



Fall-Nr.: IV 2023/121
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 10.04.2024
Entscheiddatum: 12.03.2024

Entscheid Versicherungsgericht, 12.03.2024

**Art. 42 IVG. Art. 43 ATSG. Hilflosenentschädigung. Untersuchungspflicht
(Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. März
2024, IV 2023/121).**

Entscheid vom 12. März 2024

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Tanja
Petrik-Haltiner; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

IV 2023/121

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt MLaw Mark A. Glavas, Advokatur Glavas AG,
Dorfstrasse 33, 9313 Muolen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a. A.____ litt an einem chronischen panvertebralen Schmerzsyndrom bei einem Status nach einer „failed back surgery“ und schweren degenerativen Wirbelsäulenveränderungen sowie an einer beginnenden Pangonarthrose rechts mit einem fortgeschrittenen Knorpelschaden (vgl. IV-act. 235), weshalb die IV-Stelle ihm mit einer Verfügung vom 29. April 2019 und 22. Mai 2019 mit Wirkung ab dem 1. April 2018 eine ganze Rente zusprach (IV-act. 248 und 252). Bereits im März 2019 hatte sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (IV-act. 239). Er hatte geltend gemacht, er sei beim An- und Auskleiden auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Bei den anderen alltäglichen Lebensverrichtungen benötige er keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe. Er sei auch nicht auf eine lebenspraktische Begleitung, auf eine persönliche Überwachung oder auf eine medizinisch-pflegerische Hilfe angewiesen. Der Internist Dr. med. B.____ bestätigte diese Angaben im Mai 2019 (IV-act. 250). Im Mai 2019 führte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle eine telefonische Abklärung durch (IV-act. 256). Der Versicherte gab an, dass er an Schmerzen, an Gefühlsstörungen sowie an einer Beeinträchtigung des Gleichgewichtssinnes leide. Seine Gehfähigkeit sei durch Koordinationsprobleme gestört. Er könne nur kurze Strecken gehen, Treppen nur noch mit Abstützen am Handlauf überwinden, nur für kurze Zeit sitzen und kaum noch aufstehen. Das Bücken nach vorne und nach unten sei nicht mehr möglich. Typische Hilfsmittel seien noch nicht installiert worden, aber er habe in seinem Haus an mehreren Stellen Stricke befestigt, an denen er sich jeweils hochziehen könne. Wegen Schulterproblemen könne er die Arme nur noch bis zur Brusthöhe heben. Er habe auch Probleme mit Drehbewegungen der Schultergelenke. Die manuellen feinmotorischen Fähigkeiten seien beeinträchtigt. Er könne zum Beispiel keine Knöpfe mehr schliessen. Im Juli 2019 notierte Dr. med. C.____ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD), aus versicherungsmedizinischer Sicht liege keine anspruchsbegründende Hilflosigkeit vor (IV-act. 261). Mit einer Verfügung vom 11. September 2019 wies die IV-Stelle das



