



**Fall-Nr.:** IV 2015/283  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 20.06.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 20.06.2016**

**Art. 48 IVG. Nachzahlung einer Hilflosenentschädigung für mehr als zwölf Monate vor der Anmeldung. Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes. Objektivierter Massstab (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2016, IV 2015/283).**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2015/283

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. Pierre Heusser, Kernstrasse 10, Postfach 8615,  
8036 Zürich,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### Hilflosenentschädigung

### Sachverhalt

A.

A.a A.\_\_\_\_ meldete sich im Dezember 2007 zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an (IV-act. 3). Im Februar 2008 untersuchte Dr. med. B.\_\_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) den Versicherten persönlich. Er berichtete (IV-act. 23), dieser leide an einer mittelgradigen Herzinsuffizienz bei einer hypertensiven dilatativen Kardiomyopathie, an einem metabolischen Syndrom mit einem Diabetes mellitus, einer Adipositas und einer Hyperlipidämie sowie an einem chronifizierten Lumbovertebralsyndrom ohne eine radiculäre Symptomatik. Aufgrund der Limitation von Seiten des Herzens könne dem Versicherten keine grössere Arbeitsleistung in der freien Wirtschaft mehr zugemutet werden. Die vom Hausarzt attestierte Leistungsminderung von mindestens 50 Prozent auch in einer adaptierten Tätigkeit sei nachvollziehbar. Er empfehle eine internistische Begutachtung. Im Auftrag der IV-Stelle berichtete der Internist Dr. med. C.\_\_\_\_ im April 2008 (IV-act. 32), der Versicherte sei in der freien Wirtschaft nicht mehr arbeitsfähig. Selbst eine rein sitzende Tätigkeit ohne körperliche Belastung auf dem freien Arbeitsmarkt sei nicht vorstellbar. Mit einer Verfügung vom 25. September/23. Oktober 2008 sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Januar 2007 eine halbe und mit Wirkung ab dem 1. März 2008 eine ganze Rente zu (IV-act. 45 ff.).

A.b Am 10. November 2014 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung an (IV-act. 49). Er gab an, nach einem Hirnschlag und bei einem Diabetes mellitus sowie bei einer Epilepsie („etc.“) sei er für sämtliche alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen. Ausserdem benötige er eine medizinische Betreuung sowie eine persönliche Überwachung. Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_ berichtete am 25. November 2014 (IV-act. 59–1 f.), der Versicherte habe im November 2011 einen cerebro-vasculären Insult erlitten, der ein linksseitiges Hemisyndrom und eine Dysarthrie zur Folge gehabt habe.



