



Obergericht Appenzell Ausserrhoden
3. Abteilung

Urteil vom 29. Oktober 2024

Mitwirkende	Obergerichtsvizepräsident M. Hüsler Oberrichterinnen K. Schindler-Pfister, S. Scheidegger Oberrichter H.P. Fischer, M. Schneider Obergerichtsschreiber M. Giger
Verfahren Nr.	O3V 24 9
Ort des Entscheids	Trogen
Beschwerdeführer	A. vertreten durch: RA AA.
Vorinstanz	IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden , Rechtsdienst, Neue Steig 15, Postfach, 9102 Herisau
Gegenstand	Leistungen der Invalidenversicherung Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden vom 9. Februar 2024

Rechtsbegehren

I. des Beschwerdeführers:

1. Die Verfügung vom 9. Februar 2024 der Sozialversicherungen Appenzell Ausserrhoden sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer ab April 2019 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (lebenspraktische Begleitung) zuzusprechen.
2. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen an die Hand nehme und neu über die Hilflosigkeit des Beschwerdeführers entscheide.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

II. der Vorinstanz:

Die Beschwerde sei abzuweisen.

Sachverhalt

- A. Der am xx.xx.xxxx geborene A. (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Versicherter) meldete sich erstmals im Oktober 1993 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an. Laut den von der damals zuständigen IV-Stelle des Kantons B. eingeholten medizinischen Unterlagen bestand beim Versicherten ein Status nach Resektion eines linksseitigen Kleinhirnastrzytoms, Grad II am 21. Mai 1993, mit: zwar regredienter, aber immer noch deutlicher Hemiataxie links; grob- und feinmotorischen Störungen; phasenweiser Übelkeit und Erbrechen, eingeschränkter Halswirbelsäulen-Beweglichkeit. In einer Mitteilung vom 10. November 1993 sprach die Invalidenversicherung dem Versicherten ab dem 1. Februar 1993 bis 31. Oktober 2003 medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 384 zu. Ab Mai 1994 wurden dem Versicherten wiederholt Pflegebeiträge gewährt. Am 3. Juni 1999 verfügte die IV-Stelle die Zusprache beruflicher Massnahmen vom 9. August 1999 bis 8. August 2003 (erstmalige berufliche Ausbildung in Form einer Lehre als C. in der Ausbildungsstätte D., E.). Am 3. August 2004 hielt die IV-Stelle gegenüber dem Versicherten fest, sie übernehme die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Abklärung in Form einer Weiterbildung zum Sachbearbeiter C. / C.-weiterverarbeitung im D.. Am 28. Juni 2005 verfügte sie die Übernahme der Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung in Form der Weiterausbildung zum C-kaufmann mit eidg. Fachausweis ab Oktober 2005 bis Oktober 2007. Am 31. August 2007 erliess die IV-Stelle an den Versicherten die Mitteilung, zur Klärung des Anspruchs auf Leistungen der Invalidenversicherung sei eine medizinische Abklärung notwendig. Letztere wurde durch das Medizinische Gutachtenzentrum B.

durchgeführt. Das am 11. März 2008 erstattete Gutachten umfasste eine orthopädische, neurologische sowie eine psychiatrische Untersuchung. Der orthopädische Gutachter kam zum Schluss, als Sachbearbeiter in der C-verarbeitung in der freien Wirtschaft sei der Versicherte zu 90 % arbeitsfähig, bei voller Stundenpräsenz. Der neurologisch-psychiatrische Gutachter sprach von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit als C-kaufmann. Am 14. Juli 2008 erklärte die IV-Stelle die beruflichen Massnahmen für erfolgreich abgeschlossen. Sie begründete dies gegenüber dem Versicherten damit, Abklärungen hätten ergeben, dass er im April 2008 eine Vollzeitstelle bei der F. in B. angetreten habe und dabei ein rentenausschliessendes Einkommen erziele (act. 7.2/1.2, S. 1 – 488).

