



**Fall-Nr.:** IV 2016/272  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 23.09.2019  
**Entscheiddatum:** 22.06.2018

### **Entscheid Versicherungsgericht, 22.06.2018**

**Hilflosigkeit, Art. 42 ff. IVG, 35 ff. IVV. Die versicherte Person leidet u.a. an einer faktischen Einhändigkeit (linke Hand nur noch Zudienfunktion) und an einer schweren Stuhlinkontinenz ohne Defäkationsreiz bei einem stark vernarbten Glutealbereich. Nach einem ungewollten Stuhlabgang muss die versicherte Person in einem weiteren Umfang und mit ganz besonderer Sorgfalt gereinigt werden, da sonst eine Entzündung droht. Diesem in zweierlei Hinsicht ausgeprägten Reinigungsbedarf kann ein Closomat nicht genügen. Trotz der Abgabe eines Closomaten besteht also ein Bedarf nach einer erheblichen und regelmässigen Hilfe (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Juni 2018, IV 2016/272). Aufgehoben durch Urteil des Bundesgerichts 9C\_491/2018.**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

IV 2016/272

Parteien

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

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Christa Rempfler, Falkensteinstrasse 1,  
Postfach 152, 9016 St. Gallen,



## St.Galler Gerichte

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**

Gegenstand

**Hilflosenentschädigung**

**Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ hatte aufgrund komplexer Missbildungen mit Hypoplasie des linken Beines, mit Fussdeformität, Wirbelmissbildungen thorakolumbal, Analtresie mit Rectourethralfistel und Missbildungen im Urogenitalbereich seit dem 11. August 2005 einen Anspruch auf eine halbe IV-Rente (IV-act. 97, 100).

A.b Am 11. August 2014 erlitt er einen ischämischen Hirninfarkt im Medialstromgebiet und im Verlauf im Anteriestromgebiet rechts, am 12., 15., 20. und 21. August 2014 erlebte er sekundäre Verschlechterungen (IV-act. 143-4 f.). Daraufhin war er vom 4. September bis 29. Oktober 2014 in der Rheinburg-Klinik hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 29. Oktober 2014 hielt Dr. med. B.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin FMH, u.a. fest, infolge des erlittenen ischämischen Hirninfarkts zeigten sich klinisch ein brachiofacial betontes sensomotorisches Hemisyndrom links und ein taktiles Neglect nach links. Zu Hause werde der Versicherte vorerst durch eine Haushaltshilfe (3-4 Stunden pro Woche) und seine Lebenspartnerin unterstützt. Bei Austritt habe sich das armbetonte sensomotorische Hemisyndrom links deutlich rückläufig gezeigt. Es bestünden u.a. eine Armparese proximal/distal M4/M3-4 bei weiterhin mässiger Hyposensibilität links sowie ein taktiles Neglect nach links. Der Arm- und Handeinsatz sowie die Feinmotorik links hätten wesentlich gefördert werden können (Chedoke Arm 6/7, Hand 6/7, NHPT links/rechts 449/23s). Das Gangbild sei nur noch gering hinkend. In der Selbsthilfe und bezüglich einfacher Alltags- und Haushaltserledigungen bestehe eine Selbstständigkeit. Der Versicherte sei aber weder arbeitsfähig noch fahrtauglich



## St.Galler Gerichte

(IV-act. 181). Dem Bericht der behandelnden Physiotherapeutin der Rheinburg-Klinik, C.\_\_\_, vom 27. Oktober 2014 ist zu entnehmen, dass u.a. Ziel der Physiotherapie "beginnende Funktionshand links, selbstständige Selbsthilfe" gewesen sei. Im Rahmen der Beurteilung hat C.\_\_\_ festgehalten, die Ziele hätten erreicht werden können. Eine weitere ambulante Physiotherapie sei indiziert, um die Feinmotorik der linken Hand weiterhin zu fördern und in Form von MTT die Kondition und Kraft der linken Extremität aufrecht zu erhalten (IV-act. 184).

A.c Am 14. November 2014 meldete sich der Versicherte für eine Hilflosenentschädigung bei der IV an. Im entsprechenden Formular machte er geltend, er sei seit August 2014 in den Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Essen (Zerkleinern der Nahrung), Körperpflege (Waschen, Baden, Duschen) und Verrichtung der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfung der Reinlichkeit) auf Dritthilfe angewiesen. Ausserdem benötige er dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe (IV-act. 144). Am 20. November 2014 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung in Aussicht, weil das für die Annahme einer langandauernden Hilflosigkeit zu erfüllende Wartejahr erst am 31. Juli 2015 ablaufen werde (IV-act. 146). Am 1. Dezember 2014 stellte der Versicherte ein Gesuch für ein Dusch-WC (IV-act. 147). Dazu führte Dr. med. D.\_\_\_, Innere Medizin FMH, am 10. Dezember 2014 aus, der Versicherte könne aufgrund des ischämischen Hirninfarktes mit konsekutivem brachiofazialen sensomotorischen Hemisyndrom links seine Intimregion nicht mehr adäquat reinigen. Ein Dusch-WC würde ihm erlauben, die Reinigung nach dem Stuhlgang ohne eine Hilfsperson durchzuführen (IV-act. 151). Die IV-Stelle verfügte am 19. Dezember 2014 die Kostengutsprache für ein Dusch-WC (IV-act. 152). Das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung lehnte die IV-Stelle mit einer Verfügung vom 22. Januar 2015 ab (IV-act. 154).

A.d In einem Verlaufsbericht vom 26. Juni 2015 erklärte Dr. D.\_\_\_, dass sich das brachiofazial betonte sensomotorische Hemisyndrom links unter der Physio- und Ergotherapie etwas gebessert habe. Es schränke den Versicherten aber immer noch deutlich im täglichen Leben ein. Dieser brauche nach wie vor Hilfe beim Ankleiden (Schliessen von Knöpfen oder Reissverschlüssen) und bei der Verrichtung der Notdurft (Wechseln verschmutzter Pants und Entsorgung derselben, da er Plastiksäcke nicht luftdicht verschliessen könne), insbesondere wenn es zu Inkontinenzepisoden



## St.Galler Gerichte

gekommen sei. Bei der Zubereitung von Mahlzeiten, beim Wäschewaschen und beim Putzen der Wohnung sei der Versicherte ebenfalls auf Hilfe angewiesen. Auch müssten ihm die Medikamente gerichtet werden (IV-act. 158).

A.e Am 14. August 2015 meldete sich der Versicherte erneut für eine Hilflosenentschädigung an. Er wies darauf hin, dass seine angeborene chronische Inkontinenz mit nur einem Arm besonders schwierig zu bewältigen sei. In den in seiner Anmeldung vom 14. November 2014 angegebenen alltäglichen Lebensverrichtungen sei er zwei Mal täglich, bei der Nahrungszerkleinerung drei Mal täglich auf Hilfe angewiesen. Ausserdem benötige er bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Dritthilfe, weil er auch beim Verrichten der Notdurft ausser Haus auf Hilfe angewiesen sei (IV-act. 163 f.).

