



Fall-Nr.: IV 2010/16
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 13.07.2020
Entscheiddatum: 08.09.2010

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2010

Art. 9 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37 IVV. Hilflosenentschädigung. Anforderungen an die Sachverhaltsabklärung zur Ermittlung der massgebenden Hilflosigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 8. September 2010, IV 2010/16).

Entscheid Versicherungsgericht, 08.09.2010

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 8. September 2010

in Sachen

T.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Advokat lic. iur. Martin Boltshauser, c/o procap, Frobürgstrasse 4,
Postfach, 4601 Olten,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

betreffend



Hilflosenentschädigung

Sachverhalt:

A.

T.____ (Jg. 1952) meldete sich am 4. August 2008 zum Bezug von IV-Leistungen an. Am 23. Juli 2009 füllte die Versicherte auch die Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung aus. Sie gab dabei an, sie leide nach zwölf Rückenoperationen an Lähmungserscheinungen und starken Schmerzen. Sie könne nur noch mit dem Rollator oder mit Stöcken gehen. Bücken könne sie sich nicht mehr. Sie sei beim An- und Auskleiden regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen. Bei der Körperpflege brauche sie Hilfe beim Waschen des Rückens und der Füsse, bei der Pédicure und beim Eincremen. Dasselbe gelte beim Duschen. Dort habe sie zudem einen sehr unsicheren Stand. Beim Verrichten der Notdurft brauche sie Hilfe, weil sie beim Drehen des Oberkörpers zur Reinigung des Afters grosse Schmerzen habe. Ausserdem brauche sie eine Halterung zum Aufstehen. Bei der Fortbewegung in der Wohnung und im Freien müsse sie sich festhalten können. Da sie maximal eine halbe Stunde sitzen und maximal acht Minuten stehen oder gehen könne und zudem ständig die Position wechseln müsse, sei sie auf eine Begleitperson angewiesen. Die IV-Stelle holte bei Dr. med. A.____ einen Bericht ein. Sie wollte insbesondere wissen, ob die Versicherte lediglich beim An- und Ausziehen der Schuhe Hilfe brauche, ob sie bei der Körperpflege mit geeigneten Hilfsmitteln keine Hilfe benötige und ob sie bei der Verwendung eines Closomaten keine Hilfe bei der Notdurftverrichtung brauche. Dr. med. A.____ bejahte diese drei Fragen. Er gab ausserdem an, die Versicherte leide an einer massiven Beweglichkeitseinschränkung panvertebral, an einer Blockade im unteren thorakalen und gesamten lumbalen Wirbelsäulenbereich, welche die Inklination verunmögliche, an einer beidseitigen Blockade der Torsion und an muskulären Blockaden im gesamten LWS-, Becken- und Oberschenkelbereich.

B.

Die IV-Stelle hatte im Zusammenhang mit der Prüfung eines allfälligen Invalidenrentenanspruchs der Versicherten bei der Klinik Valens ein Gutachten in



St.Galler Gerichte

Auftrag gegeben. Die Gutachter berichteten am 17. August 2009, sie hätten die folgenden Diagnosen gestellt: chronisches lumbospondylogenes Syndrom bds., chronische Nervenwurzelreizung L5 und S1 links (failed back-surgery-Syndrom), Gonarthrosen bds. und PHS tendinotica der Supra- und der Infraspinatussehne rechts. Weiter führten die Gutachter aus, die Versicherte habe sich mit weiterhin bestehenden lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung in das linke Bein präsentiert. Ursachen dafür seien einerseits eine statische Problematik der Wirbelsäule mit deutlichen Hohlrundrücken und muskulärer Insuffizienz und andererseits Zeichen einer Nervenreizung. Die Versicherte könnte eine absolut streng wechselbelastende, körperlich sehr leichte Tätigkeit stundenweise ausüben. Sie müsste statische Körperpositionen sowie Tätigkeiten im Gehen nach kurzer Zeit unterbrechen können. Beim Auftreten starker Rückenschmerzen müsste sie sich hinlegen können.