- B. Am 22. Juli 2014 meldete sich der Versicherte aufgrund von diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen (motorische Störungen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Rückenschmerzen und Knieschmerzen) von Neuem zum Leistungsbezug an. Die Zuständigkeit für die Beurteilung des Gesuchs oblag nun der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden (act. 7.2/9). In einer Beurteilung vom 15. August 2014 kam der Regionale ärztliche Dienst (RAD) zum Schluss, sozialmedizinisch sei keine rentenbegründende Invalidität anzuerkennen (act. 7.2/20). Die IV-Stelle verfügte folglich am 13. Oktober 2014 nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, dass keine Kostengutsprache für IV-Leistungen gewährt würde (act. 7.2/26). Eine seitens des Versicherten hierauf eingelegte Beschwerde hiess das Obergericht Appenzell Ausserrhoden mit Urteil O3V 14 30 vom 19. August 2016 dahingehend gut, als es die IV-Stelle anwies, das Verfahren zur Überprüfung des Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers wieder aufzunehmen und nach dessen Abschluss neu zu verfügen. Im Rahmen der neuerlichen Abklärungen holte die IV-Stelle ein externes neurologisches Fachgutachten ein. Die betreffende Expertise wurde am 30. März 2016 erstattet. Der zuständige Gutachter stellte folgende Diagnosen: Mittelgradige Hemiataxie linksseitig bei zerebellärem Defektzustand nach Tumorexstirpation eines Kleinhirnastrzytoms Grad II vom 21. Mai 1993; chronische Migräne (unbehandelt). Sodann erörterte er, seine Beurteilung liege im Bereich jener des Vorgutachtens aus dem Jahr 2008. Aktuell sei in der angestammten Tätigkeit von einer Reduktion der Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % auszugehen, adaptiert betrage die Minderung 20 bis 30 %. Durch adäquate Therapie der chronischen Migräne und die Hilfsmittelversorgung der Hemiataxie sei davon auszugehen, dass innerhalb eines Jahres eine Restarbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit von 80 % und mehr erreichbar sei, und in adaptierter Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (act. 7.2/51). Von der Sachbearbeitung um eine Würdigung des Gutachtens erbeten, erachtete der RAD in einer Stellungnahme vom 13. April 2016 Eingliederungsmassnahmen als zumutbar (act. 7.2/52). Am 11. August 2016 erfolgte ein arbeitsmedizinisches Gespräch durch den RAD mit dem Versicherten. Der RAD berichtete diesbezüglich am 12. September 2016, aus arbeitsmedizinischer Sicht wäre es günstig, dem

Versicherten eine Viertelsrente zu gewähren, sodass er sich einem potentiellen neuen Arbeitgeber mit 100%igem zeitlichem Leistungspensum andienen könnte, mit entsprechendem Leistungslohn von 60 % und entsprechender Kompensierung des entgangenen Lohnes durch die Viertelsberentung (act. 7.2/57). Am 27. September 2016 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, er habe Anspruch auf Arbeitsvermittlung (act. 7.2/59). Am 22. November 2016 erteilte die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Job-Coaching mit Personalvermittlung vom 14. November 2016 bis 14. Mai 2017. Durchführungsstelle war die Einrichtung "G.". Am 7. März 2017 wurde die Massnahme bis zum 31. August 2017 verlängert (act. 7.2/65 und 72). Am 28. August 2017 verfügte die IV-Stelle den Abschluss der Arbeitsvermittlung, nachdem der Versicherte im Rahmen eines Eingliederungsgesprächs vom 23. August 2017 mitgeteilt hatte, er habe sich mit Blick auf den ausgebliebenen Eingliederungserfolg entschieden, auf weitere Integrationsmassnahmen zu verzichten und um die Rentenprüfung zu ersuchen (act. 7.2/81 f.). Mit Verfügung vom 14. Juni 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren eine Viertelsrente zu, mit Anspruchsbeginn ab dem 1. November 2016 (act. 7.2/95 f.).