Begehren um eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 270). Diese Verfügung erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.b. Im Juni 2021 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (IV-act. 281). Er gab an, er benötige eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen und Absitzen, bei der Körperpflege, beim Verrichten der Notdurft sowie bei der Fortbewegung im Freien. Zudem benötige er eine medizinisch-pflegerische Hilfe, eine persönliche Überwachung und eine lebenspraktische Begleitung. Die IV-Stelle forderte ihn am 28. Juni 2021 auf (IV-act. 282), eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 11. September 2019 glaubhaft zu machen. Sie drohte ihm an, dass sie andernfalls nicht auf die Neuanmeldung eintreten werde. Am 1. Juli 2021 teilte der Versicherte telefonisch mit (IV-act. 283), dass er sich im Dezember 2019 einer 13 Stunden dauernden Operation unterzogen habe. Die letzte mehrstündige Operation sei am 28. Mai 2021 durchgeführt worden. Er leide an zahlreichen Nervenschädigungen. Die rechte Hand könne nicht mehr richtig eingesetzt werden. Am 7. Juli 2021 sei ein weiterer Arzttermin vorgesehen. Die IV-Stelle forderte den behandelnden Arzt am 2. Juli 2021 auf, einen Bericht einzureichen (IV-act. 284). Der Arzt gab im Juli 2021 an (IV-act. 290), der Gesundheitszustand des Versicherten verschlechtere sich fortlaufend. Der Versicherte leide an stärksten körperlichen Einschränkungen im Alltag. Ohne die Hilfe seiner Partnerin wäre er nicht lebensfähig. Am 13. Juli 2021 teilte die Klinik D.____ mit (IV-act. 293), der Versicherte habe bei der Verlaufskontrolle sechs Wochen nach der letzten Operation über eine signifikante Verbesserung berichtet. Nach seinen Angaben sei die Schmerzsituation 60 Prozent besser als vor der Operation. Er habe jedoch über eine Kraftgradminderung für die Hand-Umwendbewegung rechts sowie Kribbelparästhesien im Bereich der Digits IV und V rechts geklagt. Radiologisch habe sich ein unauffälliger Verlauf gezeigt, weshalb dem Versicherten ein Zuwarten unter Physiotherapie empfohlen worden sei. Am 29. Juli 2021 befragte eine Sachbearbeiterin der IV-Stelle den Versicherten telefonisch zu seinen Einschränkungen im Alltag (IV-act 297). Der Versicherte gab an, er könne sich wegen seines versteiften Rückens nicht mehr bücken. Er könne sich nur noch teilweise selbständig an- und auskleiden. Stehe keine Hilfsperson zur Verfügung, müsse er in seinen Kleidern schlafen gehen. Aufstehen, Absitzen und Abliegen könne er dank einer während der Spitalaufenthalte erlernten Technik selbständig: Er drehe sich bis zum Rand des Bettes, lasse sich dann auf alle Viere zum Boden gleiten, stosse sich mit einer Hand nach oben und ziehe sich dann an



einem Gegenstand hoch, bis er stehe. Beim Essen benötige er keine Dritthilfe. Beim Duschen benötige er die Hilfe seiner Partnerin. Er könne sich aufgrund der Bewegungseinschränkungen in den Schultern und im Genick nicht mehr selbständig die Haare waschen. Auch das Reinigen des Rückens und das Abtrocknen gelinge nicht mehr selbständig. Nach dem Verrichten der Notdurft könne er sich nur mit äusserster Mühe selbständig reinigen. Auch das Herunterlassen und das Hochziehen der Hose sei kaum möglich. Ausser Haus benötige er ständig eine Begleitperson. Sämtliche Haushaltsarbeiten würden von der Partnerin ausgeführt. Die RAD-Ärztin Dr. med. E.____ notierte im November 2021 (IV-act. 299), gestützt auf die aktuellen Berichte der Klinik D.____ sei davon auszugehen, dass seit dem 11. September 2019 keine neuen relevanten Funktionsstörungen aufgetreten seien. Die Angaben des Versicherten stünden teilweise im Widerspruch zu den Ausführungen in den medizinischen Berichten und seien deshalb nicht nachvollziehbar. Mit einer Verfügung vom 27. Januar 2022 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 304). Der Versicherte erhob eine Beschwerde gegen diese Verfügung (IV-act. 306). Am 21. April 2022 widerrief die IV-Stelle ihre Verfügung vom 27. Januar 2022, um weitere Abklärungen zu tätigen (IV-act. 317). Das Beschwerdeverfahren wurde in der Folge als gegenstandslos abgeschrieben (Entscheid IV 2022/31 vom 3. Mai 2022; vgl. IV-act. 321).

