



Fall-Nr.: IV 2014/100
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 19.09.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 19.09.2016

Art. 43 Abs. 1 ATSG. Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes. Es ist nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, ob der Versicherte in einer der alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen ist und/oder ob er einer lebenspraktischen Begleitung, einer dauernden Überwachung oder einer dauernden Pflege bedarf. Wegen des Verdachts, dass der Versicherte und seine Angehörigen resp. sein Vertreter die gesundheitlichen Einschränkungen stark übertrieben geschildert haben, würde eine erneute Abklärung an Ort und Stelle keine weiteren Sachverhaltserkenntnisse bringen. Ob eine Hilflosigkeit besteht, ist daher ausnahmsweise mittels einer medizinischen Begutachtung abzuklären (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. September 2016, IV 2014/100).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger

Geschäftsnr.

IV 2014/100

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch **B.**____,



St.Galler Gerichte

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ wurde am 12. Oktober 2011 zum Bezug von IV-Leistungen angemeldet (IV-act. 1, 5). Die Klinik C.____ übermittelte der IV-Stelle ihren Austrittsbericht vom 11. März 2011 (IV-act. 20). Gemäss diesem Bericht hatte der Versicherte am 22. November 2010 eine hypertensive Massenblutung links im Bereich der Stammganglien erlitten. Klinisch hatten ein sensomotorisches Hemisyndrom rechts, eine Dysphagie, eine Dysarthrie, eine Aphasie und neuropsychologische Funktionsstörungen im Vordergrund gestanden. Am 3. Dezember 2010 war es dann noch zu zentralen Lungenembolien gekommen. Die Zuweisung zur stationären Neurorehabilitation war rund fünf Wochen nach der Blutung erfolgt. Die Hauptprobleme beim Eintritt in die Klinik waren die ausgeprägte Hemisyndromatik rechts, die Dysarthrie, die Aphasie und die Schluckstörungen gewesen. Folgende Rehabilitationsziele waren festgelegt worden: Austritt nach Hause mit Unterstützung, selbständiges, sicheres Gehen drinnen und draussen ohne Hilfsmittel bis 30 Min. inklusive Treppensteigen, bimanueller Handeinsatz im Alltag, öffentliche Verkehrsmittelabklärung, Erlernung einfacher Kommunikationstechniken (Schreiben/Lesen), Urinkontinenz und neuropsychologische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung im Verlauf. Die neuropsychologische Untersuchung im Verlauf hatte regrediente mittelschwere Funktionsstörungen ergeben, die eine starke Ablenkbarkeit, eine reduzierte Impulskontrolle und ein überhastetes, fehleranfälliges Arbeitsvorgehen zur Folge hatten. Trotz Wortfindungsstörungen war dem Versicherten beim Klinikaustritt eine einfache Alltagskommunikation möglich gewesen. Generell hatte er im Verlauf der Rehabilitation sehr gute Fortschritte erzielt. Er



St.Galler Gerichte

war beim Klinikaustritt ganztags drinnen und draussen ohne Hilfsmittel mobil, er konnte alternierend ohne Halt Treppen steigen, der Einbeinstand war beidseits möglich und er konnte Schutzschritte ausführen. Die Verkehrssicherheit als Fussgänger war gegeben. Dr. med. D.____ berichtete der IV-Stelle am 3./6. Januar 2012 (IV-act. 38), der Versicherte leide insbesondere an einem sensomotorischen Hemisyndrom rechts mit Schluck- und Sprachstörungen, an einer arteriellen Hypertonie, an einer hypertensiven Herzkrankheit und an einem Diabetes mellitus Typ II. Dr. D.____ führte weiter aus, die Sprachstörung und die Gehbehinderung hätten sich im Verlauf der Behandlung gebessert, so dass jetzt ein Eingliederungsversuch in einer körperlich leichten Tätigkeit begonnen werden könne (überwiegend sitzend und ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und das Auffassungsvermögen, an die Anpassungsfähigkeit und an die Belastbarkeit). Zunächst gab Dr. D.____ an, der Versicherte könne im Rahmen eines Arbeitsversuchs mit einem Beschäftigungsgrad von 50% beginnen. Diese Einschätzung ersetzte er durch den Vorschlag, den Versicherten testweise zu fördern. Am 26. September 2012 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100% zu (IV-act. 67).

