



Fall-Nr.: IV 2014/349
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 15.10.2019
Entscheiddatum: 04.01.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 04.01.2016

Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG; Voraussetzungen eines Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung nicht erfüllt (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 4. Januar 2016, IV 2014/349).

Besetzung

Präsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen
Miriam Lendfers und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Geschäftsnr.

IV 2014/349

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter,

Anwalt und Beratung GmbH, Poststrasse 6, Postfach 239, 9443 Widnau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezieht seit Jahren eine halbe Rente der Invalidenversicherung (offenbar ab April 1999 bei einem Invaliditätsgrad von 62 %, vgl. IV-act. 9; hernach bei einem Arbeitsunfähigkeitsattest vom März 2001 von 75 %, vgl. IV-act. 4-4, und einer berücksichtigten Arbeitsunfähigkeit von 50 %, vgl. IV-act. 5 und 39, aufgrund eines Invaliditätsgrads von 59 %, vgl. IV-act. 12 und 20, bzw. 58 %, IV-act. 17 und 41). In den Fragebogen für Rentenrevision hatte er schon wiederholt Hilflosigkeit bei einzelnen Lebensverrichtungen angegeben, so im März 2001 bei der Körperpflege (IV-act. 2-2), im Mai 2003 beim An- und Auskleiden (IV-act. 15-2), im Mai 2004 beim Aufstehen/ Absitzen/Abliegen und bei der Körperpflege (IV-act. 18-2) und im Juli 2009 bei allen sechs Lebensverrichtungen mit Ausnahme des Essens (IV-act. 33-2). Im Januar 2012 wurden dem Versicherten als IV-Hilfsmittel zwei Hörgeräte zugesprochen. Im Februar 2012 verstarb seine Ehefrau (IV-act. 75-7). Er verheiratete sich wieder und die (zweite) Ehefrau kam im Oktober 2012 in die Schweiz (vgl. IV-act. 66 und 68 f.).

A.b Am 17./18. Dezember 2013 (IV-act. 75) liess sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV anmelden. Es wurde Hilflosigkeit in allen sechs Bereichen (bzw. zumindest in Teilbereichen aller sechs Bereiche) angegeben. Einige Verrichtungen könne er seit März 2012, andere seit Juli 2012 nicht mehr allein tätigen. Es sei Hilfe an 24 Stunden pro Tag erforderlich. Von März 2012 bis Juni 2012 habe die Tochter diese geleistet; seit Juli 2012 leiste sie die Ehefrau.

A.c Das Spital B.____ hatte in einem Austrittsbericht vom 28. Januar 2013 (IV-act. 78) bekanntgegeben, es seien dem Versicherten das Tragen von Kompressionsstrümpfen Klasse II-III und pflegerische Massnahmen (Salben) empfohlen worden; diesbezüglich sei bereits die Spitex involviert worden. Die CPAP-Maske, die am Kantonsspital St. Gallen vor ca. einem Jahr angepasst worden sei, trage der Versicherte wegen Angst bei Anwendung nicht. Es sei der Status quo zu evaluieren und die CPAP-Therapie



gegebenenfalls anzupassen; bei fehlender Compliance sei wenigstens nachts eine Sauerstoff-Nasenbrille zu tragen. Der Versicherte sei zudem auf die dringliche Notwendigkeit einer Lebensstilmodifikation mit Diät und körperlicher Betätigung hingewiesen worden. - In einem provisorischen Austrittsbericht des Spitals vom 6. Dezember 2013 (act. 77) war ausgeführt worden, es lägen hauptsächlich eine chronisch venöse Insuffizienz mit Unterschenkelödemen bds., ein paroxysmales Vorhofflimmern (ED 27.11.2013), eine hypertensive Herzkrankheit, ein schwergradiges obstruktives Schlafapnoesyndrom und Adipositas-Hypoventilationssyndrom, Adipositas per magna (BMI 49 kg/m²), eine Depression und ein funktionelles Beschwerdebild, daneben eine Polyserositis und Pleuritis vor. Nach dem letzten Spitalaustritt habe der Versicherte für einige Wochen Unterstützung durch die Spitex gehabt, dann sei die Verordnung ausgelaufen. Die erneute Zuweisung sei wegen progredienter Beinödeme erfolgt. Die Unterschenkelödeme hätten seit zwei Monaten stark zugenommen; der Versicherte verspüre brennende Schmerzen und die Haut sei aufgerissen und es trete Flüssigkeit aus. Es bestehe der dringende Verdacht, dass Malcompliance und unregelmässige Medikamenteneinnahme zu dem ausgeprägten Zustandsbild beigetragen hätten. Der Versicherte habe bei deutlich gebessertem Allgemeinbefinden entlassen werden können und sei dazu angehalten worden, die Beine weiterhin einzubinden.

