



Fall-Nr.: IV 2012/338
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 04.06.2020
Entscheiddatum: 01.04.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2014

Art. 42 ff. IVG, Art. 35 ff. IVV. Hilflosigkeit; Art. 43 Abs. 1 ATSG.

Untersuchungsgrundsatz Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes im Rahmen einer Abklärung der Hilflosigkeit an Ort und Stelle in der Wohnung der versicherten Person (Augenschein und Befragung). (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 1. April 2014, IV 2012/338).

Entscheid Versicherungsgericht, 01.04.2014

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Lea Locher

Entscheid vom 1. April 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. August Holenstein, Rorschacher Strasse 107,
9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



betreffend

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt:

A.

A.____ bezog wegen einer psychischen Erkrankung von Mai 2007 bis Mai 2008 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 71-73). Am 23. Januar 2009 wurde die Versicherte aufgrund einer lebensbedrohlichen Enzephalitis ins Kantonsspital St. Gallen eingeliefert. Im Anschluss an den Spitalaufenthalt befand sie sich vom 5. März bis 14. August 2009 zur neurologischen Rehabilitation in der Klinik B.____ (IV-act. 3 und 68). Seit Januar 2009 erhält sie aufgrund der neuen Erkrankung wieder eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV-act. 71-73).

B.

B.a Am 28. August 2009 (retourniert wegen fehlender Unterschrift) bzw. 5. Oktober 2009 meldeten der Rechtsvertreter und der Ehemann die Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 2 bzw. 5 f.). Sie gaben an, dass die Versicherte beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, beim Baden und Duschen sowie bei der Körperreinigung bzw. Überprüfung der Reinlichkeit hilfsbedürftig sei. Zudem müsse ihr das Essen ans Bett gebracht werden. Wegen einer Diät könne sie nur spezielle Nahrung zu sich nehmen. Weiter dürfe (gemeint wohl: könne) sich die Versicherte nicht alleine im Freien fortbewegen und gesellschaftliche Kontakte pflegen (IV-act. 5 S. 3). Ohne Dritthilfe könnte sie nicht selbständig wohnen (IV-act. 5 S. 4). Die Versicherte müsse tagsüber und nachts persönlich überwacht werden und sei auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen (IV-act. 5 S. 5). Am 19. November 2009 stellte die Versicherte der IV-Stelle des Kantons St. Gallen persönlich ein weiteres Anmeldeformular zu (IV-act. 7). Sie gab darin an, dass sie seit dem 16. Januar 2009 beim Anziehen der Hose, beim Ein- und Aussteigen in bzw. aus der Badewanne und bei der Fortbewegung im Freien auf Hilfe angewiesen sei. Alleine gehe sie nirgends mehr hin. Sie müsse tagsüber und nachts dauernd beobachtet werden, da sie an alles erinnert werden müsse und nichts selbständig erledigen könne. Die Hausärztin Dr.



St.Galler Gerichte

med. C.____ bestätigte, dass sich die Angaben der Versicherten mit den von ihr erhobenen Befunden deckten.

B.b Dr. med. D.____ von der Klinik B.____ teilte am 8. Juni 2010 mit (IV-act. 8), dass die Versicherte unter schweren neurokognitiven Defiziten (Gedächtnis, Konzentration, Verhaltensstörungen, Schlafstörungen) leide und schwere neuropsychiatrische Auffälligkeiten zeige. Sie stehe unter einer immunsuppressiven Dauertherapie, die zu einer kontinuierlichen und allmählichen Besserung der kognitiven Funktionsstörung geführt habe. Die Einbussen seien aber immer noch schwer und die Prognose sei völlig offen. Bezüglich des Anmeldeformulars vom 28. August 2009 bzw. 5. Oktober 2009 (IV-act. 2 bzw. 5) hielt er fest, die gemachten Angaben stimmten nur teilweise mit seinem Befund überein. Die Versicherte sei in den alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig, sie müsse jedoch intensiv supervisiert werden. Sie könne aber für einige Stunden alleine zu Hause gelassen werden. Weiter getraue sich die Versicherte nicht, das Haus alleine zu verlassen. Aus seiner Sicht müsse ihr das Essen nicht ans Bett gebracht werden.

B.c Am 12. April 2011 fand bei der Versicherten zu Hause eine Abklärung der Verhältnisse statt (IV-act. 11 und 13). Da sie sich nicht auf Deutsch verständigen konnte, beantwortete der Ehemann die Fragen. Zwischendurch wurde das Gesprochene auf Kroatisch übersetzt, damit sich die Versicherte am Gespräch beteiligen konnte (IV-act. 13 S. 9). Im Protokoll wurde festgehalten, dass die Hilfsbedürftigkeit der Versicherten in den alltäglichen Lebensverrichtungen erst seit dem Ereignis im Januar 2009 bestehe (IV-act. 13 S. 2). Die Versicherte sei beim An- und Auskleiden bis ca. anfangs 2011 vollständig auf Hilfe Dritter angewiesen gewesen. Es seien ihr einfache Abläufe nicht mehr bewusst gewesen. Die Selbständigkeit komme langsam zurück. Heute sei sie beim An- und Auskleiden wieder mehrheitlich selbständig. Sie sei kognitiv in der Lage, sich selbständig und der richtigen Reihenfolge nach zu kleiden. Im Bereich des Aufstehens, Absitzens und Abliegens sei die Versicherte bis zum Austritt aus der Klinik B.____ am 14. August 2009 vermehrt hilfsbedürftig gewesen. Trotz ihrer Adipositas könne sie sich heute mehrheitlich selbständig ins Bett legen und wieder aufstehen. Bis ca. Mitte 2010 habe die Versicherte beim Zerkleinern der Speisen Hilfe benötigt. Heute sei sie in der Lage, ohne Hilfe zu essen und aus einem Glas zu trinken (IV-act. 13 S. 3). Ebenfalls bis ca. Mitte