A.b Der Versicherte wurde am 23./26. November 2012 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (IV-act. 69). Dabei wurde für jede alltägliche Lebensverrichtung mit Ausnahme des Verrichtens der Notdurft ein Bedarf nach einer regelmässigen und erheblichen Hilfe angegeben. Zudem müsse der Versicherte dauernd persönlich überwacht werden und er bedürfe einer lebenspraktischen Begleitung. Dr. D.____ berichtete der IV-Stelle am 24. Dezember 2012 (IV-act. 81), der Versicherte benötige einen Rollator und einen Gehstock bei einem St. n. rezidivierenden Stürzen (Hemisyndrom, Schwindel). Ohne Begleitperson fühle sich der Versicherte sehr unsicher.

A.c Am 10. Mai 2013 erfolgte eine Abklärung an Ort und Stelle. Im entsprechenden Bericht hielt die Abklärungsperson sinngemäss fest (IV-act. 96), der Versicherte wohne mit sieben Familienangehörigen in einer 4.5-Zimmerwohnung. Die Familie habe berichtet, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, mit der rechten Hand beispielsweise ein Glas Wasser zu greifen und zu führen. Das Ausstrecken des rechten Arms funktioniere gemäss der Deutung des Versicherten selbst nicht. Das freie Stehen sei nur kurz und nur teilweise möglich. Der Versicherte müsse sich dabei festhalten. Die



Abklärungsperson wies im Bericht darauf hin, dass sie beobachtet habe, wie der Versicherte vom Sofa habe aufstehen und ungestützt habe stehen können, um ihr die rechte Hand zu schütteln. Sie führte weiter aus, gemäss den Angaben der Familie sei der Versicherte zeitlich und örtlich nicht mehr orientiert. Er vergesse sämtliche Dinge und könne sich nur teilweise an die Namen der Kinder erinnern. In seinem Kopf herrsche eine totale Verwirrung. Er könne zwar sprechen, habe aber oft Wortfindungsstörungen. Er äussere seine Bedürfnisse kaum. Tagsüber liege er meist im Bett oder auf dem Sofa und schaue fern, ohne allerdings zu verstehen, worum es gehe. Gemäss den Angaben der Ehefrau sei der Versicherte beim An- und Ausziehen vollumfänglich auf Hilfe angewiesen. Wegen der fehlenden Beweglichkeit könne er weder den Ober- noch den Unterkörper selbständig bekleiden. Auch die Abläufe seien ihm nicht mehr bekannt. Ausserdem sei er nicht in der Lage, sich der Witterung entsprechend zu kleiden. Verschlüsse könne er aus motorischer Sicht nicht mehr bedienen. Der Versicherte könne selbständig von einem Stuhl oder vom Bett aufstehen. Er könne sich auch selbständig hinsetzen oder hinlegen und er könne selbständig stehen. Bei Schwindel müsse er gestützt werden. Essen und Trinken könne er mit der linken Hand. Selbst weiche Nahrung müsse zerkleinert werden, da die Koordination mit Messer und Gabel nicht funktioniere. Das Gesicht waschen und die Zähne putzen könne er sich selbst. Das Kämmen müsse eine Hilfsperson übernehmen. Das gelte auch für das Rasieren, weil der Versicherte teilweise stark zittere. Er benötige auch Hilfe beim Einsteigen in die Badewanne. Wegen des unsicheren Standes müsse er in der Badewanne gehalten werden. Die Körperpflege werde dann vollumfänglich von der Ehefrau übernommen. Der Versicherte könne selbständig zur Toilette gehen und die Hose hinunterlassen und wieder heraufziehen. Da ihm die Beweglichkeit fehle, müsse er nach dem Stuhlgang von der Ehefrau gereinigt werden. In der Wohnung könne er sich selbständig fortbewegen, indem er sich an den Wänden abstütze. Im Freien müsse er begleitet werden, da ihm die Orientierung fehle. Treppen überwinden könne er nur, wenn ein Handlauf vorhanden sei und er begleitet werde. Er könne nur für etwas mehr als eine Stunde allein gelassen werden. Die Abklärungsperson wies darauf hin, dass es an jedem Versuch fehle, den Versicherten durch Hilfsmittel wie beispielsweise behinderungsangepasste Kleider, Haltegriffe, einen Sockenanzieher, ein Elektrobett, Gehstöcke, behinderungsangepasstes Geschirr und Besteck, einen elektrischen Rasierapparat, einen Badelift, ein Duschbrett, einen Umbau der Dusche



