



Fall-Nr.: IV 2015/304
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.10.2019
Entscheiddatum: 09.08.2016

Entscheid Versicherungsgericht, 09.08.2016

Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG, Art. 37 IVV Beurteilung der Hilflosigkeit, ungenügende Sachverhaltsfeststellung, Rückweisung zur weiteren Abklärung der Schwere der Hilflosigkeit mittels eines medizinischen Gutachtens betreffend der verbliebenen Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 9. August 2016, IV 2015/304).

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Karin Huber-Studerus,
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Fabienne Hug

Geschäftsnr.

IV 2015/304

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Daniel J. Senn, Museumstrasse 47, Postfach,
9004 St. Gallen,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt

A.

A.a A.____ erlitt am 6. März 1998 einen Myokardinfarkt und am 12. Mai 1998 einen Vorderwandinfarkt (IV-act. 7), weshalb ihm ab dem 1. März 1999 eine ganze IV-Rente zugesprochen wurde (IV-act. 16). Am 28. Mai 2013 erlitt er einen ischämischen Hirninfarkt im Medialstromgebiet links (IV-act. 77). Im Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 23. September 2013 stellten Dr. med. C.____, Assistenzarzt, und Dr. med. D.____, Leitender Arzt, fest, dass der Versicherte unter motivierter Teilnahme am interdisziplinären Therapieprogramm die Selbständigkeit in der Selbsthilfe bzw. Körperpflege erreicht habe (IV-act. 77-5/8). Am 4. Oktober 2013 hielten Dr. med. E.____, Oberärztin, und med. pract. F.____, Assistenzärztin, vom Kantonsspital St. Gallen nach einer ambulanten Untersuchung fest, dass der Versicherte von einem externen Support abhängig sei (IV-act. 113). Bezüglich einer möglichen Durchblutungsstörung der Beine (PAVK) bei nicht ganz klar zuzuordnenden rechtsbetonten Beinschmerzen unter Belastung bestehe aktuell keine Schmerzsymptomatik. Dr. med. D.____, FMH Neurologie, gab am 29. Oktober 2013 an, dass sich der Gesundheitszustand und folglich die Diagnose des Versicherten verschlechtert hätten (IV-act. 77-1/8). Nach dem ischämischen Schlaganfall leide der Versicherte an Aphasie, gesichts- und armbetontem Halbseitensyndrom rechts und neuropsychologischen Funktionsstörungen. Obwohl die schlaganfallbedingten Ausfälle, insbesondere unter fortgeführter ambulanter Therapie, grundsätzlich besserungsfähig seien, sei eine Genesung nicht zu erreichen. Die Beweglichkeit in den Gelenken sei passiv nicht eingeschränkt. Es bestehe eine schlaaffe Fussheberparese mit Sturzgefährdung beim Gehen ohne Orthese. Zudem sei der Versicherte in der Sensibilität eingeschränkt. Am 9. Mai 2014 berichtete der Hausarzt Dr. med. G.____, Facharzt FMH für



Allgemeinmedizin, der Versicherte habe vor einem Jahr einen Schlaganfall erlitten, leide noch immer an den beträchtlichen Folgen und benötige nach wie vor diverse Therapien. Hinzu kämen regelmässige Arztbesuche, bei denen der Versicherte auf das Tixi Taxi (Fahrdienst für Menschen mit Behinderung) angewiesen sei (IV-act. 89). Am 20. Mai 2014 stellte die Ehefrau ein zweites Gesuch um die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung, nachdem sie im Oktober 2013 bereits ein solches gestellt hatte (IV-act. 57, 89). Am 28. Mai 2014 wurde der Versicherte von Dr. med. H.____, Oberärztin, und Dr. med. I.____, Assistenzarzt, in der Klinik für Neurologie am Kantonsspital St.Gallen ambulant untersucht (IV-act. 126). Diese stellten fest, das Sprechen, die Sprache und teilweise auch das Sprachverständnis seien deutlich eingeschränkt. Der Versicherte benötige keine externe Hilfe, aber die Ehefrau unterstütze ihn bei der Medikamenteneinnahme, beim Anziehen, bei der Körperpflege sowie bei der Mobilität.