2010 sei sie wegen Kraftlosigkeit in den oberen und unteren Extremitäten und wegen des Gedächtnisverlustes bei der Körperpflege vollständig auf Hilfe angewiesen gewesen; ihr seien einfache Abläufe nicht mehr bewusst gewesen. Heute könne sie die Körperpflege wieder mehrheitlich selbständig vornehmen. Da die Versicherte unter Schwindel leide, müsse ihr aber wegen der Sturzgefahr beim Ein- und Aussteigen in bzw. aus der Badewanne geholfen werden. Im Badezimmer seien keine Hilfsmittel vorhanden. Von November 2009 bis ca. Mitte 2010 habe die Versicherte wegen Schwindel und Kraftlosigkeit in den Beinen zur Toilette begleitet werden müssen. Auch zur gründlichen Reinigung seien damals Hilfestellungen notwendig gewesen. Heute gehe sie wieder selbständig zur Toilette und könne sich selber reinigen. Nach draussen gehe die Versicherte nicht mehr alleine. Aus psychischen Gründen vermeide sie ausserhäusliche Aktivitäten. Begegnungen mit Fremdpersonen und Hunden verängstigten und verunsicherten sie. Zu den selten stattfindenden ausserhäuslichen Terminen müsse sie immer begleitet werden. Gesellschaftliche Kontakte pflege sie nur im Beisein des Ehemannes. Sie erkenne jedoch die Gefahren ausser Haus, insbesondere im Strassenverkehr (IV-act. 13 S. 4). Betreffend die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung wurde im Protokoll festgehalten, die Versicherte sei in der Lage, Haushaltstätigkeiten entweder selber zu erledigen oder mindestens zu delegieren. Der Ehemann selbst und ihre Mutter aus Kroatien würden der Versicherten bei der Erledigung des Haushalts aber helfen, da sie rasch ermüde. Der Ehemann erledige den Einkauf und begleite die Versicherte zum Arzt, da sie den Weg dorthin nicht kenne. Einmal wöchentlich stelle der Ehemann ihr die Medikamente zusammen. Die tägliche Einnahme erfolge mehrheitlich selbständig, ab und zu müsse der Ehemann sie darauf hinweisen (IV-act. 13 S. 5). Die zuständige Sachbearbeiterin der IV-Stelle hielt im Protokoll der Abklärung zudem fest, dass die Versicherte während des Gesprächs ohne Probleme aus einer Kaffeetasse getrunken habe und selbständig vom Sofa (tiefer als Stuhl) aufgestanden sei. Sie sei selbständig auf die Toilette gegangen und habe Kaffee gebracht. Weiter sei die Versicherte mit den entsprechenden Hilfsmitteln in der Lage, selbständig in die Badewanne ein- und auszusteigen (IV-act. 13 S. 3-5). Am 10. Mai 2011 retournierte der Rechtsvertreter das unterzeichnete Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle (IV-act. 13 S. 6 f.). In einem dem Protokoll beigelegten Schreiben erklärte er, dass die Versicherte das Protokoll der Abklärung nur unter Vorbehalt nachfolgender Präzisierungen bestätigen könne: Die



St.Galler Gerichte

Versicherte habe die Selbständigkeit lediglich bei den Funktionen Essen und Verrichten der Notdurft voll wiedererlangt. In den anderen Bereichen (An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Körperpflege und Fortbewegung) habe sie die Selbständigkeit lediglich mehrheitlich wiedererlangt. Weiter sei die Versicherte nicht bzw. nur in sehr geringem Masse in der Lage, Haushaltstätigkeiten selber zu erledigen, da sie rasch ermüde. Schliesslich müsse der Ehemann nicht nur bei der Zusammenstellung der Medikamente helfen, sondern noch weitere Hilfe im Rahmen der Grund- bzw. Behandlungspflege leisten.

B.d Mit einem Vorbescheid vom 22. Juni 2011 (IV-act. 17) teilte die IV-Stelle mit, dass die Versicherte ab dem 1. Januar 2010 bis zum 30. Juni 2010 (gemeint wohl: 30. September 2010; vgl. auch IV-act. 19 S. 3) Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit und ab dem 1. Oktober 2010 bis auf Weiteres Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit habe. Per nächstmöglichem Termin werde die Hilflosigkeit aufgrund der fehlenden Voraussetzungen eingestellt. Der Rechtsvertreter brachte innert Frist keine Einwände gegen den Vorbescheid vor. Mit Verfügung vom 21. September 2011 korrigierte die IV-Stelle den oben genannten Fehler im Vorbescheid und sprach der Versicherten ab 1. Januar 2010 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und ab 1. Oktober 2010 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Während die Hilflosenentschädigung gemäss Verfügungsbegründung (vgl. IV-act. 19) per 1. November 2011 eingestellt werden sollte, wurde im Verfügungsdispositiv (vgl. IV-act. 21) keine solche Einschränkung angeordnet und damit die Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Oktober 2010 auf unbestimmte Zeit verfügt.

B.e Nachdem die IV-Stelle das Versäumnis bemerkt hatte (IV-act. 22), hob sie den Anspruch auf die Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 2. Dezember 2011 per 31. Januar 2012 auf (IV-act. 24). Die Verfügungsbegründung entsprach dabei der Begründung der Verfügung vom 21. September 2011, gemäss welcher der Anspruch auf Hilflosenentschädigung bereits per 1. November 2011 hätte aufgehoben werden müssen.

C.



C.a Am 9. Januar 2012 erhob der Rechtsvertreter Beschwerde gegen die Verfügung vom 2. Dezember 2011 (IV-act. 23). Er beantragte, der Versicherten sei weiterhin eine Entschädigung für eine mittlere, eventualiter leichte Hilflosigkeit auszurichten. Zur Begründung verwies er hauptsächlich auf einen Bericht von Dr. med. F.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Januar 2012 (IV-act. 25). Dr. F.____ hatte in seinem Bericht festgehalten, dass die Versicherte unter intensiven Störungen der kognitiven Funktionen leide. Sie sei nicht imstande, alleine zu Hause zu sein und müsse ständig überwacht werden. Sie benötige Hilfe bei der Durchführung der Körperpflege und ihre Körperhygiene müsse kontrolliert werden. Die Orientierungsfähigkeit der Versicherten sei äusserst schlecht, weshalb sie nicht ohne Begleitung aus dem Haus gehen könne. Da sie seine Praxis nicht finden würde, müsse sie zu den regelmässigen Terminen stets begleitet werden.

C.b Am 2. Februar 2012 reichte das Ehepaar I.____ der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen im Rahmen eines Verfahrens betreffend Ergänzungsleistungen ein Schreiben ein, in dem sie die Bedürfnisse der Versicherten schilderten (act. G 12.1). Aus dem Schreiben geht hervor, dass die Versicherte seit dem 24. Januar 2012 im Haus der Familie I.____ in einer 2-Zimmer-Wohnung lebt. Die Versicherte habe sich wegen häuslicher Gewalt von ihrem Ehemann getrennt. Alle im Haus lebenden Personen seien im Pflegebereich tätig. Die Versicherte benötige Anleitung bei der täglichen Hygiene. Sie vergesse beispielsweise innert fünf Minuten, ob sie sich die Zähne schon geputzt habe oder nicht. Sie brauche auch Hilfe und Anleitung beim Ankleiden. Innerhalb des Hauses oder der Wohnung könne sie sich orientieren, bei Terminen und Tätigkeiten ausser Haus sei sie jedoch hilflos. Für Arzt- und Physiotherapietermine, Behördengänge und für die täglichen Spaziergänge benötige sie eine Begleitung. Auch die Einkäufe könne die Versicherte nicht selbständig erledigen. Alleine finde sie die Einkaufsläden nicht, und wenn doch, finde sie sich in ihnen nicht zurecht. Die Versicherte benötige eine ständige Führung und Überwachung. Ohne Kontrolle würde sie die Medikamenteneinnahme entweder vergessen oder die Medikamente doppelt oder mehrfach einnehmen. Nach einer Woche schätzte das Ehepaar I.____ den Betreuungsaufwand auf drei bis fünf Stunden pro Tag. Momentan fange die Versicherte nach 300 Metern spazieren an zu weinen. Sie fühle sich schnell überfordert. Ihr Selbstwertgefühl sei durch den Ehemann ständig herabgesetzt worden. Zudem sei ihr Kurzzeitgedächtnis durch die Enzephalitis stark beeinträchtigt worden. Die



St.Galler Gerichte

Unmöglichkeit zu kommunizieren löse bei ihr Wut und Ohnmacht aus. Sie ziehe sich zurück und leide unter depressiven Zuständen.