C.

Am 26. August 2009 erfolgte eine telefonische Abklärung der Hilflosigkeit. Gemäss dem am 6. September 2009 bestätigten Bericht gab die Versicherte dabei an, sie könne sich am Ober- und am Unterkörper selbständig an- und ausziehen, wozu sie allerdings dreissig bis sechzig Minuten benötige. Da sie sich nicht genügend vorneigen könne, sei sie nicht in der Lage, die Schuhe auf herkömmliche Art anzuziehen. Das sei im Sommer kein Problem, weil sie in die Schlappen hineinschlüpfen könne. Beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und beim Essen sei sie nicht auf Hilfe angewiesen. Die Morgentoilette (Gesicht waschen, Zähne putzen, Kämmen) sei ihr selbständig möglich. Beim Duschen oder Baden könne sie die Füsse und den Rücken nicht oder nur bedingt mit normalen Mitteln erreichen. Beim Verrichten der Notdurft sei sie grundsätzlich selbständig. Allerdings sei die Nachreinigung aufgrund der Unbeweglichkeit nur unter starken Schmerzen möglich. Grundsätzlich sei sie bei der Fortbewegung selbständig. In der Wohnung habe sie diverse Sitzmöglichkeiten. Ausserhalb der Wohnung benütze sie den Rollator, auf den sie sich setzen könne. Für das Einkaufen etc. benötige sie eine Begleitperson, von der sie unterstützt werde. Sie traue sich wegen der Schmerzen und wegen der Schwächeanfälle nicht allein auf die Strasse. Die Abklärungsperson führte zur alltäglichen Lebensverrichtung An- und Ausziehen aus, die Versicherte könnte angepasste Schuhe (ohne Schuhbändel) wählen und Hilfsmittel (z.B. Greifzange, langer Schuhlöffel) verwenden. Bei der Körperpflege könnte die Versicherte



St.Galler Gerichte

eine lange Bürste benützen oder andere Behelfe einsetzen (Hocker, Badebrett, Badelift, Haltegriffe). Bei der Notdurftverrichtung wäre der Versicherten mit einem Closomaten geholfen.

D.

Gemäss einer Notiz vom 21. September 2009 anerkannte die IV-Stelle nur für die alltägliche Lebensverrichtung der Fortbewegung eine Hilflosigkeit. Mit einem Vorbescheid vom 23. September 2009 teilte sie der Versicherten mit, dass sie beabsichtige, das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung abzuweisen. In ihrer Stellungnahme vom 25. September 2009 machte die Versicherte u.a. geltend, sie gehe an zwei Stöcken, weil der linke Fuss und die Zehen am rechten Fuss taub seien und weil der Unterschenkel gefühllos sei. Sie könne nicht allein gehen, weil sie oft Fehlritte mache und zur Seite kippe, denn der Fuss "schlafe". Der Vorschlag, sie könne die Füsse und den Rücken mit Hilfsmitteln und damit selbständig waschen, sei nicht brauchbar, da sie sich nicht bücken, keine Drehbewegung machen und die Arme nicht hochheben könne. Sie könne auch die Pédicure nicht selbst machen. Dr. med. B.____ vom RAD hielt am 15. Oktober 2009 fest, die objektivierbaren gesundheitsbedingten Einschränkungen begründeten keine Notwendigkeit einer regelmässigen erheblichen Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen. Trotz der schmerzhaft eingeschränkten Beweglichkeit der Wirbelsäule könne davon ausgegangen werden, dass die Versicherte mit erhöhtem Zeitbedarf, mit geeigneten Selbsthilfestrategien und mit Hilfsmitteln (Ankleide- oder Duschhocker, geeignete Schuhe wie Slipper oder mit Klett- oder Reissverschluss, langer Schuhlöffel, Greifzange, Dusch-WC) ohne Hilfe auskomme. Der Neurochirurg Dr. med. C.____ berichtete am 16. Oktober 2009, die Versicherte könne die Haare und den Rücken nicht selber waschen. Sie könne die vorgeschlagenen Hilfsmittel nicht benützen, weil diese Bewegungen über Schulterhöhe erforderten. Die Versicherte könne sich nicht bücken, weshalb sie die Beine, Füsse und Zehen nicht selber waschen und trocknen könne. Auswärts oder im Freien könne die Versicherte keinen Closomaten benützen. Auch beim Aufstehen und Absitzen sei die Versicherte stark beeinträchtigt. Beim An- und Ausziehen brauche die Versicherte allein so viel Zeit, dass dies eine unaushaltbare Form von Schmerzen auslöse. Die Versicherte sei auch für die Fortbewegung und für die Kontaktaufnahme auf Hilfe angewiesen.