## St.Galler Gerichte

Im August 2012 sei eine strukturelle Epilepsie diagnostiziert worden. Im November und im Dezember 2013 sei der Versicherte je einige Tage in stationärer neurologischer Behandlung gewesen. Aufgrund der brachio-fascial betonten Hemiparese links sowie aufgrund der Polymorbidität sei er auf Dritthilfe beim Ankleiden und bei der Körperpflege angewiesen. Kognitiv sei er auf eine Unterstützung bei der regelmässigen Medikamenteneinnahme angewiesen. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 28. Dezember 2011 berichtet (IV-act. 59–3 ff.), der Versicherte habe im August 2011 einen ischämischen Hirninfarkt erlitten, in dessen Folge eine passagere Gangunsicherheit und eine Fallneigung nach links aufgetreten seien. Im November 2011 seien ein grossvolumiger, hämorrhagisch transformierter ischämischer Hirninfarkt im Medialstromgebiet rechts sowie ein kleinvolumiger Infarkt im Medialstromgebiet links aufgetreten. Der Versicherte sei mit dem Rettungsdienst zugewiesen worden, nachdem die Angehörigen eine akute Verwirrtheit und Schwäche der linken Körperhälfte festgestellt hätten. Beim Eintritt sei er wach, aber zeitlich desorientiert gewesen. Die Motorik sei bezüglich Tonus und Trophik unauffällig gewesen; es habe aber eine Hemiparese links vorgelegen. Initial hätten der Stand und der Gang nicht überprüft werden können. Im Verlauf sei der Normalgang sicher und ohne Hilfsmittel möglich gewesen. Die initiale Symptomatik sei im weiteren Verlauf rückläufig gewesen. Zuletzt sei der Versicherte selbständig mobil gewesen. Er habe in einem deutlich gebesserten Zustand in die Rehabilitation entlassen werden können. Die Klinik E. \_\_\_ hatte am 24. Januar 2012 berichtet (IV-act. 63), der Versicherte sei vom 29. Dezember 2011 bis zum 18. Januar 2012 neurorehabilitiert worden. Im Verlauf der Rehabilitation seien erfreuliche Fortschritte in der Mobilisation und der Körperpflege erreicht worden. Vor dem Austritt sei der Versicherte den ganzen Tag ohne Hilfsmittel und ohne Begleitung mobil und im Haus orientiert gewesen. Die Körperpflege sei selbständig möglich gewesen. Im Verkehrssicherheitstraining habe er als Fussgänger stets ein sicheres Verhalten gezeigt. Innerhalb der Klinikräume sei die Vernachlässigung der linken Körperseite aber weiterhin leicht vorhanden gewesen, weshalb eine Begleitung im Strassenverkehr empfohlen worden sei. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hatte am 21. August 2012 berichtet (IV-act. 56), der Versicherte leide nun auch an einer strukturellen Epilepsie. Am 18. August 2012 seien eine Blickwendung nach oben und eine Bewusstseinsstörung von etwa 30 Minuten Dauer aufgefallen. Die Epilepsie hänge mit dem Multiinfarktsyndrom zusammen. Im Januar 2013 hatte der



## St.Galler Gerichte

Versicherte einen weiteren epileptischen Anfall erlitten (IV-act. 59–8 ff.). Nachdem am 7. April 2013 und am 21. November 2013 weitere epileptische Anfälle aufgetreten waren, war er vom 21. bis zum 25. November 2013 stationär in der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen behandelt worden (IV-act. 59–14 ff.). Diese hatte am 26. November 2013 berichtet, beim Eintritt sei der motorische Zustand des Versicherten unauffällig gewesen. Koordinativ sei er verlangsamt gewesen. Er sei langsam und unsicher gegangen. Am 23. Dezember 2013 hatte der Versicherte erneut einen epileptischen Anfall erlitten; klinisch hatte der Befund weitgehend jenem im November 2013 entsprochen (IV-act. 59–18 ff.). Laut zwei Berichten der Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen vom 13. März und vom 20. Juni 2014 hatte der Versicherte nach dem 23. Dezember 2013 keine epileptischen Anfälle mehr erlitten (IV-act. 59–26 ff.).

A.c Am 12. März 2015 befragte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle den Sohn des Versicherten telefonisch (IV-act. 66). In ihrem Abklärungsbericht hielt sie fest, gemäss den Angaben des Sohnes sei der Versicherte vor allem kognitiv und geistig eingeschränkt. Er sei vergesslich geworden. Beim An- und Ausziehen müssten ihm gemäss den Angaben des Sohnes nicht nur die Kleidungsstücke hingehalten werden; vielmehr müsse ihm auch direkt beim An- und Ausziehen geholfen werden. Die Sachbearbeiterin notierte, im Austrittsbericht der Klinik E.\_\_\_\_ vom 24. Januar 2012 sei keine Hilfsbedürftigkeit beim An- und Auskleiden erwähnt worden. Die Ärzte hätten über eine Selbständigkeit bei der Körperpflege berichtet. Auch die Angabe des Sohnes, der Versicherte benötige eine Unterstützung beim Zubettgehen, finde in den medizinischen Berichten keine Stütze. Beim Essen benötige der Versicherte gemäss der Aussage des Sohnes keine nennenswerte Hilfe. Der Sohn erachte die Körperpflege als ohne Unterstützung nicht mehr durchführbar, die Klinik E.\_\_\_\_ habe aber eine Selbständigkeit hinsichtlich der Körperpflege attestiert. Das Verrichten der Notdurft sei mehrheitlich selbständig möglich. In der Wohnung finde sich der Versicherte gut zurecht, im Freien sei er aber auf eine Begleitperson angewiesen. Er könne nicht mehr alleine gelassen werden. Die Medikamente würden ihm jeweils vom Sohn oder von der Schwiegertochter gerichtet. Die Einnahme werde überwacht. Der Versicherte könne die Termine und den Tagesablauf nicht mehr planen. Er kümmere sich nicht um die eigene Hygiene. Früher habe er sehr gerne gekocht. Dies sei ihm jedoch nicht mehr möglich. Der Sohn des Versicherten wies in seiner Stellungnahme zu diesem Abklärungsbericht