A.c. Das Spital F.____ berichtete am 19. Mai 2022 (IV-act. 331), der Versicherte habe an einer lateral betonten Pangoarthrose des rechten Knies gelitten, weshalb am 16. Mai 2022 eine Knie-Totalendoprothese eingesetzt worden sei. Postoperativ sei ein intensives physiotherapeutisches Aufbautraining indiziert. Die Klinik G.____ hatte in einem Operationsbericht festgehalten, am 13. April 2022 sei eine operative Revision des Nervus medianus der linken Hand durchgeführt worden (IV-act. 332). Der Operateur notierte am 27. Mai 2022 (IV-act. 334), der Versicherte habe angegeben, dass es ihm bezüglich der linken Hand immer besser gehe. Die Narbe sei reizlos, aber noch deutlich induriert gewesen, weshalb dem Versicherten nochmals gezeigt worden sei, wie er die Narbe massieren müsse. Gegenüber einer Sachbearbeiterin der IV-Stelle gab ein Physiotherapeut im Juli 2022 an (IV-act. 335), er habe den Versicherten zweimal gesehen. Den dritten Termin habe der Versicherte mit der Begründung nicht mehr wahrgenommen, die Therapie bringe ihm nichts. Der Physiotherapeut hege aber den Verdacht, dass der Versicherte wohl mit seiner Therapiemethode nicht klargekommen sei. Wahrscheinlich sei es dem Versicherten zu langsam



vorangegangen. Der Versicherte sei oft wegen seiner beruflichen Tätigkeit als Chauffeur gestresst gewesen und habe deshalb auf eine schnellstmögliche Verbesserung seines Zustandes gedrängt. Die Klinik H.____ berichtete am 9. August 2022 (IV-act. 339), am 25. Mai 2022 sei dem Versicherten dringend eine Physiotherapie bezüglich des frisch operierten rechten Knies empfohlen worden. Dies habe der Versicherte aber abgelehnt. Auch am 31. Mai 2022 sei nochmals dringend eine Physiotherapie empfohlen worden. Der Versicherte habe dies weiterhin abgelehnt. Bei der Verlaufskontrolle am 22. Juni 2022 sei es dem Versicherten bereits deutlich besser gegangen; er habe das Knie voll belastet. Obwohl zwischenzeitlich ein Extensionsdefizit eingetreten sei, habe der Versicherte eine Physiotherapie weiterhin abgelehnt. Am 29. Juli 2022 habe der Versicherte angegeben, dass sich seine Beschwerden insgesamt verbessert hätten. Treppensteigen sei möglich. Eine Physiotherapie wolle er weiterhin nicht durchführen.

A.d. Bereits am 21. Juli 2022 hatte die IV-Stelle eine Abklärung bezüglich der Hilflosigkeit in der Wohnung des Versicherten durchgeführt (IV-act. 341). Der Versicherte hatte angegeben, er könne den Kopf nur noch sehr eingeschränkt nach vorne und nach hinten bewegen. Das Drehen nach rechts und nach links gehe noch knapp. Er könne sich kaum noch bücken. Seine Arme könne er noch knapp zum Kopf anheben, aber nicht nach hinten. Schulterbewegungen seien nur eingeschränkt und nur unter Schmerzen möglich. Seit der letzten Rückenoperation dürfe er nur noch maximal 300g heben. Seine Reaktionsfähigkeit sei stark verlangsamt, weshalb er sich nicht mehr alleine auf unebenem Grund bewegen könne. Er sei nicht mehr in der Lage, sich selbständig am Oberkörper zu bekleiden. Eine Trainerhose könne er mit Mühe selber an- und ausziehen. Bei der Unterwäsche und den Socken benötige er eine Dritthilfe. Knöpfe und Reissverschlüsse könne er nicht mehr selbständig öffnen und schliessen. Er benutze nur noch Schlüpfschuhe, weil er gewöhnliche Schuhe nicht mehr an- und ausziehen könne. Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei mit Mühe selbständig möglich. Er könne grundsätzlich auch selber essen und trinken. Auch die Körperpflege gelinge ihm unter Schmerzen einigermaßen selbständig. Nach dem Stuhlgang könne er sich allerdings nicht mehr selber reinigen. Die Fortbewegung im Freien gelinge nur mühsam und langsam. Den Haushalt erledige seine Partnerin. Die Abklärungsperson hatte notiert, dass die Selbständigkeit des Versicherten mit Hilfsmitteln (Duschstuhl, Haltegriffe, evtl. Badewannensitz, Closomat und Rollator) verbessert werden könne. Sie habe den Versicherten auf die entsprechenden Möglichkeiten aufmerksam gemacht. Im