E.



St.Galler Gerichte

Die procap wandte am 26. Oktober 2009 für die Versicherte gegen den Vorbescheid ein, bündellose Schuhe und ein langer Schuhlöffel lösten die Probleme nicht. Die Versicherte könne einen Klettverschluss nicht bedienen, da sie sich nicht ausreichend tief bücken könne. Schuhe ohne Bindung, die nur einen langen Schuhlöffel notwendig machten, seien ungeeignet, da die Versicherte wegen der Gefühllosigkeit des linken Fusses nicht richtig in den Schuh hineinschlüpfen könne. Wären die Schuhe so weit, dass sie mit einem langen Schuhlöffel angezogen werden könnten, so gäben sie zuwenig Halt, auf den die Versicherte aber gerade wegen der Gefühllosigkeit des linken Fusses angewiesen sei. Schlappen könne die Versicherte deshalb höchstens in der eigenen Wohnung verwenden, da sie hier alle Hindernisse aus dem Weg räumen und sich abstützen könne. Sechzig Minuten für das Anziehen seien zudem unzumutbar. Beim Duschen könne die Versicherte nicht mit einer langen Bürste arbeiten, weil sie die Hände nicht über die Schultern bringe. Von unten nach oben könne die Bürste nicht eingesetzt werden, weil die dafür nötige Arm- und Drehbewegung nicht möglich sei. Die Versicherte könne die Füsse nicht waschen, trocknen und eincremen und sie könne sich die Fussnägel nicht selbst schneiden. Sie sei zwar bereit, einen Closomaten einzusetzen, aber sie könne die Hose nachher nicht selbständig heraufziehen, weil ihr ja in dieser Situation die horizontale Fläche des Bettes nicht zur Verfügung stehe. Dr. med. B. ___ führte dazu am 26. November 2009 aus, gemäss den Untersuchungsbefunden bestehe keine Gefühllosigkeit des linken Fusses, sondern nur eine diskrete Hypaesthesie und Hypalgesie (diskrete Verminderung des Berührungs- und Schmerzempfindens). Ausserdem bestehe keine Lähmung, sondern nur eine leichte Fussheberschwäche. Mit den Befunden im Schulterbereich lasse sich nicht begründen, warum die Versicherte bei einer uneingeschränkten Beweglichkeit des linken Schultergelenks nicht in der Lage sein sollte, mit dem linken Arm die notwendigen Bewegungen auszuführen. Das Waschen, Trocknen und Eincremen der Füsse könne durch eine geeignete Technik (z.B. Sitzen mit übereinander geschlagenen Beinen) ermöglicht werden. Dass die Versicherte ihre Hose nach der Notdurftverrichtung nicht wieder solle heraufziehen können, sei nicht nachvollziehbar. Zudem sei es ja gar nicht nötig, die Hose vorher bis auf den Boden herunterzuziehen. Mit einer Verfügung vom 2. Dezember 2009 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Hilflosenentschädigung ab. In der Verfügungsbegründung verwies sie u.a. auf die von der Rheumaliga vertriebenen Hilfsmittel.