C.c Mit Verfügung vom 6. März 2012 widerrief die IV-Stelle die Verfügung vom 2. Dezember 2011 (IV-act. 38). In der Folge schrieb das hiesige Gericht das Verfahren am 28. März 2012 ab, da die Streitsache gegenstandslos geworden war (IV-act. 47).

C.d Hierauf erliess die IV-Stelle am 30. März 2012 einen Vorbescheid (IV-act. 45). In der Begründung hielt sie fest, man habe das Abklärungsergebnis aufgrund der Beschwerde des Rechtsvertreters vom 9. Januar 2012 noch einmal geprüft. Der Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung sei ausgewiesen, weshalb die Versicherte ab dem 1. Februar 2012 weiterhin einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades habe.

C.e Mit Schreiben vom 14. Juni 2012 nahm der Rechtsvertreter Stellung zum Vorbescheid (IV-act. 55). Er beantragte, es sei die Entschädigung auf der Basis einer mindestens mittleren Hilflosigkeit auszurichten. Er brachte vor, dass die Akten unvollständig seien. Zumindest sei ein Verlaufsbericht der Klinik B.____, welcher im Rahmen des periodischen Rentenrevisionsverfahrens angefordert worden sei, offenbar bis heute nicht eingereicht worden. Er sei jedoch der Meinung, dass bereits die bisherigen Unterlagen ausreichen, um seine Ausführungen zu stützen. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung und die Hilflosigkeit in einer Lebensverrichtung (hier bei der Fortbewegung) begründeten bereits eine mittelschwere Hilflosigkeit. Die Versicherte sei allerdings noch in weiteren alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos, nämlich bei der Körperpflege und der Verrichtung der Notdurft. Zur Begründung verwies er auf die interne Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 6. Januar 2012 (gemeint wohl: vom 24. Februar 2012; IV-act. 34) und auf den Bericht von Dr. F.____ vom 9. Januar 2012 (IV-act. 25).

C.f Mit Verfügung vom 18. Juli 2012 (act. G 1.1) sprach die IV-Stelle der Versicherten ab dem 1. Februar 2012 eine leichte Hilflosenentschädigung infolge eines Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung zu. In der Verfügungsbegründung führte sie aus, dass der noch ausstehende Bericht der Klinik B.____ ihres Erachtens nicht habe abgewartet werden müssen. Weiter werde die notwendige Begleitung ausser Haus bereits bei der



St.Galler Gerichte

lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Zudem sei eine mittelschwere Hilflosigkeit nur dann ausgewiesen, wenn eine versicherte Person zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos sei.

D.

D.a In der Beschwerdeschrift vom 13. September 2012 (act. G 1) beantragte der Rechtsvertreter, dass der Versicherten (nachfolgend: Beschwerdeführerin) mindestens eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zugesprochen werde. Der Rechtsvertreter berief sich auf seine Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 9. Januar 2012. Weiter verwies er auf den Bericht von Dr. F.____ desselben Datums, wonach die Beschwerdeführerin auch bei der persönlichen Hygiene der Hilfe und Überwachung durch Drittpersonen bedürfe. Betreffend die Verrichtung der Notdurft führte er aus, er habe im Schreiben vom 10. Mai 2011 zwar bestätigt, dass die Versicherte in diesem Bereich wieder selbständig sei. Es habe sich hier aber offensichtlich um eine vorübergehende Besserung gehandelt. Die Beschwerdeführerin bedürfe zur Aufrechterhaltung der Hygiene der persönlichen und regelmässigen Betreuung und Aufsicht. Weiter verwies der Rechtsvertreter auf einen neuen Bericht der Klinik B.____ vom 29. Juni 2012 (act. G 1.2). Aus dem Bericht lasse sich ohne weiteres ableiten, dass die Beschwerdeführerin in vielen Bereichen, auch in jenem der Verrichtung der Notdurft, der erheblichen Hilfe Dritter bedürfe. Ohne Beaufsichtigung würde die Beschwerdeführerin die Körperpflege wegen der starken Beeinträchtigungen im kognitiven Bereich, insbesondere in der Gedächtnisleistung, ausser Acht lassen. Weiter benötige sie immer noch Hilfe beim An- und Auskleiden. Ausserdem handle es sich bei Herrn I.____, auf welchen im Bericht der Klinik B.____ vom 29. Juni 2012 Bezug genommen werde, um einen leitenden Pflegefachmann. Dieser sei daher kompetent, die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin zu beurteilen. Bezüglich des Bereiches des Essens brachte der Rechtsvertreter vor, dass die Beschwerdeführerin nicht auf ausreichende Sauberkeit und korrekte Handhabung achte, wenn sie nicht immer wieder kontrolliert und darauf hingewiesen werde. Die Beschwerdeführerin benötige somit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblichem Umfang die Hilfe Dritter und bedürfe ausserdem der dauernden persönlichen Überwachung bzw. sei dauernd auf lebenspraktische Begleitung



angewiesen, dies insbesondere auch mit Blick auf die durch den Bericht der Klinik B.____ ausgewiesene Endgültigkeit der Schädigung.

D.b Der Bericht der Klinik B.____ vom 29. Juni 2012 (act. G. 1.2) stützte sich auf die Untersuchungen durch Dr. med. D.____ am 21. März und 20. Juni 2012 sowie auf eine neuropsychologische Untersuchung durch dipl. psych. J.____, Psychologin FSP, vom 4. Juni 2012. Dr. D.____ führte aus, im Vergleich zur letzten neurologischen Untersuchung im Frühling 2010 sei der Neurostatus etwas gebessert. Die Beschwerdeführerin verhalte sich im Gespräch adäquater, weniger enthemmt und sei motorisch kaum mehr beeinträchtigt. In der neuropsychologischen Testung hätten sich in praktisch allen untersuchten Teilbereichen zumindest leichte bis mittelschwere kognitive Defizite gezeigt. Einzig bei besonders einfachen Reaktions- und Konzentrationsaufgaben seien die Testergebnisse genügend gewesen. Besonders schwere Einschränkungen seien im Bereich der Aufmerksamkeit, des Arbeitsgedächtnisses, des Lernens und des logischen Denkens verzeichnet worden. Im Vergleich zur Voruntersuchung vor drei Jahren zeige sich ein insgesamt etwas gebessertes Profil. In Teilbereichen habe die Beschwerdeführerin etwas schlechtere Leistungen erbracht, was mit der Tagesform oder der psychischen Belastung erklärt werden könne. Aus der Anamnese, dem klinischen Eindruck und der aktuellen neuropsychologischen Testung gehe klar hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, ohne Betreuung zu leben. Die von Herrn I.____ angegebene Betreuungszeit von täglich 4-5 Stunden erscheine ihm gut nachvollziehbar.