A.f Am 24. August 2015 wurde eine telefonische Abklärung der Hilflosigkeit durchgeführt. Im Abklärungsbericht hielt die Verantwortliche fest, dass der Versicherte im August 2014 mehrere ischämische Hirninfarkte rechtsseitig erlitten habe und seitdem auf der linken Seite gelähmt sei. Zudem bestehe seit der Geburt eine chronische Inkontinenz und eine Hypoplasie der linken (und einzigen) Niere. Dank einer Fussorthese könne sich der Versicherte selbstständig fortbewegen. Beim An- und Auskleiden des Unter- und Oberkörpers sei der Versicherte, der seinen linken Arm nicht einsetzen könne, auf Dritthilfe angewiesen. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei er nicht hilflos. Er verliere jedoch das Gleichgewicht, wenn er sich zu schnell erhebe. Weil er nur noch eine Niere habe, müsse die Nierengegend immer warm bzw. zugedeckt sein. Dies sei - je nach Liegeposition - mit nur einem Arm schwierig, weshalb seine Lebensgefährtin ihm dabei helfe. Seinen linken Arm könne er auch beim Essen nicht einsetzen; er benötige beim Zerkleinern sämtlicher Speisen die Hilfe seiner Lebensgefährtin. Eine Hilflosigkeit in der Lebensverrichtung Essen sei zu bejahen. Auch bei der Körperpflege sei er auf Dritthilfe angewiesen, da er die Zahnpastatube nicht öffnen und schliessen könne. Ebenso benötige er beim Duschen und Abtrocknen Hilfe. Ausserdem bestehe eine Rutschgefahr. Beim Verrichten der Notdurft sei ebenfalls eine Hilflosigkeit ausgewiesen. Der Versicherte, der nicht spüre, wann er das WC aufsuchen müsse, und der Inkontinenzmaterial trage, benötige beim Wechseln der Windeln und beim Richten der Kleidung nach der Verrichtung der Notdurft Hilfe. Die Gesässreinigung sei dank eines Dusch-WC's gewährleistet. In Bezug auf die



lebenspraktische Begleitung notierte die Abklärungsverantwortliche, dass der Versicherte mit einem Arm einzig den Geschirrspüler ausräumen könne und dass die Lebenspartnerin die übrigen Haushaltsarbeiten übernehme. Die Einkäufe würden durch den Versicherten und seine Lebenspartnerin gemeinsam getätigt, kleinere Besorgungen könne er selbstständig erledigen. Ebenso könne er Termine vereinbaren, werde jedoch bei Behördengängen oder Coiffeurbesuchen von seiner Lebenspartnerin begleitet. Der Versicherte unterzeichnete den Abklärungsbericht und ergänzte, dass er nie allein auf seinem linken Bein stehen können bzw. sich dabei stets habe mit den Armen ausbalancieren müssen. Dies gestalte sich heute mit nur einem Arm viel schwieriger und wirke sich auf das Aufstehen und Hinsetzen aus. Es sei noch ein Neglect zu spüren und es bestehe eine Stolpergefahr. Weil seine Verdauung nicht normal arbeite, könne es passieren, dass ihn die Notdurft mitten in der Nacht überrasche. Früher habe er in solchen Situationen aufstehen und zur Toilette rennen können. Heute sei dies nicht mehr möglich (IV-act. 167).

A.g Am 12. Oktober 2015 wurde der IV-Grad des Versicherten infolge des Hirnschlags rückwirkend ab dem 1. November 2014 von 50% auf 100% angehoben, sodass der Versicherte neu einen Anspruch auf eine ganze Rente hatte (IV-act. 200).

A.h In einem Bericht vom 3. September 2015 hielt Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Stv. Chefarzt der Klinik für Gastroenterologie St. Gallen, fest, dass sich die Stuhlinkontinenz im letzten Jahr stark zugenommen habe (Wexner Score 10 von 20 Pkt.; IV-act. 178). Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt Neurologie FMH, berichtete am 12. Oktober 2015 u.a., dass das Berührungsempfinden des Versicherten links distal betont reduziert (an den Fingern nahezu aufgehoben) sei und dass eine deutlich gestörte Tiefensensibilität bestehe. Vor allem bei Synergien von EX/FLEX-Bewegungen liege eine leichte Ataxie vor. Wenn der Versicherte seine linke Hand nicht ansehe, gehe sie in bizarre, dyston anmutende Haltungen und sei dann nicht steuerbar, sodass ihm Gegenstände aus der Hand fielen und das An- und Ausziehen erschwert sei. Alltagsverrichtungen könne er nur unter erhöhter Konzentration, erhöhter visueller Kontrolle und erhöhtem Zeitaufwand bilateral verrichten, wobei die Kraftdosierung eine elementare Rolle spiele. Zum Teil mache er im Rahmen der Ergotherapie noch Fortschritte (Schuhe binden, Brot schmieren, Essen richten etc. teilweise erreicht, die bilaterale Besteckbenutzung wird jedoch noch angestrebt), doch sei er unter den IV-Gesichtspunkten quasi wie ein Einhänder zu



## St.Galler Gerichte

betrachten, der seinen Alltag mit viel Kompensation und erhöhtem Zeitaufwand bewältige. Im Rahmen der Physiotherapie habe er manchmal Hilfe beim Anziehen der Jacke oder des T-Shirts benötigt, da der linke Arm den Ärmel nicht gefunden habe. Das Kochen übernehme mehrheitlich die Lebenspartnerin, da der Versicherte die linke Hand aufgrund der grossen Verletzungsgefahr nicht als Haltehand einsetzen könne. Auf dem rechten Bein habe er eine Minute und auf dem linken Bein 3 Sekunden stehen können. Gesamthaft sei es aufgrund der klinisch erkennbaren Ausfälle nachvollziehbar, dass sich der Versicherte nicht ohne Hilfe anziehen könne. Die Kombination von Stuhlinkontinenz und verminderter Rumpfsensibilität resultiere in der mehrmals täglichen Hilfsbedürftigkeit beim Reinigen des Körpers und beim Wiederankleiden. Der Versicherte könne bis zu einer Stunde im Aussenbereich gehen und auch Treppen im Wechselschritt mit dem Geländer auf der rechten Armseite überwinden. Das Zerkleinern der Speisen sei nur mit erheblichem Mehraufwand in Konzentration und Zeit möglich. Eine Überwachungsbedürftigkeit im Alltag bestehe nicht (IV-act. 177).

A.i Dr. med. G.\_\_\_\_ vom RAD stellte anhand der vorliegenden medizinischen Akten am 19. November 2015 fest, dass der Versicherte als Folge des Hirninfarktes eine Einschränkung der Armfunktion links aufweise. Dabei handle es sich um eine leichte Kraftminderung und nicht um eine schwere Lähmung. Allerdings bestehe eine deutliche Sensibilitätsstörung, sodass der Versicherte die linke Hand bei Aktivitäten mit den Augen kontrollieren müsse und ein erhöhter Zeitaufwand erforderlich sei. Beim An- und Auskleiden könne aus versicherungsmedizinischer Sicht kein regelmässiger und erheblicher Unterstützungsbedarf bestätigt werden. Es könne nämlich davon ausgegangen werden, dass der Versicherte mit entsprechenden Kompensationsstrategien und erhöhtem Zeitbedarf in der Lage sei, sich selbstständig an- und auszukleiden. Auch beim Essen könne der Versicherte mit erhöhtem Zeitbedarf, unter visueller Kontrolle und gegebenenfalls mit Hilfsmitteln (angepasstes Besteck, Tellerranderhöhung) Speisen selbstständig zerkleinern oder ein Brot schmieren. Die Dusche könne gemäss der telefonischen Abklärung selbstständig und sicher benutzt werden. Das Abtrocknen sei bei den beschriebenen funktionellen Fähigkeiten mit erhöhtem Zeitaufwand und gegebenenfalls Kompensationsstrategien selbstständig möglich, sodass bei der Körperpflege keine Dritthilfe erforderlich sei. Die Problematik der Stuhlinkontinenz habe sich zwar seit August 2014 verstärkt, doch bestünden keine funktionellen Einschränkungen, die es dem Versicherten unmöglich