A.d Am 26. Februar 2014 (IV-act. 84) fand eine Abklärung an Ort und Stelle statt, bei welcher ein Hilfsbedarf beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege (Baden/ Duschen) und (seit März 2013) bei der Fortbewegung im Freien beschrieben wurde. Der Versicherte bedürfe der dauernden Hilfe im Rahmen der Grund- oder Behandlungspflege. Die Spitex versorge täglich während einer halben Stunde seine Beinödeme. Ein Dusch-WC, diverse Halterungen, ein Duschbrett, Rutschmatten usw. könnten die Hilfsbedürftigkeit verringern oder verhindern.

A.e Der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) der Invalidenversicherung nahm am 17. April 2014 (IV-act. 85) Stellung und hielt dafür, unter Berücksichtigung der zumutbaren Mitwirkung könnten ein erforderlicher Unterstützungsbedarf und die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung nicht bestätigt werden.



St.Galler Gerichte

A.f Am 20. Mai 2014 (IV-act. 87 f.) wurde in Aussicht gestellt, das Leistungsgesuch abzuweisen. Die Tochter des Versicherten wandte für ihn am 26. Mai 2014 (IV-act. 89) ein, er sei in allen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen. Während der Abklärung habe er, was nicht erwähnt worden sei, die Hose eingenässt. Das komme täglich mehrmals vor. Er könne sich weder im Intimbereich reinigen noch die Hosen und Unterhosen anziehen. Wegen des Übergewichts bestünden extreme Bewegungseinschränkungen. Trotz Diät nehme er immer mehr zu. Bei der Abklärung habe man sehen können, wie seine Beine langsam verfaulten. Die Schmerzen an den Beinen und Füßen seien dagegen nicht sichtbar. Das Badezimmer und die Badewanne seien klein; er müsse darin stehen, was wegen Schwindels unangenehm sei. Trotz Matten sei er schon oft ausgerutscht. Würde seine Frau ihn bei - am Tag und nachts auftretenden - längeren Atemstopps nicht wecken, wäre er schon lange nicht mehr am Leben. Auch im Wachzustand habe er oft Atemnot. Das hindere ihn daran, nach draussen zu gehen oder gesellschaftliche Kontakte zu pflegen. Er besuche nur noch die Ärzte, weil das sein müsse. Mehr als fünf Meter am Stück könne er (wegen Schmerzen und Atemstörungen) nicht gehen. Ohne Bewegung aber nehme er zu. Das sei ein Teufelskreis. Es bestehe eine mittlere bis schwere Hilflosigkeit. - Mit Verfügung vom 3. Juni 2014 (IV-act. 90) lehnte die Sozialversicherungsanstalt/IV-Stelle des Kantons St. Gallen den Antrag auf eine Hilflosenentschädigung ab.

B.

B.a Gegen diese Verfügung richtet sich die von Rechtsanwalt lic. iur. Adrian Fiechter für den Betroffenen am 14. Juli 2014 erhobene Beschwerde. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei ab 1. Dezember 2013 mindestens eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen, eventualiter sei ein Pflegegutachten oder ein zur Feststellung der Hilflosigkeit besser taugliches Gutachten zu erstellen. Ausserdem sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Der Beschwerdeführer beziehe eine halbe Rente, obwohl zurzeit nicht mehr von einer Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Der Abklärungsbericht enthalte keine detaillierten Angaben über die Krankenpflege und sei widersprüchlich. Unberücksichtigt sei geblieben, dass der Beschwerdeführer an Wochentagen morgens fachmännisch durch die Spitex versorgt werde. Es werde vermerkt, dass er nicht



urininkontinent sei, obwohl er sich in Anwesenheit der Vertreterin der Beschwerdegegnerin eingenässt habe. Auf den Abklärungsbericht könne nicht abgestellt werden. Auch die sich darauf stützende Stellungnahme des RAD sei daher als Beweis untauglich. Der Beschwerdeführer könne sich kaum mehr bewegen. Das Treppensteigen sei ihm nach 15 Stufen massiv zu viel. Abgesehen davon, dass ungeklärt sei, inwiefern das Übergewicht auf die Erkrankung oder die Medikamente zurückzuführen sei, würde eine Gewichtsreduktion von derzeit rund 180 kg auf ein Normalgewicht - wenn überhaupt möglich - Jahre in Anspruch nehmen. Der Beschwerdeführer habe, wie die detaillierten Schilderungen zu den einzelnen Lebensverrichtungen (aufgezeigt in den unten stehenden Erwägungen) zeigten, Anspruch auf eine Entschädigung bei Hilflosigkeit mittleren Grades. Im Übrigen bestünde auch Anspruch auf eine volle (wohl: ganze) Rente, da er offensichtlich voll arbeitsunfähig sei. Dem beigelegten Arztbericht von Dr. C.____ vom 9. Juli 2014 ist unter anderem zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vor allem aufgrund seiner Adipositas per magna pflegebedürftig sei. Die Spitex komme an vier Tagen pro Woche zu ihm, bandagiere die Beine und richte die Medikamente her. An drei Tagen pro Woche führe ein Physiotherapeut beim Beschwerdeführer zu Hause eine Lymphdrainage der Beine durch und bandagiere diese anschliessend. Die übrige Betreuung, Körperpflege und die Haushaltarbeiten verrichte die Ehefrau des Beschwerdeführers. Durch die Adipositas, infolge derer der Beschwerdeführer schwer und eingeschränkt mobilisierbar sei, sei auch eine Urininkontinenz bedingt. Ausserdem beigelegt ist ein Bericht des Kantonsspitals St. Gallen vom 31. März 2014.