D.c In der Beschwerdeantwort vom 14. November 2012 (act. G 6) machte die Beschwerdegegnerin geltend, es gebe keine Hinweise dafür, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der Verfügung vom 21. September 2011 verschlechtert habe. Vielmehr sei eher das Gegenteil der Fall. So habe sich gemäss dem Bericht der Klinik B.____ vom 29. Juni 2012 der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Frühling 2010 etwas gebessert. Die Beschwerdegegnerin verwies im Übrigen auf die Stellungnahme des RAD vom 27. Juli 2012 (IV-act. 73). Mangels eines Revisionsgrundes sei es nicht zulässig, die Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin zu erhöhen. Die Beschwerdegegnerin verwies weiter auf die internen Stellungnahmen des RAD vom 24. Februar und 21. Juni 2012 (IV-act. 35 und



56). Ausserdem habe die Beschwerdeführerin den Abklärungsbericht, der nach wie vor die Grundlage für die Beurteilung der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin bilde, ohne zusätzliche Bemerkungen unterschrieben. Darauf müsse sie sich behaften lassen. Die Abklärung an Ort und Stelle habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin spätestens seit Februar 2011 trotz ihrer neurokognitiven und psychischen Defizite in den Lebensverrichtungen Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, An- und Auskleiden sowie Aufstehen, Absitzen und Abliegen keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe mehr benötige. Einzig in der Lebensverrichtung der Fortbewegung sei die Beschwerdeführerin auch ab dem genannten Datum im Aussenbereich in der Regel auf eine Begleitung angewiesen und somit hilflos. Der RAD lege in seiner Stellungnahme vom 24. Februar 2012 zudem nachvollziehbar dar, dass die Beschwerdeführerin auch auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Die angefochtene Verfügung sei daher rechtmässig.

D.d In der Replik vom 7. Januar 2013 (act. G 8) führte der Rechtsvertreter betreffend die Unterzeichnung des Abklärungsberichts an, es ergebe sich ohne weiteres aus den Unterlagen, dass die Beschwerdeführerin zumindest nicht voll als verfügungsfähig gelten könne. Ansonsten bedürfte sie wohl kaum der dauernden persönlichen Betreuung und Überwachung. Im Übrigen verwies er auf den Bericht der Klinik B.____ vom 13. September 2012 (act. G 8.1).

D.e Der Bericht der Klinik B.____ vom 13. September 2012 (act. G. 8.1) bezog sich auf eine Sprechstunde mit der Beschwerdeführerin vom 29. August 2012. Dr. D.____ erwähnte, dass die Beschwerdeführerin im Bereich des logischen Denkens schwer beeinträchtigt sei. Weiter falle ihr das Unterscheiden von unwesentlichen und wesentlichen Details schwer. Diesen Beeinträchtigungen komme bei der Frage des Zurechtkommens im Alltag eine besondere Bedeutung zu. Er erklärte weiter, dass die Beschwerdeführerin ohne Hilfe nicht selbständig im Leben zurechtkommen würde. Aufgrund der Beschreibungen von Herrn I.____, den Erfahrungen, welche die Klinik im Rahmen des stationären Aufenthalts gemacht habe und der festgestellten neurokognitiven Defizite sei ohne weiteres nachzuvollziehen, dass die Beschwerdeführerin eine regelmässige und erhebliche persönliche Überwachung für das An- und Auskleiden, für das Essen und für die Körperpflege benötige. Es handle sich dabei nicht um Hilfeleistungen aufgrund von motorischen Problemen, sondern



wegen bestehender kognitiver Störungen. Würde die Beschwerdeführerin nicht überwacht und angeleitet, würde sie sich nicht korrekt ankleiden, die Körperpflege vollständig vernachlässigen und unkontrolliert essen und rauchen. Wäre die vorhandene Unterstützung und Kontrolle nicht gegeben, würde sie verwahrlosen.

D.f Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 10).

Erwägungen:

1.

Mit Verfügung vom 21. September 2011 hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2010 eine Entschädigung für eine mittlere und ab dem 1. Oktober 2010 eine - zeitlich unbeschränkte - Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit (An- und Auskleiden, Fortbewegung) zugesprochen (IV-act. 21). Aus der Verfügungsbegründung ("Verfügungsteil 2", IV-act. 19) geht jedoch hervor, dass die Hilflosenentschädigung eigentlich per 1. November 2011 hätte eingestellt werden sollen. Diese Verfügung ist in der Folge in Rechtskraft erwachsen. Nachdem die Beschwerdegegnerin den Fehler entdeckt hatte, hat sie am 2. Dezember 2011 die Einstellung der Hilflosenentschädigung per 31. Januar 2012 verfügt (IV-act. 22 und 24). Diese Einstellungsverfügung hat sie aber mit Verfügung vom 6. März 2012 widerrufen (IV-act. 38). Damit hat die ursprüngliche Verfügung vom 21. September 2011 weiterhin ihre volle Wirkung entfaltet, d.h. es hat weiterhin ein Anspruch auf eine Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit bestanden. Mit der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 21. September 2011 korrigiert und der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Februar 2012 eine Entschädigung für eine leichte Hilflosigkeit als Folge eines Bedarfs nach einer lebenspraktischen Begleitung zugesprochen (act. G 1.1). Sie hat also keine Hilflosigkeit in der Form des Bedarfs nach Hilfe beim An- und Auskleiden und bei der Fortbewegung mehr angenommen. Die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2012 kann nur als Kombination aus einer Revisionsverfügung (Art. 17 Abs. 2 ATSG) und einer Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) interpretiert werden. Die Beschwerdegegnerin hat damit nämlich einerseits dem Wegfall der Hilflosigkeit in den Bereichen An- und Auskleiden und Fortbewegung und andererseits dem vorbestehenden, aber bis dahin



übersehenen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung Rechnung getragen. Wenn die Verwaltung von Amtes wegen eine Verfügung in Wiedererwägung zieht und anschliessend einen positiven neuen Sachentscheid trifft, ist dieser nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung beschwerdeweise anfechtbar, wobei sich die Überprüfung nicht auf die Frage beschränken kann, ob die Voraussetzungen der Wiedererwägung gegeben sind (BGE 116 V 63). In ihrem Wiedererwägungsteil ist die angefochtene Verfügung also uneingeschränkt auf ihre Rechtmässigkeit zu prüfen. Im Revisionsteil ist die Überprüfung beschränkt auf die massgebliche Sachverhaltsveränderung und deren revisionsrechtlichen Konsequenzen.