machen würden, die notwendigen Einlagen (mit entsprechenden Hilfsmitteln wie z.B. dem Windeltwister) zu handhaben und die Reinigung selbstständig vorzunehmen. In der eigenen Wohnung sei der Versicherte darüber hinaus mit einem Dusch-WC versorgt. Der Versicherte benötige keine Unterstützung bei der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Mit einem entsprechend vermehrten Zeitaufwand und Kompensationsstrategien könne es ihm zudem auch zugemutet werden, zusätzliche Haushaltsaufgaben wie das Abstauben oder Staubsaugen zu übernehmen. Die übrigen Tätigkeiten, die er nicht übernehmen könne (körperlich schwere Arbeiten mit höherer Anforderung an beidhändiges Arbeiten, an Gleichgewicht und Koordination), müssten im Rahmen der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht der im selben Haushalt lebenden Lebensgefährtin des Versicherten zugemutet werden (IV-act. 188). In einer internen Stellungnahme vom 10. Dezember 2015 wiesen Mitarbeiter der Fachberatung Hilflosenentschädigung darauf hin, dass grundsätzlich selbst bei Vorliegen einer Einhändigkeit davon ausgegangen werde, dass das selbstständige Wohnen möglich sei. Unter der Berücksichtigung der Gesamtschau erscheine jedoch die Anrechnung einer Hilflosenentschädigung leichten Grades im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung als vertretbar (IV-act. 190).

A.j Am 11. Dezember 2015 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Zusprache einer Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung ab dem 1. August 2015 in Aussicht (IV-act. 192). Im gegen diesen Vorbescheid erhobenen Einwand vom 18. Januar 2016 liess der Versicherte ergänzend zu seinen bisherigen Ausführungen geltend machen, er sei - wie Dr. D.\_\_\_\_ bestätigt habe - in den Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Essen, Körperpflege und bei der Verrichtung der Notdurft auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Weiter benötige er dauernde (auch nachts) medizinisch-pflegerische Hilfe). Er leide nicht nur an einer faktischen Einhändigkeit, sondern an komplexen Geburtsgebrechen, die ihn nach den drei Hirninfarkten stärker einschränkten als zuvor. Er könne keine Knöpfe und Reissverschlüsse schliessen, keine Socken anziehen und auch das Ausziehen seiner stuhlverschmierten Kleidung stelle ein Problem dar. Sollte er stolpern oder ausrutschen, könnte er nicht ohne Dritthilfe aufstehen. Ohne fremde Hilfe könne er nicht essen. Ausserdem bestehe aufgrund des Neglect-Syndroms, der faktischen Einhändigkeit und der residuellen kognitiven Beeinträchtigungen im Bereich Aufmerksamkeit und visuelle Wahrnehmung eine erhöhte Verletzungsgefahr. Beim



## St.Galler Gerichte

Duschen und Baden bestehe eine grosse Rutsch- bzw. Sturzgefahr, weshalb er dort Hilfe benötige. Bei der Körperpflege sei er mehrmals täglich auf Hilfe angewiesen, weil der Closomat nicht helfe, wenn Einlagen und Pants aufgrund des täglichen Stuhlverlustes mit Stuhlschmierern stark verschmutzt seien. Die Reinigung müsse sehr gründlich vorgenommen werden, da er ansonsten wund werde und Entzündungen entstünden. Auch führe die totale Stuhlinkontinenz bei der Verrichtung der Notdurft (Aufstehen, Begleitung zur Toilette, Absitzen, Aufstehen, Körperreinigung, Ordnen der Kleider) zu einer Hilfebedürftigkeit. Teilweise müsse auch das Bett nachts neu bezogen werden. Der Windeleimer sei einhändig nicht bedienbar, weil das Auswechseln der Nachfüllkassetten nicht möglich sei. Die Stuhlinkontinenz und die damit verbundene Hilfsbedürftigkeit bestünden auch, wenn er auswärts unterwegs sei. Weiter benötige er Dritthilfe beim Dosieren der Medikamente (IV-act. 199). Dazu liess der Versicherte den Austrittsbericht der Klinik für Gastroenterologie/Hepatology des KSSG vom 30. Dezember 2015 einreichen, in dem Dr. med. H.\_\_\_\_, Chefärztin, festgehalten hatte, dass beim mehrfach voroperierten und adipösen Versicherten schwierige Koloskopieverhältnisse vorlägen. Das Einsetzen von Magnetic Sphinctern werde besprochen (IV-act. 199-15 f.).

A.k Auf Anfrage der IV-Stelle nahm Dr. F.\_\_\_\_ am 30. März 2016 zum Unterstützungsbedarf des Versicherten Stellung. Er führte aus, dass der Versicherte mehrmals täglich einstuhle und dann die Einlagen wechseln sowie seinen Körper reinigen müsse. Die Reinigung müsse aufgrund der Rumpfsensibilität unter visueller Kontrolle erfolgen. Weil der Versicherte funktioneller Einhänder sei und das eigene Gesäss nicht inspizieren könne, ohne einen Spiegel zu halten, ergebe sich eine Hilfsbedürftigkeit, sobald er das Haus verlasse. Es bestehe deshalb nicht nur beim Verrichten der Notdurft selbst, sondern auch bei der Fortbewegung im Freien bzw. der Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Hilfsbedürftigkeit (IV-act. 205, 207). Dr. G.\_\_\_\_ vom RAD bestätigte die von Dr. F.\_\_\_\_ beschriebenen funktionellen Einschränkungen beim Verrichten der Notdurft ausserhalb der Wohnung aus versicherungsmedizinischer Sicht. Ein Unterstützungsbedarf beim Verrichten der Notdurft ausser Haus könne jedoch nicht zwei Mal (bei der Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft und zusätzlich bei der Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) angerechnet werden (IV-act. 210).



## St.Galler Gerichte

A.I Am 13. Juni 2016 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Zur Begründung hielt sie fest, dass keine schwere Lähmung der linken oberen Extremität vorliege und dass die linke Hand unter visueller Kontrolle durchaus beim An- und Auskleiden eingesetzt werden könne. Mit Übung und einem ergotherapeutischen Training sei auch das Schliessen von Knöpfen einhändig, mit der rechten Hand möglich. Aufgrund der Schadenminderungspflicht sei es zudem zumutbar, angepasste Kleidung zu tragen. Bei der Hilfe beim Aufstehen nach einem Sturz, in der Nacht bei Stuhlgang und beim nächtlichen Zudecken handle es sich nicht um eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe. Zudem werde dieser Unterstützungsbedarf bereits über die ausgewiesene lebenspraktische Begleitung abgedeckt. Unter Hinweis auf die Stellungnahme von Dr. F. \_\_\_ vom 30. März 2016 sei an den Ausführungen zu den Lebensverrichtungen Essen, Körperpflege, Notdurft, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte festzuhalten. Der Unterstützungsbedarf im ausserhäuslichen Bereich sei im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung vollumfänglich abgedeckt (IV-act. 215).

