



Fall-Nr.: IV 2007/170
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 22.05.2020
Entscheiddatum: 05.09.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 05.09.2007

Art. 9 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37 f. IVV. Hilflosenentschädigung. Ohne genaue Kenntnis von Art, Ausmass und Auswirkung der Gesundheitsbeeinträchtigung kann das Mass der Hilflosigkeit nicht überzeugend ermittelt werden. Die Abklärung an Ort und Stelle ersetzt die fehlende medizinische Abklärung nicht, da die Angaben der die Hilfe leistenden Personen nicht auf die ihre Glaubwürdigkeit geprüft werden können (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. September 2007, IV 2007/170).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Lisbeth Mattle Frei,
Versicherungsrichter Franz Schlauri; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 5. September 2007

In Sachen

I.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch A. I.____,

gegen

IV-Stelle des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Hilflosenentschädigung

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- I. ___ meldete sich am 20. Juni 2002 zum Bezug einer Invalidenrente an. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie in B. ___ berichtete der IV-Stelle am 31. Juli 2002, der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode ängstlich agitiert (ICD-10 F 32.1) und an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F 45.4). Seit dem 8. März 2001 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Am 5. Dezember 2002 sprach die IV-Stelle dem Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zu. Im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens berichtete die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie am 6. Dezember 2005, der Versicherte klage nach wie vor über Ängste, Panikattacken, anhaltende Kopfschmerzen, Konzentrations- und Schlafstörungen. Der Versicherte habe sich zunehmend isoliert, er gehe nur noch selten aus dem Haus. Die somatoforme Schmerzstörung habe sich chronifiziert. Ein psychotherapeutischer Zugang zu den Symptomen sei praktisch nicht mehr möglich. Nur noch die anhaltende medikamentöse Behandlung erscheine als wirksam. Es sei eine zunehmende Chronifizierung und damit eine Zunahme des sozialen Rückzugs zu erwarten.

B.- Am 1. Februar 2006 unterzeichnete der Versicherte die Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung. Im entsprechenden Fragebogen wurde angegeben, man müsse dem Versicherten die Kleider bereitlegen und zum Teil beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen helfen. Für die Körperpflege müsse ihm alles vorbereitet werden. Er werde von seiner Ehefrau und von der Familie 24 Std. täglich begleitet und kontrolliert. Der Bedarf nach Hilfe bestehe seit März 2001. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie berichtete der IV-Stelle am 13. April 2006, bei einer Konsultation sei festgestellt worden, dass dem Versicherten die Kleider vorbereitet und zurechtgelegt werden müssten. Zu 50% gelinge es dem Versicherten, sich ohne Hilfe an- und auszuziehen. Er brauche Hilfe, wenn es ihm schwindlig sei. Absitzen und abliegen könne der Versicherte allein, nur beim Aufstehen brauche er Hilfe, wenn es ihm schwindlig sei (ca. 50%). Der Versicherte werde regelmässig von der Ehefrau



St.Galler Gerichte

gewaschen und geduscht. Er sei oft unsicher und verwirrt und deshalb nicht in der Lage, die Körperpflege selbst vorzunehmen (über 50%). Tagsüber könne er ein bis zwei Stunden allein gelassen werden. Es bestehe weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie gab weiterhin nur die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung an.

C.- Am 12. September 2006 erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle. Die Abklärungspersonen hielten in ihrem Bericht fest, sie seien vom Versicherten, von dessen Ehefrau, vom Sohn und von der Schwiegertochter empfangen worden. Der Versicherte habe während des Gesprächs ganz ruhig dagesessen und kaum ein Wort gesprochen. Der Sohn sei der einzige gewesen, der auf Deutsch einigermaßen verständlich habe Auskunft geben können. Auf Wunsch der Abklärungspersonen habe er die Fragen an seine Mutter und an seine Ehefrau sowie die Antworten übersetzt. Teilweise habe er die Fragen nicht richtig verstanden oder die Antworten seien nicht nachvollziehbar gewesen. Bald habe man gemerkt, dass er keine Lust gehabt habe, auf Fragen zu antworten. Es sei ihm viel wichtiger gewesen mitzuteilen, dass er alle Rechnungen seiner Eltern selbst bezahlen müsse und dass er mit der Situation unzufrieden sei. Er habe sich gar nicht mit der Hilfsbedürftigkeit seines Vaters beschäftigt, sondern es als grosse Belastung empfunden, mit den Eltern zusammenwohnen und deren Kosten tragen zu müssen. Weiter führten die Abklärungspersonen aus, nach mehrmaligem Rückfragen zu den einzelnen Punkten hätten sie die für die Beurteilung notwendigen Angaben erhalten. Es sei ersichtlich gewesen, dass der Versicherte immer noch der Herr im Hause sei. Er werde von seiner Familie nicht unterstützt, um wieder selbständiger zu werden. Stattdessen übernahmen die Angehörigen sofort, was er nicht mehr gut allein erledigen könne, ohne es ihn zuerst selbst versuchen zu lassen. Der Versicherte leide ab und zu an Schwindel, weshalb er auch schon gestürzt sei. Er lebe in sich gekehrt in den Tag hinein, gehe mehrmals täglich spazieren oder sitze auf dem Sofa. Die Kleider müssten ihm regelmässig bereitgelegt werden. Er wechsele die Kleider nicht ohne Aufforderung, Anleitung und Hilfe. Rein motorisch könnte er sich selber an- und ausziehen. Mehrheitlich könne er sich ohne Hilfe hinsetzen, ins Bett legen und aufstehen. Ab und zu werde er beim Aufstehen kurz gestützt, wenn ihm schwindlig sei. Essen und Trinken könne er selbständig. Er wasche sich nicht aus eigenem Antrieb. Ihm werde bei der