A.b Am 19. September 2014 fand eine telefonische Abklärung der Hilflosigkeit mit der Ehefrau des Versicherten statt (IV-act. 103). Diese gab an, dass sich der Gesundheitszustand in den letzten Monaten weiter verschlechtert habe. Durch die Blockaden im Rücken leide der Versicherte vermehrt an starken Schmerzen. Auch einfache Gespräche könnten nicht mehr geführt werden. Vielfach verstehe man nicht, was der Versicherte sagen oder haben wolle. Auch in seiner Muttersprache könne er sich nicht mehr äussern. Die Kommunikation werde immer schwieriger. Beim Ankleiden/Auskleiden müssten die Kleider gerichtet werden, da er mit der Kleiderauswahl überfordert sei und auch nicht merke, wenn ein Kleidungsstück dreckig sei. Mehrheitlich benötige der Versicherte beim An- und Auskleiden die Hilfe seiner Ehefrau. Des weiteren könne er am Morgen nicht mehr selbständig vom Bett aufstehen. Die Ehefrau helfe ihm mit Schwung aus dem Bett. Beim Aufstehen von einem Stuhl benötige er ebenfalls Hilfe, da er zu wenig Kraft habe, sich aufzuziehen. Beim Zudecken müsse man ihm helfen, da er die rechte Hand nicht mehr benützen könne und da er in der anderen Hand zu wenig Kraft habe, um die Decke hoch zu ziehen. Sämtliche Speisen müssten ihm mundgerecht zerkleinert werden. Bei der Körperpflege benötige der Versicherte mehrheitlich Unterstützung und Anleitung. Ohne Aufforderung würde er sich nicht mehr regelmässig waschen. Auch beim Rasieren müsse man ihm helfen. Aufgrund der Sturzgefahr könne der Versicherte den Ein- und Ausstieg aus der Badewanne nicht mehr selbständig durchführen. Nach dem



Verrichten der Notdurft müsse dem Versicherten beim Nachreinigen geholfen werden. Er trage Windeln, da er zum Teil inkontinent sei. Das Wechseln der Windeln übernehme die Ehefrau, da er dies von sich aus nicht machen würde. In der Nacht benütze er die Urinflasche, welche am nächsten Tag von der Ehefrau geleert werde. Mit dem Gehstock könne sich der Versicherte in der Wohnung bewegen. Alleine könne er keine weiten Strecken zurücklegen, da er schnell müde werde und überfordert sei. Zudem könne er keine Stufen (Treppen) mehr bewältigen. Da er in der Gehfähigkeit immer mehr eingeschränkt sei, werde er wohl bald einen Rollstuhl benötigen. Der Versicherte brauche eine ständige persönliche Überwachung. Er habe schon öfters vergessen, den Wasserhahn zuzudrehen, oder er habe den Herd eingestellt und nicht mehr abgeschaltet. Auch sonst sei der Versicherte pflegebedürftig. Seine Ehefrau richte ihm die Medikamente und sie kontrolliere die Einnahme. Einmal pro Tag am Abend spritze die Ehefrau dem Versicherten Insulin. Den entsprechenden Abklärungsbericht unterzeichnete die Ehefrau des Versicherten am 5. Oktober 2014.

A.c Am 9. Oktober 2014 schlug die Sachbearbeiterin der IV-Stelle intern vor, aufgrund einer regelmässig notwendigen Dritthilfe bei sämtlichen Lebensverrichtungen eine Hilflosenentschädigung wegen einer schweren Hilflosigkeit ab 1. Mai 2014 auszurichten (IV-act. 104). Am 29. Oktober 2014 nahm die RAD Ärztin Dr. J.____ zur Frage der regelmässigen und erheblichen Dritthilfe in sämtlichen Verrichtungen aus versicherungsmedizinischer Sicht Stellung (IV-act. 106). Sie hielt fest, dass bei der telefonischen Abklärung einige Informationen nicht eingeholt worden seien. Zudem könne aus versicherungsmedizinischer Sicht der medizinisch begründete Bedarf für eine regelmässige und erhebliche Hilfestellung bei sämtlichen alltagspraktischen Verrichtungen anhand der aktuell vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht ausreichend beurteilt werden. Die Angaben wiesen teilweise erhebliche Widersprüche auf. So sei der Versicherte nach der stationären Neurorehabilitation in der Klinik B.____ im September 2013 als selbständig in der Selbsthilfe und Körperpflege und als am Handstock sicherer Fussgänger innerhalb und ausserhalb des Hauses beschrieben worden. Auch habe sich die Ehefrau bei verschiedenen Arbeitsstellen ab November 2013 mit dem Hinweis beworben, dass ihr Ehemann IV-Rentner sei und sie deshalb im Haushalt entlasten könne. Des Weiteren tauche die Angststörung, welche 1999 diagnostiziert worden sei, in den späteren Berichten nicht mehr auf. Dr. G.____ sei nicht um eine detaillierte Auskunft gebeten worden. Die RAD-Ärztin schlug deshalb unter