B.

B.a Der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) erhob am 22. August 2016 eine Beschwerde. Darin beantragte er die Aufhebung der Verfügung vom 13. Juni 2016 und die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Ausserdem machte er eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, weil die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) Dr. F. \_\_\_ nur einseitig mit dem angefochtenen Vorbescheid und nicht auch mit seinem Einwand bedient habe. Zudem sei er weder über die Anfrage bei Dr. F. \_\_\_ informiert worden noch sei ihm die Gelegenheit geboten worden, Dr. F. \_\_\_ Ergänzungsfragen zu stellen. Auch der Bericht von Dr. F. \_\_\_ vom 30. März 2016, auf den die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung massgeblich abgestellt habe, sei ihm vor Erlass dieser Verfügung nie zur Stellungnahme zugestellt worden, obwohl er sich nach Einreichung des Einwands mehrmals nach dem Verfahrensstand erkundigt habe. Zur Begründung des Antrags auf die Zusprache einer Hilflosigkeit mittleren Grades führte der Beschwerdeführer in Ergänzung zu den Ausführungen im Rahmen seines Einwands aus, Dr. G. \_\_\_ vom RAD habe in ihren Stellungnahmen zu Unrecht das Vorhandensein der komplexen Geburtsgebrechen in Kombination mit den mehreren Hirninfarkten und deren Folgen nicht berücksichtigt. Ohne die grosse



freiwillige Unterstützung seiner Lebenspartnerin könnte er nicht zu Hause leben. Ausserdem sei er bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Notdurft und der Fortbewegung/ Kontaktaufnahme regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen. In seinem Fall bestehe deshalb sowohl ein Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung als auch eine Notwendigkeit einer Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen, ohne dass dieselben Hilfeleistungen doppelt berücksichtigt würden. Zudem sei der Unterstützungsbedarf beim Verrichten der Notdurft ausserhalb der eigenen Wohnung nicht nur im Rahmen der Lebensverrichtung "Notdurft", sondern auch bei der "Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte" zu berücksichtigen (act. G 1 f.). In seinem Sprechstundenbericht vom 20. Juli 2016 hat Dr. med. I.\_\_\_\_, Leiter Fachbereich Proktologie, KSSG, ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seine Stuhlqualität mit ¼ Tablette Immodium täglich soweit habe normalisieren können, dass nur noch intermittierend Durchfallepisoden aufträten. Bei härterem Stuhl sei er weitgehend kontinent, weichen Stuhl könne er nicht halten. Seit des Mediainfarkts 2014 sei die Sensibilität so weit eingeschränkt, dass der Beschwerdeführer den Defäkationsreiz nicht immer spüre und teilweise auch eine passive Stuhlinkontinenz (v.a. nachts) auftrete. Infolge der Armschwäche sei die Reinigung des Afters im Anschluss an Inkontinenzepisoden erschwert. Es gebe keine chirurgische Therapiemöglichkeit, die die Inkontinenz sicher beseitigen könnte (act. G 1.1.3).

B.b Am 28. September 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, die geltend gemachte Gehörsverletzung sei nicht schwer und könne durch die Beschwerde ans Versicherungsgericht als geheilt gelten. Eine Rückweisung würde zu einem formalistischen Leerlauf und somit zu einer unnötigen Verzögerung führen. Die von Dr. F.\_\_\_\_ bestätigte Hilfebedürftigkeit bei der ausserhäuslichen Verrichtung werde bereits durch die lebenspraktische Begleitung abgedeckt (Begleitung einer Drittperson bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten). Weil Teilfunktionen einer Lebensverrichtung nur einmal berücksichtigt werden dürften, führe die Dritthilfe bei der Verrichtung der Notdurft im ausserhäuslichen Bereich nicht zusätzlich zu einer Einschränkung in einer Lebensverrichtung (act. G 5).



B.c In der Replik vom 1. Dezember 2016 hielt der Beschwerdeführer fest, er beharre infolge der Gehörsverletzung nicht auf der Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, weil die dringend notwendige Entschädigung für seine Hilfsbedürftigkeit im Alltag damit nur hinausgeschoben würde. Dennoch sei die Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin sehr stossend. Auf die detaillierten und beweismässig erstellten Ausführungen zur Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie z.B. Verrichtung der Notdurft zu Hause, Körperpflege und An- und Auskleiden habe sie sich nicht geäußert (act. G 11). Der Beschwerdeführer liess drei Arztberichte einreichen. Dr. I.\_\_\_\_ hatte am 23. August 2016 festgehalten, dass der Beschwerdeführer trotz der Einnahme von Immodium unter einer schweren Stuhlinkontinenz leide, wobei ihm auch fester Stuhl, insbesondere nachts, passiv abgehe (act. G 11.1.2). Dr. med. J.\_\_\_\_, Fachärztin Neurologie FMH, hatte am 9. November 2016 erklärt, im Barthel-Index zur systematischen Erfassung der grundlegenden Alltagsfunktionen zeige sich eine deutliche alltagsrelevante Einschränkung (60 von 100 Punkten). Es sei deshalb nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer seit dem Schlaganfall Hilfe beim Aufstehen, Umziehen und Waschen benötige, ohne seine Partnerin nicht selbstständig wohnen könnte und zumindest nachts eine un-unterbrochene Betreuung benötige (act. G 11.1.3.). Dr. F.\_\_\_\_ hatte in seiner konsiliarischen Beurteilung vom 9. November 2016 festgehalten, dass die Beschwerdegegnerin seine Ausführungen vom 30. März 2016 zwar korrekt zitiert, jedoch eher zu Ungunsten des Beschwerdeführers ausgelegt habe. Der Beschwerdeführer habe deshalb seine Situation nochmals genauer dargelegt. Demnach sei es ihm aufgrund der ausgeprägten Asymmetrie im Glutealbereich praktisch unmöglich, bei Koliken und sehr dünnflüssigen Stuhlgängen ohne Verschmutzung der Bettstatt alleine auf die Toilette zu gehen und sich zu reinigen. Die Topografie sei schlecht einsehbar, diverse Narbenzüge und Rezesse im Glutealbereich entzündeten sich bei nur geringen Residuen von Fäkalien sehr rasch und in Situationen der Diarrhoe sei der Beschwerdeführer sehr geschwächt. Wenn die Bettstatt verunreinigt sei, brauche er Hilfe. So brauche er eigentlich bei jeder Notdurft die Pflege seiner Lebenspartnerin und könne sie auch mit Spiegeln nicht alleine bewerkstelligen. Dr. F.\_\_\_\_ hatte dazu festgehalten, die Untersuchung des Beschwerdeführers habe ergeben, dass diverse Narbenzüge im Glutealbereich tatsächlich mit Spiegeln nur sehr schwer einsehbar seien. In kurzen ambulanten Konsultationen könne nicht jedes Detail



dargestellt werden, was den Patienten jedoch nicht zum Nachteil gereichen dürfe. Für ihn seien die Darstellungen des Beschwerdeführers glaubhaft.