B.b Am 18. und am 25. Juli 2014 hat der Rechtsvertreter zum einen Bilder der Unterschenkel des Beschwerdeführers und zum andern eine Kopie des Auftrags für Spitexleistungen, aktualisiert am 18. Juli 2014, sowie eine Bestätigung der Ehefrau des Beschwerdeführers betreffend dessen Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen vom 18. Juli 2014 eingereicht.

C.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 1./4. September 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Es sei auf eine zutreffende Stellungnahme des Fachbereichs (IV-act. 108) und auf diejenige des RAD vom 17. April



St.Galler Gerichte

2014 zu verweisen, ausserdem auf die Erwägungen eines Entscheids des Versicherungsgerichts vom 23. Januar 2014 (IV 2012/348).

D.

Am 8. September 2014 hat die Gerichtsleitung dem Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von den Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung) entsprochen.

E.

Mit Replik vom 19. November 2014 bringt der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers vor, die RAD-Stellungnahme stütze sich beinahe vollumfänglich und unkritisch auf die häusliche Abklärung. Es fehlten eine Analyse der gesundheitlichen Einschränkungen und deren Einflusses auf die Lebensverrichtungen sowie eine Prüfung der Nachvollziehbarkeit des Abklärungsberichts, ebenso Ausführungen zum aktenkundig sehr schlechten Allgemeinzustand des Beschwerdeführers und zur beinahe unerträglichen Situation mit den massiven Ödemen an den unteren Gliedmassen. Der RAD habe sich zudem auf einen Bericht von Dr. C.____ vom 31. August 2009 gestützt. Der Arzt bestätige aber am 9. Juli 2014, dass der Beschwerdeführer pflegebedürftig sei. Die Beschwerdegegnerin habe nicht analysiert, welche täglichen Verrichtungen im Bereich Pflege notwendig seien und wie viel Zeit - der Ehefrau - dafür täglich in Anspruch genommen werde. Es werde bestritten, dass der Beschwerdeführer in der Lage wäre, Unterhosen selbständig zu wechseln. Die massive Empfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit der völlig entzündeten Beine verhindere dies. Der Beschwerdeführer dürfe seine Beine auch nicht mit einer sanften Bürste reinigen und sei daher auf Hilfe angewiesen. Er könne die Verbände auch nicht während mehrerer Stunden ununterbrochen tragen. Auch bei Einsatz eines Rollators wäre die Fortbewegung eingeschränkt. Es sei unvorstellbar, dass der Beschwerdeführer ohne Begleitung das Haus verlasse, sei er doch bereits bei kleinsten Hindernissen auf Unterstützung angewiesen.

F.



Die Beschwerdegegnerin hat am 26. November 2014 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

Erwägungen

1.

Streitgegenstand bildet die angefochtene Verfügung vom 3. Juni 2014, mit welcher die Beschwerdegegnerin das Gesuch des Beschwerdeführers vom 17./18. Dezember 2013 um eine Hilflosenentschädigung abgelehnt hat. Der zu beurteilende Sachverhalt reicht zurück ins Jahr 2012.

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben nach Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

2.2 Nach ständiger Praxis sind sechs solche alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend, nämlich Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung, Kontaktaufnahme (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, seit 1. Januar 2007 Schweizerisches Bundesgericht, i/S H. vom 31. Mai 2005, I 565/04). Hilflos in einer dieser Lebensverrichtungen ist eine versicherte Person bereits dann, wenn sie für eine Teilfunktion regelmässig in erheblicher Weise auf (direkte oder indirekte) Dritthilfe angewiesen ist (vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S W. vom 6. August 2010, 9C_346/10; BGE 117 V 146; Rz 8011 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH).

2.3 Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinn von Art. 42 Abs. 3 IVG liegt gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte



ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Zu berücksichtigen ist nach Art. 38 Abs. 2 IVV nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist.

2.4 Nach Art. 42 Abs. 2 IVG ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit. Diese Grade werden in Art. 37 IVV näher umschrieben. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, d.h. in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies dauernd der Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). - Eine mittelschwere Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten (d.h. in vier der sechs, vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S S. vom 29. August 2006, I 866/05; Rz 8009 KSIH) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV), oder wenn sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinn von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). - Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV), wenn sie einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), wenn sie einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wenn sie wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV), oder wenn sie dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV).

3.