F.

Die Versicherte liess am 18. Januar 2010 durch die procap Beschwerde erheben und die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades beantragen. In einer Beschwerdeergänzung vom 12. April 2010 führte die procap aus, die Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung sei von der IV-Stelle akzeptiert. Zur Diskussion stünden nur die Bereiche An- und Auskleiden, Körperpflege und Verrichten der Notdurft. Die Versicherte benötige dreissig bis sechzig Minuten, um sich anzuziehen. Das sei ihr nur deshalb überhaupt möglich, weil sie auf dem Bett liegend langsam die entsprechenden Bewegungen ausführen könne. Eine derart lange Zeit, um sich anzuziehen, sei keine zumutbare Schadenminderung. Ebenfalls unzumutbar sei es, von der Versicherten zu verlangen, dass sie immer nur Badeschlappen anziehe. Aufgrund der früheren Angaben der procap sei klar, dass die Versicherte auch bei einer Verwendung von Hilfsmitteln nicht in der Lage sei, die Körperpflege selbständig durchzuführen. Das Benützen eines Closomaten sei selbstverständlich zumutbar. Aber damit sei das Problem des Ordners der Kleider nach der Notdurftverrichtung noch nicht gelöst. Auch dafür benötige die Versicherte nämlich längere Zeit, zumal sie nicht die Möglichkeit habe, sich auf das Bett zu legen. Ausser Haus gebe es keinen Closomaten. Dort brauche die Versicherte Hilfe.

G.

Die IV-Stelle beantragte am 28. Mai 2010 die Abweisung der Beschwerde. Sie machte geltend, bei der Hilflosenentschädigung stelle sich die Frage der Zumutbarkeit gar nicht. Der Zeitaufwand zum Anziehen sei demnach nicht relevant. Bei funktionellen Kleidungsstücken sei davon auszugehen, dass der Zeitaufwand dreissig Minuten nicht wesentlich übersteige. Es gebe für die Versicherte durchaus geeignete Schuhe. Sie wäre also nicht gezwungen, immer Badeschlappen zu tragen. Mit geeigneten Hilfsmitteln könne die Versicherte sich sowohl die Haare als auch den Rücken und die Füsse selbst waschen. Es sei medizinisch nicht nachgewiesen, dass die Versicherte nach dem Verrichten der Notdurft die Hose nicht mehr allein hochziehen könne. Wenn die Versicherte gelegentlich auswärts die Toilette aufsuchen müsse, sei die dabei notwendige Hilfeleistung nicht regelmässig. Zudem gebe es auch hier Hilfsmittel. Die



Versicherten sei also bei der Körperpflege, beim Verrichten der Notdurft und beim An- und Auskleiden nicht hilflos.

H.

Die Versicherte reichte am 21. Juni 2010 ein Zeugnis von Dr. med. D.____ vom 15. März 2010 ein. Dr. med. D.____ hatte angegeben, bei der Untersuchung habe es die Versicherte trotz verschiedener Versuche nicht fertig gebracht, die Schuhe und die Hose ohne Hilfe auszuziehen. Die Rückenschmerzen hätten keine forcierte Flexion zugelassen. Hinzugekommen seien die Schmerzen im Bereich des rechten Beins und beider Kniegelenke. Die Versicherte müsse geschlossene Schuhe tragen, denn offene Schuhe würde sie wegen der partiell ausgefallenen Sensibilität im Bereich des linken Fusses verlieren.

Erwägungen:

1.