B.d Am 28. Februar 2017 hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Beschwerdeantwort mit Hinweis auf die ausführlichen RAD-Stellungnahmen sowie die Stellungnahmen des Fachbereichs kurz gehalten worden sei. Gestützt auf die ausführlich begründeten Einschätzungen des RAD werde trotz der neu eingereichten Berichte nicht davon ausgegangen, dass in den Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Essen, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Körperpflege und Verrichten der Notdurft (zu Hause) eine Hilfebedürftigkeit bestehe. Deshalb würde selbst bei der Anerkennung einer Hilfsbedürftigkeit bei der Lebensverrichtung Fortbewegung/Kontaktpflege aufgrund der Inkontinenz noch keine mittelschwere Hilflosigkeit resultieren (act. G 15).

### Erwägungen

1.

Der Beschwerdeführer lässt die Verletzung seines Anspruchs auf rechtliches Gehör rügen: Die Beschwerdegegnerin habe Dr. F.\_\_\_\_ nur einseitig mit dem angefochtenen Vorbescheid und nicht auch mit seinem Einwand bedient. Ausserdem sei er weder über die Anfrage bei Dr. F.\_\_\_\_ informiert worden, womit er keine Gelegenheit gehabt habe, Dr. F.\_\_\_\_ Ergänzungsfragen zu stellen, noch sei ihm das Schreiben von Dr. F.\_\_\_\_ vom 30. März 2016 zur Stellungnahme zugesandt worden (act. G 1). An sich muss eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Verwaltungsverfahren (Art. 42 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; ATSG]) stets zur Aufhebung jener Verfügung führen, mit der das Verfahren abgeschlossen worden ist, in dem es zu einer derartigen Pflichtverletzung gekommen war. Die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör stellt nämlich eine Rechtswidrigkeit dar, die nur dadurch behoben werden kann, dass das Verfahren nochmals – nun aber korrekt – durchgeführt und mit einer neuen Verfügung abgeschlossen wird. In Anbetracht der „zudienenden“ Funktion des Verfahrensrechtes besteht aber praxisgemäss im Interesse einer raschen materiellen Beurteilung die Möglichkeit, eine formelle Rechtswidrigkeit nicht zum Anlass zu nehmen, die Verfügung aufzuheben und die Sache zu einem formell korrekten Ablauf des Verfahrens an die



Verwaltung zurückzuweisen (missverständlich als „Heilung“ bezeichnet). Da nur die versicherte Person ein schutzwürdiges Interesse an einem raschen materiellen Abschluss des Verfahrens haben kann, kann auch nur sie allein darüber entscheiden, ob eine formelle Rechtswidrigkeit direkt zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen soll oder ob sie vor dem Interesse an einer beförderlichen Erledigung der Streitsache zurücktreten soll. Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf rechtliches Gehör verletzt. Sie hat nämlich weitere Abklärungen getätigt und eine Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ eingeholt, nachdem der Beschwerdeführer Einwände gegen den Vorbescheid vom 11. Dezember 2015 erhoben hatte. Anschliessend hat sie direkt und u.a. massgeblich auf die Stellungnahme von Dr. F.\_\_\_\_ gestützt verfügt, ohne dem Beschwerdeführer die Möglichkeit einzuräumen, seinerseits zu Dr. F.\_\_\_\_ Aussagen Stellung zu nehmen und sich mit allfälligen Ergänzungsfragen an Dr. F.\_\_\_\_ zu wenden. Nun hat der Beschwerdeführer in seiner Replik aber ausdrücklich erklärt, nicht an einer Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen, sondern vielmehr an einer raschen materiellen Beurteilung interessiert zu sein (act. G 11). Folglich ist die Gehörsverletzung zu ignorieren und die Beschwerde materiell zu beurteilen.

2.

2.1 Einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind. Als hilflos gilt, wer wegen seiner Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter oder auf eine persönliche Überwachung angewiesen ist (Art. 9 ATSG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Die Entschädigung für minderjährige Versicherte berechnet sich pro Tag (Art. 42ter Abs. 1 Sätze 3 und 4 IVG). Eine schwere Hilflosigkeit liegt gemäss Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (SR 831.201; IVV) vor, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist, d.h. wenn sie in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Von einer mittelschweren Hilflosigkeit ist auszugehen, wenn die versicherte Person in den meisten (also wenigstens in vier) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in



erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV), wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) oder wenn die versicherte Person in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf erhebliche Hilfe und überdies auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). Als leicht gilt die Hilflosigkeit insbesondere dann, wenn die versicherte Person 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 eine ständige und besonders aufwendige Pflege benötigt (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) oder wenn sie dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sind (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Die Praxis kennt die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen: An- und Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Notdurftverrichtung, Fortbewegung einschliesslich Pflege gesellschaftlicher Kontakte (vgl. Rz 8010 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV [KSIH] in der Fassung gültig ab 1. März 2016). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, bearbeitet von ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, 3. Auflage 2014, Art. 42-42ter Rz 26 mit Hinweisen).

2.2 Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, beim Essen, insbesondere beim Zerkleinern der Nahrung (Fleisch), regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen zu sein (act. G 1, IV-act. 163, 167-4). Dr. F.\_\_\_\_ hat erklärt, dass das Berührungsempfinden links distal betont reduziert und an den Fingern nahezu aufgehoben sei und dass der Beschwerdeführer seine linke Hand ohne visuelle Kontrolle nicht steuern könne. Das Zerkleinern der Speisen sei daher nur mit erheblichem Mehraufwand in Konzentration und Zeit möglich. Der Beschwerdeführer habe die Ziele "Brot schmieren, Essen richten etc." bisher teilweise erreichen können



(IV-act. 177). Gemäss den Aussagen von Dr. F.\_\_\_\_ ist es dem Beschwerdeführer also möglich, Nahrung zu zerkleinern. Der Beschwerdeführer lässt jedoch darauf hinweisen, dass er die linke Hand nicht als Haltehand einsetzen könne, da aufgrund des Neglect-Syndroms und der residuellen kognitiven Beeinträchtigungen im Bereich Aufmerksamkeit und visuelle Wahrnehmung eine erhöhte Verletzungsgefahr vorliege. Am 27. Oktober 2014 hatte C.\_\_\_\_ jedoch angegeben, die Ziele der Physiotherapie, darunter "beginnende Funktionshand links, selbstständige Selbsthilfe", hätten erreicht werden können (IV-act. 184). Es ist deshalb und aufgrund der Aussagen von Dr. F.\_\_\_\_ vielmehr davon auszugehen, dass die linke Hand immerhin so funktionsfähig ist, dass sie als sogenannte "Zudienhand" eingesetzt werden kann. Beim Streichen eines Butterbrotes ist es ihm deshalb möglich, das Brot durch Gegenhalten mit der linken Hand zu fixieren und es mit dem Messer in der rechten Hand zu bestreichen. Zudem gibt es spezielle Frühstücksbretter für Einhändige. Diese Frühstücksbretter werden an der Tischkante fixiert und haben einen Rand, der das Wegrutschen des Brotes während des Streichens verhindert. Dem Beschwerdeführer ist es zuzumuten, sich ein solches Hilfsmittel anzuschaffen. Auch das Essen einer Pizza ist einhändig möglich, indem man sie mit einem Pizzaschneider in mundgerechte Stücke schneidet und diese entweder mit der rechten Hand selbst oder mithilfe einer von dieser Hand geführten Gabel zum Mund führt. Salzkartoffeln, Fisch oder gekochtes Gemüse können beispielsweise mit der Gabel zerteilt und/oder zerdrückt werden, Teigwaren können in der Regel mithilfe der Gabel in der rechten Hand gegessen werden und Reis kann mithilfe eines erhöhten Tellerrands einhändig oder mithilfe der linken Hand als Zudienhand auf die Gabel oder den Löffel in der rechten Hand geschoben werden. Selbst wenn der Beschwerdeführer - entgegen der Aussage von Dr. F.\_\_\_\_ - nicht dazu in der Lage sein sollte, selbstständig ein hartes Stück Fleisch zu zerkleinern, kann die allenfalls erforderliche Dritthilfe beim Zerschneiden von Fleisch nicht zu einer regelmässigen und erheblichen Hilfebedürftigkeit führen, weil der Beschwerdeführer wohl kaum täglich ein solches Stück Fleisch zu essen pflegt (vgl. das Urteil des Bundesgerichts vom 8. April 2010, 8C\_30/2010, E 6.2). Eine Hilflosigkeit bei der Lebensverrichtung Essen liegt deshalb nicht vor.