oder ein Dusch-WC zu unterstützen. Die Abklärungsperson hielt weiter fest, dass der Beistand das Gespräch übersetzt habe. Erst im Verlauf des Gesprächs sei ihr aufgefallen, dass die Ehefrau und der Sohn E.____ des Versicherten gut Deutsch verstanden hätten. Zu einem späteren Zeitpunkt sei der Sohn F.____ nach Hause gekommen. Er habe ein sehr gutes Schweizerdeutsch gesprochen. Sie habe sich zunehmend gefragt, ob der Dolmetschereinsatz tatsächlich nötig gewesen sei. Als sie bei der Ankunft im Wohnquartier herumgeirrt sei, weil sie die Hausnummer nicht auf Anhieb gefunden habe, seien ihr zwei Herren aufgefallen, die in rasantem Tempo (bei Regen) die Strasse entlanggelaufen seien. Später habe sich herausgestellt, dass es der Versicherte und der Sohn E.____ gewesen seien. Auffällig sei gewesen, dass die beiden mit gesenktem Kopf sehr rasant an ihr vorbeigegangen seien, ohne sie wahrzunehmen. Der Versicherte sei selbständig gegangen; er sei nicht gestützt worden. Als sie den Versicherten und dessen Sohn während des Abklärungsgesprächs darauf angesprochen habe, habe letzterer angegeben, der Versicherte könne teilweise gut selbständig gehen. Die Abklärungsperson wies darauf hin, dass der Sohn vorher etwas ganz anderes angegeben habe. Während des Gesprächs habe sich der Versicherte mit keinem Wort geäußert. Er habe während der gesamten Abklärung (70 Min.) auf dem Sofa gesessen. Dabei habe er immer wieder selbst die Stellung gewechselt. Meistens habe er halb liegend da gesessen. Bei direkten Fragen, weshalb er etwa nicht könne, habe er immer auf den rechten Arm gezeigt. Er habe höchstens mit dem Kopf genickt, jedoch nie ein Wort von sich gegeben. Die rechte Hand habe permanent auf dem rechten Oberschenkel gelegen. Bei der Verabschiedung habe sie dem (sitzenden) Versicherten die rechte Hand gegeben. Der Versicherte habe entsprechend seinen rechten Arm hochgestreckt und sich mit einem auffällig festen Händedruck verabschiedet. In diesem Moment sei sie sehr erstaunt gewesen, da sie der Annahme gewesen sei, der Versicherte könne den rechten Arm und die rechte Hand nicht einsetzen. Die Abklärungsperson listete die folgenden Auffälligkeiten auf: Einsatz eines Dolmetschers trotz sehr guter Deutschkenntnisse des Sohnes, Versuch, ein sehr kollegiales Verhältnis aufzubauen, Angaben der Familie korrespondieren nicht mit den ärztlichen Unterlagen, kräftiger Händedruck und Ausstrecken des Arms nach oben, Beobachtung, dass der Versicherte aufgrund des Zeitdruckes selbständig und rasant gegangen sei, grosse finanzielle Probleme, Rentenbezug (100%) des Sohnes E.____ und pendentes IV-Verfahren des Sohnes F.____. Abschliessend notierte die



Abklärungsperson, die Angaben der Angehörigen erschienen ihr als nicht wirklich plausibel und korrekt, vor allem weil sie nicht mit den ärztlichen Unterlagen korrespondierten. Die Familie habe immer wieder ein massives geistiges Defizit (massive Vergesslichkeit und Verwirrtheit) angegeben, das in den ärztlichen Unterlagen aber nicht wirklich dokumentiert sei. Die im Haushalt lebenden sieben Personen müssten mit einem monatlichen Einkommen von Fr. 4'600.-- auskommen. Unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht und der zumutbaren Willensanstrengung müsste der Versicherte in sämtlichen Lebensverrichtungen mehrheitlich selbständig sein. Weder ein Bedarf nach einer dauernden persönlichen Überwachung noch ein Bedarf nach einer besonders aufwendigen Pflege sei ausgewiesen. Da keine erheblichen kognitiven oder psychischen Leiden dokumentiert seien, bestehe auch kein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung.