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der 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). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit. Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80%, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50% und bei leichter Hilflosigkeit 20% des Höchstbetrages der Altersrente (Art. 42^{ter} Abs. 1 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). Als leicht gilt die Hilflosigkeit, wenn



die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftlichen Kontakt pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung besteht, wenn eine versicherte Person krankheitsbedingt ohne die Begleitung durch eine Drittperson nicht selbständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Die Beschwerdeführerin kann allein wohnen und sie ist auch nicht gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Sie benötigt auch keine Begleitung für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung, denn ihr Problem ist die krankheitsbedingt eingeschränkte Möglichkeit, sich ausserhalb der Wohnung allein zu bewegen, und nicht die krankheitsbedingt eingeschränkte Möglichkeit, ausserhalb der eigenen Wohnung mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Die Beschwerdeführerin bedarf also keiner lebenspraktischen Begleitung. Sie benötigt auch keine dauernde persönliche Überwachung, d.h. es muss nicht dauernd jemand bei ihr sein. Ebensovienig ist sie auf eine durch die Krankheit bedingte, ständige und besonders aufwendige Pflege angewiesen. Die Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist ihr ohne eine regelmässige und erhebliche Dienstleistung Dritter möglich. Eine allfällige Hilflosigkeit kann also nur darin bestehen, dass die Beschwerdeführerin bei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

2.

2.1 Die alltäglichen Lebensverrichtungen sind das An- und Auskleiden, das Aufstehen/Absitzen/Abliegen, das Essen (Nahrungsaufnahme), die Körperpflege, das Verrichten der Notdurft und die Fortbewegung (vgl. Rz 8010 des Kreisschreibens des



Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH). Die Beschwerdegegnerin hat für die alltägliche Lebensverrichtung der Fortbewegung einen behinderungsbedingten, regelmässigen Bedarf nach erheblicher Hilfe bejaht, für die anderen fünf alltäglichen Lebensverrichtungen aber verneint. Dabei hat sie sich auf das rheumatologisch-psychiatrische Gutachten der Klinik Valens vom 17. August 2009, auf den Bericht über die telefonische Abklärung der Hilflosigkeit vom 26. August 2009 und auf die Angaben von Dr. med. B.____ vom 15. Oktober und vom 26. November 2009 gestützt. Die Begutachtung durch die Klinik Valens war darauf ausgerichtet, die verbliebene Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsadaptierten Erwerbstätigkeit zu ermitteln. Ziel dieser Begutachtung war also die Sachverhaltserhebung im Hinblick auf die Prüfung der Rentenberechtigung. Die Gutachter hatten nicht die Aufgabe abzuklären, inwieweit die Beschwerdeführerin noch fähig war, die alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig zu meistern. Sie haben sich denn auch nicht zu dieser Frage geäussert. Das Gutachten der Klinik Valens ist deshalb nur sehr beschränkt geeignet, die medizinische Situation in Bezug auf die von der Beschwerdeführerin behauptete Hilflosigkeit bei der Fortbewegung, bei der Notdurftverrichtung, bei der Körperpflege und beim Ankleiden zu erhellen. Dr. med. B.____ hat bei der Beurteilung der Überzeugungskraft des behaupteten Bedarfs nach Hilfe nur in Bezug auf die Diagnosen und auf die Schwere der Symptome auf das Gutachten der Klinik Valens abstellen können. Auf der Grundlage dieser notwendigerweise rudimentären Informationen hat Dr. med. B.____ dann eine eigene Beurteilung des Bedarfs der Beschwerdeführerin nach Hilfe in den genannten alltäglichen Lebensverrichtungen abgegeben, ohne die Beschwerdeführerin je selbst untersucht zu haben. Da diese Einschätzung also auf einem unzureichenden Kenntnisstand beruht, vermag sie das Ausmass der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Es fehlt eine umfassende und direkte, d.h. auf die Hilflosigkeit gerichtete und auf eigenen Untersuchungen beruhende medizinische Abklärung.