2.3 Bereits bei der Anmeldung hat der Beschwerdeführer geltend gemacht, seit August 2014 etwa zwei Mal täglich auf Hilfe bei der Notdurftverrichtung angewiesen zu sein (IV-act. 163-7). Gemäss den vorliegenden medizinischen Unterlagen leidet der



Beschwerdeführer u.a. an angeborenen Organdysplasien/-Fehlanlagen bei fehlendem Analsphincter und Rektumreservoir (vgl. IV-act. 184). Seit dem Mediainfarkt ist die perianale Sensibilität so weit eingeschränkt, dass der Beschwerdeführer den Defäkationsreiz nicht mehr spürt (act. G 1.1.3). Seine schwere Stuhlinkontinenz führt dazu, dass auch fester Stuhl (vor allem nachts) passiv abgeht (act. G 11.1.2). Der Beschwerdeführer trägt deshalb Einlagen bzw. Pants, die er mehrmals täglich wechseln muss. Aufgrund der anspruchsvollen und schwer einsehbaren Topografie im Glutealbereich (Narbenzüge und Rezesse) braucht er bei jeder Notdurftverrichtung Hilfe bei der Reinigung. Bereits bei geringen Residuen von Fäkalien droht nämlich eine Entzündung (vgl. act. G 11.1.1, IV-act. 177-3, 211). Am 19. Dezember 2014 ist dem Beschwerdeführer ein Closomat zugesprochen worden, weil ein solcher es dem Beschwerdeführer trotz des sensomotorischen Hemisyndroms links erlauben soll, die Reinigung nach dem Stuhlgang ohne eine Dritthilfe durchzuführen (vgl. IV-act. 151 f.). Für Situationen, in denen es dem Beschwerdeführer möglich ist, seinen Darm direkt auf der Toilette zu entleeren, mag dies zutreffen. Inwiefern jedoch eine Selbstständigkeit bei der Reinigung des Glutealbereichs gegeben ist, wenn es zu einem unkontrollierten Stuhlabgang und - je nach Beschaffenheit des Stuhls - zu einer grossflächigeren Verschmutzung gekommen ist, ist fraglich, da die Reinigungsdüsen der meisten Dusch-WC's einen eher eingeschränkten Aktionsradius haben. Dass der Beschwerdeführer mithilfe eines Spiegels in der linken Hand die Reinigung seines offenbar sehr empfindlichen und gleichzeitig sensibilitätsgestörten Glutealbereichs genügend gründlich soll vornehmen können, ist im Übrigen äusserst zweifelhaft. Ausserdem ist eine solche Art der Reinigung unüblich und auch nicht zumutbar. Selbst wenn die selbstständige Reinigung des Intim- und Glutealbereichs mithilfe des Closomats auch nach einem unkontrollierten Stuhlabgang gewährleistet sein sollte, ist insbesondere dann, wenn flüssiger Stuhl abgeht oder wenn nachts fester Stuhl unbemerkt bleibt und es zu grossflächigeren Verschmutzungen gekommen ist, mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich das Ausziehen von stuhlverschmierten Pants/Einlagen, ohne sich selbst oder seine Umgebung zu verschmutzen, mit nur einer voll funktionsfähigen Hand als äusserst schwierig, wenn nicht sogar als unmöglich gestaltet. Da der Beschwerdeführer den Defäkationsreiz nicht spürt und sowohl harter als auch weicher Stuhl passiv abgeht, ist deshalb davon auszugehen, dass er das Inkontinenzmaterial gezwungenermassen regelmässig in



Anspruch nimmt und dass zumindest die erforderliche Dritthilfe beim Aus- und Anziehen der Einlagen/Pants in Verbindung mit der Notdurftverrichtung regelmässig und erheblich ist. Eine Hilflosigkeit bei der Verrichtung der Notdurft ist deshalb zu bejahen.

2.4 Weiter hat der Beschwerdeführer eine Hilfebedürftigkeit beim An- und Auskleiden geltend gemacht (IV-act. 163-3, act. G 1). Diese ist unabhängig vom An- und Auskleiden vor und nach der Notdurftverrichtung zu prüfen (vgl. E 2.3, KSIH Rz 8027). Es geht hier also um die Hilfsbedürftigkeit beim alltäglichen Kleiderwechseln (Pyjama/ Alltagskleidung, Jacke und Schuhe anziehen etc.). Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim An- und Auskleiden des Unter- und Oberkörpers auf Dritthilfe angewiesen sei, weil er aufgrund einer halbseitigen Lähmung seinen linken Arm nicht einsetzen könne (IV-act. 167). Dr. F.\_\_\_\_ hat am 12. Oktober 2015 festgehalten, dass die linke Hand nur bei Visus gesteuert werden könne, das Berührungsempfinden links distal betont reduziert (bzw. an den Fingern nahezu aufgehoben) und das An- und Ausziehen erschwert sei. Beim Anziehen der Jacke oder des T-Shirts benötige der Beschwerdeführer manchmal Hilfe, da der linke Arm den Ärmel nicht finde. Hingegen könne der Beschwerdeführer seine Schuhe selbst binden (IV-act. 177). Die linksseitige Lähmung kann also keine vollständige sein. Deshalb ist es möglich, beispielsweise zuerst den linken Arm mit Hilfe der rechten Hand in den Ärmel zu stecken und sich erst dann weiter anzuziehen. Sollte dies dem Beschwerdeführer derzeit noch schwer fallen, ist es im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, die entsprechenden Fertigkeiten durch ein ergonomisches Training zu erarbeiten. Das Anziehen von Unterhosen, Hosen und Socken kann im Sitzen (so muss der Beschwerdeführer nicht auf dem linken Bein stehen) durchaus einhändig bzw. mithilfe der linken Hand als Zudienhand erfolgen. Abgesehen davon, dass auch Knöpfe mit ein wenig Übung einhändig geschlossen und wieder geöffnet werden können, ist es dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, angepasste Kleidung (ohne Knöpfe und Reissverschlüsse) zu tragen (vgl. ZAK 1986 S. 481, ZAK 1989 S. 213 f.). Eine Hilfsbedürftigkeit beim An- und Auskleiden ist deshalb nicht gegeben.