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). 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). Eine leichte Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf, einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf, wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV). Eine mittelschwere Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder 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 IVV). Eine schwere Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden



Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Praxisgemäss werden folgende sechs alltägliche Lebensverrichtungen unterschieden: An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung (vgl. Rz. 8010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH). Ist eine versicherte Person nicht in der Lage, eine von mehreren Teilfunktionen einer dieser sechs alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig auszuführen, gilt sie bezüglich der entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtung als hilflos (Rz. 8011 KSIH). Der Bedarf nach Hilfeleistungen muss regelmässig und in erheblicher Weise bestehen. Regelmässig werden Hilfeleistungen benötigt, wenn sie täglich oder eventuell täglich erbracht werden müssen (vgl. Rz. 8025 KSIH). Erheblich sind Hilfeleistungen, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung nicht mehr, nur noch mit unzumutbarem Aufwand oder nur noch auf unübliche Art und Weise selbst ausführen kann oder wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde, oder wenn sie sie selbst mit Hilfe Dritter nicht erfüllen kann, weil sie für sie keinen Sinn hat (vgl. Rz. 8026 KSIH). Von der direkten Dritthilfe bei der Ausführung der alltäglichen Lebensverrichtungen ist somit die indirekte Dritthilfe zu unterscheiden. Die indirekte Hilfe betrifft zur Hauptsache psychisch oder geistig behinderte Menschen. Indirekte Dritthilfe ist gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selber ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre. Die indirekte Dritthilfe setzt voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft (Rz. 8029 f. KSIH).

2.2 Vorab ist festzuhalten, dass die strittige Frage, ob das Protokoll der Abklärung an Ort und Stelle nur unter Berücksichtigung des Schreibens des Rechtsvertreters vom 10. Mai 2011 gültig ist, nicht von Belang ist, da die Aussagen im Protokoll grundsätzlich mit den Aussagen des Rechtsvertreters übereinstimmen. So hat der Ehemann – in Übereinstimmung mit dem Schreiben des Rechtsvertreters – bei der Abklärung an Ort und Stelle angegeben, dass die Beschwerdeführerin beim An- und



Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie bei der Körperpflege die Selbständigkeit höchstens mehrheitlich wiedererlangt habe (vgl. IV-act. 13 S. 3 f.).

2.3 Die Beschwerdeführerin selbst hat geltend gemacht, dass sie beim Anziehen der Hose Hilfe benötigt (IV-act. 7). Das Ehepaar I.____ hat im Bericht vom 2. Februar 2012 angegeben, dass die Beschwerdeführerin beim Ankleiden Hilfe und Anleitung benötigt (act. G 12.1). Im Bericht wird jedoch nicht weiter umschrieben, welche Kleidungsstücke (Socken, Hosen, etc.) sie nicht selber soll anziehen können. Dr. D.____ hat in seinem Bericht vom 8. Juni 2010 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss seiner Einschätzung die alltäglichen Lebensverrichtungen selber ausführen könne, sie dabei aber intensiv supervisiert werden müsse (IV-act. 8). Der Ehemann und der Rechtsvertreter haben denn auch nicht geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin wegen körperlicher Beeinträchtigungen Hilfe beim An- und Auskleiden benötige. Die Beschwerdeführerin ist beim An- und Auskleiden somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf regelmässige und erhebliche direkte Dritthilfe angewiesen. Im Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle ist festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin bis ca. anfangs 2011 vollständig auf Hilfe beim An- und Auskleiden angewiesen gewesen ist, da ihr einfache Abläufe nicht mehr bewusst gewesen sind (IV-act. 13 S. 3). Gemäss Dr. D.____ ist ohne weiteres nachzuvollziehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen beim An- und Auskleiden eine regelmässige und erhebliche persönliche Überwachung benötigt (act. G 8.1). Es erscheint daher ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin zumindest bis Anfang 2011 auf regelmässige und erhebliche indirekte Hilfe beim An- und Auskleiden angewiesen gewesen ist. Dem Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle ist weiter zu entnehmen, dass die Selbständigkeit langsam zurückkommt und sich die Beschwerdeführerin "heute" wieder mehrheitlich selbständig an- und auskleiden kann (IV-act. 13 S. 3). Diese Angaben enthalten einen gewissen Widerspruch: Einerseits wird erklärt, dass die Beschwerdeführerin bis Anfang 2011 im Bereich des An- und Auskleidens vollständig auf Dritthilfe angewiesen gewesen sei. Andererseits wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit Januar 2011 in dieser Verrichtung wieder mehrheitlich selbständig sei. Der Rechtsvertreter hat mit Schreiben vom 10. Mai 2011 allerdings bestätigt, dass die Beschwerdeführerin die Selbständigkeit beim An- und Auskleiden mehrheitlich wiedererlangt habe (IV-act. 13 S. 6). Im Widerspruch dazu hat er im Beschwerdeverfahren jedoch angeführt, dass die Beschwerdeführerin beim



An- und Auskleiden hilflos sei. Begründet hat er dieses Vorbringen lediglich damit, dass unerfindlich sei, weshalb die Hilflosigkeit in diesem Bereich nach der anfänglichen Anerkennung abgesprochen werde (act. G 1). Diese Aussage des Rechtsvertreters ist daher nicht aussagekräftig. Das Ehepaar I.____ hat im Schreiben vom 2. Februar 2012 angegeben, dass die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden nach wie vor Anleitung benötige (act. G 12.1). Herr I.____ ist ausgebildeter Pflegefachmann und alle anderen im Haus lebenden Familienmitglieder sind ebenfalls im Pflegebereich tätig. Die Beschwerdeführerin lebt seit Januar 2012 im Haus der Familie I.____ in einer separaten Wohnung und wird täglich durch sie betreut. Aus diesen Gründen ist davon auszugehen, dass die Familie I.____ gut einschätzen kann, in welchen Lebensverrichtungen die Beschwerdeführerin in welchem Umfang auf Dritthilfe angewiesen ist. Das Ehepaar I.____ umschreibt in seinem Bericht allerdings nicht, wie intensiv die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden angeleitet werden muss. So ist unklar, ob die Beschwerdeführerin beispielsweise lediglich die Kleiderwahl nicht selbständig vornehmen kann und/oder ob sie nicht in der Lage ist, die Kleidungsstücke in der richtigen Reihenfolge anzuziehen usw. Das Schreiben des Ehepaares I.____ vom 2. Februar 2012, welches den Akten zum Verfahren betreffend Ergänzungsleistungen entstammt, wurde trotz des Hinweises des Rechtsvertreters (IV-act. 49 S. 2) von der Beschwerdegegnerin nicht beigezogen. Die Familie I.____, bei der die Beschwerdeführerin seit Januar 2012 lebt, wurde auch nicht auf andere Weise in das vorliegende Verfahren miteinbezogen. Dadurch hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Sie wird somit – unter Einbezug der Familie I.____ – an Ort und Stelle abzuklären haben, ob die Beschwerdeführerin ab Januar 2011 weiterhin auf regelmässige und erhebliche indirekte Hilfe beim An- und Auskleiden angewiesen gewesen ist bzw. ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden tatsächlich nicht mehr hilflos gewesen ist.