St.Galler Gerichte

Gesichtswäsche, bei der Rasur, beim Duschen und beim Haarewaschen geholfen. Die Zähne putze er sich nicht, hier werde ihm nicht geholfen. Der Versicherte gehe selbständig auf die Toilette, wobei er sich ab und zu nicht gründlich genug reinige. Er benötige keine regelmässige Begleitung oder Führung bei der Fortbewegung. Er gehe mit einem Stock, auf den er sich stützen könne, wenn ihm schwindlig werde. Mehrmals täglich gehe er allein im Freien spazieren. Den Strassenverkehr könne er gut einschätzen. Er könne nicht allein wohnen, sämtliche Haushaltverrichtungen würden von der Schwiegertochter oder vom Sohn übernommen. Anleitung und Begleitung würden nicht ausreichen, damit er selbständig wohnen könnte. Die Abklärungspersonen hielten fest, der Versicherte sei nur in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen, beim An- und Ausziehen und bei der Körperpflege. Die gelegentlich nötige Hilfe beim Aufstehen, beim Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung sei nicht erheblich. Die Kriterien der lebenspraktischen Begleitung seien nicht erfüllt, da der Versicherte nicht selbständig wohnen könne. Der Sohn führte ergänzend zum Abklärungsbericht aus, von Zeit zu Zeit bestehe eine starke Aggressivität des Versicherten. Dieser bedrohe seine Angehörigen, was er aber nie umsetze, da er körperlich zu schwach sei. Am meisten störe die Familie, dass er die Toilette nach jedem Gebrauch in einem grässlichen Zustand zurücklasse. Die Abklärungspersonen hielten dazu fest, es bestehe keine erhebliche Hilfsbedürftigkeit beim Verrichten der Notdurft, nur weil der Versicherte ab und zu eine verschmutzte Toilette hinterlasse.

D.- Dr. med. C.____ vom RAD Ostschweiz hielt unter Verweis auf die Diagnose (mittelgradige depressive Episode und chronifizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung) fest, die Angaben im Abklärungsbericht seien unter Berücksichtigung des Krankheitsbildes verständlich. Mit einem Vorbescheid vom 23. Januar 2007 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass ein Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades bestehe. Eine regelmässige und erhebliche Hilfe sei nämlich nur beim An- und Ausziehen und bei der Körperpflege notwendig. Dr. med. D.____ teilte der IV-Stelle am 20. Februar 2007 mit, der Versicherte leide an Schizophrenie, depressiver Verstimmung, Cerebralsklerose, Alzheimer Demenz und diabetogener Stoffwechsellage. Es liege seit Jahren eine schwere Hilflosigkeit vor. In den letzten sechs Monaten habe sich die Situation deutlich verschlechtert. Es bestehe ein hirnorganisches Psychosyndrom. Der Versicherte müsse ständig überwacht



werden, da er sonst verwirrt durch die Ortschaft geistere und eingefangen werden müsse. Zudem sei der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Anwesenheit einer Hilfsperson angewiesen. Der Sohn des Versicherten teilte am 20. Februar 2007 telephonisch mit, sein Vater sei in allem auf Hilfe angewiesen. Mit einer Verfügung vom 27. März/4. April 2007 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab Februar 2005 eine Entschädigung bei einer leichtgradigen Hilflosigkeit zu. In dieser Verfügung führte die IV-Stelle zum Einwand auf den Vorbescheid aus, die Abklärung an Ort und Stelle und die Angaben der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie deckten sich. Mit der Unterschrift unter die Anmeldung und unter den Abklärungsbericht habe der Versicherte sein Einverständnis gegeben. Die Anwesenheit einer Hilfsperson bedeute nicht gleichzeitig eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit, da es ja möglich sei, den Versicherten ein bis zwei Stunden täglich allein zuhause zu lassen.