A.d Dr. med. G.____ vom RAD notierte am 17. Juli 2013 (IV-act. 98), gemäss den klinisch-neurologischen Befunden beim Eintritt in die stationäre Rehabilitation sei die Funktionalität beim Einsatz des rechten Arms, bei der Fortbewegung und auch bei der Kommunikationsfähigkeit recht gut erhalten gewesen. Es sei davon auszugehen, dass beim Austritt aus der Klinik eine weitestgehende Selbständigkeit hinsichtlich alltagspraktischer Selbsthilfefertigkeiten, Fortbewegung und Kommunikation bestanden habe. Der bei der Abklärung abgegebene Unterstützungsbedarf könne mit den dokumentierten medizinischen Diagnosen und klinischen Befunden nicht erklärt werden. Wahrscheinlich bestehe noch eine residuelle Hemiparese rechts, die eine leichte Kraftminderung und eine gewisse Einschränkung im feinmotorischen und geschickten Gebrauch der rechten Hand speziell bei bimanuellen Fähigkeiten zur Folge habe. Allerdings wäre selbst bei einer kompletten funktionellen Einhändigkeit durch Kompensationsstrategien und Hilfsmittel eine weitgehende Selbständigkeit im Alltag zu erlangen. Das rasante Gehen im Regen und der kräftige Händedruck rechts seien dahingehend zu interpretieren, dass falsche Angaben hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs gemacht worden seien. Dr. G.____ schlug vor, bei der Klinik C.____ die Therapieberichte anzufordern. Die Klinik C.____ übermittelte der IV-Stelle die Austrittsberichte der Physiotherapie und der Ergotherapie, einen Kurzbericht der Psychologie und einen logopädischen Verlaufsbericht (IV-act. 104). Gemäss dem Austrittsbericht der Physiotherapie waren die Ziele das selbständige und sichere Gehen drinnen und draussen ohne Hilfsmittel bis 30 Min. inklusive Treppensteigen und



die Verkehrssicherheit als Fussgänger in Z.____ gewesen. Diese Ziele waren erreicht worden. Der Versicherte hatte seine Mobilität und seine Selbständigkeit stark verbessert. Beim Austritt hatte er an der Wandergruppe (mindestens 45 Min.) teilnehmen können. Die Verkehrssicherheit als Fussgänger in Z.____ war gegeben gewesen. Beim Austritt hatte er ein ihm angepasstes Heimprogramm erhalten; eine ambulante Therapie war nicht indiziert gewesen. Gemäss dem Austrittsbericht der Ergotherapie waren die folgenden Ziele verfolgt worden: Selbständig beim Waschen und Anziehen, bimanueller Handeinsatz im Alltag gegeben, abgeklärte Verkehrssicherheit als Fussgänger und Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel. Beim Eintritt in die Klinik war der Versicherte mit dem Rollstuhl in die Therapie gebracht worden. Beim Austritt war er selbständig ohne Hilfsmittel in die Therapien gekommen. Teilweise war er viel zu früh oder zu spät erschienen oder am falschen Ort gewesen. Dies war auf die Einschränkung in den räumlich-individuellen Funktionen zurückzuführen gewesen. Der Schwerpunkt hatte anfangs bei einem Funktionstraining der rechten oberen Extremität, dann aber bei den Alltagsaktivitäten (z.B. Frühstückstraining, Einkaufen, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel, Training räumlich-visueller Funktionen) gelegen. Der Versicherte hatte vor allem im Bereich der Mobilität (obere und untere Extremität rechts) gute Fortschritte gemacht. Die neuropsychologische Untersuchung hatte ausgeprägte Beeinträchtigungen in den Sprachfunktionen und mittelschwere Defizite der Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen sowie der räumlich-visuellen Verarbeitung aufgezeigt. Gemäss dem logopädischen Verlaufsbericht hatten sich die initial gezeigten Dysphagien innert Tagen zurückgebildet, so dass der Versicherte normale Kost hatte zu sich nehmen können. Beim Sprechen waren Steuerungs- und Hemmungsprobleme (subkortikale Aphasie) aufgetreten. Nach der Therapie war es mit erhöhtem Zeitaufwand möglich gewesen, sich mit dem Versicherten in Deutsch zu unterhalten, wobei aber eine Unterstützung durch den Gesprächspartner erforderlich gewesen war. Das auditive Sprachverständnis für einfache Alltagsbelange war gegeben gewesen. Am limitierendsten war der Umstand gewesen, dass der Versicherte bei schlechter Tagesverfassung nur Serbokroatisch gesprochen hatte.

A.e RAD-Ärztin Dr. G.____ notierte am 12. Dezember 2013 (IV-act. 105), den differenzierten Befund- und Verlaufsbeschreibungen der therapeutischen Austrittsberichte könne entnommen werden, dass der Versicherte bereits zum



St.Galler Gerichte

Zeitpunkt des Klinikaustritts am 18. Februar 2011 in sämtlichen relevanten alltagspraktischen Funktionen selbständig und nicht auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen gewesen sei.

