



Fall-Nr.: IV 2016/353
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: IV - Invalidenversicherung
Publikationsdatum: 23.09.2019
Entscheiddatum: 23.04.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 23.04.2018

Art. 43 Abs. 1 ATSG, Art. 42 IVG, Art. 37, Art. 38 IVV. Hilflosenentschädigung. Lebenspraktische Begleitung. Widersprüchlicher Abklärungsbericht und ungenügender medizinischer Sachverhalt erlauben keine Beurteilung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers. Das sich aus der lebenspraktischen Begleitung ergebende Versicherungsverhältnis umfasst die persönliche Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig zu wohnen, ausserhäusliche Verrichtungen ohne Begleitung vorzunehmen und Kontakte zu pflegen bzw. sich nicht zu isolieren. Eine Schadenminderungspflicht der im selben Haushalt lebenden Familienangehörigen besteht in diesem Zusammenhang nicht. Rückweisung zur weiteren Abklärung bzw. Begutachtung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. April 2018, IV 2016/353).

Besetzung

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

Geschäftsnr.

IV 2016/353

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Fürsprecher lic. iur. Daniel Küng,



St.Galler Gerichte

Anwaltskanzlei St. Jakob, St. Jakob Strasse 37, 9000 St. Gallen,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Hilflosenentschädigung

Sachverhalt

A.

A.____ erlitt am 10. Mai 2011 einen multilokulären Hirninfarkt (IV-act. 13, 15). Gemäss einem Bericht von Dr. med. B.____, Facharzt Neurologie FMH, vom 19. Mai 2011 litt er in der Folge an einer beinbetonten senso-motorischen Hemiparese links sowie einer diskreten Parese rechts (IV-act. 15-4 f.). Ab dem 7. Juli 2011 befand sich der Versicherte zur Rehabilitation in der Klinik für Neurologie in Valens (IV-act. 15-1). Im Austrittsbericht vom 9. August 2011 hielt Dr. med. C.____, Abteilungsärztin Neurologie, fest, bei Eintritt hätten sich deutliche Gleichgewichtsstörungen, eine Gangunsicherheit sowie neuropsychologische Defizite (Aufmerksamkeit, Konzentration, teilweise Vergesslichkeit) gezeigt. Im Verlauf habe der Versicherte bezüglich der Arm-/Beinkraft, des Gleichgewichtes und der Koordination der Feinmotorik sehr gute Fortschritte gemacht. Er sei in allen Bereichen inkl. instrumenteller Alltagsaktivitäten selbstständig, sicher und ohne Hilfsmittel mit einem normalen Gehtempo inkl. komplexer Gangart mobil gewesen (IV-act. 26). Der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. D.____, Facharzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 30. September 2011, der Versicherte habe seit der letzten Verlaufsbeurteilung keine Fortschritte gemacht; er leide unter anhaltenden kognitiven, grob- und feinmotorischen Defiziten sowie einer Gangunsicherheit. Die Rehabilitation in Valens sei praktisch ohne Erfolg geblieben (IV-act. 30). Am 5. Oktober 2011 berichtete Dr. B.____, dass im aktuellen neurologischen Befund im Vergleich zu der Symptomatik zur Untersuchung vom 18. Mai 2011 eine Teilremission zu



St.Galler Gerichte

verzeichnen sei. Diese könne über mehrere Monate dauern, wobei die grösste Rückbildung der motorischen Defizite in den ersten drei Monaten zu erwarten sei (IV-act. 29). Dr. D.____ erklärte am 18. November 2011, der Versicherte habe keine weiteren Fortschritte gemacht. Er arbeite stundenweise (2h/Tag) im Magazin, quasi einem Schonarbeitsplatz. Die Kognition sei erheblich eingeschränkt und es fänden sich (unverändert seit Valens) deutliche Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des Planungsvermögens (IV-act. 31). Am 27. April 2012 berichtete Dr. D.____, dass nach wie vor anhaltende kognitive grob- und feinmotorische Defizite sowie eine Gangunsicherheit bestünden und keine Verbesserung zu erwarten sei (IV-act. 40). Die Arbeitgeberin des Versicherten, die E.____ AG, bestätigte am 18. Juni 2012, dass der Versicherte maximal 2 Stunden pro Tag bei ihr im Magazin unter Aufsicht Schrauben sortiere, den Boden reinige und Holzteile auseinandernehme. Eine Steigerung des Pensums sei nicht möglich, da der Versicherte müde und vergesslich sei (IV-act. 42). Mit einer Verfügung vom 1. Oktober 2012 sprach die IV-Stelle dem Versicherten rückwirkend ab dem 12. Mai 2012 eine ganze IV-Rente zu (IV-act. 49).

B.

B.a Der Versicherte meldete sich am 7. März 2016 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Im Anmeldeformular gab er an, dass er aufgrund seines Schlaganfalls im Jahr 2011 auf der linken Körperhälfte stark eingeschränkt sei, weshalb er auf eine tägliche Unterstützung durch seine Ehefrau angewiesen sei. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen habe er Gleichgewichtsstörungen und vor allem beim Aufstehen bestehe eine akute Sturzgefahr. Im Rahmen der Körperpflege vergesse er, sich zu rasieren und die Kleidung zu wechseln, sodass er täglich durch seine Frau erinnert werden müsse. Haushaltsarbeiten könne er nicht mehr übernehmen. Beim Gehen hinke er aufgrund des Taubheitsgefühls in der linken Körperseite und er sei im Gleichgewicht gestört, weshalb er sich bei seiner Frau abstützen müsse. Dreimal täglich müsse seine Frau seine Medikamente richten und ihn stets daran erinnern, diese auch einzunehmen. Aufgrund seiner Vergesslichkeit/seines Gedächtnisverlusts sei ausserdem eine tägliche Überwachung nötig. Er habe schon vergessen, den Herd auszuschalten, Zigaretten auszumachen, Medikamente einzunehmen und Termine wahrzunehmen (IV-act. 54).