## St.Galler Gerichte

darauf hin (IV-act. 66–5 f.), dass sich der Zustand des Versicherten im Vergleich zum Zeitpunkt des Austrittes aus der Klinik E.\_\_\_\_ im Januar 2012 wesentlich verschlechtert habe. Nach dem Austritt habe der Versicherte wieder Auto und Velo fahren können. Seit den Epilepsieanfällen sei ihm dies aber nicht mehr möglich. Er könne die Körperpflege und die Notdurft nicht mehr selbständig verrichten. Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_ notierte am 25. Juni 2015 (IV-act. 68), aus medizinischer Sicht sei der Versicherte auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung respektive bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte angewiesen. Ausserdem sei die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung ausgewiesen. Eine ständige Überwachung sei dagegen nicht notwendig; dies wäre erst bei einer fortgeschrittenen Demenz der Fall.

A.d Mit einem Vorbescheid vom 1. Juli 2015 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 69), angesichts einer Hilfsbedürftigkeit beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung respektive bei der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte sowie bei einer Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung sehe sie die Zusprache einer Entschädigung bei einer mittleren Hilflosigkeit vor. Unter Berücksichtigung der verspäteten Anmeldung werde sie diese Entschädigung ab dem 1. November 2013 ausrichten. Der Sohn des Versicherten teilte am 6. Juli 2015 mit, dass er damit einverstanden sei (IV-act. 70). Mit einer Verfügung vom 24. Juli 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 2013 bis zum 30. November 2014 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades zu (IV-act. 74). Am gleichen Tag erging eine Verfügung der AHV-Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, mit der dem Versicherten mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2014 eine Entschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades der AHV zugesprochen wurde (IV-act. 73).

B.

B.a Am 10. September 2015 liess der nun anwaltlich vertretene Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) vom 24. Juli 2015 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Zusprache einer Hilflosenentschädigung bereits ab dem 1. August 2012 sowie eines entsprechenden Verzugszinses. Zur Begründung



## St.Galler Gerichte

führte er aus, der Beschwerdeführer sei kognitiv derart beeinträchtigt, dass er seine Hilflosigkeit nicht habe erkennen und sich entsprechend auch nicht früher habe zum Leistungsbezug anmelden können. Es liege also ein typischer Anwendungsfall des Art. 48 Abs. 2 IVG vor. Folglich habe der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine weiter gehende Nachzahlung. Die Anmeldung sei vorliegend nur dank der Hilfe des Sohnes erfolgt. Der Beschwerdeführer müsse sich dessen Kenntnis von der Hilflosigkeit seines Vaters nicht anrechnen lassen. Der Hausarzt habe bestätigt, dass der Beschwerdeführer etwa seit August 2012 hilflos gewesen sei, sich aber nicht früher habe zum Leistungsbezug anmelden können, weil er dazu kognitiv nicht in der Lage gewesen sei. Am 3. November 2015 reichte er eine Stellungnahme des Hausarztes vom 26. Oktober 2015 ein, laut der die Ehefrau des Beschwerdeführers aufgrund ihrer geringen Schulbildung keine administrativen Aufgaben übernehmen könne. Er legte diverse Berichte des Kantonsspitals St. Gallen aus dem Zeitraum von Januar 2013 bis September 2015 bei (act. G 7).