2.4 Bezüglich der Verrichtung des Aufstehens, Absitzens und Abliegens hat die Beschwerdeführerin angegeben, nicht auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen zu sein (IV-act. 7). Im Anmeldeformular hatten der Ehemann und der Rechtsvertreter noch angegeben, dass die Beschwerdeführerin im Bereich des Aufstehens, Absitzens und Abliegens hilflos sei. Später haben sie sich auf den Standpunkt gestellt, dass die Beschwerdeführerin diese Verrichtung mehrheitlich wieder selbständig



ausführen könne (IV-act. 5 und 13 S. 3 und 6). Den Akten sind keine Hinweise zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin im Bereich des Aufstehens, Absitzens und Abliegens ab Januar 2010 noch auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen gewesen wäre. Zudem hat Dr. D.____ erklärt, dass die Beschwerdeführerin die alltäglichen Lebensverrichtungen in physischer Hinsicht selbständig ausführen könne (IV-act. 8). Bei der Abklärung an Ort und Stelle ist die Beschwerdeführerin denn auch selbständig vom Sofa aufgestanden (IV-act. 13 S. 3). Die Beschwerdeführerin ist im Bereich des Aufstehens, Absitzens und Abliegens somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen.

2.5 Mit Bezug auf die Lebensverrichtung des Essens haben der Rechtsvertreter und der Ehemann im Anmeldeformular geltend gemacht, dass der Beschwerdeführerin das Essen ans Bett gebracht werden müsse und sie wegen einer Diät nur spezielle Nahrung zu sich nehmen könne (IV-act. 5). Das Argument, dass die Beschwerdeführerin auf Diätahrung angewiesen sei, ist von vornherein ausser Acht zu lassen, da Diätahrung allein keine Hilflosigkeit begründen kann (Rz. 8018 KSIH). Auch das Vorbringen, dass der Beschwerdeführerin das Essen ans Bett gebracht werden müsse, ist nicht zu berücksichtigen. Einerseits sind für Dr. D.____ keine Gründe ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführerin das Essen ans Bett gebracht werden müsste (IV-act. 8). Andererseits hat der Ehemann bei der Abklärung an Ort und Stelle nicht angeführt, dass der Beschwerdeführerin über einen gewissen Zeitraum das Essen ans Bett gebracht werden musste. Im Protokoll ist jedoch festgehalten, dass die Beschwerdeführerin bis ca. Mitte 2010 für das Zerkleinern von Speisen Hilfe benötigt habe (IV-act. 13 S. 3). Die Beschwerdegegnerin hat die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin im Bereich des Essens bis Ende September 2010 alleine gestützt auf diesen Protokolleintrag anerkannt. Dieser Protokolleintrag reicht jedoch nicht aus, um die Hilflosigkeit mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hätte somit diesbezüglich weitere Abklärungen vornehmen müssen. Da eine allfällige Herabsetzung der Hilflosenentschädigung aber ohnehin nur ex nunc erfolgen könnte (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV), kann diese Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes ausser Acht gelassen werden. Mit Schreiben vom 10. Mai 2011 hat der Rechtsvertreter die Aussage des Ehemannes bestätigt, dass die Beschwerdeführerin im Bereich des Essens wieder voll selbständig sei (IV-act. 13 S. 6). Im Beschwerdeverfahren hat er diese Aussage



allerdings sinngemäss widerrufen; er hat neu geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin beim Essen nicht ausreichend auf die Sauberkeit und die korrekte Handhabung achte, wenn sie nicht immer wieder kontrolliert und darauf hingewiesen werde (act. G 1). Was unter dem Ausdruck "korrekte Handhabung" zu verstehen ist, hat er nicht aufgezeigt. Auch hat er nicht beschrieben, auf welche Art und Weise und in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin die Sauberkeit beim Essen vernachlässigt. Und schliesslich ist auch kein Zusammenhang zwischen den Vorbringen des Rechtsvertreters und den kognitiven Einschränkungen der Beschwerdeführerin ersichtlich. Denn gemäss Dr. D.____ benötigt die Beschwerdeführerin keine Hilfeleistungen wegen motorischer Probleme (act. G 8.1). Auch haben weder der Ehemann noch die Familie I.____ vorgebracht, dass die Beschwerdeführerin aus den genannten Gründen beim Essen kontrolliert werden müsste. Die Vorbringen des Rechtsvertreters sind daher nicht nachvollziehbar und deshalb nicht zu berücksichtigen. Dr. D.____ hat schliesslich noch angebracht, dass die Beschwerdeführerin im Bereich des Essens hilflos sei, weil sie ohne Überwachung unkontrolliert essen würde (act. G 8.1). Es ist davon auszugehen, dass es sich dabei um eine Aussage von Herrn I.____ gegenüber Dr. D.____ handelt. Die Aussage ist wiederum zu wenig präzise. Es ist unklar, wie intensiv die Beschwerdeführerin bezüglich des Essens überwacht werden muss. Grundsätzlich erscheint das Vorbringen aber plausibel: Einerseits leidet die Beschwerdeführerin unter Adipositas. Andererseits konnte sie innert der ersten zwei Monate, während denen sie bei der Familie I.____ gelebt hat, ihr Körpergewicht um 12 kg reduzieren (act. G 1.2). Indem die Beschwerdegegnerin den Bedarf der Beschwerdeführerin auf indirekte Dritthilfe im Bereich des Essens nur ungenügend abgeklärt hat, hat sie den Untersuchungsgrundsatz ein weiteres Mal verletzt.

2.6 Bezüglich der Verrichtung der Körperpflege hat die Beschwerdeführerin selbst angegeben, dass sie Hilfe beim Ein- und Ausstieg in bzw. aus der Badewanne benötige. Gemäss dem Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle ist sie wegen des Schwindels und der damit verbundenen Sturzgefahr auf diese Hilfestellung angewiesen (IV-act. 7 und 13 S. 4). Das Ehepaar I.____ hat nichts dergleichen vorgebracht. Die Beschwerdegegnerin hat korrekt angemerkt, dass das Problem des Schwindels und der damit verbundenen Sturzgefahr durch geeignete Hilfsmittel wie beispielsweise Badebrett, Haltegriffe oder Einstiegsschemel mit Haltestange behoben