B.b Am 18. März 2016 berichtete Dr. D.____, dass der Gesundheitszustand des Versicherten gleichbleibend bzw. sich verschlechternd sei. Allerdings sollte sich die Beinschwäche links durch die aktuell verordnete Physiotherapie verbessern. Physisch bestehe eine sensomotorische Einschränkung des linken Beins, während psychisch keine Einschränkungen bestünden. In Bezug auf kognitiv-intellektuelle Einschränkungen werde subjektiv von einer Konzentrationsschwäche berichtet (IV-act. 59).

B.c Die IV-Stelle führte am 3. Juni 2016 beim Versicherten zuhause eine Abklärung durch. Der Versicherte berichtete, er habe kein Gefühl in der linken Hand, er habe Gleichgewichtsprobleme und auf der linken Seite eine Beinschwäche. Zudem sei er sehr vergesslich. Kurz nach der Rehabilitation habe er für ungefähr ein halbes Jahr ein Abonnement im Fitnessstudio gehabt. Weil es zu teuer gewesen sei, habe er es jedoch wieder kündigen müssen. Seitdem besuche er das Fitnessstudio nicht mehr, obwohl ihm dies Freude bereitet habe. Er fühle sich alleine unwohl, weshalb er stets von der Ehefrau, von Familienmitgliedern oder von Bekannten begleitet werde. Die Tochter erklärte, dass aufgrund der Gleichgewichtsprobleme und der Beinschwäche eine Sturzgefahr bestehe. In den letzten Jahren seien jedoch keine nennenswerten Stürze vorgefallen. Die Abklärungsverantwortliche hielt fest, beim An- und Auskleiden bestünden weder motorische noch kognitive Einschränkungen, die es dem Versicherten verunmöglichen würden, sich selbstständig an- und auszukleiden bzw. eine angemessene Kleiderauswahl zu treffen. Ergänzend führte der Versicherte an, es bestünden sehr wohl kognitive Einschränkungen, weshalb seine Ehefrau ihm täglich die Kleidung richten müsse. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen, so die Abklärungsverantwortliche, sei der Versicherte selbstständig mobil, wenn auch möglicherweise etwas verlangsamt. Essen könne er trotz der Gefühlslosigkeit in der linken Hand, indem er gleichzeitig Messer und Gabel verwenden, Schneidebewegungen ausführen, die Nahrung selbstständig zerkleinern und zum Mund führen könne. Grosse, grobe und zähe Nahrung wie z.B. ein Stück Fleisch oder Brot würden ihm bei Bedarf zerkleinert. Das Trinken aus einem Glas sei selbstständig möglich. Auch bei der Körperpflege bestünden keine motorischen Einschränkungen, welche es dem Versicherten verunmöglichen würden, sich selbstständig (zur Not auch einhändig) zu duschen. Aufgrund des Problems mit dem Gleichgewicht wäre ein Duschstuhl zu empfehlen. Der Versicherte fügte dem hinzu, dass er beim Duschen



nicht alleine gelassen werde und dass eine Vor- und Nachbereitung durch seine Ehefrau vorgenommen werden müsse. Das Verrichten der Notdurft und die damit verbundenen Tätigkeiten, so die Abklärungsverantwortliche weiter, bereiteten keine Probleme. Bei der Fortbewegung sei der Versicherte selbstständig mobil und er könne sich zuhause sowie im Freien ohne Begleitung fortbewegen. Treppen überwinde er selbstständig. Da er Angst vor Stürzen habe, wünsche er bei weiteren Strecken im Freien jeweils eine Begleitung. Er gehe aber selbstständig in den nahegelegenen Park oder in den Denner, pflege gesellschaftliche Kontakte und besuche freitags regelmässig die Moschee. In Bezug auf die lebenspraktische Begleitung hielt die Abklärungsbeauftragte fest, dass der Versicherte telefonieren und Termine abmachen könne. Den Termin für die Abklärung vor Ort habe er selber abgemacht und den Anruf auch persönlich entgegengenommen. Gemäss der Auskunft seiner Tochter habe es sich dabei jedoch um eine Ausnahme gehandelt. Der Versicherte sei vergesslich und könne deshalb weder Termine abmachen noch diese einhalten. Die Abklärungsbeauftragte führte weiter aus, dass die Reinigung der Wohnung, das Waschen, das Bügeln und das Kochen durch die Ehefrau erledigt würden. Der Versicherte könne wegen seiner Vergesslichkeit und dem Gleichgewichtsproblem nicht helfen. Ausserdem müsse er stets zur Mithilfe aufgefordert werden, was ermüdend sei. Die Ehefrau sei schneller mit der Arbeit fertig, wenn sie sie selber erledige. Beim Waschen könne der Versicherte lediglich im Sitzen beim Zusammenlegen der Wäsche mithelfen. Kalte (Zwischen-)Mahlzeiten könne der Versicherte selber zubereiten, alle anderen Mahlzeiten würden durch seine Ehefrau organisiert. Dabei könne der Versicherte nur sitzend beispielsweise beim Rüsten vom Gemüse helfen. Beim Einkaufen vergesse der Versicherte oft, was er hätte holen sollen und zudem bestehe eine Sturzgefahr, weshalb es besser sei, wenn er nicht einkaufen gehe. Einzahlungen, Korrespondenzen mit Ämtern, Behördengänge etc. würden von der Tochter des Versicherten vorgenommen, da seine Vergesslichkeit ihn daran hindere, solche Aufgaben selbst zu übernehmen. Zum Arzt werde er in der Regel durch seine Ehefrau oder, wenn es sich um wichtige Untersuchungen handle, die Deutschkenntnisse erforderten, durch seine Tochter oder seinen Sohn begleitet. Die Medikamente nehme der Versicherte nicht zuverlässig ein, sodass die Ehefrau diese bereitstellen und den Versicherten an die Einnahme erinnern müsse. Der Versicherte fügte dem Abklärungsbericht noch hinzu, dass er oftmals des Nachts unruhig sei und beginne, mit