August 2022 notierte die Abklärungsperson (IV-act. 343), ihrer Beobachtung nach habe sich der Versicherte für die Begrüssung problemlos aus dem Stuhl erhoben. Er sei dann auch normal abgesehen und habe zwei Stunden, eine Zigarette nach der anderen rauchend, locker im Stuhl gesessen. Beim Aufstehen habe er sich auf den Tisch und auf seine Partnerin abgestützt. Die ersten Schritte sei er stark hinkend gegangen, aber das Hinken habe sich rasch gelegt; danach habe sich der Versicherte ganz normal bewegt. Die Frage, inwiefern der Versicherte im Alltag durch seine Gesundheitsbeeinträchtigung wirklich eingeschränkt sei, könne nur von einem medizinischen Sachverständigen beantwortet werden, weshalb der RAD dazu Stellung nehmen sollte.

A.e. Am 30. August 2022 notierte ein Sachbearbeiter der IV-Stelle (IV-act. 347–1 ff.), einige Angaben des Versicherten erschienen stark subjektiv geprägt. Ein Wille zu Kompensationsstrategien sei kaum erkennbar. Obwohl dem Versicherten wegen Extensionsdefiziten eine Physiotherapie für die Zeit nach der im Mai 2022 durchgeführten Knieoperation empfohlen worden sei, habe er eine solche Therapie verweigert. Gemäss den Angaben des Physiotherapeuten habe der Versicherte „zu beschäftigt“ für eine Physiotherapie gewirkt. Laut [...] habe sich der Versicherte für sein Hobby selber [...] gebaut und damals [...] betreut, obwohl er gleichzeitig gegenüber der IV-Stelle angegeben habe, dass er bei praktisch sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen sei. Die Klinik D.____ habe im Juni 2021 über einen guten Allgemeinzustand berichtet. [...] Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes nach den Operationen an Hand und Knie im Frühjahr 2022 decke sich nicht mit den entsprechenden Berichten, in denen eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustandes beschrieben werde. Hinsichtlich der geltend gemachten Einschränkung der Kopfbeweglichkeit sei doch erstaunlich, dass der Versicherte kürzlich den Test bestanden habe, der für das Behalten des Führerausweises für Lastwagen erforderlich gewesen sei. Die RAD-Ärztin Dr. E.____ hielt am 14. September 2022 fest (IV-act. 347–4 f.), die Angaben des Versicherten stimmten nicht mit den Befundschilderungen in den medizinischen Berichten überein. In Anbetracht der kürzlich erfolgten, erfolgreich bestandenen verkehrsmedizinischen Untersuchungen seien die subjektiv angegebenen Einschränkungen der Beweglichkeit als nicht nachvollziehbar zu werten. Auffallend sei, dass der Versicherte die gängigen Hilfsmittel für die Bewältigung seines Alltages nicht nutze. Sein Verhalten imponiere passiv, in der



Krankenrolle verharrend und durch eine Erwartungshaltung gegenüber Dritten geprägt. Zusammenfassend sei gestützt auf die medizinischen Berichte ein Hilfebedarf für grössere Reinigungsarbeiten nachvollziehbar. Abgesehen davon sei nicht ersichtlich, inwiefern der Versicherte im Alltag objektiv auf eine erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen sein sollte.