A.f Mit Vorbescheid vom 6. Januar 2014 (IV-act. 107) kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung an. Zur Begründung brachte sie vor, dass der Versicherte unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht sowie der zumutbaren Willensanstrengung in sämtlichen Lebensverrichtungen selbständig sei. Ein Bedarf für eine dauernde persönliche Überwachung sowie für eine ständige und besonders aufwändige Pflege sei nicht ausgewiesen. Im Weiteren sei der Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung nicht gegeben, da keine erheblichen kognitiven oder psychischen Einschränkungen bestünden. Dagegen liess der Versicherte am 14. Januar 2014 (IV-act. 109) einwenden, dass die Angaben anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle korrekt gewesen seien. Es bestehe eine Hilflosigkeit mittleren Grades. Der Versicherte leide an erheblichen kognitiven Störungen, die eine lebenspraktische Begleitung erforderten. Bei der Abklärung an Ort und Stelle sei er zwar ohne Hilfe in die Wohnung getreten. Die Abklärungsperson hätte allerdings bemerken müssen, dass er sich mit seinen Händen und dem Rücken an die Wand habe lehnen müssen. Der Vertreter des Versicherten schlug eine neue Abklärung vor.

A.g Mit Verfügung vom 24. Januar 2014 (IV-act. 110) wies die IV-Stelle das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung aus den im Vorbescheid genannten Gründen ab. Ergänzend ging sie auf die Widersprüchlichkeiten zwischen der geltend gemachten Hilflosigkeit in den einzelnen Verrichtungen und den medizinischen Unterlagen sowie dem anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle beobachteten Verhalten ein. Zudem wies sie darauf hin, dass es sich beim täglichen Richten der Medikamente nicht um eine besonders aufwändige Pflege handle.

B.

B.a Gegen diese Verfügung liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 19. Februar 2014 Beschwerde erheben (act. G 1). Sein Vertreter beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Hilflosenentschädigung. Zur



St.Galler Gerichte

Begründung machte er geltend, dass das Abklärungsergebnis der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) nicht der Realität entspreche. Der Beschwerdeführer sei beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege (Handzittern, Labilität des Körpers, namentlich der Beine), beim Kämmen und beim Rasieren vollständig hilflos. Er benötige beim Sitzen und Aufstehen Hilfe. Er müsse spezielle Nahrung (Diätahrung) zu sich nehmen, die zerkleinert werden müsse. Bei der Fortbewegung im Freien benötige der Beschwerdeführer wegen der "Labilität" (gemeint wohl: Schwäche und/oder Kraftlosigkeit), Unsicherheit und Konzentrationsstörungen Begleitung. Zudem leide er unter Vergesslichkeit, "Entgeisterung" (gemeint wohl: Verwirrtheit), an einem ganz schwachen Gedächtnis, Amnesie und "ungebundener Rede". Die kognitiven Störungen seien erheblich. Weiter benötige der Beschwerdeführer dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe (Verabreichung von Medikamenten, Befreiung von Angstzuständen). Er sei psychisch enorm belastet, weshalb nachts permanent eine Überwachung notwendig sei. Es bestehe Suizidgefahr. Die geltend gemachten Einschränkungen im Alltag entsprächen der Realität. Die Ärzte würden dies bestätigen. Es stimme nicht, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Klinikaustritt verbessert habe. Der Vertreter des Beschwerdeführers bat um eine zusätzliche, umfassende Abklärung der Hilflosigkeit. Die Beschwerdeschrift war nicht handschriftlich unterzeichnet. Am 1. März 2014 reichte der Vertreter des Beschwerdeführers die unterzeichnete Beschwerdeschrift ein (act. G 3). Er bestätigte, dass er den Beschwerdeführer unentgeltlich vertrete. Zudem stellte er ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 9. April 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Sie brachte vor, dass im ausführlichen Begründungsteil der angefochtenen Verfügung die im Einwand zum Vorbescheid geltend gemachten Kritikpunkte abgehandelt und die Gründe für das Festhalten an Entscheid aufgeführt worden seien. In der Beschwerde seien keine neuen relevanten Aspekte geltend gemacht worden, die Weiterungen erfordern würden. Die in ihrem Kerngehalt nicht neue, wenig substantiierte Kritik am Ergebnis der Abklärung an Ort und Stelle sei insgesamt nicht geeignet, Zweifel an den überzeugend begründeten Schlussfolgerungen des beweiskräftigen Abklärungsberichts sowie den einleuchtenden Ausführungen der RAD-Ärztin zu erwecken.