werden könne. Die Beschwerdeführerin ist somit beim Ein- und Ausstieg in bzw. aus der Badewanne nicht hilflos. Weiter hat Dr. F.____ angegeben, dass die Beschwerdeführerin bei der Körperpflege Dritthilfe benötigt (IV-act. 25). Er hat jedoch nicht ausgeführt, bei welchen Teilverrichtungen der Körperpflege die Beschwerdeführerin Hilfe benötigt bzw. in welcher Form sie Hilfe benötigt (aktive Hilfe oder Anleitung). Dr. F.____ ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Es ist daher unwahrscheinlich, dass er selber untersucht hat, welche körperlichen Verrichtungen die Beschwerdeführerin noch ausführen kann und welche nicht. Da er dies auch nicht behauptet hat, ist davon auszugehen, dass er in seinem Bericht die Aussage der Beschwerdeführerin oder ihres Ehemannes wiedergibt. Weiter ist im Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle angegeben, dass die Beschwerdeführerin wegen Kraftlosigkeit in den oberen und unteren Extremitäten bis ca. Mitte 2010 auf Dritthilfe angewiesen gewesen sei (IV-act. 13 S. 4). Dr. D.____ hat jedoch erklärt, dass die Beschwerdeführerin in der Lage sei, die alltäglichen Lebensverrichtungen in physischer Hinsicht selber auszuführen (IV-act. 8). Auch der Rechtsvertreter hat nicht geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen bei der Körperpflege eingeschränkt sei (vgl. act. G 1). Es ist daher davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in körperlicher Hinsicht bei der Verrichtung der Körperpflege zu keiner Zeit auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen gewesen ist. Dem Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis ca. Mitte 2010 auf Anleitung angewiesen gewesen ist, da ihr einfache Abläufe nicht bewusst gewesen sind. Die Selbständigkeit komme langsam zurück. Heute sei sie bei der Körperpflege mehrheitlich selbständig (IV-act. 13 S. 4). Wie bei der Verrichtung des An- und Auskleidens besteht zwischen diesen Aussagen ein Widerspruch: Einerseits ist dem Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle, welche im April 2011 stattgefunden hat, zu entnehmen, dass die Selbständigkeit langsam zurückkomme. Andererseits wird festgehalten, dass die Beschwerdeführerin seit ca. Mitte 2010 bei der Körperpflege wieder selbständig sei. Gemäss Dr. D.____ ist aufgrund des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin ohne weiteres nachzuvollziehen, dass sie die Körperhygiene vernachlässigt (act. G 8.1). Es ist somit rechtsgenügend nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin zumindest bis Mitte 2010 auf regelmässige und erhebliche indirekte Hilfe bei der Körperpflege angewiesen gewesen ist. Das Ehepaar I.____ hat angegeben, dass die



Beschwerdeführerin auch nach diesem Zeitpunkt noch Anleitung bei der täglichen Hygiene benötigt habe und weiterhin benötige. Die Beschwerdeführerin vergesse beispielsweise innert fünf Minuten, ob sie ihre Zähne schon geputzt habe oder nicht (act. G 12.1). Die Aussage des Ehepaares I.____ ist – bis auf die Teilverrichtung des Zähneputzens – wieder zu wenig präzise. Es bleibt unklar, wie intensiv die Beschwerdeführerin bei der Ausführung der einzelnen Teilverrichtungen der Körperpflege überwacht, kontrolliert und angeleitet werden muss. Auch geht aus ihrer Aussage nicht hervor, wie viel Zeit diese indirekte Hilfe bei der Verrichtung der Körperpflege beansprucht. Die Beschwerdegegnerin hat auch bezüglich der Verrichtung der Körperpflege den Untersuchungsgrundsatz verletzt, indem sie die Familie I.____ nicht in die Abklärungen miteinbezogen hat. Sie wird– unter Einbezug der Familie I.____ – an Ort und Stelle abzuklären haben, ob die Beschwerdeführerin ab Mitte 2010 weiterhin regelmässig und erheblich auf indirekte Hilfe bei der Körperpflege angewiesen gewesen ist. Falls die Beschwerdeführerin inzwischen bei der Körperpflege keine Dritthilfe mehr benötigt, ist weiter abzuklären, ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin in dieser Verrichtung nicht mehr hilflos gewesen ist.

2.7 Mit Bezug auf die Verrichtung der Notdurft ist dem Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bis ca. Mitte 2010 wegen Schwindel und Kraftlosigkeit in den Beinen zur Toilette begleitet werden musste. Auch seien damals zur gründlichen Reinigung Hilfestellungen notwendig gewesen. Heute könne die Beschwerdeführerin wieder selbständig zur Toilette gehen und sich selber reinigen (IV-act. 13 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf diesen Protokolleintrag die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin im Bereich der Verrichtung der Notdurft anerkannt. Die Aussage des Ehemannes oder der Beschwerdeführerin ist alleine jedoch nicht ausreichend, um die Hilflosigkeit in einer alltäglichen Lebensverrichtung rechtsgenügend nachzuweisen. Diese Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes kann jedoch ausser Acht gelassen werden, da eine allfällige Herabsetzung der Hilflosenentschädigung ohnehin nur ex nunc erfolgen könnte (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 IVV). Mit Schreiben vom 10. Mai 2011 bestätigte der Rechtsvertreter, dass die Beschwerdeführerin die Selbständigkeit bei der Verrichtung der Notdurft voll wiedererlangt habe (IV-act. 13 S. 6). Diese Aussage widerrief er mit der Begründung, dass es sich offensichtlich lediglich um eine vorübergehende Besserung gehandelt habe. Er hat insbesondere darauf verwiesen, dass Dr. F.____ die



Notwendigkeit der Hilfe und Überwachung bei der persönlichen Hygiene festgestellt habe. Als Grund für die Hilflosigkeit führt der Rechtsvertreter die starke Beeinträchtigung der Gedächtnisleistung der Beschwerdeführerin an (IV-act. 55; act. G 1). Wie bereits in Ziff. 2.6 ausgeführt, ist der Bericht von Dr. F.____ bezüglich der Angaben zur persönlichen Hygiene wenig aussagekräftig. Hinzu kommt, dass ihm nicht entnommen werden kann, ob Dr. F.____ überhaupt ausdrücken wollte, dass die Beschwerdeführerin auch bei der Verrichtung der Notdurft auf ihre Sauberkeit hin kontrolliert werden müsse. Aufgrund des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin ist jedoch nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin die Körperhygiene bei der Verrichtung der Notdurft vernachlässigt bzw. vergisst, wenn sie nicht von einer Drittperson darauf hingewiesen wird. Indem die Beschwerdegegnerin nicht präziser abgeklärt hat, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer kognitiven Beeinträchtigungen bei der Verrichtung der Notdurft auf ihre Sauberkeit hin kontrolliert werden muss, hat sie auch bezüglich dieser Verrichtung den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die Beschwerdegegnerin wird insbesondere die Familie I.____ befragen müssen, ob die Beschwerdegegnerin bei der Verrichtung der Notdurft auf indirekte Dritthilfe angewiesen ist und wenn ja, ob die Beschwerdeführerin die Reinigung ohne Dritthilfe regelmässig vernachlässigen würde. Sie wird aber auch klären müssen, ob es aus medizinischer Sicht nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdeführerin die Reinigung nach Verrichtung der Notdurft ohne Dritthilfe vernachlässigt.