der kranken Körperhälfte zu zittern, woraufhin die Ehefrau ihn aufwecken müsse. Ausserdem werde er in der Nacht von seiner Ehefrau auf die Toilette begleitet, da sonst die Gefahr bestehe, dass er stürze. Der Abklärungsbericht wurde vom Versicherten unterschrieben. In ihrer Stellungnahme hielt die Abklärungsverantwortliche abschliessend fest, der Versicherte habe während der Abklärung auf dem Sofa gelegen und unterschiedliche liegende Positionen eingenommen (z.B. Kopf auf linken Arm gestützt, rechter Arm über dem Kopf verschränkt). Er habe demonstriert, dass er sich bücken und dabei bis zu den Füssen greifen könne. Die Bewegungen hätten offenbar keine Schmerzen bereitet und seien flüssig gelungen. Als der Versicherte habe demonstrieren wollen, dass er ein Glas nicht mit der linken Hand halten könne, habe er dieses mit den Fingern der linken Hand im Pinzettengriff hochgehoben, ohne es fallen zu lassen (IV-act. 64).

B.d Am 26. Juli 2016 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung in Aussicht. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte sei in den Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen und Verrichten der Notdurft selbstständig. Ebenso könne er sich selbstständig an- und auskleiden. Dass die Kleidung durch die Ehefrau bereitgelegt werde, sei nicht erheblich und könne nicht berücksichtigt werden. Bei der Körperpflege wünsche der Versicherte zwar die Anwesenheit einer Drittperson in der Wohnung, welche ihm Sicherheit vermittele, doch nehme er die eigentliche Körperreinigung selbstständig vor. Die präventive Anwesenheit einer Drittperson und das Richten von Utensilien seien nicht erheblich. Auch in der Fortbewegung bestehe keine massgebliche Einschränkung, weil die präventive Anwesenheit einer Drittperson bei weiteren Strecken nicht als erheblich betrachtet werden könne. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht könne erwartet werden, dass der Versicherte angemessene Hilfsmittel und Kompensationsstrategien anwende, um seiner Vergesslichkeit entgegenzuwirken (Agenda, Einkaufslisten). Ausserdem könne im Rahmen der Mitwirkungspflicht erwartet werden, dass die nichterwerbstätigen Mitbewohner des Versicherten (Ehefrau und Sohn) die im Haushalt anfallenden Aufgaben untereinander aufteilten (IV-act. 66).

B.e Im dagegen erhobenen Einwand vom 17. August 2016 erklärte der Versicherte unter anderem, er leide unter Gleichgewichtsstörungen und müsse aufgrund der deshalb bestehenden Sturzgefahr meist beim Aufstehen gestützt werden. Ausserdem



könne er nicht auf einem Bein stehen, was ihn beim Ein- und Aussteigen aus der Badewanne behindere. Teilweise sei beim Gehen das Gleichgewicht gestört, sodass er sich bei seiner Frau abstützen oder sich setzen müsse. Er könne nicht weiter als 50-100 Meter alleine gehen. Da er schon mal gestürzt sei, begleite ihn seine Frau bei weiteren Strecken. Aufgrund seiner Vergesslichkeit und des Gedächtnisverlusts benötige er eine tägliche Überwachung. Beim Duschen benötige er Hilfe, weil er auf der linken Seite kaltes nicht von heissem Wasser unterscheiden könne und deshalb schon leichte Verbrennungen am Bein gehabt habe. Da sein Sohn arbeite, kümmere sich seine Ehefrau um ihn. Er werde bis zu vier Mal in der Nacht von seiner Ehefrau auf das WC begleitet, weil er beim Aufstehen Mühe habe und zudem sein rechtes Bein oft einschlafe. Ebenfalls werde er nachts öfters von Hustenanfällen geplagt und er habe Atemprobleme, sodass seine Ehefrau ihm Wasser bringen müsse (IV-act. 67).

B.f Am 20. September 2016 verfügte die IV-Stelle gemäss ihrem Vorbescheid. Zum Einwand des Versicherten nahm sie dahingehend Stellung, dass der Versicherte jetzt im Nachhinein angebe, mehrere Male gestürzt zu sein, dies im Rahmen der Abklärung jedoch nicht habe festgehalten werden können. Er habe im Rahmen der Abklärung selbstständig von einem niedrigen Sofa und somit auch von einem normalen Stuhl aufstehen können. Für den Ein-/Ausstieg in die/aus der Badewanne seien geeignete Hilfsmittel anzuschaffen. Beim Gehen könnten weitere Distanzen mit einem Rollator selbstständig zurückgelegt werden. Ausserdem bestehe weder eine akute Selbst- noch Fremdgefährdung und der Versicherte könne mindestens eine Stunde alleine zuhause gelassen werden, weshalb keine Überwachung notwendig sei. Ebenso lägen keine relevanten Einschränkungen vor, die ihn an der Mithilfe im Haushalt hindern würden und eine Arbeitsteilung im Haushalt sei zumutbar (IV-act. 68).

C.

C.a Dagegen liess der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) am 20. Oktober 2016 Beschwerde erheben und die Aufhebung der Verfügung und die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mindestens mittleren Grades ab März 2015, eventualiter die Rückweisung zur weiteren Abklärung beantragen. Zur Begründung liess er ergänzend zu seinen bisherigen Ausführungen unter anderem erklären, aufgrund der infolge seines Hirninfarkts bestehenden Gangunsicherheit bestehe beim Gehen und auch beim



Aufstehen und Absitzen eine Sturzgefahr. Entgegen dem Bericht von Dr. D.____ vom 18. März 2016 beschränkten sich die sensomotorischen Störungen nämlich nicht nur auf das linke Bein, sondern betrafen die gesamte linke Körperhälfte. Deshalb könne er auch keinen Rollator benutzen. Weil er in neuropsychologischer Hinsicht an deutlichen Defiziten im Bereich der Aufmerksamkeit und des Gedächtnisses leide, stelle er ohne eine andauernde Überwachung eine Gefahr für sich und Dritte dar, da er beispielsweise vergesse, den Herd oder die Zigarette auszumachen. Die kognitive Einschränkung gehe so weit, dass die Ehefrau seine Kleider richten müsse, weil er andernfalls vergessen würde, diese zu wechseln. Es handle sich also nicht um gelegentliche, wenige Hilfestellungen seitens der Angehörigen (act. G 1).