St.Galler Gerichte

B.c Der Präsident der 3. Abteilung bewilligte am 15. April 2014 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten) für das Beschwerdeverfahren (act. G 7).

B.d Mit Replik vom 18. Mai 2014 (act. G 9) machte der Vertreter des Beschwerdeführers ergänzend geltend, dass die Beschwerdegegnerin angesichts der gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers nicht ernsthaft glauben könne, dass dieser nicht auf fremde Hilfe angewiesen sei. Die getätigten Abklärungen seien oberflächlich gewesen. Die Beschwerdegegnerin habe die Berichte der behandelnden Ärzte falsch interpretiert. Sie habe lediglich die einzelnen Beeinträchtigungen, nicht jedoch die Gesamtheit der Beschwerden berücksichtigt. Der Replik lag ein Bericht des Hausarztes des Beschwerdeführers, Dr. med. D.____, bei. Dieser hatte am 28. April 2014 berichtet (act. G 9.1), dass die Vergesslichkeit und die Konzentrationsschwäche seit dem Hirninfarkt zugenommen hätten. Ohne Hilfe könne der Beschwerdeführer die alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege, Medikamente einnehmen) nicht bewältigen. Diese Unfähigkeit und Hilflosigkeit habe beim Beschwerdeführer eine depressive Verstimmung verursacht. Zeitweise leide er unter Suizidgedanken.

B.e Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 11).

Erwägungen

1.

1.1 Mit der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin das Gesuch um die Zusprache einer Hilflosenentschädigung abgewiesen. Streitgegenstand bildet somit die Frage, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

1.2 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG, SR 831.20). 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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des



Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, SR 831.201). 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 eine 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, Version gültig ab 1. Januar 2014). 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).

1.3 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (Art. 35 Abs. 1 IVV). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung entgegen dem wörtlich verstandenen Verweis in Art. 42 Abs. 4 in fine IVG nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG, sondern es gelangt die Bestimmung zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente zur Anwendung, also Art. 28 Abs. 1 IVG (BGE 137 V 351 E. 5.1). Die gesundheitlichen Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers bestehen seit einer Hirnblutung im November 2010. Zum Bezug einer Hilflosenentschädigung hat er sich erst im November 2012 angemeldet. Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehen geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG). Zu prüfen ist somit ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab 1. November 2011.

2.

2.1 In medizinischer Hinsicht liegen insbesondere Berichte der Klinik C.____ über den Aufenthalt vom 30. Dezember 2010 bis 18. Februar 2011, namentlich der Austrittsbericht Physiotherapie vom 17. Februar 2011, der interne Kurzbericht Psychologie vom 17. Februar 2011, der logopädische Verlaufsbericht vom 18. Februar



2011, der Austrittsbericht Ergotherapie vom 22. Februar 2011 und der Austrittsbericht vom 11. März 2011, im Recht. Diese Berichte enthalten überzeugende Angaben dazu, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt des Klinikaustritts bei der Ausübung der alltäglichen Lebensverrichtungen durch seine gesundheitlichen Beeinträchtigungen eingeschränkt gewesen ist. Für die Beurteilung der Hilflosigkeit im Zeitpunkt des Klinikaustritts, d.h. Februar 2011, könnte somit auf die Berichte der Klinik C.____ abgestellt werden. Der Beschwerdeführer hat sich jedoch erst fast zwei Jahre nach dem Klinikaustritt, nämlich im November 2012, zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Wie in Erw. 1.3 ausgeführt, ist im vorliegenden Verfahren der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab November 2011 zu prüfen. Theoretisch ist es möglich, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zwischen dem Klinikaustritt im Februar 2011 und dem frühestmöglichen Anspruchsbeginn im November 2011 oder auch im späteren Verlauf (relevant ist die Zeit bis und mit Verfügungserlass, d.h. 24. Januar 2014) verschlechtert hat. Hinzu kommt, dass die Berichte nicht zu allen Teilbereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen Aussagen enthalten. So wird beispielsweise bezüglich der Körperpflege lediglich erwähnt, dass sich der Beschwerdeführer selbständig waschen könne. Die Körperpflege beinhaltet jedoch neben dem Waschen auch das Kämmen, Rasieren, Baden und Duschen (Rz. 8010 KSIH). Die Berichte der Klinik C.____ erreichen somit nicht ganz den erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, um die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers ab November 2011 beurteilen zu können.