B.b Am 3. Dezember 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, rechtsprechungsgemäss werde eine fehlende Erkennbarkeit des anspruchsbegründenden Sachverhaltes nur sehr zurückhaltend anerkannt. Grundsätzlich werde eine schwere kognitive Einschränkung respektive eine Urteilsunfähigkeit vorausgesetzt. Den medizinischen Berichten lasse sich jedoch keine derartige kognitive Einschränkung entnehmen. Der Hausarzt habe in seinem Bericht vom 25. November 2014 nur auf die Notwendigkeit einer Unterstützung bei der Medikamenteneinnahme hingewiesen. Die Klinik E. \_\_\_ habe im Austrittsbericht vom 24. Januar 2012 festgehalten, dass der Beschwerdeführer kognitiv verlangsamt, aber nicht erheblich beeinträchtigt gewesen sei. Der Sohn habe bestätigt, dass der Beschwerdeführer nach dem Austritt aus der Klinik E. \_\_\_ wieder Auto und Velo habe fahren können. Die RAD-Ärztin Dr. F. \_\_\_ habe eine relevante kognitive Beeinträchtigung ebenfalls nicht bestätigen können.

B.c Der Beschwerdeführer liess am 24. März 2016 an seinen Anträgen festhalten (act. G 16). Ergänzend führte er aus, das Bundesgericht habe in einem Entscheid vom 12. Januar 2011 (Urteil 8C\_262/2010) ausgeführt, dass der Zeitpunkt massgebend sei, an dem eine versicherte Person feststelle, dass sie an einer Hilflosigkeit leide und die entsprechenden Ansprüche geltend machen könnte. Gemäss dem Entscheid 139 V



## St.Galler Gerichte

289 sei massgebend, wie weit und gegebenenfalls wie lange die versicherte Person trotz einer kognitiven Beeinträchtigung in der Lage sei, sich um die Anmeldung für die Hilflosenentschädigung zu kümmern.

B.d Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 18).

B.e Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers teilte am 24. Mai 2016 mit, dass dieser auf eine öffentliche Verhandlung verzichte (act. G 21). Zusammen mit seinem Schreiben reichte er eine Kostennote über 3'124.70 Franken ein (act. G 21.1).

## Erwägungen

1.

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Der Anspruchsbeginn richtet sich nach der Vollendung des ersten Lebensjahres gemäss dem Art. 42 Abs. 4 IVG nach dem Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, was bedeutet, dass der Anspruch erst nach dem Ablauf des so genannten Wartejahres entstehen kann. Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung allerdings mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, wird die Leistung gemäss dem Art. 48 Abs. 1 IVG in Abweichung vom Art. 24 Abs. 1 ATSG (laut dem der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats erlischt, für den die Leistung geschuldet war) nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Anmeldung vorangegangen sind. Die Leistung wird laut dem Art. 48 Abs. 2 IVG aber für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und wenn sie den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht.

2.

2.1 Grundsätzlich werden Leistungen für fünf Jahre nachgezahlt (Art. 24 Abs. 1 ATSG), wobei diese Fünfjahresfrist mit der Entstehung des Leistungsanspruchs beginnt. Von diesem Grundsatz sieht der Art. 48 Abs. 1 IVG eine Ausnahme vor: Bei einer so