3.1 Vorweg ist vorliegend zum einen festzuhalten, dass der Beschwerdeführer seine Beine medizinisch behandeln muss, indem sie bandagiert werden müssen. Er lässt vorbringen, die Spitex reinige, desinfiziere und pflege seine Beine unter der Woche jeden Morgen und binde sie ein. Mittags, abends und vor der Nachtruhe nehme seine Ehefrau die Verbände ab, wasche die Beine, lasse die Wunden trocknen, setze desinfizierende Wundheilmittel ein und lege den Verband wieder an. Der Beschwerdeführer sei dazu nicht selbst in der Lage. Die Beinwäsche erfolge, indem der Beschwerdeführer sich auf einen Stuhl vor die Badewanne setze und seine Frau seine Beine zum Waschen über den Wannenrand hinweg in die Wanne setze. Gemäss dem Abklärungsbericht, der über die Abklärung im Beisein der Spitex erstellt wurde, übernimmt das Eincremen und Bandagieren täglich während einer halben Stunde die Spitex. Einmal wöchentlich bereite diese dem Beschwerdeführer auch die Medikamenteneinnahme vor. Dreimal pro Woche (montags, mittwochs und freitags) erfolge die physiotherapeutische Behandlung. Dem Auftrag für Spitexleistungen ist allerdings zu entnehmen, dass die Spitex - wie Dr. C. ___ berichtete (vgl. IV-act. 101-27) - viermal wöchentlich (dienstags, donnerstags, samstags und sonntags) im Einsatz sei und dabei einen Kompressionsverband an beiden Unterschenkeln anlege sowie die Medikamente(-neinnahme) täglich kontrolliere. Es kann auf den Arztbericht vom 9. Juli 2014 (IV-act. 101-27) abgestellt werden, wo festgehalten wird, das Einbandagieren der Beine werde täglich durch externes medizinisches Hilfspersonal vorgenommen (viermal durch die Spitex, dreimal durch den Physiotherapeuten). Um eine ständige und besonders aufwändige Pflege im Sinn von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV, was nach einem quantitativen Kriterium (grosser Zeitaufwand oder besonders hohe Kosten) oder in qualitativer Hinsicht (pflegerische Verrichtungen unter erschwerenden Umständen, etwa besonders mühsam oder zu aussergewöhnlicher Zeit; vgl. Bundesgerichtsentscheid i/S A. vom 24. August 2009, 8C_310/09 E. 9.1) der Fall sein kann, handelt es sich dabei - wie im Abklärungsbericht (IV-act. 84-6) angegeben - nicht. Nach Rz 8058 KSIH (in der ab 1. Januar 2014 geltenden Fassung, mit Hinweisen) ist nämlich ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden dann als besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwändig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z. B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen



Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments. Vorliegend ist davon auszugehen, dass der gesamte erforderliche pflegerische Aufwand (einmal Einbinden der Beine pro Tag) durch die Spitex und den Physiotherapeuten erfüllt wird. Die Spitex setzt dafür eine halbe Stunde pro Tag ein, weshalb die genannten Anforderungen der ständigen und besonders aufwändigen Pflege nicht erfüllt sind. Ob die angelegten Verbände im Verlauf des Tages zu wechseln und die Beine zu waschen medizinisch indiziert sei, ist aus den Akten nicht ersichtlich, aber wohl kaum anzunehmen (vgl. Rabe/Gerlach, Praktische Phlebologie, Stuttgart/New York 2000, S. 52). Selbst wenn es aber anzunehmen wäre, ergibt sich nichts anderes, denn es ist davon auszugehen, dass es sich insgesamt auch diesfalls immer noch um eine Pflege handelt, die weniger als zwei Stunden pro Tag in Anspruch nimmt und keine erschwerenden Momente beinhaltet.

3.2 Zum andern ist darauf hinzuweisen, dass gemäss den medizinischen Unterlagen die Unterschenkelödeme durch dieses Einbinden der Beine bzw. im Verlauf durch das Tragen von Kompressionsstrümpfen behandelt werden können. Der Beschwerdeführer ist dazu ebenso angehalten worden wie zu einer dringenden Lebensstilmodifikation mit Diät und körperlicher Betätigung (vgl. act. 78-2 und act. 77-3). Diese Massnahmen erscheinen zumutbar und wirksam. Bei der Spitalbehandlung vom Januar 2013 kam es durch den Einsatz von Kompressionsstrümpfen und durch pflegerische Massnahmen (Salben) zu einer deutlichen Schmerzlinderung (vgl. act. 78-2). Die Verschlechterung bezüglich der Beinödeme, welche zwei Monate nach Auftreten zum zweiten Spitalaufenthalt vom November/Dezember 2013 führte, war dagegen nach dringendem ärztlichem Verdacht auf Malcompliance und unregelmässige Medikamenteneinnahme zurückzuführen. Der Beschwerdeführer hatte zwei Monate lang keine Kompressionsstrümpfe mehr getragen. Auch diese Spitalbehandlung (Einbinden der Beine, diuretische Therapie) konnte wiederum ein deutlich gebessertes Allgemeinbefinden bewirken (vgl. act. 77-3). Ebenso darf im Sinn der Schadenminderungspflicht einer versicherten Person vom Beschwerdeführer eine gute Befolgung der ebenfalls dringend indizierten CPAP-Therapie (vgl. act. 78-2) erwartet werden.