St.Galler Gerichte

anderem vor, abzuklären, bei welchen Ärzten und Therapeuten der Versicherte aktuell in Behandlung sei oder in den letzten zwei Jahren in Behandlung gewesen sei. Alle behandelnden Ärzte seien um eine detaillierte Stellungnahme zum Unterstützungsbedarf zu ersuchen. Bei der Familienberatung K.____ sei eine Rückfrage zu machen, ob und in welchem Umfang der Versicherte und seine Familie auf eine Unterstützung im Alltag und auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen seien und welche Hilfeleistung er erhalten habe. Daraufhin stellte die IV-Stelle der Ehefrau des Versicherten am 5. November 2014 telefonisch ergänzende Fragen (IV-act. 120). Dabei ergab sich, dass der Versicherte mit seiner Familie im Erdgeschoss wohne und dadurch keine Treppen steigen müsse. Beim Ein- und Ausstieg aus der Badewanne habe er jedoch Mühe, weshalb ein Badewannenbrett angeschafft worden sei. Für längere Strecken benötige er einen Rollstuhl. Der Versicherte sei zurzeit in keiner therapeutischen Behandlung. Für die Physiotherapie sei er nicht zu begeistern. Anschliessend forderte die IV-Stelle am 7. November 2014 Dr. L.____ und Dr. G.____ und die Klinik B.____ auf, detailliert zum telefonischen Abklärungsbericht vom 19. September 2014 Stellung zu nehmen (IV-act. 107, 108, 109). Ebenfalls am 7. November 2014 wurde die Jugend- und Familienberatung K.____ aufgefordert, anzugeben, ob der Versicherte und dessen Familie auf eine Unterstützung im Alltag bzw. eine lebenspraktische Begleitung angewiesen seien und welche Hilfestellungen sie erhielten (IV-act. 110). Am 27. November 2014 berichtete Dr. G.____, der Gesundheitszustand des Versicherten sei gleich bleibend; die Angaben über die Hilflosigkeit unter Ziffer 4 (gemeint ist wohl die Ziffer 4 der Anmeldung zur Hilflosenentschädigung; IV-act. 57) könnten bestätigt werden (IV-act. 113). Am 13. Januar 2015 forderte die IV-Stelle Dr. G.____ erneut auf, detailliert zum telefonischen Abklärungsbericht vom 19. September 2014 Stellung zu nehmen (IV-act. 114). Dr. G.____ gab am 29. Januar 2015 an, er habe den Bericht bereits am 27. November 2014 zugestellt. Er bestätigte die von den Angehörigen angegebenen Einschränkungen mit den entsprechenden Hilfestellungen (IV-act. 115). Er nahm aber nicht konkret zum Abklärungsbericht vom 19. September 2014 Stellung. Am 28. Februar 2015 äusserte sich Dr. G.____ nochmals zur Situation des Versicherten in Bezug auf die Hilflosigkeit (IV-act. 119). Er bestätigte erneut die von den Angehörigen angegebenen Einschränkungen mit den entsprechenden Hilfestellungen. Weiter gab er an, der Versicherte leide an den Folgen eines CVI mit halbseitiger Lähmung rechts. Diese sei armbetont, so dass er zwar mit einem Gehstock



St.Galler Gerichte

gehen, seinen rechten Arm jedoch nicht einsetzen könne. Zudem bestehe sowohl eine motorische als auch eine sensorische Aphasie. Dies mache die Verständigung mit dem Patienten für Aussenstehende unmöglich. Zu den Angaben über die Hilflosigkeit führte Dr. G. ___ an, aufgrund des armbetonten Hemi-Syndroms rechts sei der Versicherte auf Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Waschen, beim Rasieren, sowie beim Duschen angewiesen. Wegen seiner motorischen Parese müsse ihm das Essen zerkleinert und eingegeben werden. Auch bei der Reinigung nach dem Stuhlgang benötige er Hilfe. Ebenfalls in Folge des CVI sei er teilinkontinent, weshalb er tagsüber Windeln trage. Der Versicherte brauche bei sämtlichen ausserhäuslichen Besuchen eine Begleitperson, da er sich nicht mehr selbst verständigen könne.

A.d Am 4. März 2015 notierte die IV-Stelle in einer Telefonnotiz, die Physiotherapeutin M. ___ habe bestätigt, dass der Versicherte in den alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige Dritthilfe angewiesen sei und mit der rechten Hand nichts mehr halten könne (IV-act. 121). Ebenfalls am 4. März 2015 führte M. ___ in ihrem Bericht aus, dass die Ehefrau des Versicherten mit der Gesamtsituation zu Hause überfordert und auf Hilfe angewiesen sei (IV-act. 124). Die Schwierigkeit des Versicherten, im Alltag selbständiger zu sein, bestehe nicht nur aufgrund der Halbseitenlähmung, sondern auch wegen fehlenden Antriebs und Motivation, wegen der Sprachschwierigkeiten, der Mentalität, des Charakters, des Zusammenspiels und des Verständnisses für die Erkrankung sowohl von ihm als auch von seiner Ehefrau. Deshalb kam die Physiotherapeutin nach einem Jahr regelmässiger Therapie zum Schluss, dass der Versicherte nicht selbständiger sein könne und auf externe Hilfe in jeglicher Alltagssituation angewiesen sei. Er könne bis zu einer Stunde mit dem Stock auf ebenem Gelände spazieren. Für sämtliche Alltagstätigkeiten sei er aber auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen (IV-act. 125). In der Therapie habe der Versicherte keine wesentlichen Fortschritte erzielt. Sein Heimprogramm führe er zu Hause nicht aus. Das Potential des Versicherten sei als erschöpft anzusehen, weshalb die Therapie beendet werde. Am 2. April 2015 nahm die RAD-Ärztin Dr. J. ___ erneut aus versicherungsmedizinischer Sicht zum Gesundheitszustand des Versicherten Stellung (IV-act. 128). Sie gab an, ein Unterstützungsbedarf bei der Fortbewegung im Freien und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei ausgewiesen, aber es bestehe kein regelmässiger und erheblicher Unterstützungsbedarf bei den weiteren alltäglichen Verrichtungen. In Bezug auf die Fortbewegung stützte sich Dr. J. ___ auf die Aussage