C.b In ihrer Beschwerdeantwort vom 8. Dezember 2016 beantragte die IV-Stelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung führte sie aus, dass anlässlich der Abklärung vor Ort beim Beschwerdeführer keine Hilflosigkeit habe festgestellt werden können. Der entsprechende Abklärungsbericht sei denn auch vom Beschwerdeführer mit wenigen Ergänzungen unterzeichnet worden. Weil es sich dabei um die Aussage der ersten Stunde handle, sei er auf den Abklärungsbericht zu behaften. Gemäss dem Bericht der Klinik Valens vom 9. August 2011 sei er in sämtlichen Alltagsaktivitäten selbstständig und sicher sowie in der Lage, zwei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Eine dauernde persönliche Überwachung sei nicht notwendig. Auch eine lebenspraktische Begleitung sei nicht nötig, da eine vermehrte Mithilfe der Familie im Haushalt unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht möglich sei und Hilfsmittel den Beschwerdeführer dabei unterstützen könnten. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei relativ unproblematisch, was sich auch daran zeige, dass er seit November 2011 nicht mehr in neurologischer Behandlung stehe, lediglich hin und wieder seinen Hausarzt aufsuche und seit seinem Austritt aus der Klinik Valens nicht mehr stationär in einer Klinik gewesen sei (act. G 3).

C.c Innert erstreckter Frist reichte der Beschwerdeführer am 11. Januar 2017 seine Replik ein. Darin liess er unter anderem geltend machen, seine Ausführungen in der Beschwerde entsprächen denjenigen des Abklärungsprotokolls und seien deshalb ebenfalls Aussagen der ersten Stunde. Er könne nur den rechten Arm über den Kopf halten. Im Übrigen könne er sich nur aus- und nicht anziehen. Sitzend vom Sofa aus



könne er sich keinesfalls bis zu den Füßen bücken. Er könne nur mithilfe eines 60cm langen Schuhlöffels geschlossene Schuhe (d.h. ohne Schnürsenkel) anziehen. Socken, Unterwäsche und Hosen könne er sich mühsam und ausschliesslich aus einer sitzenden Position heraus anziehen. In der Zeit, in der er alleine sei, liege er bewegungslos auf dem Sofa oder im Bett. Würde er die Wohnung alleine verlassen, würde er vergessen, sie abzuschliessen. Rechnungen, Korrespondenzen, Arzt- und Anwaltstermine könne er sich nicht merken und deshalb auch nicht einhalten. Für die kurze Zeit von Arztterminen und Besprechungen könne er jedoch örtlich, zeitlich und zur Person orientiert sein. Besuche empfangen die Ehefrau. Er sitze dann teilnahmslos auf dem Sofa, ohne sich an den Unterhaltungen zu beteiligen. Beim Essen könne er mit einer Gabel so weit umgehen, dass er die Nahrung damit zum Mund führen könne. Mit dem Messer könne er nicht richtig schneiden, weshalb ihm seine Ehefrau mundgerechte Stücke vorbereiten müsse (act. G 10). Dazu liess der Beschwerdeführer ein ärztliches Zeugnis von Dr. D.____ vom 2. Januar 2017 einreichen, gemäss welchem er über progrediente Schwäche- und Taubheitsgefühle am linken Arm und Bein, gleichbleibende Konzentrationsstörungen und einen persistierenden Tremor ohne Besserung auf einen Therapieversuch mit Magnesium und Madopar klagte. In der klinischen Untersuchung am 5. Dezember 2016 habe sich eine deutlich eingeschränkte grobe Muskelkraft des linken Armes und Beines gezeigt. Ein Tremor habe nicht nachgewiesen werden können. Kognitiv sei der Beschwerdeführer örtlich, zeitlich und zur Person vollständig orientiert. Zur genauen Erfassung der neurologischen Defizite im Hinblick auf eine Einsprache gegen die Verfügung der IV-Stelle werde eine neurologische Beurteilung empfohlen (act. G 10.1).

Erwägungen

1.

Einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind. Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung seiner Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter oder auf eine persönliche Überwachung angewiesen ist (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [SR 830.1; 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 unter anderem 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) oder wenn sie eine ständige und besonders aufwendige Pflege benötigt (Art. 37 Abs. 3 lit. c 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. Januar 2015). 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.