3.3 Hinsichtlich des Bereichs Ankleiden/Auskleiden erklärt der Beschwerdeführer, er könne sich nicht mehr richtig bücken. Im Abklärungsbericht wurde festgehalten, im



Sitzen reiche er mit den Händen bis an das Schienbein. Beim Ankleiden der Kleidungsstücke im unteren Körperbereich (Socken, Hosen, Unterhosen) bedürfe er daher der Dritthilfe. Auskleiden könne er sich hingegen selber. Mit den Armen sei er nicht eingeschränkt. Nach Auffassung des RAD wäre der Einsatz einer Sockenanziehhilfe und einer Greifzange zumutbar, womit beim Ankleiden Selbständigkeit erreicht werden könne. Der Beschwerdeführer wendet ein, seine Füsse seien extrem geschwollen und druckempfindlich, die Beine mit Ödemen übersät und vor allem unterhalb der Knie fast vollumfänglich offen und sehr berührungsempfindlich. Beim Anziehen von Unterhose, Hose und Socken dürften die unteren Gliedmassen deshalb nicht zu häufig berührt werden. Der Einsatz einer Sockenanziehhilfe und einer Greifzange zum Anziehen der - wegen der Grösse schweren - Hosen fielen ausser Betracht. Da indessen davon auszugehen ist, dass die Beine eingebunden werden und die Kraft im Oberkörper nicht gemindert ist, erscheint der Einsatz dieser Anziehhilfen zumutbar und ist ein Hilfsbedarf im Sinn des Gesetzes nicht gegeben.

3.4 Beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen wurde im Abklärungsbericht Selbständigkeit des Beschwerdeführers beschrieben, wenn auch unter Verlangsamung. Die genannten Verrichtungen gelingen ihm nach der Schilderung in der Beschwerde denn auch meist allein. Dass sie danach aber erheblich Kraft kosten, entspricht keinem Kriterium der Anerkennung eines Hilfsbedarfs. Massgebend ist die Möglichkeit selbständig zu handeln. Ein relevanter Bedarf an Dritthilfe besteht daher nicht.

3.5 Gemäss dem Abklärungsbericht ist der Beschwerdeführer auch beim Essen selbständig. Er selber lässt geltend machen, infolge von erheblichen Problemen mit den Zähnen sei er auf weiche Nahrung angewiesen. Dieser Umstand vermag allerdings nicht die Voraussetzungen einer anerkannten erheblichen Hilflosigkeit nach IVG zu erfüllen, zumal alle für das Essen erforderlichen Funktionen vorhanden sind.

3.6 Bei der Abklärung wurde gemäss dem entsprechenden Bericht im Bereich der Körperpflege festgestellt, dass es dem Beschwerdeführer wegen des starken Übergewichts nicht möglich sei, selbständig in die Badewanne zu gelangen. Dafür wären diverse Halterungen, eine Einstieghilfe und eine Antirutschmatte notwendig. Der Beschwerdeführer bekräftigt in der Beschwerde, allein in die Badewanne zu steigen, sei ihm trotz Lavabos und Duschstange als Halterungen nicht möglich. Er macht



geltend, weitere Halterungen könnten an günstigen Orten nicht genügend stabil befestigt werden. Angesichts der diesbezüglichen Feststellungen anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle ist jedoch davon auszugehen, dass der Einsatz geeigneter Halterungen möglich ist, womit der Hilfsbedarf diesbezüglich entfiel. Im Abklärungsbericht wird weiter dargelegt, wegen des extremen Körperumfangs vermöge der Beschwerdeführer bei der Reinigung den Intimbereich nicht zu erreichen. Der Beschwerdeführer lässt beschreiben, er könne in der Wanne aufgrund seines Körperumfangs nicht sitzen, sondern nur stehen. Eine gründliche Reinigung der zwischen den Brust- und Bauchfalten offenen und irritierten Haut, des Intimbereichs und der Beine und Füsse sei mit nur einer freien Hand nicht möglich. Der Einsatz eines Badebretts und einer Bürste helfe nicht. Wie in der Stellungnahme des Fachbereichs einleuchtend festgehalten, könnte der Einbau einer ebenerdigen Dusche mit Halterungen und Duschsitz die Hindernisse bei der Körperpflege überwinden. Der Beschwerdeführer sei auf den Vorschlag, dass die IV eine Übernahme der Kosten eines solchen Einbaus prüfe, bisher nicht näher eingegangen. Unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht hat die versicherte Person nach der Rechtsprechung aber auch im Bereich der Hilflosenentschädigung, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen des Gesundheitsschadens bestmöglich zu mildern, und liegt, solange in diesem Rahmen durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann, diesbezüglich keine relevante Hilflosigkeit vor. Von der versicherten Person können nur - aber immerhin - Vorkehren verlangt werden, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (vgl. Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 30. April 2004, H 150/03, und i/S R. vom 7. Juni 2004, H 299/03; vgl. Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, vom 6. Februar 2014, mit Hinweis auf Robert Ettlin, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: HAVE 2003, S. 117 und Fn 8). Der Einsatz der vom Fachbereich erwähnten Hilfsmittel ist zumutbar und kann vorausgesetzt werden, denn die Schadenminderungspflicht gilt auch für die Beschaffung von Hilfsmitteln (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S M. vom 6. Mai 2003, I 568/02 E. 3.3), wie schon dem Verordnungswortlaut (vgl. Art. 37 Abs. 2 und 3 IVV Ingress: "trotz der Abgabe von