E.- Der Versicherte liess durch seinen Sohn am 23. April 2007 Beschwerde gegen diese Verfügung erheben. Er beantragte sinngemäss die Zusprache einer Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades. Zur Begründung liess er ausführen, bereits die von Dr. med. D. ___ am 20. Februar 2007 angegebene Diagnose belege die schwere Hilflosigkeit. Er ziehe seine Kleider oft verkehrt oder in der falschen Reihenfolge an. Er müsse deshalb überwacht werden. Oft sei es ihm schwindelig und dann liege er auf dem Bett und schreie, bis ihm jemand helfe. Er setze sich oft an einen Platz, an dem man eigentlich nicht sitze (z.B. WC) und warte darauf, dass man ihm eine Sitzgelegenheit zuweise. Beim Schlafengehen müsse man darauf achten, dass er sich ausziehe, weil er sonst mit den Kleidern ins Bett liegen würde. Man müsse das Essen vorbereiten und dann darauf achten, was er esse, denn er stopfe alles in sich hinein, was er finde (z.B. einen Pack Butter), da er kein Mass kenne. Man müsse ihm sagen, wann er genug gegessen habe. Lasse man ihn beliebig essen, falle er wegen seiner Diabetes in ein Koma. Er müsse rasiert und geduscht werden und man müsse ihm die Zähne putzen. Noch viele weitere Hilfstätigkeiten seien erforderlich. Ausserdem müsse immer jemand neben ihm stehen, da er allein stürzen würde. Er müsse auf die WC-Schüssel gesetzt und überwacht werden, da er sonst seine Notdurft neben der Schüssel verrichten würde. Täglich müsse er mehrere Medikamente einnehmen, wobei man ihn überwachen müsse, weil er sonst gar nichts oder viel zuviel einnehmen würde. Gehe er allein aus dem Haus, verlaufe er sich und man müsse ihn suchen. Ausserdem



St.Galler Gerichte

beleidige er immer wieder Leute auf der Strasse. Dr. med. D.____ kenne den Versicherten besser als die Ärzte der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie. Zudem sei fraglich, ob er, der Versicherte, sich mangels Deutschkenntnissen überhaupt mit den Ärzten der Fachstelle verständigt habe.

F.- Die IV-Stelle beantragte am 22. Juni 2007 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte sinngemäss geltend, die Angaben von Dr. med. D.____ seien als Parteibehauptungen zu betrachten, da er den Versicherten und dessen Ehefrau im IV-Verfahren wie ein Anwalt vertrete. Es sei kaum glaubhaft, dass die Therapeuten der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie den Versicherten nicht gut kennen sollten. Deshalb sei auf die Angaben der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie und der Familienangehörigen anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle abzustellen, denn damals hätten letztere noch nicht gewusst, welche Auswirkungen ihr Aussagen haben würden. Es sei wenig wahrscheinlich, dass die Schwiegertochter nebst der Besorgung des Haushalts auch noch den Versicherten rund um die Uhr überwache und ihm helfe. Es sei davon auszugehen, dass eine Hilflosigkeit nur in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe und dass keine dauernde persönliche Überwachung notwendig sei. Zudem enthalte die Körperpflege das Verrichten der Notdurft, so dass auf jeden Fall nur eine Hilflosigkeit leichten Grades vorliegen könne.

G.- In seiner Replik vom 10. August 2007 liess der Versicherte ausführen, er beziehe seit dem 1. Juni 2002 eine ganze Invalidenrente. Seither seien verschiedene neue Krankheiten hinzugekommen. Die Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie könne ihn nicht "vollkommen diagnostizieren", weil er praktisch kein Deutsch spreche, so dass keine Kommunikation möglich sei. Da keines der anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle anwesenden Familienmitglieder Deutsch spreche, sei nur ein sehr kleiner Teil des Besprochenen verstanden worden. Zudem hätten die abklärenden Personen den Zweck des Besuches nicht genannt. Das habe die anwesenden Familienmitglieder davon abgehalten, sie über die Umstände des Zusammenlebens aufzuklären. Er lasse sich regelmässig in seiner Heimat untersuchen. Deshalb lege er die Zeugnisse dieser Fachärzte bei. Dr. med. E.____ hatte u.a. ausgeführt, der Versicherte könne sich nicht allein anziehen, sei bei der Hygiene nicht selbständig, da er keine Selbstinitiative habe, und müsse ständig begleitet werden. Dr. med. F.____ hatte berichtet, der Versicherte