genannt verspäteten Anmeldung wird eine Hilflosenentschädigung nur für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate nachgezahlt. Von dieser Ausnahme sieht der Art. 48 Abs. 2 IVG wiederum eine Ausnahme vor, wonach die Hilflosenentschädigung unter bestimmten Voraussetzungen für einen längeren Zeitraum nachgezahlt wird. Systematisch kann mit dem „längeren Zeitraum“ nur der Zeitraum gemäss dem Art. 24 Abs. 1 ATSG gemeint sein. Andernfalls hätte der Gesetzgeber explizit erwähnt, dass die grundsätzliche Verwirkungsregel des Art. 24 Abs. 1 ATSG (den er bei der Ausarbeitung des Art. 48 IVG augenscheinlich berücksichtigt hat), nicht zur Anwendung gelange. Zudem liegt auf der Hand, dass bei einer ausnahmsweisen Nichtanwendung einer Ausnahme der (übergeordnete) Grundsatz zur Anwendung gelangt. Der Art. 48 Abs. 2 IVG ist folglich so zu verstehen, dass unter den genannten Voraussetzungen nicht der Art. 48 Abs. 1 IVG, sondern der Art. 24 Abs. 1 ATSG zur Anwendung gelangt. Für den vorliegenden Fall hätte die Anwendung des Art. 48 Abs. 1 IVG zur Folge, dass die Hilflosenentschädigung nur ab November 2013 nachgezahlt würde, da die Anmeldung im November 2014 erfolgt ist. Die Anwendung des Art. 48 Abs. 2 IVG respektive des Art. 24 Abs. 1 ATSG hätte dagegen zur Folge, dass die Hilflosenentschädigung frühestens ab November 2012 nachgezahlt würde, da die Hilflosigkeit frühestens im Zusammenhang mit dem im November 2011 erlittenen Hirninfarkt eingetreten und das so genannte Wartejahr folglich frühestens im November 2012 abgelaufen sein kann, wobei zwischen diesem Zeitpunkt und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Juli 2015 weniger als fünf Jahre vergangen sind. Würde auf die Angabe des Hausarztes abgestellt, der eine Hilflosigkeit ab August 2012 attestiert hat, könnte die Nachzahlung nur rückwirkend ab August 2013 erfolgen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers scheint die Anwendbarkeit des Wartejahres übersehen zu haben. Entscheidend für den Umfang der Nachzahlung ist aber jedenfalls, ob die Voraussetzungen des Art. 48 Abs. 2 IVG erfüllt sind.

2.2 Massgebend ist laut dem Art. 48 Abs. 2 IVG die Kenntnis vom anspruchsbegründenden Sachverhalt. Der vom Gesetzgeber verwendete terminus technicus „Sachverhalt“ bezeichnet die Gesamtheit der relevanten Tatsachen, also alles, was im konkreten Einzelfall bewiesen werden kann beziehungsweise bewiesen werden muss. Davon zu unterscheiden ist der Tatbestand, der die abstrakten gesetzlichen Voraussetzungen bezeichnet, die erfüllt sein müssen, damit die gesetzlich vorgesehene Rechtsfolge eintreten kann. Der Tatbestand ist also (zusammen mit der



Rechtsfolgeanordnung) die generell-abstrakte Rechtsnorm, die auf einen individuell-konkreten Sachverhalt anzuwenden ist. Im Rechtssyllogismus wird der konkrete Sachverhalt unter den abstrakten Tatbestand subsumiert und anhand dieser Subsumtion eine Rechtsfolge angeordnet. In Bezug auf einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bilden die Definition der Hilflosigkeit (respektive deren einzelne Aspekte) den Tatbestand, während die konkreten Einschränkungen einer versicherten Person in deren Alltag den Sachverhalt darstellen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat geltend gemacht, massgebend sei die Kenntnis der Hilflosigkeit. Damit meint er offenbar die Subsumtion des Sachverhaltes unter den Tatbestand, also die Beantwortung der Frage, ob angesichts der tatsächlichen Verhältnisse im konkreten Einzelfall die abstrakten Voraussetzungen des gesetzlichen Begriffs der Hilflosigkeit erfüllt seien. Eine versicherte Person, die nicht beurteilen könne, ob sie den gesetzlichen Begriff der Hilflosigkeit erfülle, könne also den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen. Diese Auffassung lässt sich allerdings mit dem Wortlaut des Art. 48 Abs. 2 IVG nicht vereinbaren, laut dem die Kenntnis der konkreten Einschränkungen im Alltag und nicht das Ergebnis der Subsumtion dieser Einschränkungen unter den Tatbestand entscheidend ist. Dem vom Rechtsvertreter zur Untermauerung seiner Auffassung angeführten Urteil des Bundesgerichtes 8C\_262/2010 vom 12. Januar 2011 lässt sich nichts anderes entnehmen. In jenem Urteil hat das Bundesgericht ausgeführt, unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt sei der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden (und nicht etwa die in jenem Fall streitige Hilfsmittelbedürftigkeit) zu verstehen (E. 4.2, mit Hinweisen; vgl. auch E. 4.3). Im vorliegenden Fall ist also massgebend, ob der Beschwerdeführer schon vor November 2014 hat erkennen können, dass er sich nicht mehr alleine an- und auskleiden, seine Körperpflege verrichten und ausserhalb der Wohnung fortbewegen (respektive gesellschaftliche Kontakte pflegen) können hat und dass er auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen gewesen ist. Ob ihm bekannt gewesen ist, dass er damit hilflos im Sinne des Art. 9 ATSG und des Art. 42 IVG gewesen ist und möglicherweise einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gehabt hat, ist dagegen irrelevant. Diesem Ergebnis der grammatikalischen Interpretation des Art. 48 Abs. 2 IVG entspricht das Ergebnis der historischen und der teleologischen Interpretation: In den Genuss einer Nachzahlung für einen längeren Zeitraum soll nur gelangen können, wer aus objektiven