Hilfsmitteln") zu entnehmen ist. Ein allfälliger Anspruch auf IV-Hilfsmittel als solcher ist dagegen vorliegend nicht Streitgegenstand (wie auch im Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen i/S IV 2011/181, vgl. dort E. 3.5), so dass der betreffende Sachverhalt hier nicht geklärt zu werden braucht. Bei der Abklärung wurde ein Hilfsbedarf in diesem Zusammenhang im Übrigen erst ab Dezember 2012 (gemeint wohl: 2013) festgestellt, somit also deswegen, weil der Beschwerdeführer sich seit einem damaligen Ausrutschen in der Wanne und Sturz mit Kopfverletzungen ängstige, ohne Hilfe zu duschen. Soweit nicht von oben erwähnten baulichen Massnahmen diesbezüglich Abhilfe zu erwarten ist, wäre allerdings auch der Einsatz von geeigneten Antirutschmatten als zumutbare Gegenmassnahme zu betrachten. Zusammenfassend ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass bei Einsatz erforderlicher, von der Invalidenversicherung in der HVI vorgesehener Hilfsmittel (einschliesslich der baulichen Anpassungen) ein erheblicher Hilfsbedarf nicht besteht.

3.7 Im Bereich der Verrichtung der Notdurft wurde im Abklärungsbericht keine Hilflosigkeit angegeben. Zwar könne sich der Beschwerdeführer nach dem Stuhlgang nicht selbständig reinigen. Mit einem Dusch-WC könnte er dies aber tun. Der Beschwerdeführer lässt entgegen, ein Closomat werde vom Vermieter nicht ohne Gegenleistung eingebaut werden. Das Dusch-WC könnte eine gründliche Reinigung wegen seines umfangreichen Körpers auch gar nicht erzielen. Stattdessen helfe ihm die Ehefrau, die Reinigung über der Badewanne vorzunehmen, und die Hosen nach dem Stuhlgang hochzuziehen. Dass ein Closomat konkret ungeeignet sei, lässt sich angesichts des Abklärungsergebnisses nicht annehmen. Sofern die versicherte Person ohne einen solchen Behelf nicht zur Durchführung der betreffenden Körperhygiene fähig ist, kann die IV solche Anlagen als Hilfsmittel leihweise abgeben (vgl. Rz 14.01 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung, HVI). Unter dem Aspekt der oben erwähnten, sich auch auf die Beschaffung von Hilfsmitteln richtenden Schadenminderungspflicht ist als zumutbar zu betrachten, durch Installation eines Closomats Selbständigkeit zu erlangen (vgl. I 568/02). Auch hier ist die Frage des Anspruchs auf das Hilfsmittel gegenüber der Invalidenversicherung nicht Streitgegenstand im vorliegenden Verfahren. - Der Beschwerdeführer macht des Weiteren geltend, er urinieren mehrfach täglich auf das Sofa oder einen Stuhl und könne sich danach nicht selber reinigen und umziehen. Dr. C. ___ hat eine Urininkontinenz



diagnostiziert mit dem Vermerk "Einnässen bei insuffizienter Blase". Er hat jedoch gleichzeitig angegeben, die Urininkontinenz sei vor allem durch die Adipositas bedingt, derentwegen der Beschwerdeführer schwer und eingeschränkt mobilisierbar sei. Auch fördere die diuretische Therapie die Inkontinenz. In den Berichten der Spitäler wurde eine Inkontinenz nicht erwähnt. Der Beschwerdeführer sucht die Toilette jedenfalls selbst auf und ist nach dem Dargelegten (unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln) beim Ankleiden und bei der Reinigung selbständig. Das Tragen von Inkontinenzwäsche oder Einlagen erscheint bei den gegebenen Umständen zumutbar und das Wechseln möglich. Im Bereich der Notdurftverrichtung ist der Beschwerdeführer somit nicht auf erhebliche und dauernde Dritthilfe angewiesen.

3.8

3.8.1 Bei der Fortbewegung ist der Beschwerdeführer gemäss dem Abklärungsbericht in der Wohnung nicht auf Hilfe angewiesen. Er macht geltend, dabei sei wegen Sturzgefahr die Ehefrau anwesend. Nach der im Abklärungsbericht festgehaltenen Beurteilung handelt es sich um eine präventive Präsenz der Ehegattin. Der RAD hielt dafür, eine erhöhte Sturzgefahr sei aufgrund der Diagnosen nicht anzunehmen. Darauf kann aufgrund der Aktenlage abgestellt werden.