2.2 Als Nächstes ist zu prüfen, ob für die Beurteilung der Hilflosigkeit im hier massgebenden Zeitraum (1. November 2011 bis 24. Januar 2014) auf die Berichte des Hausarztes abgestellt werden kann. Dieser hat im Januar 2012 berichtet, dass der Beschwerdeführer weiterhin an Schluck- und Sprachstörungen leide. Die Sprachstörung und die Gehbehinderung hätten sich im Verlauf der Behandlung gebessert, sodass ein Eingliederungsversuch in einer körperlich leichten Tätigkeit begonnen werden könne. In einem Bericht vom Dezember 2012 hat der Hausarzt angegeben, dass der Beschwerdeführer nach rezidivierenden Stürzen wegen des Hemisyndroms und Schwindel einen Rollator und einen Gehstock benötige. Ohne Begleitperson fühle er sich sehr unsicher. Im April 2014 hat der Hausarzt berichtet, dass die Vergesslichkeit und die Konzentrationsschwäche seit dem Hirninfarkt



zugenommen hätten. Der Beschwerdeführer könne die alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege, Medikamente einnehmen) nicht selbständig bewältigen. Während der Hausarzt also im Januar 2012 noch davon ausgegangen ist, dass ein Eingliederungspotential vorhanden ist, hat er dem Beschwerdeführer im April 2014 eine Hilflosigkeit in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen sowie einen pflegerischen Hilfsbedarf bescheinigt. Aus den Berichten des Hausarztes geht allerdings nicht hervor, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem Klinikaustritt im Februar 2011 objektivierbar verschlechtert hätte. Zudem hat der Hausarzt nicht resp. nur unzureichend begründet, weshalb bei den genannten Verrichtungen aus medizinischer Sicht eine Hilflosigkeit bestehen soll. Hinzu kommt, dass die behandelnden Ärzte oft die subjektive Wahrnehmung resp. die Äusserungen ihres Patienten wiedergeben, ohne diese auf ihre medizinische Begründetheit resp. Plausibilität hin zu überprüfen. Aus den genannten Gründen ist aufgrund der Hausarztberichte nicht mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer in einer oder mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos wäre und einer pflegerischen Betreuung bedürfte.

2.3 Da die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers in einer oder mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen und/oder der Bedarf auf Begleitung, Überwachung und Pflege ab November 2011 durch die im Recht liegenden medizinischen Berichte nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Abklärung an Ort und Stelle veranlasst. Anlässlich dieser Abklärung vom Mai 2013 haben die Familienangehörigen resp. der Vertreter des Beschwerdeführers angegeben, dass letzterer in allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen sei und zudem einer lebenspraktischen Begleitung sowie einer dauernden Überwachung und Pflege bedürfe. Der Beschwerdeführer könne nur mit der linken Hand essen und trinken, selbst weiche Nahrung müsse ihm zerkleinert werden, er könne sich nicht selber kämmen und rasieren, er benötige beim Einsteigen und Stehen in der Badewanne sowie bei der Körperpflege Dritthilfe und er müsse nach dem Stuhlgang von seiner Ehefrau gereinigt werden. Bei der Fortbewegung sei der Beschwerdeführer unsicher und er leide an Schwindel. Im Freien fehle ihm die Orientierung. Beim Fortbewegen in der Wohnung müsse er sich an den Wänden abstützen. Treppen könne er nur mithilfe eines Handlaufs und mithilfe Dritter