- C. Im März 2020 tätigte der Versicherte eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug. Konkret ersuchte er um Gewährung einer Hilflosenentschädigung. Bezüglich gesundheitlicher Beeinträchtigung erklärte er, es bestünden seit Mai 1993 nach einem Kleinhirntumor eine linksseitige motorische Behinderung, Gleichgewichtsstörungen, Kopfschmerzen, sowie Knie- und Rückenprobleme (Skoliose). Er benötige Hilfe bei folgenden alltäglichen Lebensverrichtungen: Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege sowie in Bezug auf die Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Aufgrund seiner Beeinträchtigungen sei er auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen (act. 7.2/99). Am 1. Februar 2023 tätigte die IV-Stelle eine Abklärung an Ort und Stelle am Wohnort des Versicherten; gestützt auf die dabei gewonnenen Erkenntnisse erliess sie mit Redaktionsdatum vom 20. Juli 2023 zwei Berichte, einen "Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung IV" sowie einen "Abklärungsbericht für eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene aufgrund lebenspraktischer Begleitung" (act. 7.2/124 f.) Bereits am 20. April 2023 hatte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für eine fahrbare und höhenverstellbare Werkbank gewährt (act. 7.2/115), und am 25. Mai 2023 für bauliche Massnahmen in der Nasszelle und Handläufe (act. 7.2/121). Im Rahmen einer Stellungnahme vom 4. August 2023 befand der RAD, aus versicherungsmedizinischer Sicht sei keine Hilflosenentschädigung ausgewiesen (act. 7.2/127). Mit Vorbescheid vom 22. September 2023 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens bezüglich einer Hilflosenentschädigung in Aussicht (act. 7.2/133). Am 17. Oktober 2023 erhob der Versicherte einen Einwand. Ebenso reichte der Hausarzt des

Versicherten am 18. Oktober 2023 in dessen Namen einen Einwand ein (act. 7.2/135, S. 1 f.). Am 9. Februar 2024 verfügte die IV-Stelle wie vorbeschrieben (act. 7.2/149).

- D. Gegen letzteren Entscheid richtet sich die vorliegende Beschwerde des durch Rechtsanwältin AA. vertretenen Versicherten vom 11. März 2024, mit dem eingangs zitierten Rechtsbegehren (act. 1). Die Vernehmlassung der Vorinstanz mit dem Antrag auf Beschwerdeabweisung wurde am 22. April 2024 erstattet (act. 6). Mit Replik vom 16. Mai 2024 hielt der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren fest (act. 9). Die Vorinstanz verzichtete stillschweigend auf eine Duplik.

Erwägungen

1. 1.1

Der angefochtene Entscheid regelt einen Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung, ist mithin in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) bestellt jeder Kanton ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden beurteilt das Obergericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht Beschwerden gegen solche Entscheide (Art. 28 Abs. 1 lit. b des Justizgesetzes vom 13. September 2010; bGS 145.31). Auf dem Rechtsgebiet der Invalidenversicherung ist sodann die Vorschrift von Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) zu beachten, gemäss welcher Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anzufechten sind. Da vorliegend eine Verfügung der IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden Gegenstand der Beschwerde bildet, ist die örtliche Zuständigkeit des ausserrhodischen Obergerichts gegeben.

1.2

Das Gesamtgericht des Obergerichts hat Beschwerden in Sozialversicherungssachen der 3. Abteilung zur Beurteilung zugewiesen (so publiziert im aktuellen Staatskalender des Kantons Appenzell Ausserrhoden [<https://staatskalender.ar.ch/organizations/pdf>], Ziff. 2.6.1.2), weshalb diese zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerdesache zuständig ist.

1.3

Die von Amtes wegen vorzunehmende Prüfung der Prozessvoraussetzungen ergibt, dass letztere sowohl hinsichtlich der Beschwerdeberechtigung als auch hinsichtlich der Form- und Fristerfordernisse erfüllt sind (Art. 1 Abs. 1 und Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG, Art. 60 Abs. 1 und Art. 61 lit. b ATSG, Art. 28 lit. b Justizgesetz sowie Art. 54, Art. 56 und Art. 59 des Gesetzes vom 9. September 2002 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG, bGS 143.1]).

Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. 2.1

In formeller Hinsicht wirft der Beschwerdeführer der Vorinstanz zunächst eine Rechtsverzögerung vor.

a) Als Minimalanforderung an ein rechtsstaatliches Verfahren gewährleistet Art. 29 Abs. 1 BV den Erlass eines Entscheides innerhalb einer angemessenen Frist. Die Angemessenheit der Dauer bestimmt sich nicht absolut. Sie ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der gesamten Umstände einer Angelegenheit wie Umfang und Bedeutung des Verfahrens, das Verhalten der betroffenen Privaten und der Behörden, die Bedeutung für die Betroffenen sowie die für die Sache spezifischen Entscheidungsabläufe zu berücksichtigen. Für die Rechtsuchenden ist es unerheblich, auf welche Gründe eine übermässige Verfahrensdauer zurückzuführen ist; mangelnde Organisation oder Überlastung bewahren nicht vor dem Vorwurf der Rechtsverzögerung. Entscheidend ist ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt. Bei der Feststellung einer übermässigen Verfahrensdauer ist daher zu prüfen, ob sich die Umstände, die zur Verlängerung des Verfahrens geführt haben, objektiv rechtfertigen lassen (BGE 144 II 486 E. 3.2).

b) Im hier zu beurteilenden Fall hat der Beschwerdeführer im April 2020 seine Anmeldung für eine Hilfloosenentschädigung bei der IV-Stelle eingereicht. Letztere holte anschliessend einen Arztbericht beim Hausarzt des Versicherten, H., ein. Dieser Arzt hatte den Versicherten bis zu jenem Zeitpunkt offenbar noch nie persönlich behandelt und konnte deshalb – wie er selber ausdrücklich festhielt – nur sehr beschränkt aufgrund der Akten Angaben zum Gesundheitszustand des Versicherten machen (act. 7.2/105). Das nächste im IV-Dossier dokumentierte actorum ist eine Terminbestätigung der IV-Stelle mit Erstellungsdatum vom 17. Januar 2023. Gemäss dieser wurde zwischen den Parteien auf den 1. Februar 2023 eine Abklärung an Ort und Stelle am Wohnort des Versicherten vereinbart. Vorliegend erscheint es im Sinne der Ausführungen des Beschwerdeführers nicht nachvollziehbar, dass die Vorinstanz im Zuge der Einholung des Arztberichtes bei H. fast drei Jahre lang untätig blieb. Die IV-Stelle lieferte in diesem Beschwerdeverfahren auch keine Erklärung für die unge-

büßlich lange ausgebliebene weitere Bearbeitung des IV-Gesuchs des Versicherten. Konkrete prozessuale Folgen hat das Untätigbleiben der IV-Stelle freilich nicht. Beziehungsweise braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, inwieweit die Vorinstanz die dem Versicherten zustehenden Minimalgarantien gemäss Art. 29 Abs. 1 BV missachtet hat. Steht im Falle einer Rechtsverzögerung ein Entscheid noch aus, kann die Rechtsmittelinstanz die zuständige Vorinstanz anweisen, innert einer bestimmten Frist tätig zu werden (BGE 117 Ia 336 E. 1b). Hier hat die IV-Stelle aber mittlerweile über das Gesuch des Beschwerdeführers verfügt, sodass eine entsprechende Anweisung hinfällig ist. Im Prinzip würde die Möglichkeit verbleiben, im Dispositiv eine Rechtsverzögerung festzustellen (vgl. dazu BGE 129 V 411 E. 1.3). Da der Beschwerdeführer indes keinen entsprechenden Antrag gestellt hat, ist darauf zu verzichten.