3.8.2 Bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist der Beschwerdeführer gemäss dem Abklärungsbericht nicht eingeschränkt. Er pflege Kontakt zu Familienangehörigen, die ihn regelmässig besuchten. Im Sommer 2013 sei er auch für drei bis vier Wochen nach D.____ zu seinen Verwandten in den Urlaub gefahren. Der Beschwerdeführer dagegen bringt vor, er sei im sozialen Leben stark eingeschränkt. Solches hat sich nach der Aktenlage indessen nicht manifestiert.

3.8.3 Im Abklärungsbericht wurde weiter dargelegt, bis Frühjahr 2013 sei der Beschwerdeführer noch selbständig Auto gefahren. Seither begeben er sich nur noch für Arztbesuche aus dem Haus. Gemäss der Bestätigung der Ehefrau vom 18. Juli 2014 sind die Arztbesuche jedoch nicht die ausschliesslichen Gelegenheiten zum Verlassen des Hauses. - Dem Austrittsbericht des Spitals B.____ vom 28. Januar 2013 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer damals über zunehmende Schmerzen in den Unterschenkeln und darüber geklagt hatte, dass sein Gehen auf eine Strecke von ca.



200 m beschränkt sei, bevor er eine Pause von 15 bis 20 Min. einlegen müsse. Die Ärzte rieten dringend zu körperlicher Betätigung und meldeten den Beschwerdeführer zum Cardiofit-Programm im Spital an. Sie hielten (wie bereits erwähnt) fest, durch die Verwendung von Kompressionsstrümpfen und pflegerischen Massnahmen im Spital sei es zu einer deutlichen Schmerzlinderung gekommen. Bei der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom Dezember 2013 hatte der Beschwerdeführer denn auch die Notwendigkeit, bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung begleitet werden zu müssen, (einzig) damit begründen lassen, dass er wegen psychischer Schwäche nicht selber zur Bank oder Post gehe. Er bedürfe des psychischen Halts (von Dritten). Eine (anhaltende) Verschlechterung des medizinischen Zustands im Frühjahr 2013, die einen Hilfsbedarf bei der Fortbewegung ausser Haus bewirkt hätte, lässt sich nach der Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit annehmen, hingegen ist es im Oktober 2013 (zwei Monate vor Spitaleinweisung) zu einer Verschlechterung gekommen, die einen weiteren Spitalaufenthalt erforderte. Aber danach konnte der Beschwerdeführer wiederum in deutlich gebessertem Allgemeinbefinden entlassen werden (Gewichtsverlust von 8 kg durch diuretische Therapie ohne Steigerung der bisherigen Medikation, verbesserter Lokalbefund an den Beinen). - Im Bericht über die Abklärung vom Februar 2014 wurde geschildert, der Beschwerdeführer könne nur noch wenige Meter gehen und müsse beim Treppensteigen gestützt werden. Er selber lässt in der Beschwerde darlegen, die Wohnung allein zu verlassen, sei ihm nicht möglich. Autofahren könne er ebenfalls nicht mehr. In der Stellungnahme des Fachbereichs wird dafürgehalten, der Einsatz eines für ihn geeigneten Rollators könnte das Sicherheitsgefühl des Beschwerdeführers (beim Gehen) erhöhen. Bewegung sei ihm ärztlich empfohlen worden. 300 m vom Wohnort entfernt sei eine Bushaltestelle. Diese Strecke zu bewältigen und die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen, sollte dem Beschwerdeführer medizinisch gesehen möglich sein. Nach (nachvollziehbarer) Auffassung des RAD vom 17. April 2014 ist denn auch ein regelmässiger und erheblicher Unterstützungsbedarf bei der Fortbewegung aus medizinischer Sicht nicht plausibel begründet. Es kann daher angenommen werden, dass keine medizinisch ausgewiesene Beeinträchtigung (Adipositas, Herzkrankheit usw.) es dem Beschwerdeführer verunmöglicht, (wenn nötig unter Zuhilfenahme von Gehhilfen) eine gewisse längere Gehstrecke zurückzulegen und die Treppen allein zu überwinden (was erforderlich ist, weil im Mehrfamilienhaus kein



Lift vorhanden ist). - Selbst wenn eine diesbezügliche gewisse Verschlechterung anzunehmen wäre, änderte sich für den vorliegend zu beurteilenden Anspruch nichts, da ein anspruchrelevanter Sachverhalt mindestens ein Jahr lang vorgelegen haben muss (vgl. Art. 42 Abs. 4 IVG und Art. 28 Abs. 1 IVG, Wartjahr), was im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 3. Juni 2014 für eine allfällige Veränderung vom Oktober 2013 jedenfalls nicht zutraf.