der Physiotherapeutin, dass der Versicherte bis zu einer Stunde auf ebenem Gelände spazieren könne. Daraus schloss Dr. J.____, dass ein Bedarf nach einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen medizinisch nicht begründet sei. Der Versicherte müsse die alltagspraktischen Verrichtungen wegen der Plegie der rechten Hand mit der linken oberen Extremität ausführen (funktionelle Einhändigkeit). Mit entsprechenden Kompensationsstrategien, Hilfsmitteln und bei Bedarf einem erhöhten Zeitaufwand sei es einer Person mit einer halbseitigen Lähmung und einer funktionellen Einhändigkeit durchaus möglich und zumutbar, die alltagspraktischen Verrichtungen ohne regelmässige und erhebliche Fremdhilfe zu bewältigen. Mit geeigneten Einhänderhilfsmitteln sei es auch möglich, Alltägliches zu bewältigen. Dies werde von Patienten mit einseitiger kompletter Lähmung nach Hirnschlag im Rahmen der Rehabilitation in der Ergotherapie in der Regel schnell erlernt. Aufgrund der Angaben der Physiotherapeutin sei es durchaus möglich, dass der Versicherte im Alltag infolge fehlenden Antriebs und Motivation sowie aufgrund seiner Mentalität, seines Charakters und eines fehlenden Verständnisses für die Erkrankung vermehrt die Hilfe seiner Ehefrau in Anspruch nehme. Bei der versicherungsmedizinischen Überprüfung von Leistungsansprüchen gegenüber der IV sei eine umfassende Betreuung eines invaliden Ehemannes durch die Ehefrau in Familien aus dem südosteuropäischen Raum sehr häufig anzutreffen. Dieses Verhalten begründe aber keine Leistungspflicht der IV, da es sich dabei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um vorwiegend soziokulturell geprägte Gewohnheiten und um eine innerfamiliäre Rollenverteilung mit verstärkter innerfamiliärer Hilfsbereitschaft und nicht um gesundheitsbedingte Einschränkungen handle. Medizinisch begründet und nachvollziehbar sei, dass der Versicherte aufgrund seiner Sprachstörung und seiner Bewegungseinschränkungen ohne die regelmässige Unterstützung der Familie bzw. ohne Fremdhilfe relevante Probleme bei einer selbständigen Lebensführung hätte und einen Haushalt nicht alleine führen könnte. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei somit die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung inklusive Unterstützungsbedarf bei der Fortbewegung im Freien und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte aus gesundheitlichen Gründen ausgewiesen.

A.e Am 7. April 2015 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, mit dem sie dem Versicherten eine Entschädigung aufgrund einer leichten Hilflosigkeit in Aussicht stellte (IV-act. 130). Der Rechtsvertreter des Versicherten ersuchte am 7. Mai 2015 um



Akteneinsicht und um die Ansetzung einer neuen Frist zur Stellungnahme zum Vorbescheid (IV-act. 133). Am 27. Juli 2015 stellte er den Antrag, dem Versicherten sei eine Entschädigung wegen einer mindestens mittleren Hilflosigkeit zuzusprechen. Eventualiter seien zunächst weitere Abklärungen zu treffen (IV-act. 141). Der Rechtsvertreter führte aus, der Versicherte sei nicht in der Lage, bis zu einer Stunde auf ebenem Gelände zu spazieren. Deshalb habe er sich einen Rollstuhl gekauft. Zudem fehle es ihm nicht am Willen, in der Physiotherapie Fortschritte zu erzielen, sondern schlicht am Vermögen. Ihm fehle die körperliche wie auch die psychische Kraft. Es treffe nicht zu, dass er das Heimprogramm nicht ausführe. Die Physiotherapeutin sei nie bei ihm zu Hause gewesen, weshalb unbekannt sei, worauf sie ihre Aussage stütze. Die Ansicht der RAD-Ärztin stütze sich nur auf Vermutungen, denen zu widersprechen sei. Der Versicherte könne sich nicht einhändig waschen, ankleiden und die Nahrung zubereiten und diese einnehmen. Die persönliche Hilflosigkeit könne am besten vom behandelnden Hausarzt beurteilt werden. Im vorliegenden Fall habe dieser dem Versicherten eine Hilflosigkeit in allen Lebensbereichen zugestanden. Am 17. August 2015 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 1. Mai 2014 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu (IV-act. 143). Zur Begründung führte sie insbesondere aus, wegen der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht könne erwartet werden, dass z.B. der Invalidität entsprechende Kleidung getragen werde, Hilfsmittel angeschafft und zwischen einzelnen Verrichtungen Pausen eingelegt würden. Dr. G.____, der die Hilflosigkeit anders einschätze, sei kein Spezialist auf diesem Gebiet.