2.2

Ein weiterer Vorwurf des Versicherten rein formaler Natur betrifft eine Verletzung der Begründungspflicht seitens der Vorinstanz. Diese habe namentlich keine konkrete Berechnung der Dritthilfe vorgenommen. Vorliegend gilt es zu beachten, dass im Bereich der Massenverwaltung herabgesetzte Anforderungen an das Begründungsmass gelten (vgl. dazu z.B. Urteil des Bundesverwaltungsgerichts A-5276/2013 vom 11. Februar 2014 E. 3.1). Es erscheint fraglich, ob der Versicherte basierend auf den Ausführungen der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid und in der Vernehmlassung tatsächlich nicht in der Lage sein soll, die Gründe für die Abweisung des Leistungsbegehrens nachzuvollziehen. Selbst wenn eine Verletzung der Begründungspflicht bzw. des Anspruchs auf rechtliches Gehör bejaht würde, könnte diese aber ohnehin als geheilt angesehen werden. In dieser Hinsicht ist insbesondere zu beachten, dass die grundsätzliche Folge einer Gehörsverletzung die Rückweisung der Sache an die Vorinstanz wäre. Der Beschwerdeführer hat eine solche im Hauptantrag seines Rechtsbegehrens indessen gar nicht verlangt. Auch in der Beschwerdebegründung wurde von ihm nicht entsprechend argumentiert. Es kann somit angenommen werden, dass der Versicherte einer materiellen Beurteilung der Streitsache durch das Obergericht den Vorzug gibt.

3. 3.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben hilflose Personen Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung. Als hilflos gilt, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG), oder wer zu Hause lebt und wegen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 IVG). Nach Art. 42 Abs. 2 IVG ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit,

wobei diese Grade in Art. 37 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) näher umschrieben werden. Nach der Praxis sind zur Festlegung des Grades der Hilflosigkeit sechs alltägliche Lebensverrichtungen massgebend, nämlich Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung, Kontaktaufnahme. Hilflos in einer dieser Lebensverrichtungen ist eine versicherte Person bereits dann, wenn sie für eine Teilfunktion regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2; Rz. 8011 des vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung = KSIH [gültig ab 1. März 2016; Stand: 1. Januar 2021]; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV.2014/388 vom 9. November 2016 E. 2.1).

3.2

Ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung besteht, wenn eine Person ausserhalb eines Heims lebt und infolge einer Beeinträchtigung der Gesundheit ohne die Begleitung durch eine Drittperson nicht selbständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung durch eine Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Ziel der lebenspraktischen Begleitung muss es sein zu verhindern, dass eine Person schwer verwahrlost und/oder in ein Heim oder in eine Klinik eingewiesen werden muss (vgl. Rz 8040 KSIH). Zu berücksichtigen ist gemäss Art. 38 Abs. 3 IVV nur der regelmässige Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Zusammenhang mit einer der in Art. 38 Abs. 1 IVV erwähnten Situationen, wobei diese Aufzählung abschliessend ist (vgl. Rz 8049 KSIH). Dazu hat das BSV festgelegt, dass die lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV regelmässig ist, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (Rz. 8053 KSIH). Gemäss dem Bundesgericht korreliert diese Quantifizierung von zwei Stunden pro Woche mit der Wertung des Gesetzgebers, dass der Anspruch auf Hilfflosenentschädigung nicht bereits bei jeder Form und Dauer der Inanspruchnahme lebenspraktischer Begleitung gegeben sein soll, sondern vielmehr einen bestimmten minimalen Schweregrad der Hilflosigkeit voraussetzt (vgl. BGE 133 V 462 E. 2). Als Voraussetzung von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV (selbständiges Wohnen) muss die betroffene Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung oder auf Unterstützung zur Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten etc.) angewiesen sein (vgl. Rz. 8050 KSIH). Bei ausserhäuslichen Verrichtungen liegt ein Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung vor, wenn diese notwendig ist, damit die betroffene Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Amtsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch etc.)

zu verlassen (vgl. Rz 8051 KSIH mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2008 vom 21. Juli 2008 E. 3.4). Eine lebenspraktische Begleitung zur Vermeidung einer dauernden Isolation setzt voraus, dass sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustands bereits manifestiert haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2007 vom 28. April 2008 E. 3.2). Die lebenspraktische Begleitung besteht hier in beratenden Gesprächen und in der Motivation zur Kontaktaufnahme (vgl. Rz. 8052 KSIH; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV.2014/388 vom 9. November 2016 E. 2.2).