überwinden. Die Angaben der Angehörigen bzw. des Vertreters zum Hilfsbedarf des Beschwerdeführers stehen in krassem Widerspruch zu den Angaben in den Berichten der Klinik C.____: Diese hatte angegeben, dass sich der Beschwerdeführer selbständig anziehen könne, dass der Transfer unter Supervision selbständig möglich sei, dass sich die initial gezeigten Dysphagien innert Tagen zurückentwickelt hätten, sodass der Beschwerdeführer selbständig normale Kost habe zu sich nehmen können, dass er sich selbständig waschen könne, dass er sich selbständig und ohne Hilfsmittel bis zu 30 Minuten am Stück drinnen und draussen fortbewegen könne, dass er alternierend und ohne Halt Treppensteigen könne, dass die Verkehrssicherheit als Fussgänger in Z.____ gegeben gewesen sei und dass er an der Wandergruppe (mind. 45 Minuten) habe teilnehmen können. Zudem ist den Berichten nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während des stationären Klinikaufenthaltes bei der Verrichtung der Notdurft auf Dritthilfe angewiesen gewesen wäre oder unter Schwindel gelitten hätte. Zwar sind in der Klinik C.____ ausgeprägte Beeinträchtigungen in den Sprachfunktionen und mittelschwere Defizite der Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen wie auch der visuell-räumlichen Verarbeitung festgestellt worden. Eine totale Verwirrung, Amnesie, Orientierungslosigkeit und Angstzustände, wie es von den Familienangehörigen geschildert worden ist, ist in den Berichten jedoch nicht erwähnt worden. Auch ist während des stationären Aufenthalts keine dauernde Überwachung notwendig gewesen. Ebenso geht aus den Berichten nicht hervor, dass dem Beschwerdeführer die Medikamente hätten verabreicht werden müssen. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Anmeldeformular teilweise andere Angaben gemacht hat als seine Angehörigen resp. sein Vertreter bei der Abklärung an Ort und Stelle: So geht aus dem Anmeldeformular hervor, dass der Beschwerdeführer beim Sitzen und Aufstehen auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, dagegen bei der Verrichtung der Notdurft keiner Hilfe bedürfe. Bereits aufgrund der Diskrepanzen zwischen den Angaben der Familienangehörigen resp. des Vertreters des Beschwerdeführers gegenüber den Berichten der Klinik C.____ und den Angaben im Anmeldeformular kann auf die anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle gemachten Äusserungen nicht abgestellt werden.

2.4 Wenige Minuten vor der Abklärung an Ort und Stelle hat die Abklärungsperson beobachtet, wie der Beschwerdeführer mit einem seiner Söhne bei Regen in rasantem Tempo an ihr vorbei gelaufen ist. Der Beschwerdeführer ist dabei selbständig



gegangen, also nicht gestützt worden. Ausserdem hat der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle mittels Gestik zu verstehen gegeben, dass er seinen rechten Arm nicht ausstrecken könne und nicht in der Lage ist, ein Glas Wasser zu greifen und zu führen. In Widerspruch dazu hat der Beschwerdeführer der Abklärungsperson auf deren Aufforderung hin am Ende des Gesprächs die rechte Hand entgegengestreckt und sich mit einem auffällig festen Händedruck verabschiedet. Zwar reichen diese Beobachtungen nicht aus, um eine Hilflosigkeit des Beschwerdeführers ausschliessen zu können. Sie lassen jedoch den Verdacht aufkommen, dass die im Anmeldeformular und anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle gemachten Schilderungen über die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers stark übertrieben oder sogar falsch gewesen sind. Insgesamt ist die Beweislage somit ungenügend. In antizipierender Beweiswürdigung ist von einem weiteren Augenschein in Verbindung mit einer erneuten Befragung der Angehörigen keine erweiterte Sachverhaltskenntnis zu erwarten, da davon ausgegangen werden muss, dass der Zustand des Beschwerdeführers wieder schlimmer demonstriert und geschildert würde, als er es tatsächlich ist. Auch eine Rückfrage beim Hausarzt würde keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers in den einzelnen Lebensverrichtungen bringen, da Hausärzte aufgrund ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung und im Hinblick auf einen möglichen Ziel- und Interessenskonflikt im Zweifel regelmässig eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 5. April 2004, I 814/03 E 2.4.2). Folglich bleibt nichts anderes übrig, als das Vorliegen einer Hilflosigkeit mittels einer medizinischen Begutachtung abzuklären. Dabei werden die Gutachter anhand eines von der Beschwerdegegnerin noch zu erstellenden Profils über die alltäglichen Lebensverrichtungen beurteilen müssen, ob der Beschwerdeführer aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen in einer oder mehreren Lebensverrichtungen hilflos ist und/oder einer lebenspraktischen Begleitung, einer dauernden Überwachung oder einer dauernden Pflege bedarf. Die Begutachtung wird sich also nur insoweit von einer Begutachtung zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit unterscheiden, als nicht zu beurteilen ist, ob die versicherte Person eine bestimmte Arbeitstätigkeit noch ausüben kann, sondern ob sie in konkreten Verrichtungen Hilfe bedarf, dauernd überwacht oder gepflegt oder begleitet werden muss.



2.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad feststeht, ob der Beschwerdeführer in einer oder mehreren alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist und/oder einer lebenspraktischen Begleitung, einer dauernden Überwachung und/oder Pflege bedarf. Indem die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt nicht rechtsgenügend ermittelt hat, hat sie ihre Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt. Die Sache ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

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.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 24. Januar 2014 aufgehoben und die Sache wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von Fr. 600.-- zu bezahlen.