2.2 Bei der Mehrzahl der Gesuche um eine Hilflosenentschädigung genügt es zur Abklärung der medizinischen Situation, die von Seiten der versicherten Person angegebenen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen vom



behandelnden Arzt auf ihre Plausibilität prüfen zu lassen. Im vorliegenden Fall reicht eine derart rudimentäre medizinische Abklärung offensichtlich nicht, weil die Diagnosen nicht ohne weiteres auf eine bestimmte Einschränkung bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und damit auf einen bestimmten Bedarf nach Hilfe schliessen lassen. Hinzu kommt, dass es eine Anzahl von Hilfsmitteln gibt, die dazu bestimmt sind, insbesondere bei der Körperpflege und bei der Notdurftverrichtung die behinderungsbedingten Einschränkungen zu kompensieren oder wenigstens zu reduzieren, um so die Selbständigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen weitgehend zu erhalten. Hier ist zu prüfen, inwieweit die Behauptung der Beschwerdeführerin zutrifft, all diese Hilfsmittel seien in ihrem Fall ungeeignet, einen Bedarf nach Hilfe zu vermeiden. Zusammenfassend ist festzustellen, dass der massgebende Sachverhalt nur unzureichend abgeklärt worden ist. Die Beschwerdegegnerin wird die notwendigen Abklärungen nachzuholen haben. Der von der Beschwerdegegnerin mit der Abklärung zu betrauende medizinische Sachverständige wird zu erheben haben, inwieweit die von der Beschwerdeführerin angegebenen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden, Körperpflege, Notdurftverrichtung und insbesondere auch Fortbewegung objektiv bestehen. Er wird dabei sämtliche auf dem Markt angebotenen Hilfsmittel, die der Förderung der Selbständigkeit der Beschwerdeführerin dienen könnten, in seine Beurteilung des Ausmasses des Bedarfs nach Hilfe einfliessen lassen. Nötigenfalls wird die Beschwerdeführerin - im Sinne einer "Evaluation" der Leistungsfähigkeit bei den genannten vier alltäglichen Lebensverrichtungen - unter Beobachtung durch den medizinischen Sachverständigen die einzelnen Verrichtungen vorzunehmen und dabei gegebenenfalls auch die in Frage kommenden Hilfsmittel einzusetzen haben. Die zusätzliche Abklärung wird sich also nicht auf eine reine Befragung der Beschwerdeführerin beschränken können. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht bei der Sachverhaltsabklärung ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, sich einer derartigen "Evaluation" zu unterziehen. Abschliessend sei im Sinne eines obiter dictum darauf hingewiesen, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip auch im Zusammenhang mit der Hilflosenentschädigung Anwendung finden muss. Die Frage, ob es der Beschwerdeführerin zumutbar sei, zum Anziehen der Kleider auf dem Bett liegend bis zu einer Stunde einzusetzen, um nicht auf Hilfe angewiesen zu sein, kann also nicht zum vornherein bejaht werden, wie es die Beschwerdegegnerin getan hat.



3.

Da die angefochtene Verfügung auf einer unvollständigen Kenntnis des massgebenden Sachverhalts beruht und deshalb in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ergangen ist, erweist sie sich als rechtswidrig. Sie ist aufzuheben und die Sache ist zur weiteren Abklärung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens trägt praxisgemäss die Beschwerdegegnerin die Verfahrenskosten. Deshalb hat sie der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen. Diese Entschädigung richtet sich nach der Schwierigkeit des Prozesses und nach der Bedeutung der Streitsache (Art. 61 lit. g ATSG). Insbesondere in Bezug auf das erstgenannte Bemessungskriterium erweist sich das vorliegende Verfahren als deutlich unterdurchschnittlich. Demnach ist auch die Parteientschädigung entsprechend tief anzusetzen. Eine Entschädigung von Fr. 2000.- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint als angemessen. Die Höhe der Gerichtsgebühr richtet sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Auch dieser ist als deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Gerichtsgebühr wird deshalb auf Fr. 400.- festgesetzt. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 2. Dezember 2009 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- zu bezahlen.
3. Die Beschwerdegegnerin hat eine Gerichtsgebühr von Fr. 400.- zu bezahlen; der Kostenvorschuss von Fr. 600.- ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.