A.f. Mit einem Vorbescheid vom 1. Dezember 2022 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 351), dass sie die Abweisung seines Begehrens um eine Hilfslosenentschädigung vorsehe. Zur Begründung führte sie an, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte nur bei grösseren Reinigungsarbeiten auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei, was aber weniger als zwei Stunden pro Woche ausmache. Am 9. Dezember 2022 machte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. I.____, geltend (IV-act. 355), der Versicherte befinde sich in fachärztlicher Behandlung in Spezialkliniken. Die Fachärzte müssten dringend in die Entscheidung über eine Invalidenrente einbezogen werden. Die IV-Stelle werde gebeten, sich mit der Klinik D.____ in Verbindung zu setzen. Aus hausärztlicher Sicht sei eine Invalidität zu 100 Prozent gegeben. Die Klinik D.____ teilte der IV-Stelle am 16. Januar 2023 mit (IV-act. 356), der Versicherte habe sich bereits 18 Operationen an der Wirbelsäule unterziehen müssen. Aktuell besorgniserregend seien wechselnde Lähmungserscheinungen in den Beinen sowie eine anfallsartige Stuhl- und Urininkontinenz. Umfangreiche Abklärungen hätten schwerwiegende Befunde ergeben, die diese anfallsartigen Episoden jedoch nicht vollständig erklären könnten. Aus spezialärztlicher Sicht sei eine Invalidität zu 100 Prozent gegeben. Am 17. Januar 2023 beantragte der Versicherte die Zusprache mindestens einer Entschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades (IV-act. 357). Er machte geltend, er leide täglich ununterbrochen an Schmerzen. Im Alltag sei er erheblich eingeschränkt. Er habe sich keiner verkehrsmedizinischen Untersuchung unterzogen, sondern nur einen Gesundheitscheck absolviert, der für die Verlängerung der Fahrbewilligung notwendig gewesen sei. Da er das Lenkrad noch mit beiden Händen fassen und halten sowie die nötigen Blicke in den Rückspiegel und in die Seitenspiegel machen könne, sei die Bewilligung verlängert worden. Das sage nichts in Bezug auf seine Einschränkungen im Alltag aus. Die in einem Zeitungsbericht erwähnten Volières habe er nicht selbst gebaut. Dazu sei er gar nicht in der Lage gewesen. Seine Aussagen seien vom Journalisten falsch wiedergegeben worden.



A.g. Im Februar 2023 sandte das Strassenverkehrsamt der IV-Stelle die Unterlagen betreffend die verkehrsmedizinischen Untersuchungen in den Jahren 2016, 2019 und 2022 zu, denen sich allerdings keine Angaben zu den körperlichen Fähigkeiten oder Einschränkungen des Versicherten entnehmen liessen (IV-act. 369). Am 3. April 2023 berichtete Dr. I.____ (IV-act. 374), der Versicherte leide neu an einer Harn- und Stuhlinkontinenz, die am ehesten mit der Spinalkanalstenose im Zusammenhang stehe. Er habe über bis zu sechsmal pro Tag auftretende kurzzeitige motorische Ausfälle mit einem Kontrollverlust über die unteren Extremitäten, den Darm und die Blase für jeweils 10–15 Minuten berichtet. Die Klinik J.____ hatte im Februar 2023 festgehalten (IV-act. 375), die von ihr durchgeführten neurologischen und neurophysiologischen Untersuchungen hätten keine Erklärung für die nach Angaben des Versicherten seit Sommer 2021 bestehende Parasympptomatik geliefert. Nach einer Würdigung dieser Akten hielt Dr. E.____ im Mai 2023 fest, eine relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten sei nicht auszumachen, weshalb aus versicherungsmedizinischer Sicht nach wie vor keine relevante Hilflosigkeit vorliege (IV-act. 378). Mit einer Verfügung vom 1. Juni 2023 wies die IV-Stelle das Begehren um eine Hilflosenentschädigung ab (IV-act. 379).

B.

B.a. Am 3. Juli 2023 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. Juni 2023 erheben (act. G 1). Er liess die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Rückweisung an die IV-Stelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) zur Einholung eines neutralen Gutachtens beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, die Beschwerdegegnerin habe ihre Untersuchungspflicht verletzt, denn sie habe den für die Beurteilung des Begehrens um eine Hilflosenentschädigung massgebenden medizinischen Sachverhalt nicht hinreichend abgeklärt.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 11. Oktober 2023 die Abweisung der Beschwerde (act. G 6). Zur Begründung führte sie an, anlässlich der Abklärung in der Wohnung des Beschwerdeführers im Juli 2022 habe keine Hilflosigkeit bei einer der alltäglichen Lebensverrichtungen festgestellt werden können. Der Beschwerdeführer habe den Abklärungsbericht kommentarlos unterschrieben, was bedeute, dass er die Richtigkeit der darin enthaltenen Ausführungen bestätigt habe. Der RAD habe die



aktuellen Berichte eingehend gewürdigt. Der Sachverhalt sei damit vollständig ermittelt worden.