klage u.a. darüber, dass er von einigen Stimmen gerufen werde. Er sei aggressiv und immer bereit anzugreifen und den Familienmitgliedern fern zu bleiben. Der verbale Kontakt sei nur mit Mühe zustande gekommen, der Versicherte habe nicht kooperieren wollen und er habe nur unklare und unvollständige Antworten gegeben. Der Versicherte leide an Wahnideen und auditiven Halluzinationen. Er sei sich seines mentalen Zustands aber nicht bewusst. Er verweigere oft die Therapie, habe keine Kontrolle über das Wasserlassen und müsse lange ersucht werden, zu essen. Er weigere sich oft und höre nie auf die Ratschläge anderer.

H.- Die IV-Stelle verzichtete am 20. August 2007 auf eine Duplik.

II.

1.- Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, d.h. wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf erhebliche Hilfe angewiesen ist und zudem der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Eine mittelschwere Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV vor, wenn die versicherte Person in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (lit. a), wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies dauernde lebenspraktische Begleitung benötigt (lit. c). Von einer leichten Hilflosigkeit ist gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV dann auszugehen, wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (lit. a), wenn sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), wenn sie einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wenn sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank erheblicher und regelmässiger Dienstleistungen anderer gesellschaftlichen Kontakt pflegen kann



(lit. d) oder wenn sie dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (lit. e). Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung besteht laut Art. 38 IVV, wenn eine versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und als Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ohne die Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

2.- Als Gesundheitsbeeinträchtigung, die der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers zugrunde liegt, hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 13. April 2006 eine mittelgradige depressive Episode und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung angenommen. Auch der Arzt des RAD Ostschweiz ist am 19. Januar 2007 gestützt auf den genannten Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie davon ausgegangen, dass nur eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit bestehe. Der Vorbescheid vom 23. Januar 2007 und die darin zum Ausdruck kommende Würdigung der Angaben der Familienangehörigen anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle beruhten deshalb ebenfalls auf dieser Annahme. Mit dem Bericht von Dr. med. D.____ vom 20. Februar 2007 hat sich die Situation aber vollständig verändert, denn die Diagnose beinhaltet neu nicht nur eine zusätzliche Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit (Schizophrenie), sondern auch somatische Erkrankungen, nämlich eine Zervikalsklerose, eine Alzheimer-Demenz und eine diabetogene Stoffwechsellage. Diesem Bericht von Dr. med. D.____ kann zwar nicht jene Überzeugungskraft beigemessen werden, die einem Gutachten eines unabhängigen medizinischen Sachverständigen zukäme. Aber er kann auch nicht, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat, als reine Parteibehauptung ohne jede Überzeugungskraft abqualifiziert werden, weil er nur eine abweichende Beurteilung eines unveränderten Gesundheitszustandes beinhaltet. Mit diesem Arztbericht ist vielmehr glaubhaft gemacht worden, dass sich seit dem Bericht der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie vom 13. April 2006 eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Situation eingestellt habe. Da die von Dr. med. D.____ angegebene zusätzliche Diagnose geeignet ist, den Bedarf des Beschwerdeführers nach Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen zu erhöhen und einen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung zu begründen, wäre die Beschwerdegegnerin verpflichtet gewesen, den



Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend abzuklären, denn ohne Kenntnis der Art, des Ausmasses und der Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigung und der Entwicklung im Zeitablauf ist keine objektive Bemessung der Hilflosigkeit möglich. Nur die genaue Kenntnis des Gesundheitszustandes der versicherten Person lässt es zu, die Angaben der Familienangehörigen zur Hilflosigkeit auf ihre Richtigkeit zu prüfen. Das bedeutet, dass die angefochtene Verfügung sich auf eine in Verletzung der Untersuchungspflicht unvollständig gebliebene Sachverhaltskenntnis der Beschwerdegegnerin gestützt hat. Schon aus diesem Grund ist sie aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin wird den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und dessen Entwicklung seit dem ersten Auftreten eines Bedarfs nach Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen oder nach lebenspraktischer Begleitung noch umfassend abzuklären haben.