2.1 Strittig ist, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. Zur Beantwortung dieser Frage muss anhand des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eingeschätzt werden, ob der Abklärungsbericht sowie die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gemachten Angaben des Beschwerdeführers nachvollziehbar sind. Dafür sind die medizinischen Akten beizuziehen. Der Beschwerdeführer hat am 10. Mai 2011 einen multilokulären Hirninfarkt fronto-parietal rechts und hochfrontal links erlitten (IV-act. 29). Am 19. Mai 2011 hat Dr. B.____ zunächst eine sensomotorische Hemiparese links und eine diskrete Parese am rechten Bein diagnostiziert (IV-act. 15-4). Dr. D.____ hat am 5. Juli 2011 u.a. angegeben, der Beschwerdeführer leide an einem sensomotorischen Hemisyndrom links sowie einem sensomotorischen Defizit am linken Arm (IV-act. 13). Von einer Parese am rechten Bein ist hingegen nicht die Rede gewesen. Diese ist jedoch wieder - und gleichzeitig auch das letzte Mal - im vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 9. August 2011 erwähnt worden. Ein sensomotorisches Defizit am linken Arm ist hingegen neben dem sensomotorischen Hemisyndrom nicht mehr diagnostiziert worden (IV-act. 26). Zusätzlich zu diesen Ungereimtheiten können den medizinischen Berichten keine genauen Angaben zu den verbliebenen Fähigkeiten des Beschwerdeführers in den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen entnommen werden. Einzig dem vorläufigen Austrittsbericht der Klinik Valens vom 9. August 2011 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer in allen Bereichen inkl. Alltagsaktivitäten selbstständig sowie sicher und ohne Hilfsmittel mit einem normalen Gehtempo inkl. komplexer Gangarten mobil sei. Es bestünden aber deutliche Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit und teilweise des Gedächtnisses (IV-act. 26). Dr. D.____ hat am 30. September 2011 angegeben, dass der Beschwerdeführer unter anhaltenden kognitiven, grob- und feinmotorischen Defiziten sowie einer Gangunsicherheit leide und dass der Aufenthalt zur Rehabilitation in Valens praktisch ohne Erfolg geblieben sei (IV-act. 30, vgl. auch IV-act. 40). Ob dies bedeuten soll, dass die im Austrittsbericht der Klinik Valens festgehaltenen Einschätzungen zur Alltagsaktivität und Gehfähigkeit bereits Ende September 2011 nicht mehr zugetroffen haben, ist nicht bekannt. Am 18. November 2011, im Rahmen der letzten Standortbestimmung vor der Rentenzusprache, hat Dr. D.____ nämlich wiederum auf den Bericht der Klinik Valens verwiesen, als er das Ausmass der Einschränkungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des Planungsvermögens und die Kognition als entgegen der



Erstbeurteilung am 18. Mai 2011 deutlich eingeschränkt beschrieben hat (IV-act. 35). Am 1. Oktober 2012 ist dem Beschwerdeführer rückwirkend ab dem 12. Mai 2011 gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine ganze Rente zugesprochen worden (IV-act. 49). Noch im Juni 2012 hat der Beschwerdeführer bei der E.____ AG immerhin ca. zwei Stunden täglich im Sinne eines therapeutischen Arbeitsversuchs gearbeitet und unter Aufsicht Schrauben sortiert, den Boden gereinigt und Holzteile auseinandergenommen (IV-act. 42). Obwohl diese Tätigkeit nicht direkt etwas mit der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers zu tun gehabt hat, könnten sich daraus doch entsprechende Rückschlüsse auf die körperlichen und kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers ziehen lassen. Wie lange dieser bei der E.____ AG im Rahmen eines Arbeitsversuchs tätig gewesen ist, weshalb und wann der Arbeitsversuch beendet worden ist und ob bzw. wie sich die geltend gemachten Gesundheitsbeeinträchtigungen (u.a. Gleichgewichtsstörungen, Taubheitsgefühl im linken Arm) ausgewirkt haben, ist jedoch nicht bekannt. Der Arbeitgeber des Beschwerdeführers hat die Möglichkeit einer Steigerung des Pensums lediglich mit der Begründung verneint, dass der Versicherte nach zwei Stunden müde sei, sehr viel vergesse und überwacht werden müsse, was betriebsintern nicht immer möglich sei (IV-act. 42). Daraus lässt sich nicht ableiten, weshalb der Beschwerdeführer hat beaufsichtigt werden müssen und in welchem Ausmass bzw. inwiefern sich die Vergesslichkeit ausgewirkt hat. Abgesehen davon hat der Beschwerdeführer im Rahmen der Abklärung vor Ort angegeben, dass er nach der Rehabilitation in der Klinik Valens im Jahr 2011 während eines halben Jahres ein Abonnement in einem Fitnesscenter gehabt habe. Dieses habe er, obwohl er Freude daran gehabt habe, aus finanziellen Gründen gekündigt (IV-act. 64-1). Inwiefern der Beschwerdeführer das Fitnessabonnement - trotz der geltend gemachten Gleichgewichtsstörungen, die ihn gemäss seinen Aussagen im Rahmen des Beschwerdeverfahrens daran hindern, sich alleine fortzubewegen, alleine Auf- und Abzusitzen und die Badewanne zu besteigen (vgl. act. G 1, 10) - genutzt hat, welche Übungen er im Fitnessstudio gemacht hat bzw. auch heute noch machen könnte, ob diese Übungen ihm vielleicht helfen würden und ob er somit nicht sogar allenfalls im Rahmen der Schadenminderungspflicht zum Besuch des Fitnessstudios anzuhalten wäre, ist jedoch weder dem Abklärungsbericht noch den übrigen Akten zu entnehmen. Unter der Berücksichtigung der Tatsache, dass der Beschwerdeführer gemäss der Klinik Valens in allen Alltagsaktivitäten selbstständig



und auch in komplexen Gangarten sicher mobil gewesen ist, dass er - ohne dass beispielsweise von einer Sturzgefahr die Rede gewesen wäre - immerhin zwei Stunden täglich unter Aufsicht an seinem alten Arbeitsplatz bei der E.____ AG Hilfsarbeiten übernommen und sogar für ein halbes Jahr offenbar regelmässig das Fitnessstudio besucht hat und dass Dr. D.____ andererseits kurze Zeit nach dem Reha-Aufenthalt in der Klinik Valens dessen Erfolg ernsthaft in Frage gestellt und weiterhin von anhaltenden grob- und feinmotorischen Defiziten sowie einer Gangunsicherheit und kognitiven Einschränkungen berichtet hat, lässt sich weder der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers noch eine allfällige Hilflosigkeit zum Zeitpunkt der Rentenzusprache bestimmen.