B.

B.a Am 18. September 2015 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) einreichen (act. G 1). Sein Rechtsvertreter führte insbesondere aus, dass die Aussage der Physiotherapeutin, der Beschwerdeführer könne nicht selbständiger sein und er sei auf externe Hilfe in jeglicher Alltagssituation angewiesen, entscheidend sei. Beim Argument der Beschwerdegegnerin, der Hausarzt Dr. G.____ sei kein Spezialist, müsse man sich die Frage stellen, welches Gebiet gemeint sei, denn gerade bei der Beurteilung einer Hilflosigkeit sei der Hausarzt der Facharzt, da er die individuellen Verhältnisse des Betroffenen mit Abstand am besten kenne. Die Beschwerdegegnerin



habe keine sachlichen Gründe dafür angeführt, dass nicht auf die Einschätzung des Hausarztes abgestellt werden dürfe. Die Argumentationstaktik sei von der Beschwerdegegnerin mehrfach angepasst worden. So sei dem Austrittsbericht der Klinik B.____ vom 23. September 2013 nicht immer gleich viel Gewicht zugesprochen worden. Die im Austrittsbericht beschriebenen Fähigkeiten seien unter Teilnahme am Therapieprogramm erzielt worden, weshalb der Grad der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers, wenn er auf sich allein gestellt sei, danach nicht beurteilt worden sei.

B.b Am 16. November 2015 reichte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeantwort ein (act. G 4). Sie beantragte die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, dass die RAD-Ärztin Dr. J.____ als Neurologin den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach seinem erlittenen Hirninfarkt fachärztlich kompetent beurteilen könne. Dr. J.____ weise zur Recht darauf hin, dass sowohl Dr. G.____ als auch die den Beschwerdeführer behandelnde Physiotherapeutin bei ihrer Beurteilung der Hilflosigkeit vor allem auf die "dramatischen" Angaben des Beschwerdeführers abgestellt hätten. Die Hilflosigkeit eines Versicherten sei jedoch aufgrund von objektivierbaren Funktionsausfällen zu bestimmen. Geltend gemachte Schmerzen bzw. Einschränkungen dürften nur insofern in die Beurteilung einbezogen werden, als diese durch entsprechende Befunde hinreichend erklärbar seien. Dr. J.____ habe im Gegensatz zu den genannten Behandlern des Beschwerdeführers die IV-fremden Faktoren (soziokulturell geprägte Gewohnheiten und innerfamiliäre Rollenverteilung) richtigerweise bei ihrer Beurteilung ausgeklammert. Dass der Beschwerdeführer nicht so hilflos sei, wie er vorgebe, ergebe sich bereits aus dem Umstand, dass die Ehefrau in ihren Bewerbungsschreiben von November 2013 und Mai 2014 angegeben habe, der Beschwerdeführer könne sie im Haushalt entlasten. Der Beschwerdeführer müsse im Rahmen der Selbsteingliederungs- und Schadenminderungspflicht alle zumutbaren Vorkehrungen treffen, um eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 42 Abs. 1 IVG zu vermeiden. Weitere Abklärungen seien nicht notwendig, weil der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ausführlich abgeklärt worden sei. Da der Beschwerdeführer aufgrund seiner passiven Haltung eine Abklärung bei ihm zu Hause nur benutzen würde, um seine Hilflosigkeit zu demonstrieren, habe sie zu Recht auf eine solche Abklärung verzichtet.