B.c. Der Beschwerdeführer liess am 29. November 2023 an seinen Anträgen festhalten (act. G 10). Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik (act. G 12).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung der angefochtenen Verfügung auf deren Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprechen muss. Dieses hat sich auf die Prüfung eines im Juni 2021 eingereichten Begehrens um eine Hilflosenentschädigung beschränkt. Da es sich bei der im Juni 2021 eingereichten Anmeldung um eine sogenannte Neuanmeldung nach der Abweisung eines früheren Begehrens mangels einer anspruchsbegründenden Hilflosigkeit am 11. September 2019 gehandelt hat, hat der Beschwerdeführer eine relevante Sachverhaltsveränderung seit dem 11. September 2019 glaubhaft machen müssen (vgl. Art. 87 Abs. 3 IVV). Dies ist ihm mit dem Hinweis auf mehrere Operationen in der Zeit zwischen Dezember 2019 und Mai 2021 sowie neu aufgetretenen Beschwerden an den Händen gelungen, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist. In diesem Beschwerdeverfahren ist folglich zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab Juni 2020 (vgl. Art. 48 Abs. 1 IVG) einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung gehabt hat.

2.

Eine versicherte Person mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz hat gemäss dem Art. 42 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung, wenn sie hilflos ist. Eine anspruchsbegründende Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz Hilfsmitteln bei mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, wenn sie eine dauernde persönliche Überwachung benötigt, wenn sie eine durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege benötigt, wenn sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder wegen eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder wenn sie dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (vgl. Art. 37 IVV). Ein relevanter Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung liegt vor, wenn die versicherte Person nicht



ohne Begleitung einer Drittperson selbständig wohnen kann, wenn sie für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist oder wenn sie ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (vgl. Art. 38 IVV).

3.

Die Akten belegen mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer keine dauernde persönliche Überwachung und auch keine durch die Gesundheitsbeeinträchtigung bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege benötigt. Ebenfalls mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit steht fest, dass er auch nicht auf regelmässige und erhebliche Dienstleistungen Dritter angewiesen ist, um gesellschaftliche Kontakte zu pflegen. Bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei mindestens zwei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Aufstehen, Absitzen und Abliegen, An- und Auskleiden, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft sowie Fortbewegung; vgl. Rz. 8010 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung) auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist oder ob er eine lebenspraktische Begleitung benötigt.

4.

4.1. Bei der Abklärung in seiner Wohnung hat der Beschwerdeführer angegeben, dass er grundsätzlich selbständig aufstehen, absitzen und abliegen könne, dass sich diese Transfers aber mühsam gestalteten und mit Schmerzen verbunden seien. Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hat allerdings ein problemloses Aufstehen vom Stuhl und ein ebenso problemloses Absitzen in den Stuhl beobachtet. In den medizinischen Berichten findet sich kein Hinweis auf eine objektive Gesundheitsbeeinträchtigung, die es dem Beschwerdeführer verunmöglichen würde, ohne eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe abzusetzen, aufzustehen oder abzuliegen. Auch wenn die Angabe des Beschwerdeführers, dass er sich beim Aufstehen vom Bett oder von einer tiefen Sitzgelegenheit wie einem Sofa mithilfe der Arme hochziehen müsse, zutrifft, gelingen ihm selbst diese Positionsänderungen doch grundsätzlich selbständig. Diesbezüglich liegt also überwiegend wahrscheinlich keine relevante Hilflosigkeit vor.

4.2. Beim Essen ist der Beschwerdeführer gemäss seinen eigenen Angaben nicht auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Die Akten enthalten keinen Hinweis auf eine objektive Einschränkung, die sich auf die Fähigkeit, selbständig zu essen, auswirken würde, weshalb auch bezüglich dieser alltäglichen Lebensverrichtung keine Hilflosigkeit vorliegt.