Gründen verhindert gewesen ist, sich rechtzeitig anzumelden. Da den Versicherten zumindest fragmentarische Rechtskenntnisse zu unterstellen sind (das Bundesgericht fingiert sogar die Kenntnis der gesamten Amtlichen Sammlung; vgl. etwa BGE 136 V 331 E. 4.2.3.1 S. 336 oder BGE 124 V 215 E. 2b/aa S. 220, je mit zahlreichen Hinweisen; kritisch: Beatrice Weber-Dürler, Vertrauensschutz im öffentlichen Recht, Zürich 1983, S. 93 ff.), da die IV-Stellen Merkblätter und Informationsbroschüren herausgeben und da die wesentlichen Informationen ohne Weiteres via Internet verfügbar sind, kann den Versicherten durchaus zugemutet werden, sich zumindest grundlegend über ihre Ansprüche gegenüber der Invalidenversicherung zu informieren. Wer eine Rechtsunkenntnis als Hinderungsgrund geltend macht, muss sich deshalb eine Nachlässigkeit vorwerfen lassen (vgl. Thomas Gächter/Eva Siki, Sozialversicherungsrecht, Allgemeiner Teil – Entwicklungen 2007, Bern 2008, S. 151). Eine Rechtsunkenntnis respektive eine Unkenntnis in Bezug auf den Tatbestand oder die Rechtsfolge kann daher nicht als ein objektiver Hinderungsgrund für eine rechtzeitige Anmeldung qualifiziert werden und verdient folglich keine privilegierte Behandlung im Sinne des Art. 48 Abs. 2 IVG. Diesen Grundsatz hat das ehemalige Eidgenössische Versicherungsgericht bereits in dem Entscheid festgehalten, gestützt auf den der Gesetzgeber später den Art. 48 Abs. 2 IVG eingeführt hat: „la restitution d’un délai ne peut de manière générale être envisagée ensuite d’une simple ignorance de droit, et une telle ignorance ne constitue pas un motif suffisant non plus pour restituer le délai“ (EVGE 1962, S. 361). Die grammatikalische, die historische und die teleologische Interpretation führen also zum selben Ergebnis: Nur eine Unkenntnis des Sachverhaltes, nicht aber eine Unkenntnis des Tatbestandes oder der Rechtsfolge kann im Zusammenhang mit dem Art. 48 Abs. 2 IVG massgebend sein. Für die Beantwortung der Frage, ob eine schützenswerte Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes vorgelegen hat, ist ein objektivierter Massstab anzulegen, denn der Art. 48 Abs. 2 IVG verlangt, dass die versicherte Person den Sachverhalt „nicht kennen konnte“. Es genügt also nicht, dass sie den Sachverhalt nicht gekannt hat; ein Anspruch auf eine Nachzahlung für einen längeren Zeitraum besteht nur, wenn sie den Sachverhalt nicht gekannt hat und nicht hätte kennen müssen (vgl. dazu Gabriela Riemer-Kafka, Der Sozialversicherungsrichter als Zivilrichter?, in: SZS 2007, S. 524).

3.