B.c Am 26. Januar 2016 reichte der Rechtsvertreter eine Replik ein (act. G 8). Dabei hielt er an seinen Anträgen fest. Er führte aus, dass die RAD-Ärztin den Beschwerdeführer nie persönlich gesehen habe und dass nicht schewergewichtig auf eine blosse Ferndiagnose abgestellt werden könne. Obwohl der RAD von "inzwischen eingetroffenen ergänzenden medizinischen Angaben" spreche, sei nicht ersichtlich, worauf genau Bezug genommen werde, denn es seien nur die Bestätigung des Berichts des Hausarztes und der Bericht der Physiotherapeutin samt Begleitmail hinzugekommen. Die zweite RAD-Stellungnahme besitze aus diesem Grund keine tragfähige objektive Grundlage und erweise sich im Ergebnis als nicht haltbar. Die Beschwerdegegnerin habe einfach keine mittel- oder schwergradige Hilflosigkeit anerkennen wollen und benötige dafür aus der hauseigenen "Gutachtensküche" eine entsprechende abweichende RAD-Stellungnahme. Dramatisierungen, wie sie dem Beschwerdeführer von der Beschwerdegegnerin vorgeworfen würden, seien nirgends erkennbar. Zu den Stellenbewerbungen der Ehefrau sei festzuhalten, dass die Formulierungen nicht von der Ehefrau selber stammten. Vielmehr sei die Ehefrau von verschiedener Seite unterschiedlich und jeweils ohne Überblick über die gesamten sozialversicherungsrechtlichen Verhältnisse und Zusammenhänge beraten worden. Die "vordiktierten" Formulierungen in den Bewerbungsschreiben könnten nicht zulasten des Beschwerdeführers ausgelegt werden. Der von der Beschwerdegegnerin vertretenen Auffassung, weitere Abklärungen seien nicht notwendig, könne nicht gefolgt werden, denn es sei davon auszugehen, dass eine qualifizierte Fachperson ein bewusst simulierendes Verhalten ohne weiteres erkennen würde. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik.

Erwägungen

1.

Gemäss Art. 9 ATSG gilt eine Person als hilflos, wenn sie wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen betreffen laut dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) die folgenden sechs Bereiche: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der



Notdurft, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Rz. 8010 KSIH).
Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern sie hilflos sind. Es ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG). Die Bemessung der drei Hilflosigkeitsstufen ist in Art. 37 IVV beschrieben. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist (lit. c), gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer (Art. 37 Abs. 2 IVV). Eine leichte Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV dann vor, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d); oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist (lit. e).

2.

2.1 Damit die Schwere der Hilflosigkeit festgestellt werden kann, müssen die gesundheitlichen Einschränkungen und ihre Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen ermittelt werden. Dazu sind medizinische Berichte und Zumutbarkeitsbeurteilungen erforderlich.



2.2 Bei den Akten befinden sich der Austrittsbericht der Klinik B.____, Berichte von Dr. G.____, ein Bericht des Kantonsspitals St.Gallen sowie ein Physiotherapiebericht. Der Austrittsbericht vom 23. September 2013 der Dres. C.____ und D.____ äussert sich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach einem zweimonatigen Aufenthalt in der Klinik B.____(IV-act. 77). Die Einschränkungen des Beschwerdeführers werden anschaulich beschrieben und auch die Einschätzung der Selbständigkeit überzeugt, denn es wird sowohl erläutert, was der Beschwerdeführer in welchem Ausmass noch selbständig ausführen kann, als auch, bei welchen Tätigkeiten er Hilfe benötigt. Die im Bericht enthaltenen Angaben zur gesundheitlichen Verfassung sind also nachvollziehbar, beziehen sich allerdings nicht konkret auf die Hilflosigkeit, da es auch nicht die Aufgabe der Ärzte war, die Hilflosigkeit zu beurteilen. Aus dem Bericht geht deshalb nicht hervor, in welchen alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführer eingeschränkt ist, denn die Ärzte haben sich nur punktuell zu den entsprechenden Auswirkungen der Gesundheitsbeeinträchtigungen geäussert. Für die genaue Beurteilung der Hilflosigkeit ist der Austrittsbericht deshalb ungenügend, weil nicht alle sechs alltäglichen Lebensverrichtungen thematisiert worden sind. Trotz einer entsprechenden Nachfrage der Beschwerdegegerin hat die Klinik B.____keine ergänzenden Angaben zum Austrittsbericht vom 23. September 2013 mehr gemacht. Die Ärzte haben dies mit dem Umstand begründet, dass der Beschwerdeführer nach dem 17. September 2013 nicht mehr dort in Behandlung gewesen sei (vgl. IV-act. 112). Der Hausarzt Dr. G.____ ist der Einzige, der sich konkret mit der Hilflosigkeit auseinandergesetzt hat. Aufgrund seiner besonderen Rolle als Hausarzt sind seine Aussagen kritisch zu würdigen, da Hausärzte den Zustand der Patienten erfahrungsgemäss anders zu beurteilen pflegen als unabhängige medizinische Sachverständige. Die oftmals langjährige Beziehung zwischen einem Hausarzt und seinem Patienten, die auf einem Auftragsverhältnis beruht, führt erfahrungsgemäss sehr oft dazu, dass die Auswirkung der Gesundheitsbeeinträchtigung auf die IV-rechtlich relevante Fähigkeit (meist die Erwerbsfähigkeit; hier die Fähigkeit, in den alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig zu sein) nicht objektiv eingeschätzt wird. Die Angaben im Bericht vom 9. Mai 2014 sind äusserst knapp (IV-act. 89-4/4). Ihnen lässt sich lediglich entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen Schlaganfall erlitten habe, noch immer an beträchtlichen Folgen leide und auf diverse Therapien angewiesen sei. Dr. G.____ hat aber nicht erläutert, wie sich diese "beträchtlichen"