4.3. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, dass er sich nicht selbständig an- und auskleiden könne. Ohne die Hilfe einer Drittperson könne er lediglich eine Trainerhose, eine Faserpelzjacke sowie Schlüpfschuhe an- und ausziehen. Beim An- und Ausziehen von Unterhemden, T-Shirts, Pullover, Socken, Unterwäsche, Schuhen und Hosen benötige er die Hilfe seiner Partnerin, weil die Beweglichkeit seiner Schultern und seiner Wirbelsäule sowie das Feingefühl in den Händen erheblich beeinträchtigt seien. Die medizinischen Akten belegen eine massive Beeinträchtigung der Funktion der Wirbelsäule sowie eine erhebliche Beeinträchtigung der Schulterfähigkeit. Allerdings fehlen in den Akten spezifische Angaben dazu, inwiefern diese Beeinträchtigungen den Beschwerdeführer objektiv beim An- und Auskleiden behindern. Die Beschwerdegegnerin hat keine gezielten medizinischen Abklärungen zu dieser Frage durchgeführt und die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hat bei der Abklärung in der Wohnung des Beschwerdeführers keinen Augenschein bezüglich des An- und Auskleidens vorgenommen. Aufgrund der Akten lässt sich die Frage nach einer relevanten Beeinträchtigung beim An- und Auskleiden deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantworten. Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als ungenügend abgeklärt, was bedeutet, dass die angefochtene Verfügung in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen ist und folglich als rechtswidrig aufzuheben ist.

4.4. Die Angaben des Beschwerdeführers zu seiner Fähigkeit, die Körperpflege selbständig vorzunehmen, sind inkonsistent, denn im Rahmen der Abklärung in seiner Wohnung (sowie auch bei früheren telefonischen Befragungen) hat er erklärt, dass er die Körperpflege, wenn auch nur mühsam und unter Schmerzen, selbständig durchführen könne. In den Fragebögen hat er dagegen angegeben, dass er beim Haarewaschen, bei der Reinigung des Rückens und beim Abtrocknen auf die Hilfe seiner Partnerin angewiesen sei. Angesichts der objektivierten Einschränkungen bezüglich der Beweglichkeit der Arme, der Schultern und der Wirbelsäule ist davon auszugehen, dass es dem Beschwerdeführer tatsächlich schwer fallen dürfte, sich selbständig zu duschen. Ob diesbezüglich aber eine relevante Hilflosigkeit vorliegt, lässt sich anhand der Akten nicht beantworten. Somit erweist sich der massgebende Sachverhalt auch diesbezüglich als ungenügend abgeklärt.

4.5. Bezüglich der Reinigung nach dem Verrichten der Notdurft und der Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich selbständig ausser Haus fortzubewegen, ist der massgebende Sachverhalt ebenfalls ungenügend ermittelt worden. Da es nicht die Aufgabe des Versicherungsgerichtes sein kann, ein Versäumnis der Beschwerdegegnerin bei der Erfüllung ihrer ureigensten Aufgabe, nämlich der Sachverhaltsabklärung, zu beheben, ist die Sache zur Fortsetzung der Sachverhaltsermittlung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird eine



St.Galler Gerichte

gezielte medizinische Abklärung in die Wege leiten. Aus Gründen der Verfahrensbeschleunigung könnte diese Abklärung allenfalls durch den RAD vorgenommen werden, wobei es dem RAD überlassen bleibt zu entscheiden, ob mit Blick auf die Schmerzverarbeitungsstörung ein Psychiater beizuziehen ist. Allenfalls könnte vorgängig eine sich spezifisch an den fraglichen alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung) orientierende Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt werden.

5.

Die Rückweisung einer Sache zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens gilt rechtsprechungsgemäss als ein vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei. Die angesichts des durchschnittlichen Verfahrensaufwandes praxismässig auf 600 Franken festzusetzenden Gerichtskosten sind deshalb der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der erforderliche Vertretungsaufwand ist als im Vergleich zu einem durchschnittlichen „IV-Rentenfall“, für den praxismässig eine Parteientschädigung von 4'000 Franken zugesprochen würde, deutlich unterdurchschnittlich zu qualifizieren. Die Parteientschädigung wird deshalb auf 3'000 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die angefochtene Verfügung vom 1. Juni 2023 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin hat die Gerichtskosten von 600 Franken zu bezahlen; dem Beschwerdeführer wird der von ihm geleistete Kostenvorschuss von 600 Franken zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat den Beschwerdeführer mit 3'000 Franken zu entschädigen.