3.- Die zusätzliche Sachverhaltsabklärung darf nicht auf die medizinischen Aspekte beschränkt bleiben. Es ist nicht möglich, den Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 12. September 2006 unter Berücksichtigung der zusätzlichen Erkenntnisse über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers neu zu würdigen, denn die Abklärung an Ort und Stelle leidet an einem Mangel, der den Beweiswert des entsprechenden Berichts massiv herabsetzt. Die beiden Abklärungspersonen verfügten nämlich nicht über die nötigen Sprachkenntnisse, um mit den beiden hauptsächlich betroffenen Familienangehörigen, nämlich der Ehefrau und der Schwiegertochter des Beschwerdeführers, kommunizieren zu können. Der aufgrund der Umstände in die Übersetzerrolle gedrängte Sohn des Beschwerdeführers war gemäss den Ausführungen im Abklärungsbericht kaum in der Lage, die Fragen der beiden Abklärungspersonen zu verstehen und sie korrekt in die Sprache seiner Mutter und seiner Ehefrau zu übersetzen. Er hatte aber auch grosse Mühe damit, die Antworten dieser beiden Personen so ins Deutsche zu übersetzen, dass sie von den beiden Abklärungspersonen verstanden wurden. Zudem hatte er ein eigenes Interesse daran, seinen Vater als möglichst hilflos erscheinen zu lassen, da er ja – zumindest teilweise – für die Lebensunterhaltskosten seiner Eltern aufkommen musste. Für die Abklärung an Ort und Stelle hätte also ein qualifizierter und unabhängiger Dolmetscher beigezogen werden müssen. Da nicht bekannt ist, ob die Fragen der Abklärungspersonen richtig übersetzt und verstanden worden sind, so dass die Antworten selbst dann, wenn sie richtig übersetzt worden wären, nicht zu überzeugen vermögen, kommt dem



Abklärungsbericht keine ausreichende Überzeugungskraft zu. Dies schliesst es aus, die darin enthaltenen Angaben unter Berücksichtigung der effektiven gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers neu zu würdigen. Es ist unerlässlich, nach Abschluss der medizinischen Abklärung die Abklärung an Ort und Stelle – unter Beizug eines qualifizierten und unabhängigen Dolmetschers - zu wiederholen.

4.- Die Beschwerdegegnerin wird nicht nur die Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern auch einen möglichen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 38 IVV) abzuklären haben. Diese Möglichkeit kann nämlich nicht einfach damit abgetan werden, dass der Beschwerdeführer nicht selbständig wohnen könne. Mit dem selbständigen Wohnen ist nicht das effektive allein wohnen, sondern nur das Wohnen ausserhalb eines Heimes gemeint. Nach ständiger, inzwischen vom Bundesgericht bestätigter Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen beinhaltet die lebenspraktische Begleitung nicht nur die indirekte Hilfe (Anleitung und Kontrolle), sondern auch die direkte Hilfe in der Form der Hilfe bei der Bewältigung des Alltags (vgl. etwa das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 2. November 2006, IV 2006/36, Erw. 2, und das Urteil des Bundesgerichts vom 23. Juli 2007, I 211/05, Erw. 10), soweit es sich dabei nicht um Hilfeleistungen handelt, die unter die "klassische" Hilflosigkeit gemäss Art. 9 ATSG zu subsumieren sind. Die Beschwerdegegnerin wird deshalb gegebenenfalls zu prüfen haben, ob die Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers auch die lebenspraktische Begleitung erforderlich macht.

5.- a) Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, da die angefochtene Verfügung sich auf eine ungenügende Kenntnis des Sachverhalts stützt. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen Abklärungen nachzuholen haben.

b) Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.- bis Fr. 1000.- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Angesichts des unterdurchschnittlichen Verfahrensaufwandes erscheint eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- als angemessen. Die Beschwerdegegnerin unterliegt vollumfänglich (vgl. ZAK 1987 S. 266 Erw. 5). Da sie gemäss Art. 3 Abs. 1 lit. b des st. gallischen Einführungsgesetzes zur



Bundesgesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (sGS 350.1) Teil der Sozialversicherungsanstalt und damit Teil einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist, kommt Art. 95 Abs. 3 VRP (Befreiung von der Pflicht zur Übernahme amtlicher Kosten) nicht zur Anwendung (vgl. URS PETER CAVELTI/ THOMAS VÖGELI, Verwaltungsgerichtsbarkeit im Kanton St. Gallen – dargestellt an den Verfahren vor dem Verwaltungsgericht, 2. Aufl., Rz 792). Die Beschwerdegegnerin hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 400.- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss von Fr. 600.- zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 27. März/4. April 2007 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.-.
3. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.