2.2 Zum Bezug einer Hilflosenentschädigung hat sich der Beschwerdeführer erst vier Jahre nach der Rentenzusprache angemeldet. Dabei hat er eine starke Einschränkung der linken Körperhälfte u.a. mit Lähmungserscheinungen geltend gemacht, aufgrund derer es unmöglich sei, zu arbeiten (IV-act. 54). Weshalb die Anmeldung so spät erfolgt ist, ist nicht bekannt und es stellt sich die Frage, ob allenfalls eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten ist. Der Beschwerdeführer hat im Anmeldeformular angegeben, der Hilfebedarf in den verschiedenen allgemeinen Lebensverrichtungen bestehe seit Mai 2012, also seit der Rentenzusprache (IV-act. 54-3). Dr. D.____ hat am 18. März 2016 angegeben, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei gleich bleibend bzw. sich verschlechternd. Er hat allerdings lediglich von einer beinbetonten Hemiparese und von einer "subjektiv berichteten Konzentrationsschwäche" berichtet. Die Beinschwäche links sollte durch die verordnete Physiotherapie verbessert werden können (IV-act. 59). Demgegenüber hatte er im Jahr 2012 noch ein sensomotorisches Hemisyndrom links u.a. mit einem sensomotorischen Defizit am linken Arm diagnostiziert (vgl. IV-act. 13, 31). Ob das sensomotorische Defizit im linken Arm noch besteht, ist dem Bericht vom 18. März 2016 nicht zu entnehmen. Dennoch ist die Abklärungsverantwortliche im Abklärungsbericht, gestützt auf den fünf Jahre alten Bericht der Klinik Valens vom 12. Mai 2011, davon ausgegangen, dass eine Sensibilitätsstörung im linken Arm bestehe (IV-act. 64-1). Auch die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 2. Januar 2017 vermag den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht umfassend darzustellen. Dr. D.____ hat darin lediglich die subjektiven Beschwerden des Beschwerdeführers wiedergegeben und einzig objektiv festgehalten, dass die klinische Untersuchung eine



deutlich eingeschränkte Muskelkraft des linken Armes und Beines gezeigt habe und dass kein Tremor habe nachgewiesen werden könne (act. G 10.1). Inwiefern sich die eingeschränkte Muskelkraft auf die Funktionsfähigkeit der linken Körperhälfte auswirkt, ob die Sensomotorik massgeblich eingeschränkt ist und ob eine Gleichgewichtsstörung oder eine Sturzgefahr besteht, lässt sich den medizinischen Akten nicht entnehmen.

2.3 Die vorliegenden medizinischen Akten lassen also weder einen einwandfreien Rückschluss auf den Gesundheitszustand und die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers zum Zeitpunkt der Rentenzusprache noch eine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes zu. Insbesondere liegen keine Berichte behandelnder Ergo-/Physiotherapeuten oder Berichte über den Arbeitsversuch im Jahr 2012 vor, die einen Rückschluss auf die tatsächlichen Fähigkeiten des Beschwerdeführers zulassen würden (vgl. IV-act. 44, 59). Zudem ist in Bezug auf die immer wieder erwähnten kognitiven Einschränkungen des Beschwerdeführers lediglich bekannt, dass sich diese in den Bereichen des Planungsvermögens, der Aufmerksamkeit und teilweise des Gedächtnisses zeigen (IV-act. 26-3, 35). Wie stark diese Defizite ausgeprägt sind und ob sie allenfalls dazu geeignet sind, eine Hilfsbedürftigkeit in alltäglichen Lebensverrichtungen zu begründen, kann anhand der vorliegenden medizinischen Aktenlage nicht beurteilt werden. Gesamthaft ist es aufgrund der ungenügenden medizinischen Aktenlage nicht möglich, die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und den Bedarf an einer dauernden Pflege, Überwachung und/oder einer lebenspraktischen Begleitung zum Zeitpunkt der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung zu bestimmen.

2.4 Bei der Abweisung des Gesuchs um eine Hilflosenentschädigung hat sich die Beschwerdegegnerin neben den medizinischen Akten auf das Ergebnis der am 3. Juni 2016 durchgeführten Abklärung vor Ort gestützt und erklärt, die gelegentlichen, wenigen Hilfestellungen bei den Alltagsverrichtungen könnten nicht als Hilflosigkeit in den jeweiligen Lebensverrichtungen gewertet werden (vgl. IV-act. 65 f., 68, 76). Der Abklärungsbericht ist jedoch, abgesehen davon, dass er gestützt auf eine unzureichende medizinische Grundlage verfasst worden ist, nicht geeignet, den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung zu beurteilen. So hat die Abklärungsverantwortliche darin beispielsweise festgehalten, dass weder



motorische noch kognitive Einschränkungen bestünden, die den Beschwerdeführer am selbstständigen An- und Auskleiden hindern würden (IV-act. 64-2). Der Beschwerdeführer hat dazu angemerkt, er sei aufgrund seiner Vergesslichkeit darauf angewiesen, dass seine Ehefrau ihm die Kleider "richte" (IV-act. 64-7). Es ist nicht ersichtlich, ob er mit dem Wort "richten" lediglich das Bereitlegen der Kleider oder aber auch das Anziehen an sich bzw. die Kontrolle, ob alle Kleidungsstücke korrekt angezogen worden sind gemeint hat. Die Beschwerdegegnerin hat wohl ersterer Interpretation den Vorzug gegeben, als sie in ihrem Vorbescheid bzw. in der angefochtenen Verfügung erklärt hat, das Richten der Kleidung sei nicht erheblich und könne deshalb nicht berücksichtigt werden (IV-act. 66, 68). Weil jedoch nicht bekannt ist, wie vergesslich der Beschwerdeführer tatsächlich ist (vgl. E. 2), kann die Frage nach der Erheblichkeit und Regelmässigkeit in Bezug auf den Hilfebedarf beim An- und Ausziehen bzw. beim "Richten" der Kleider nicht überzeugend beantwortet worden sein. In Bezug auf die Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte hat die Abklärungsverantwortliche eine Hilfsbedürftigkeit zwar verneint, dabei jedoch festgehalten, dass der Beschwerdeführer bei weiteren Strecken im Freien eine Begleitung wünsche, weil er Angst vor Stürzen habe. Zudem hat sie berichtet, dass der Beschwerdeführer gelegentlich von der Ehefrau losgeschickt werde, um im nahegelegenen Denner Salz zu kaufen und dann mitten im Laden nicht mehr wisse, was er mitbringen solle, und dass es aufgrund der Sturzgefahr eigentlich besser sei, wenn der Beschwerdeführer nicht einkaufen gehe. Grundsätzlich hat die Ehefrau also offenbar keine Bedenken gehabt, den Beschwerdeführer alleine zum Einkaufen zu schicken. In Bezug auf die selbstständige Fortbewegung scheint dies ihrer Ansicht nach nämlich durchaus im Bereich des Machbaren zu liegen und einzig in Bezug auf die Vergesslichkeit ein Problem darzustellen. Dennoch ist abschliessend festgehalten worden, dass es aufgrund der Sturzgefahr generell besser sei, wenn der Beschwerdeführer überhaupt nicht einkaufen gehe. Aufgrund der Widersprüchlichkeit der Aussagen lassen diese keine eindeutigen Rückschlüsse auf die Gehfähigkeit des Beschwerdeführers zu. Die Tochter des Beschwerdeführers hat gemäss den Ausführungen der Abklärungsverantwortlichen ausserdem angegeben, dass aufgrund der Gleichgewichtsprobleme und der Beinschwäche zwar eine Sturzgefahr bestehe, dass jedoch in den letzten Jahren keine nennenswerten Stürze vorgefallen seien. Abgesehen davon, dass die tatsächliche Gehfähigkeit des Beschwerdeführers im