2.5 In seiner Beschwerde hat der Beschwerdeführer in Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen erklären lassen, er habe eine



schlechte Balance. Ausserdem bestehe eine Stolper- und Rutschgefahr. Weiter hat er darauf hingewiesen, dass eine teilweise, passive Stuhlinkontinenz mit Koliken und Diarrhoe vorliege (act. G 1). Bei der Anmeldung hatte der Beschwerdeführer hingegen noch angegeben, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen selbstständig zu sein (IV-act. 163). Er leidet am linken Bein an einer Fehlbildung und der Unterschenkel sowie der Fuss sind hypotroph (IV-act. 115). Im Rahmen der Abklärung ist festgehalten und vom Beschwerdeführer bestätigt worden, dass er sich selbstständig ins Bett legen und auch wieder - wenn auch langsam, da er sonst das Gleichgewicht verliere - aufstehen könne. Auch auf einen Stuhl könne er sich setzen und sich wieder erheben. Allerdings hat er angeführt, dass er, da es passieren könne, dass er des Nachts von der Notdurft überrascht werde, darauf angewiesen sei, rasch "aufspringen und rennen" zu können. Dies sei jedoch nicht mehr möglich (IV-act. 167). Dieser Einwand ist zwar nachvollziehbar, doch ist er in Verbindung mit der allgemeinen Lebensverrichtung "Notdurft" zu berücksichtigen. In seinem Einwand hat der Beschwerdeführer zudem darauf hinweisen lassen, dass er, sollte er infolge seiner Geburtsgebrechen und der Folgen der Hirninfarkte stolpern und/oder ausrutschen, ohne Dritthilfe kaum aufstehen könne (IV-act. 199-8 f.). Dies leuchtet durchaus ein, doch ergibt sich aus den Akten kein Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer regelmässig stürzen würde, so dass eine allenfalls erforderliche Dritthilfe nach einem Sturz nicht mit der erforderlichen Regelmässigkeit notwendig sein kann. Dass der Beschwerdeführer, weil er nur eine Niere hat, immer wieder von seiner Lebenspartnerin zugedeckt werden muss (IV-act. 199-9, 167-3), kann nicht im Rahmen der Lebensverrichtung "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" berücksichtigt werden und erscheint zudem in Hinblick auf die Regelmässigkeit nicht als ausreichend, weshalb eine Hilflosigkeit in diesem Bereich zu verneinen ist.

2.6 Bei der Körperpflege kann der Bedarf nach Hilfe bei der Notdurftverrichtung nicht nochmals berücksichtigt werden (vgl. KSIH Rz 8027). Im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtung "Körperpflege" ist deshalb zu prüfen, ob der Beschwerdeführer bei der übrigen Körperpflege auf Hilfe angewiesen ist. Der Beschwerdeführer hat in seiner Beschwerde u.a. erklärt, es bestehe eine Rutsch- und somit Verletzungsgefahr (act. G 1). Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer selbstständig die Zähne putzen könne, jedoch beim Öffnen und Schliessen der Zahnpastatube Hilfe benötige (IV-act. 167-4). Da es auch Zahnpastabehältnisse mit einem (weitgehend



einhandig bedienbaren) Klappverschluss gibt, besteht hier keine Hilflosigkeit. Der Beschwerdeführer kann sich gemäss dem Abklärungsbericht selbstständig kämmen, rasieren und das Gesicht waschen. Beim Duschen soll er auf die Hilfe seiner Partnerin angewiesen sein, obwohl er sich selbstständig, so gut es gehe, einseifen könne. Der Ein- und Ausstieg in die Dusche bzw. aus der Dusche heraus soll aber selbstständig möglich sein (IV-act. 167). Wenn der Beschwerdeführer seine linke Hand unter visueller Kontrolle gemäss den Aussagen von Dr. F. \_\_\_ so einsetzen kann, dass er dazu fähig ist, seine Schuhe zu binden (vgl. IV-act. 178), dann kann er auch das Handtuch mit der linken Hand halten und die wenigen Körperstellen, die sich nicht mit dem ausschliesslichen Gebrauch der rechten Hand erreichen lassen, konzentriert mithilfe der linken, mindestens als Zudienhand funktionierenden Hand abtrocknen. Die Reinigung im Glutealbereich kann selbstständig mit der Duschbrause vorgenommen werden. Beim Abtrocknen dieses Körperbereichs ist zwar aufgrund der dort eingeschränkten Sensibilität und der anspruchsvollen sowie empfindlichen Topografie eine besondere Sorgfalt nötig, doch kann diese unter alleiniger Zuhilfenahme der rechten, voll funktionsfähigen Hand des Beschwerdeführers aufgebracht werden. Dass in der Dusche und im Badezimmer eine besondere Rutschgefahr bestehen kann, ist nachvollziehbar, zumal der Beschwerdeführer aufgrund seiner Fehlbildung am linken Bein sturzgefährdeter ist als eine Person mit zwei gesunden Beinen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist es dem Beschwerdeführer aber zumutbar, die Bodenfliesen im Bad mit einer rutschfesten Badezimmermatte auszulegen und in der Dusche eine rutschfeste Gummimatte zu benutzen und zudem einen Haltegriff oder einen hochklappbaren Sitz anbringen zu lassen, damit er sich notfalls festhalten bzw. im Sitzen duschen und die Sturzgefahr so minimieren kann. Eine Hilfsbedürftigkeit bei der allgemeinen Lebensverrichtung "Körperpflege" ist deshalb nicht ausgewiesen.

2.7 Ausserdem hat der Beschwerdeführer eine Hilflosigkeit in der Lebensverrichtung "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" geltend gemacht, weil er auswärts an plötzlich auftretenden Koliken und/oder Diarrhoe leide und deshalb auch ausser Haus bei der Notdurftverrichtung auf eine Dritthilfe angewiesen sei (act. G 1, 11, IV-act. 199-12). Die Beschwerdegegnerin ist demgegenüber der Auffassung, die Hilfebedürftigkeit bei Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung im ausserhäuslichen Bereich führe nicht zu einer Hilfebedürftigkeit im Bereich der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, sondern werde vielmehr über die



zugesprochene lebenspraktische Begleitung abgegolten (act. G 5). Bei der alltäglichen Lebensverrichtung "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" geht es um die Frage, ob die Fortbewegungs- bzw. Kommunikationsfähigkeit einer versicherten Person so stark eingeschränkt ist, dass sie auf eine Hilfeleistung angewiesen ist. Der Beschwerdeführer kann sich sowohl zuhause als auch im Freien selbstständig fortbewegen (IV-act. 167-4). Auch ist den Akten keine Einschränkung seiner Kommunikationsfähigkeit zu entnehmen. Er kann nämlich telefonieren, schreiben, sprechen und ist dazu imstande, Kontakt mit Menschen aufzunehmen (IV-act. 167-4 f.). Der Beschwerdeführer kann jedoch aufgrund seiner Stuhlinkontinenz und der damit verbundenen Hilflosigkeit ohne eine Begleitung keine ausserhäuslichen Kontakte pflegen. Es ist nämlich - unabhängig von der bestehenden Gefahr sich entwickelnder Entzündungen - nicht zumutbar, nach einem passiven Stuhlabgang ohne die Aussicht auf eine zeitnahe, gründliche Reinigung im Freien zu sein oder gar gesellschaftliche Kontakte zu pflegen. Obwohl diese Art der Hilfsbedürftigkeit also weder die Fortbewegungs- noch die Kommunikationsfähigkeit an sich betrifft, handelt es sich dabei um eine aus der fehlenden Fähigkeit, die mit der Notdurft verbundenen Tätigkeiten selbstständig vorzunehmen resultierende Hilfsbedürftigkeit, die sich indirekt auf die Fähigkeit auswirkt, ausserhäusliche Kontakte zu pflegen. Weil der Beschwerdeführer also nicht in der Lage wäre, sich selbstständig ausser Haus zu bewegen und selbstständig ausserhäusliche Kontakte zu seinen Mitmenschen zu pflegen und die deshalb notwendige ausserhäusliche Begleitung nicht im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung abgedeckt wird (vgl. E 3.3), kann eine Hilflosigkeit bei der Lebensverrichtung "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" bejaht werden.