Folgen auswirken und welche Therapien benötigt werden. Insbesondere hat Dr. G.____ nicht dargelegt, inwiefern der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensbereichen eingeschränkt ist. Dieser Bericht lässt deshalb keinen ausreichenden Schluss auf die Hilflosigkeit zu. Im Bericht vom 29. Januar 2015 hat Dr. G.____ trotz einer entsprechenden Aufforderung der Beschwerdegegnerin nicht zum telefonischen Abklärungsbericht vom 19. September 2014 Stellung genommen (IV-act. 116), sondern bloss pauschal die Angaben der Ehefrau bestätigt. Dieser pauschalen Bestätigung kommt mangels einer entsprechenden Begründung kein Beweiswert zu. Auf erneute Nachfrage der Beschwerdegegnerin hin hat Dr. G.____ im Brief vom 28. Februar 2015 die von der Ehefrau angegebenen Einschränkungen erneut bestätigt (IV-act. 119). Er hat weiter angegeben, die Folgen einer chronisch venösen Insuffizienz führten zu einer halbseitigen Lähmung rechts, welche armbetont sei, weshalb der Beschwerdeführer den rechten Arm nicht einsetzen könne. Aus diesem Befund leitet Dr. G.____ die von ihm beschriebene vollkommene Hilfslosigkeit ab. Deshalb sei der Beschwerdeführer aufgrund des armbetonten Hemissyndroms rechts beim An- und Auskleiden, beim Waschen, beim Rasieren, sowie beim Duschen, beim Essen und bei der Notdurft auf Dritthilfe angewiesen. Bei einer motorischen Parese (Einschränkung der aktiven Bewegung) besteht jedoch nicht zwingend eine völlige Hilfslosigkeit. Aus den Erläuterungen von Dr. G.____ geht nicht hervor, wieso der Beschwerdeführer viele Verrichtungen nicht auch linkshändig sollte ausführen können. Der Einsatz von Hilfsmitteln wird nicht besprochen, obwohl es möglich ist, dass sich der Beschwerdeführer mit der linken Hand elektrisch rasieren oder mit Hilfe einer Anziehhilfe die Kleider und die Schuhe selbständig anziehen kann. Wenn ein Hilfsmittel die Selbständigkeit in einer alltäglichen Lebensverrichtung wieder herstellen kann, besteht keine Hilfslosigkeit. In seinen Bericht hat sich Dr. G.____ auch nicht detailliert mit den noch verbleibenden Möglichkeiten und Fähigkeiten des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Nur eine differenzierte und überzeugende Auseinandersetzung mit den Auswirkungen der Befunden auf die alltäglichen Lebensverrichtungen hätte die angegebene komplette Hilfslosigkeit belegen können. Die Angaben von Dr. G.____ reichen deshalb nicht aus, um ein überzeugendes ganzheitliches Bild zur Hilfslosigkeit des Beschwerdeführers zu liefern. Mit dem Bericht der Klinik B.____ hat sich Dr. G.____ nicht auseinandergesetzt, obwohl seine medizinischen Aussagen im Widerspruch dazu stehen. Dieser Widerspruch wird durch seine Angaben nicht aufgelöst, zumal er einen



im Wesentlichen unveränderten Gesundheitszustand angegeben hat. Dem Bericht der Dres. E.____ und F.____ vom 4. Oktober 2013 lassen sich im Vergleich zum Austrittsbericht vom 23. September 2013 keine Hinweise zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen entnehmen. Er enthält lediglich die Angabe, der Beschwerdeführer sei von externer Hilfe abhängig. Was darunter zu verstehen ist, wird nicht näher erläutert. Der Bericht erlaubt deshalb keine Beurteilung bezüglich der Hilflosigkeit. Der Physiotherapiebericht vom 4. März 2015 äussert sich zwar nicht nur zur eigentlichen Therapie, sondern auch zur allgemeinen Aktivität und Partizipation des Beschwerdeführers (IV-act. 125): Gemäss den Angaben der Physiotherapeutin ist dieser für sämtliche Alltagstätigkeiten auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen. Es ist aber nicht ersichtlich, worauf sich diese Aussage stützt, da der Bericht keine Begründung enthält. Zudem hat die Physiotherapeutin den fehlenden Antrieb und die fehlende Motivation als Hinderungsgründe für ein kontinuierliches Üben in der Therapie angeführt. Sie hat es also unterlassen, das Element der zumutbaren Willensanstrengung in die Beurteilung der Hilflosigkeit einfliessen zu lassen. Im ergänzenden E-Mail vom 4. März 2015 an die Beschwerdegegnerin hat die Physiotherapeutin angefügt, dass nicht nur die Halbseitenlähmung dem Beschwerdeführer Schwierigkeiten im Alltag bereite; vielmehr beeinflussten auch die Sprachschwierigkeiten, die Mentalität, der Charakter und das Zusammenspiel und Verständnis für die Erkrankung die Selbstständigkeit (IV-act. 124). Die Physiotherapeutin hat also die rein krankheitsbedingten Einschränkungen nicht von den invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Einschränkungen motivationaler, charakterlicher und kultureller Art abgegrenzt. Ihr Bericht erlaubt deshalb die abschliessende Bemessung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers ebenso wenig wie die übrigen medizinischen Berichte.