3.1 Der Beschwerdeführer hat im November 2011 einen Hirninfarkt erlitten. Die Klinik für Neurologie des Kantonsspitals St. Gallen hat im Dezember 2011 über eine Hemiparese links berichtet. Die Ärzte haben weiter ausgeführt, im Verlauf der Behandlung sei der Normalgang sicher und ohne Hilfsmittel möglich gewesen. Die initiale Symptomatik sei rückläufig gewesen; zuletzt sei der Beschwerdeführer selbständig mobil gewesen. Die Klinik E.\_\_\_\_ hat am 24. Januar 2012 über weitere, erfreuliche Fortschritte berichtet. Hinsichtlich der Körperpflege war der Beschwerdeführer wieder selbständig geworden. Auch die Mobilität hatte sich verbessert. Gemäss den Angaben seines Sohnes ist der Beschwerdeführer im ersten Halbjahr 2012 sogar wieder in der Lage gewesen, sich selbständig mit dem Velo und mit dem Auto fortzubewegen. Gesamthaft ist also davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer damals an keiner relevanten Hilflosigkeit gelitten hat. Auch der Hausarzt hat für die Zeit ab November 2011 keine Hilflosigkeit attestiert. Im August 2012 ist dann allerdings der erste epileptische Anfall aufgetreten. Den medizinischen Berichten ab August 2012 lässt sich zwar in Bezug auf die Selbständigkeit des Beschwerdeführers im Alltag (abgesehen von der im Bericht vom 26. November 2013 erwähnten koordinativen Verlangsamung und dem ebenfalls in jenem Bericht erwähnten verlangsamten und unsicheren Gangbild) nichts Relevantes entnehmen, doch hat der Sohn des Beschwerdeführers nachvollziehbar und überzeugend dargelegt, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ab August 2012 wesentlich verschlechtert habe. Der Hausarzt hat ebenfalls ab August 2012 eine relevante Hilflosigkeit attestiert. Die RAD-Ärztin Dr. F.\_\_\_\_ hat am 25. Juni 2015 überzeugend dargelegt, dass der Beschwerdeführer eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sowie eine lebenspraktische Begleitung benötige. Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer also mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ab August 2012 hilflos gewesen, weshalb das Wartejahr am 1. August 2013 abgelaufen ist. Die rückwirkende Zusprache der Hilflosenentschädigung ist folglich frühestens per 1. August 2013 möglich.

3.2 Damit der Art. 48 Abs. 2 IVG respektive der Art. 24 Abs. 1 ATSG zur Anwendung gelangen könnte, müsste mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehen, dass der Beschwerdeführer sich nicht vor November 2014 zum Leistungsbezug hat anmelden können, weil er die Unfähigkeit, sich



selbständig an- und auszukleiden, seine Körperpflege selbst zu besorgen, die gesellschaftlichen Kontakte selbständig zu pflegen oder alleine wohnen zu können, nicht hat erkennen können. Ergäbe sich, dass der Beschwerdeführer wenigstens eines dieser Sachverhaltselemente hätte erkennen können, wäre der für die Anwendung des Art. 48 Abs. 2 IVG respektive des Art. 24 Abs. 1 ATSG erforderliche Beweis gescheitert, weil der Beschwerdeführer diesfalls in der Lage gewesen wäre, den anspruchsbegründenden Sachverhalt zu kennen. Der Sohn des Beschwerdeführers hat zwar anschaulich und plausibel dargelegt, dass sich sein Vater kaum mehr um seine Hygiene kümmere, weil ihm nicht mehr auffalle, ob die Hygiene noch gewahrt sei. Den medizinischen Akten lässt sich zwar diesbezüglich nichts entnehmen, doch erscheint eine Unfähigkeit des Beschwerdeführers, seinen Hilfebedarf für die eigene Körperpflege zu erkennen, zumindest als glaubhaft. Inwiefern der Beschwerdeführer unfähig gewesen ist, seinen Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung zu erkennen, kann anhand der Akten nicht beurteilt werden. Diese Frage kann aber offen bleiben, denn angesichts der gesamten Aktenlage steht zumindest ausser Zweifel, dass der Beschwerdeführer in der Lage gewesen ist, seine Unfähigkeit, sich selbständig an- und auszukleiden und die gesellschaftlichen Kontakte selbständig zu pflegen, zu erkennen. Er hätte nämlich hochgradig dement oder geistesgestört sein müssen, um dies nicht mehr erkennen zu können, denn selbst Menschen mit wesentlichen kognitiven Beeinträchtigungen können noch erkennen, ob sie sich selbst an- und auskleiden und sich ausserhäuslich fortbewegen können. Dies ist aber gemäss der Aktenlage nicht der Fall gewesen, denn die behandelnden Ärzte haben während den jeweiligen stationären Behandlungen über keine kognitiven Einschränkungen berichtet, die es dem Beschwerdeführer verunmöglicht hätten, seine Unfähigkeit, sich selbst an- und auszukleiden und sich ausserhäuslich fortzubewegen, zu erkennen. Überwiegend wahrscheinlich ist der Beschwerdeführer also zumindest in der Lage gewesen, seinen Hilfebedarf bezüglich des An- und Auskleidens und bezüglich der Fortbewegung ausser Hause zu erkennen. Folglich kann es keine Rolle spielen, ob er auch den Hilfebedarf bezüglich der Körperpflege und den Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung hat erkennen können, denn so oder anders ist nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt, dass der Beschwerdeführer den gesamten anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht hätte erkennen können. Überwiegend wahrscheinlich ist die Anmeldung zum Bezug einer