Rahmen der Abklärung vor Ort offenbar nicht praktisch geprüft worden ist bzw. Entsprechendes dem Abklärungsbericht nicht zu entnehmen ist, ist nicht bekannt, ob der Beschwerdeführer schon einmal gestürzt ist und ab wann ein Sturz für die Tochter bzw. die Abklärungsverantwortliche "nennenswert" ist. Insgesamt basieren auch die meisten anderen Angaben im Abklärungsbericht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht auf dem Ergebnis einer praktischen Prüfung im Sinne eines Augenscheins. Die Abklärungsverantwortliche hat lediglich beobachtet, dass der Beschwerdeführer sich im Sitzen zu den Füßen bücken, dass er sich selbstständig vom Sofa erheben und dass er mit der linken Hand ein Glas hochheben können. Ob dieses Glas leer oder voll gewesen ist, geht im Übrigen nicht aus dem Bericht hervor, obwohl dies für die Beurteilung, inwiefern der Beschwerdeführer seine linke Hand einsetzen kann, von Bedeutung gewesen wäre. Der zum Halten eines Glases benötigte Kraftaufwand ist aufgrund des höheren Gewichts bei einem vollen Glas nämlich grösser als bei einem leeren Glas. Dem Bericht ist zudem nicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer demonstriert hätte, wie er geht, isst, duscht, sich abtrocknet und sich anzieht. Auch steht nicht fest, ob der Beschwerdeführer dazu imstande ist, selbstständig Termine abzumachen und einzuhalten. Während die Abklärungsverantwortliche berichtet hat, der Beschwerdeführer habe den Termin für die Abklärung vor Ort mit ihr am Telefon vereinbart, hat die Tochter des Beschwerdeführers der Abklärungsverantwortlichen gegenüber offenbar erklärt, dass es sich dabei um eine Ausnahme gehandelt habe und dass der Beschwerdeführer dazu grundsätzlich aufgrund seiner Vergesslichkeit nicht imstande sei (IV-act. 64-4). Welche dieser einander widersprechenden Aussagen zutrifft, lässt sich aufgrund der mangelhaften medizinischen Aktenlage insbesondere in Bezug auf die kognitiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers nicht beurteilen. Auch der Abklärungsbericht bietet also keine genügende Grundlage zur Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

2.5 Zusammenfassend kann die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen anhand der vorliegenden Akten also nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bestimmt 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 dann, wenn sie zuhause lebt und wegen ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person nur dauernd auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (vgl. auch Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ein Bedarf an einer lebenspraktischen Begleitung besteht, wenn eine versicherte Person aufgrund ihrer Gesundheitsbeeinträchtigung ohne die Begleitung einer Drittperson nicht selbständig 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 hat einen Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung mit der Begründung verneint, dass der Beschwerdeführer unter Verwendung von Hilfsmitteln (Agenda, Einkaufszettel etc.) im Haushalt selbstständig sein könne und dass im Rahmen der Schadenminderungspflicht eine gewisse Mithilfe seiner im selben Haushalt lebenden Familienmitglieder erwartet werden müsse (IV-act. 68). Das



versicherte Gut besteht jedoch offensichtlich ausschliesslich aus der persönlichen Fähigkeit der versicherten Person, selbstständig zu wohnen, ausserhäusliche Verrichtungen ohne Begleitung vorzunehmen und Kontakte zu pflegen bzw. sich nicht zu isolieren. Deshalb ist bei der Beantwortung der Frage, ob eine lebenspraktische Begleitung notwendig ist, zu beachten, dass nicht die Fähigkeit der Hausgemeinschaft (bestehend aus der versicherten Person und den mitwirkungsfähigen Familienangehörigen), den Haushalt und Alltagsgeschäfte zu erledigen sowie die Kontaktpflege für und mit dem Beschwerdeführer zu gewährleisten, versichert ist. Die Frage, ob der Beschwerdeführer eine lebenspraktische Begleitung benötigt, muss deshalb zwingend unabhängig von der Verfügbarkeit mithelfender Familienangehöriger beantwortet werden. Das Bundesgericht geht demgegenüber, indem es sich offenbar an seiner Praxis zur Invaliditätsbemessung im eigenen Haushalt tätiger Personen orientiert, davon aus, dass im Zusammenhang mit der lebenspraktischen Begleitung eine Schadenminderungspflicht von Angehörigen besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 9. November 2007 I 1013/06 E. 7.2 f.). Aus den oben genannten Gründen ist das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen jedoch stets der Ansicht gewesen, dass keine solche Schadenminderungspflicht von Angehörigen bestehen kann (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 19. Oktober 2006 IV 2006/161 E. 4). Weil das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen keinen Anlass für eine Praxisänderung sieht, ist auch im vorliegenden Fall also ausschliesslich massgebend, inwieweit der Beschwerdeführer selbst zumutbarerweise in der Lage wäre, seinen Haushalt, die Administration (Zahlungsverkehr, Krankenkasse, Steuern usw.) und Behördengänge respektive Besorgungen ohne jegliche Dritthilfe zu tätigen.