2.8 Bezüglich des Bereichs der Fortbewegung hat die Beschwerdeführerin selber erklärt, seit der Erkrankung anfangs 2009 nirgends mehr alleine hin zu gehen (IV-act. 7). Der Ehemann und der Rechtsvertreter haben diese Angabe bestätigt (IV-act. 5 S. 3 und 5). Bei der Abklärung an Ort und Stelle hat der Ehemann zudem angegeben, dass er die Beschwerdeführerin jeweils zu den Arztterminen begleiten müsse, da sie den Weg dorthin nicht kenne (IV-act. 13 S. 4 f.). Auch das Ehepaar I.____ hat ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin zu Terminen und für Tätigkeiten ausser Haus begleitet werden müsse, da sie ausserhalb der Wohnung Orientierungsschwierigkeiten habe (act. G 12.1). Dr. F.____ hat bestätigt, dass die Beschwerdeführerin ohne Begleitung nicht mehr aus dem Haus gehen könne, da ihre Orientierungsfähigkeit äusserst schlecht sei (IV-act. 25). Weiter hat Dr. D.____ darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin in den alltäglichen Lebensverrichtungen, worunter auch die Fortbewegung im Freien fällt, intensiv supervisiert werden müsse. Die



Beschwerdeführerin getraue sich nicht mehr, das Haus alleine zu verlassen (IV-act. 8). Im Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 13. August 2009 ist festgehalten, dass die Beschwerdeführerin weiterhin unter unscharfer Orientierung zu Zeit, Ort und Situation leide (IV-act. 69). Dem Bericht von Dr. D.____ vom 29. Juni 2012 ist zu entnehmen, dass sie im Bereich der Gedächtnisleistungen weiterhin deutlich beeinträchtigt ist (act. G 1.2). Es ist daher nachgewiesen, dass die Beschwerdeführerin an einer Orientierungsschwäche leidet und deshalb bei der Fortbewegung im Freien stets auf eine Begleitperson angewiesen ist. Die Beschwerdeführerin ist somit im Bereich der Fortbewegung seit dem 1. Januar 2010 bis auf Weiteres regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen.

3.

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG gilt auch als hilflos, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt vor, wenn eine versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge der Beeinträchtigung ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann, für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 IVV). Ziel der lebenspraktischen Begleitung muss es sein, zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (Rz. 8040 KSIH). Der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist möglich, dass auch körperlich behinderte Personen einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (Rz. 8042 KSIH; AHI-Praxis 5/2003 S. 327 f.; BGE 133 V 450 E. 2.2.3 S. 455). Die betroffene Person muss auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung oder auf Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen angewiesen sein (vgl. Rz. 8050 KSIH). Bei ausserhäuslichen Verrichtungen liegt ein Bedarf nach lebenspraktischer Begleitung vor, wenn diese notwendig ist, damit die betroffene Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkauf, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen, Arztbesuche, Coiffeurbesuche) zu verlassen (Rz. 8051 KSIH). Eine lebenspraktische Begleitung zur



Vermeidung einer dauernden Isolation setzt voraus, dass sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits manifestiert haben. Die lebenspraktische Begleitung besteht hier in beratenden Gesprächen und in der Motivation zur Kontaktaufnahme (Rz. 8052 KSIH). Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege oder Überwachung, sondern stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (vgl. BGE 133 V 450 E. 9 S. 466 mit Hinweisen).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hat vorgebracht, dass die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung im Freien nur einmal, entweder bei der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung oder bei der lebenspraktischen Begleitung, berücksichtigt werden dürfe (act. G 1.1). Wie eben ausgeführt, beinhaltet die lebenspraktische Begleitung nicht die Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern stellt ein eigenständiges Institut der Hilfe dar. Eine versicherte Person kann deshalb durchaus im Bereich der Fortbewegung hilflos sein und zusätzlich einen Anspruch auf eine Entschädigung für eine lebenspraktische Begleitung haben. Gemäss Dr. D. ___ ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen in den Bereichen der Aufmerksamkeit, des Arbeitsgedächtnisses, des Lernens und des logischen Denkens besonders schwer eingeschränkt (act. G 1.2). Insbesondere die schweren Beeinträchtigungen im Bereich des logischen Denkens und des Unterscheidungsvermögens von wesentlichen und unwesentlichen Details seien für die Frage des Zurechtkommens im Alltag von Bedeutung. Die Beschwerdeführerin würde ohne Hilfe nicht selbständig im Leben zurechtkommen (act. G 8.1). Aus den Berichten von Dr. D. ___ geht hervor, dass die Beschwerdeführerin auch ohne Orientierungsschwäche im Alltag nicht alleine zurechtkommen würde. So braucht die Beschwerdeführerin wegen ihrer kognitiven Beeinträchtigungen beispielsweise nicht nur Hilfe bei der Fortbewegung selbst, sondern auch für den Kontakt mit Amtsstellen, für Arzttermine, Einkäufe etc. Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin einen Entschädigungsanspruch für eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 Satz 1 i.V.m. Art. 38 IVV hat, weil sie aufgrund ihrer kognitiven Einschränkungen bei der Bewältigung von Alltagssituationen Unterstützung benötigt.

4.



Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit liegt vor, wenn eine versicherte Person nicht allein gelassen werden kann, so dass ständig (allenfalls mit kleinen Unterbrüchen) eine Drittperson anwesend sein muss (Rz. 8035 KSIH). Die dauernde Pflege bzw. die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung beinhaltet beispielsweise das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage (Rz. 8032 KSIH). Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (Rz. 8035 KSIH). Gemäss dem Protokoll über die Abklärung an Ort und Stelle müssen der Beschwerdeführerin einmal wöchentlich die Medikamente zusammengestellt werden. Die tägliche Einnahme erfolge aber mehrheitlich selbständig, ab und zu müsse sie darauf hingewiesen werden (IV-act. 13 S. 5). Dagegen hat das Ehepaar I.____ erklärt, dass die Medikamenteneinnahme nur durch Kontrolle gewährleistet sei. Ansonsten würde sich die Beschwerdeführerin selber gefährden, da sie entweder die Medikamente vergessen, doppelt oder mehrfach einnehmen würde (act. G 12.1). Zwar handelt es sich bei der Medikamenteneinnahme um eine Hilfeleistung, die bei der dauernden persönlichen Überwachung berücksichtigt werden muss. Die persönliche Überwachung muss jedoch ein gewisses Mass an Intensität aufweisen (Rz. 8035 KSIH). Dies ist bei der Kontrolle der Medikamenteneinnahme nicht der Fall. Im Übrigen kann die Beschwerdeführerin gemäss Dr. D.____ für einige Stunden alleine zu Hause gelassen werden (IV-act. 8). Auch daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin nicht dauernd überwacht werden muss.

5.

5.1 Die Beschwerdeführerin hat somit einen Entschädigungsanspruch für eine lebenspraktische Begleitung und ist in der Lebensverrichtung der Fortbewegung hilflos. Um beurteilen zu können, ob die Beschwerdeführerin auch bei den alltäglichen Lebensverrichtungen des An- und Auskleidens, des Essens, der Körperpflege und der Verrichtung der Notdurft hilflos ist, hat die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vorzunehmen. Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2012 in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und anschliessender Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.



5.2 Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat für die Verfahrenskosten aufzukommen. Diese bemessen sich nach dem Verfahrensaufwand (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG). Da das Beschwerdeverfahren einen durchschnittlichen Aufwand verursacht hat, wird die Gerichtsgebühr auf Fr. 600.-- festgesetzt. Der Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

5.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. In einem Fall mit mittlerem Aufwand und Schwierigkeitsgrad wird praxisgemäss eine Pauschalentschädigung von Fr. 3'500.-- ausgerichtet. Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin entsprechend mit Fr. 3'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 18. Juli 2012 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur anschliessenden Neuverfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen; der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.