2.3 Hinsichtlich der Aussagen der Ehefrau anlässlich der telefonischen Abklärungen vom 19. September 2014 und vom 5. November 2014 muss berücksichtigt werden, dass die Ehefrau nur die ihr täglich demonstrierte Hilflosigkeit ihres Ehemannes hat schildern können. Für die Beurteilung der mehrheitlich anerkannten Hilflosigkeit ist jedoch eine objektive, versicherungsmedizinische Zumutbarkeitsbeurteilung bezüglich der Einschränkungen in den alltäglichen Lebensbereichen notwendig.



2.4 Gestützt auf die vorliegenden Akten kann also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt werden, in welchen alltäglichen Lebensbereichen der Beschwerdeführer effektiv auf eine regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen ist. Sowohl die medizinischen Berichte als auch die Ergebnisse aus den telefonischen Befragungen der Ehefrau sind ungenügend. Die angefochtene Verfügung beruht deshalb auf einer Sachverhaltsannahme, die nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit belegt ist. Sie erweist sich als rechtswidrig, da sie in Verletzung der Untersuchungspflicht gemäss Art. 43 Abs. 1 ATSG ergangen ist. Demnach ist sie aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Von einer Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause (Befragung an Ort und Stelle, allenfalls Augenschein) kann in Bezug auf die Einschätzung der Hilflosigkeit in antizipierender Beweiswürdigung kein relevanter Erkenntnisgewinn erwartet werden, da offensichtlich auch persönliche und soziokulturelle Faktoren die gezeigte Hilflosigkeit erheblich beeinflussen. Auch eine erfahrene Abklärungsperson könnte die gesundheitlichen nicht zuverlässig von den invalidenversicherungsrechtlich irrelevanten Einflussfaktoren abgrenzen, solange die medizinische Situation nicht im Detail klar feststeht. Bei der Beurteilung der Hilflosigkeit liegt grundsätzlich die gleiche Situation vor wie bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einem Rentenfall. In beiden Fällen muss anhand von medizinischen Befunden die Schwere der Einschränkung, hier der Selbständigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, dort der Fähigkeit zu arbeiten, beurteilt werden. Diese gesundheitlichen Einschränkungen müssen den Ressourcen des Versicherten gegenübergestellt werden. Bei der Arbeitsfähigkeitsschätzung wird bestimmt, welche Arbeitsleistung dem Versicherten trotz der Gesundheitsbeeinträchtigung auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch zumutbar ist. Bei der Einschätzung der Fähigkeit, die alltäglichen Lebensverrichtungen noch selbständig vornehmen zu können, muss beurteilt werden, inwiefern die medizinischen Einschränkungen zu einem objektiven Bedarf nach Hilfe führen. Sowohl der Begriff der Arbeitsfähigkeit als auch die Selbständigkeit in den sechs alltäglichen Lebensbereichen sind juristische Begriffe, die anhand der Abklärungsergebnissen der medizinischen Sachverständigen angewandt werden. Im vorliegenden Fall kann nur ein medizinisches Gutachten die Hilflosigkeitsschätzung objektivieren. Es bleibt der Beschwerdegegnerin freigestellt,



St.Galler Gerichte

nach der vorgenommenen Begutachtung eine Abklärung an Ort und Stelle vorzunehmen.

3.

3.1 In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 19. August 2015 aufzuheben. Die Sache ist zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur anschliessenden neuen Verfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.2 Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint als angemessen. Die Rückweisung zur Neuurteilung gilt praxisgemäss als volles Obsiegen (BGE 132 V 215 E. 6.2). Somit unterliegt die Beschwerdegegnerin vollumfänglich. Sie hat deshalb die gesamte Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- zu bezahlen. Dem Beschwerdeführer wird der Kostenvorschuss in Höhe von ebenfalls Fr. 600.- zurückerstattet.

3.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Die Parteientschädigung wird vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO (sGS 963.75) pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Angesichts der einfachen Aktenlage und der nicht sehr komplexen Rechtsfragen scheint im hier zu beurteilenden Fall eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) angemessen. Im Vergleich zu einem durchschnittlichen Rentenfall ist vorliegender Sachverhalt weniger kompliziert und umfangreich.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 19. August 2015 aufgehoben, die Sache wird zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Die Beschwerdegegnerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--; der in gleicher Höhe geleistete Kostenvorschuss wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.