3.9 Der Beschwerdeführer ist somit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen.

3.10 Überwachungsbedürftig im Sinn von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV - diese Eigenschaft bezieht sich rechtsprechungsgemäss nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Bundesgerichtsentscheid vom 25. Februar 2014, 9C_666/13 E. 8.1) - ist der Beschwerdeführer gemäss dem Abklärungsbericht ebenfalls nicht. Er räumt ein, einer dauernden Überwachung bedürfe er nicht, erklärt aber, wegen der erforderlichen Hilfe bei der Notdurftverrichtung könne er nicht längere Zeit (mehr als zwei Stunden tagsüber) allein gelassen werden. Letzterem kann nach dem oben Dargelegten nicht gefolgt werden. Auch die Atemprobleme bewirken nach der medizinischen Beurteilung des RAD (IV-act. 85-2, keine Erstickungsgefahr) keinen Überwachungsbedarf im erwähnten Sinn.

4.

Der Beschwerdeführer lässt vorbringen, er könnte nicht allein in einem Haushalt leben, da er vollumfänglich auf die Hilfe der Ehefrau und somit auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Dafür, dass er infolge der Beeinträchtigung seiner Gesundheit ohne Begleitung nicht selbständig sollte wohnen können oder ernsthaft gefährdet sein sollte, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren, ist nach der Aktenlage jedoch kein medizinischer Grund ersichtlich. Das gilt auch bezüglich der Fähigkeit zum Kochen, die er unter dem Aspekt der Lebensverrichtung des Essens ohne Begründung als nicht vorhanden beschrieben hat. Er leidet nicht an kognitiven Einschränkungen. - Im Abklärungsbericht wurde hingegen wie erwähnt festgehalten, der Beschwerdeführer begeben sich nur noch für Arztbesuche aus der Wohnung. Die übrigen Besorgungen übernehmen die Ehefrau und die Töchter. Die Bekleidung in



Übergrösse bestelle die Tochter online. Zu entscheiden ist daher, ob der Beschwerdeführer für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist. Gemäss der Bestätigung der Ehefrau gibt es auch weitere Anlässe zum Verlassen des Hauses. Nach der Stellungnahme des Fachbereichs könnte der Beschwerdeführer auch kleinere Einkäufe selber vornehmen. Der RAD ist der Auffassung, die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung sei medizinisch nicht begründbar. Bis zur zweiten Heirat habe sich der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben weitgehend selber versorgen können. Auch wenn nicht auf die letztgenannte Begründung abgestellt wird, kann doch nach dem Dargelegten (vgl. insbesondere E. 3.8.3) jedenfalls davon ausgegangen werden, dass es dem Beschwerdeführer nach Massgabe des medizinisch Zumutbaren möglich ist, sich auch ohne Dritthilfe nach draussen zu begeben. Dass der Beschwerdeführer für sämtliche ausserhäuslichen Besorgungen und Verrichtungen auf Dritthilfe angewiesen wäre, was anspruchrelevant wäre (vgl. Bundesgerichtsentscheide vom 21. Juli 2008, 9C_28/2008, und vom 19. Dezember 2008, 9C_18/08 E. 4.3), lässt sich für den vorliegend zu beurteilenden Zeitraum ausschliessen.

5.

5.1 Im Sinn der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen.

5.2 Nach Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 bis 1000 Franken festgelegt. Sie sind auf Fr. 600.-- festzulegen. Nach Art. 95 Abs. 1 VRP hat in Streitigkeiten jener Beteiligte die Kosten zu tragen, dessen Begehren ganz oder teilweise abgewiesen werden. Der Beschwerdeführer hat als unterliegende Partei die Gerichtskosten zu bezahlen. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege vom 8. September 2014 ist er jedoch von der Bezahlung der Gebühr zu befreien.

5.3 Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege hat der Staat den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers zu entschädigen. Dieser hat eine Honorarnote vom 16. Dezember 2014 eingereicht, wonach zum Honorar von Fr. 4'222.50 (bei



ungekürztem Stundenansatz von Fr. 250.--) und den Barauslagen von Fr. 168.90 die MWSt von Fr. 351.30 kommt, so dass sich ein Total von Fr. 4'742.70 ergibt. Angesichts des leicht überdurchschnittlichen Aufwands rechtfertigt es sich, von dieser Honorarnote auszugehen. Das Honorar ist allerdings nach Art. 31 Abs. 3 AnwG/SG (sGS 963.70) um einen Fünftel (auf Fr. 3'378.--) herabzusetzen. Der Staat hat demnach eine Entschädigung von Fr. 3'830.65 (Fr. 3'378.-- zuzüglich ungekürzte Barauslagen von Fr. 168.90 zuzüglich Fr. 283.75 MWSt) zu bezahlen.

5.4 Wenn seine wirtschaftlichen Verhältnisse es ihm gestatten, kann der Beschwerdeführer im Übrigen zur Nachzahlung der Gerichtskosten und der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden (vgl. Art. 123 ZPO i.V.m. Art. 99 Abs. 2 VRP/SG).

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Der Beschwerdeführer wird im Sinn der Erwägungen von der Bezahlung einer Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- befreit.

3.

Der Staat entschädigt den unentgeltlichen Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 3'830.65.