3.

3.1 Als hilflos gilt eine versicherte Person nicht nur, wenn sie im Sinne des Art. 9 ATSG hilflos ist, sondern gemäss dem Art. 42 Abs. 3 IVG auch, wenn sie zuhause lebt und wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ein Bedarf an einer lebenspraktischen Begleitung besteht, wenn eine versicherte Person aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung ohne die Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann, wenn sie für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen ist oder wenn sie ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der



Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 IVV). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung im Sinne des Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV sowohl die direkte als auch die indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Wenn eine Begleitperson also die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten (Tagesstrukturierung, Bewältigung von Alltagssituationen, Haushaltsführung; vgl. Rz 8050 KSIH) selbst ausführt, weil die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung und Überwachung beziehungsweise Kontrolle nicht in der Lage ist, ist auch dieser Aufwand als Teil der lebenspraktischen Begleitung zu qualifizieren (BGE 133 V 450). Zu den erwähnten notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten zählen etwa das Kochen, das Einkaufen, das Besorgen der Wäsche und die Wohnungspflege (vgl. das Urteil 9C\_410/2009 vom 1. April 2010, E. 5.4). Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen interpretiert diese Rechtsprechung dahingehend, dass jede versicherte Person, die krankheitsbedingt ihren Haushalt nicht mehr selbst besorgen kann, auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist und deshalb als hilflos gilt, wenn ihr das Verbleiben in der eigenen Wohnung ohne eine Haushaltshilfe nicht mehr zugemutet werden kann (Entscheid IV 2013/412 vom 16. April 2014).

3.2 Die Beschwerdegegnerin ist der Ansicht, der Beschwerdeführer bedürfe einer lebenspraktischen Begleitung. Zur Begründung hat sie angeführt, dass aufgrund des Gesamtbildes die lebenspraktische Begleitung angerechnet werden könne (IV-act. 214). Zudem sei der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage, substantziell im Haushalt mitzuhelfen (IV-act. 168, 190). Ob die vorliegende Haushalts-Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der Mitwirkungspflicht von erwachsenen Personen im gleichen Haushalt noch als angemessen erachtet werde, sei möglicherweise durch das Gericht zu beurteilen (IV-act. 214). Das sich aus der lebenspraktischen Begleitung ergebende Versicherungsverhältnis schützt die persönliche Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig zu wohnen, ausserhäusliche Verrichtungen ohne Begleitung vorzunehmen und Kontakte zu pflegen bzw. sich nicht zu isolieren. Wie bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades im eigenen Haushalt hat die Beschwerdegegnerin bei der Prüfung, ob eine lebenspraktische Begleitung notwendig ist, nach der ständigen Rechtsprechung des Versicherungsgerichts zu beachten, dass nicht die Fähigkeit der Hausgemeinschaft (bestehend aus der versicherten Person und den mithelfenden Familienangehörigen), den Haushalt und die Alltagsgeschäfte zu erledigen sowie die Kontaktpflege für und mit dem Beschwerdeführer zu gewährleisten, massgebend ist.



Es kann somit - entgegen der Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. z.B. BGE 133 V 504, E. 4.2), - keine Schadenminderungspflicht von Angehörigen geben, weil nur die entsprechende Fähigkeit des Beschwerdeführers das versicherte Gut ausmacht (vgl. etwa den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. Oktober 2007, IV 2006/133, E. 3c). Massgebend ist also, inwieweit der Beschwerdeführer zumutbarerweise in der Lage wäre, selbstständig zu wohnen, die Administration (Zahlungs-verkehr, Krankenkasse, Steuern usw.) und Behördengänge respektive Besorgungen ohne jegliche Dritthilfe zu tätigen. Da eine lebenspraktische Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV neben der indirekten Dritthilfe auch dann nötig ist, wenn ein Bedarf nach einer direkten Dritthilfe bei den Haushaltsbesorgungen wie dem Kochen, dem Putzen oder dem Wäschewaschen besteht (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts St. Gallen vom 20. März 2012, IV 2011/260 E 6.3), muss davon ausgegangen werden, dass der Versicherte mit nur einer voll funktionsfähigen Hand eine direkte Dritthilfe benötigt. Es ist ihm nämlich beispielsweise nicht möglich, Wäsche zu waschen und diese aufzuhängen, sich selbst das Essen zuzubereiten, die Wohnung vollumfänglich zu reinigen usw.

3.3 Abschliessend ist festzuhalten, dass die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers bei der ausserhäuslichen Notdurftverrichtung im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtung "Pflege gesellschaftlicher Kontakte" zu berücksichtigen ist und nicht zu einem Anspruch auf lebenspraktische Begleitung führt. Bei der lebenspraktischen Begleitung handelt es sich nämlich vielmehr um eine Art "Beistandschaft", die nötig ist, weil die versicherte Person nicht in der Lage ist, selbstständig zu leben. Anders als bei der lit. a des Art. 38 Abs. 1 IVV kann es sich bei der Begleitung ausserhalb der eigenen Wohnung nur um eine indirekte Dritthilfe handeln. Andernfalls würde sie nämlich die alltägliche Lebensverrichtung der Fortbewegung im Freien und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte konsumieren. Der Bedarf des Beschwerdeführers nach Hilfe bei der Notdurft-Hygiene ausser Haus ist also unter die Hilfe bei der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung im Freien und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und nicht unter die lebenspraktische Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV zu subsumieren.

4.



4.1 Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer also auf Hilfe bei der Notdurftverrichtung, auf Hilfe bei der Fortbewegung im Freien und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sowie auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Somit ist er mittelgradig hilflos und hat Anspruch auf eine entsprechende Hilflosenentschädigung. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen. Die Sache ist zur Ermittlung dieser Hilflosenentschädigung und zum anschliessenden Erlass der entsprechenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

4.2 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 in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist sie vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

4.3 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.--. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Der Vertretungsaufwand ist trotz des verhältnismässig geringen Aktenumfangs aufgrund des doppelten Schriftenwechsels und aufgrund der zahlreichen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte und Stellungnahmen im Bereich eines durchschnittlichen Rentenfalles gewesen. Deshalb erscheint eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen. Da die referierende Gerichtsschreiberin verhindert ist, unterzeichnet gemäss Art. 39ter Abs. 2 VRP/SG stellvertretend eine am Entscheid beteiligte Richterin das Urteil.

### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.



In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. August 2015 eine Entschädigung bei einer mittelschweren Hilflosigkeit zugesprochen; die Sache wird zur Ermittlung des Betrages dieser Entschädigung und zur anschliessenden Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'500.-- zu bezahlen.