Hilflosenentschädigung deshalb erst im November 2014 erfolgt, weil dem Beschwerdeführer davor zwar bewusst gewesen ist, dass er hilflos gewesen ist, er aber erst später realisiert hat, dass er daraus einen Leistungsanspruch ableiten könnte. Der Grund für die verspätete Anmeldung ist also überwiegend wahrscheinlich eine Rechtsunkenntnis gewesen, die die Anwendung des Art. 48 Abs. 2 IVG nicht zu begründen vermag.

3.3 Der Beschwerdegegnerin kann im Übrigen nicht entgegen gehalten werden, dass sie einen möglichen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bereits früher hätte erkennen und entsprechend handeln müssen. Das Verwaltungsverfahren, das den Rentenanspruch zum Gegenstand gehabt hatte, war nämlich im Zeitpunkt des Eintrittes der Hilflosigkeit längst abgeschlossen gewesen.

3.4 Ein Anspruch auf Verzugszinsen würde gemäss dem Art. 26 Abs. 2 ATSG nur bestehen, wenn zwischen der Entstehung des Leistungsanspruchs und der Nachzahlung der Leistung mehr als 24 Monate und zwischen der Anmeldung zum Leistungsbezug und der Nachzahlung der Leistung mehr als zwölf Monate vergangen wären. Beide Voraussetzungen sind vorliegend aber nicht erfüllt, denn zwischen der Entstehung des Leistungsanspruchs am 1. November 2013 und der Nachzahlung der Leistung am 24. Juli 2015 sind weniger als 24 Monate vergangen und zwischen der Anmeldung im November 2014 und der Nachzahlung der Leistung im Juli 2015 sind weniger als zwölf Monate vergangen. Der Beschwerdeführer hat folglich keinen Anspruch auf Verzugszinsen.

4.

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer die Hilflosenentschädigung also zu Recht erst ab dem 1. November 2013 und nicht bereits ab dem 1. August 2013 zugesprochen. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. An sich hätte der unterliegende Beschwerdeführer die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen. Zuzugabe der Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung ist er aber von dieser Pflicht zu befreien. Infolge der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu entschädigen. Die Entschädigung beträgt 80 Prozent (vgl. Art. 31 Abs. 3 AnwG) des



geltend gemachten Honorars von 2'732 Franken zuzüglich der geltend gemachten Barauslagen von 161.30 Franken und der Mehrwertsteuer von acht Prozent und beträgt folglich 2'534.65 Franken (= 2'185.60 + 161.30 + 187.75 Franken). Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtsgebühr und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteistandung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird von der Bezahlung der Gerichtskosten von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat hat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit Fr. 2'534.65 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.