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat den Bedarf des Beschwerdeführers nach einer lebenspraktischen Begleitung nur unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht der Angehörigen betrachtet (vgl. IV-act. 65 f., 68). Deshalb hat sie nicht geprüft, welche im Haushalt anfallenden Aufgaben der Beschwerdeführer selber effektiv noch ausführen kann, welche ausserhäuslichen Verrichtungen ohne Begleitung möglich sind und ob sich der Beschwerdeführer ohne Begleitung allenfalls isolieren würde. Abgesehen davon, dass der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststeht, bietet der Abklärungsbericht aufgrund der darin enthaltenen Widersprüche, die im Verlauf des



Verwaltungsverfahren und später im Verlauf des Beschwerdeverfahrens nicht geklärt worden sind, keine genügende Grundlage zur Beantwortung der Frage nach einem allfälligen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (vgl. auch E. 2). So geht aus dem Abklärungsbericht beispielsweise einerseits hervor, dass der Beschwerdeführer bei den anfallenden Haushaltsarbeiten nicht mithelfen können. Andererseits ist jedoch auch festgehalten worden, dass die Ehefrau ihn zur Mithilfe auffordern müsse, dass sie aber alleine schneller sei als mit seiner Hilfe. Weiter sind Tätigkeiten aufgezählt worden, die dem Beschwerdeführer offenbar im jeweiligen Bereich (Putzen, Waschen/Bügeln, Mahlzeiten organisieren/Kochen) trotz der geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen möglich sind. So könne der Beschwerdeführer beispielsweise beim Rüsten von Gemüse mithelfen. Wie dies möglich sein soll, obwohl der Beschwerdeführer offenbar nicht einmal ein Glas soll wegräumen können, weil er dieses angeblich fallen lasse, ist nicht nachvollziehbar. Ausserdem hat der Beschwerdeführer in Bezug auf die Lebensverrichtung Essen geltend gemacht, aufgrund seiner Gefühllosigkeit in der linken Hand kaum mit Messer und Gabel essen zu können. In Bezug auf die Lebensverrichtung Fortbewegung hat er zudem erklärt, aufgrund der Gefühllosigkeit in der linken Hand keinen Rollator bedienen zu können (act. G 1, 10). Beim Rüsten von Gemüse müsste er jedoch mit der einen Hand das Gemüse und mit der anderen den Sparschäler festhalten und beim Ausführen der Schälbewegung einen gewissen Druck auf das Gemüsestück ausüben. Ob der Beschwerdeführer zudem tatsächlich gesundheitlich derart eingeschränkt ist, dass er ohne eine Begleitung und die Verwendung zumutbarer Hilfsmittel (Rollator, Einkaufszettel, Agenda) keine ausserhäuslichen Besorgungen machen könnte, ist somit nicht bekannt. Dass der Beschwerdeführer teilweise vergesslich gewesen ist, ist zwar im Bericht vom 9. August 2011 aufgeführt worden (IV-act. 26, vgl. auch IV-act. 30 f., 40), doch steht nicht fest, in welchem Umfang ihn diese teilweise Vergesslichkeit damals im Alltag eingeschränkt hat und ob sie dazu führt, dass er im Rahmen der angefochtenen Verfügung einer lebenspraktischen Begleitung bedürfte. Auch der für die Beurteilung der Frage nach dem Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung massgebliche Sachverhalt steht deshalb nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest.

4.



4.1 Zusammenfassend erweist sich der massgebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. Die Verfügung vom 20. September 2016 ist deshalb in Verletzung der Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) ergangen und somit als rechtswidrig aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Dabei hat die Beschwerdegegnerin auf jeden Fall eine neurologische Begutachtung in Auftrag zu geben. Es steht in ihrem Ermessen, den Beschwerdeführer auch in anderen Bereichen begutachten zu lassen. Dazu hat die Beschwerdegegnerin zwingend die vollständige Krankengeschichte, insbesondere alle Berichte der Ergo- und Physiotherapeuten, einzuholen. Ausserdem hat sie einen speziellen Fragenkatalog zu erstellen, der es dem Gutachter ermöglicht, den Beschwerdeführer im Hinblick auf die Aspekte der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen und der lebenspraktischen Begleitung zu untersuchen. Im Anschluss an die Begutachtung steht es im Ermessen der Beschwerdegegnerin, ob sie eine erneute Abklärung an Ort und Stelle als angezeigt erachtet.

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. Die Rückweisung der Sache zur ergänzenden Abklärung und neuen Beurteilung an die Verwaltung ist als volles Obsiegen des Beschwerdeführers zu werten (BGE 132 V 215 E. 6.2). Dementsprechend ist die Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten.

4.3 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Auch hier gilt, dass eine Rückweisung zur weiteren Abklärung als volles Obsiegen der beschwerdeführenden Partei zu betrachten ist. 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.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Honorarnote eingereicht. Ein durchschnittlich aufwändiger IV-Rentenfall wird in



der Regel mit Fr. 3'500.-- entschädigt. Im hier zu beurteilenden Fall stellt sich nur eine Rechtsfrage und das Aktendossier ist wenig umfangreich, sodass der Aufwand bis zur nötigen Kenntnis des massgeblichen Sachverhalts verhältnismässig gering gewesen ist. Deshalb ist trotz des doppelten Schriftenwechsels und der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingeholten Stellungnahme des behandelnden Arztes von einem unterdurchschnittlichen Vertretungsaufwand auszugehen. Eine pauschale Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) erscheint somit als angemessen.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 20. September 2016 aufgehoben und die Sache zur Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'800.-- zu bezahlen.