3.3

Gemäss Rechtsprechung ist bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische bzw. geistige Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der Hilfsbedürftigkeit sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 563/2004 vom 2. März 2005 E. 3; Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV.2014/388 vom 9. November 2016 E. 2.3).

4. 4.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, sodass er Anspruch auf Hilflosenentschädigung erhält. Unbestritten erscheint, dass er bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtungen nicht dauernd die Hilfe Dritter oder persönliche Überwachung benötigt.

4.2

Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, ihm drohe Gefahr, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Eine solche kann denn auch weder dem Abklärungsbericht (vgl. dazu act. 7.2/125 und E. 4.5) noch den übrigen Akten entnommen werden. Somit ist der Tatbestand von Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Dasselbe gilt für den Tat-

bestand von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV, nachdem der Beschwerdeführer laut eigener Aussage im Abklärungsbericht Kontakte zu Behörden sowie Ärzten grundsätzlich selbständig und eigenverantwortlich pflegt (vgl. act. 7.2/125, S. 6). Zu prüfen bleibt, ob der Versicherte auf eine lebenspraktische Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV angewiesen ist, ob er also ohne die Begleitung durch eine Drittperson nicht selbständig wohnen kann.

4.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (vgl. BGE 133 V 450 E. 10.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E. 5.4) ist nicht zwischen indirekter und direkter Dritthilfe zu unterscheiden, weil es nicht von Belang ist, ob die Drittperson eine bestimmte Arbeit bei der Haushaltsbesorgung nur überwacht oder gleich selbst ausführt. Zur direkten Dritthilfe zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV gehören deshalb auch Haushaltsarbeiten wie das Kochen, die Wäschebesorgung oder das Aufräumen (vgl. den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV 2011/260 vom 20. März 2012 E. 6.3). Auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen – und damit hilflos – ist gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV also jede Person, die als Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Ausführung der im eigenen Haushalt anfallenden Arbeiten so stark eingeschränkt ist, dass sie nicht mehr selbständig wohnen könnte, wenn nicht eine Drittperson diese Haushaltsarbeiten für sie ausführen würde. Die Einschränkungen bei den einzelnen Verrichtungen, aus denen sich die Besorgung des eigenen Haushalts zusammensetzt, müssen insgesamt ein solches Ausmass erreichen, dass ein selbständiges Wohnen nicht mehr möglich oder zumutbar ist. Im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV leichtgradig hilflos sind also auch all jene Versicherten, die auf Grund einer Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Besorgung ihres Haushaltes so stark eingeschränkt sind, dass sie ohne Dritthilfe bei der Haushaltsbesorgung nicht mehr selbständig wohnen könnten (Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen IV.2014/388 vom 9. November 2016 E. 3.3).

4.4

Ein Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) unter dem Aspekt der Hilflosigkeit hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r) wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begrün-

det und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_464/2022 vom 28. August 2023 E. 4.1).

4.5

Die IV-Stelle führte am 1. Februar 2023 am Wohnort des Versicherten eine Abklärung an Ort und Stelle durch. Gestützt auf die betreffenden Erkenntnisse verfasste sie mit Redaktionsdatum vom 20. Juli 2023 den Abklärungsbericht für eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene aufgrund lebenspraktischer Begleitung (act. 7.2/125). Im Folgenden ist der Inhalt des Berichts in den wesentlichen Zügen wiederzugeben.

- a) Hinsichtlich des Bereichs "Hilfe bei der Tagesstrukturierung" wird beim Ausmass der Begleitung angegeben, dass der Versicherte hier selbständig sei. Der Beschwerdeführer berichte, dass er einfache Termine (z.B. Hausarzt und Freizeit) wie auch komplexe Termine (z.B. Behörden) selbständig organisieren und planen könne. Auch das Einhalten der Termine sei ihm selbständig und ohne Dritthilfe möglich.
- b) Beim Bereich Bewältigung der Alltagssituationen ist der Versicherte laut dem Bericht in Bezug auf Fragen der Gesundheit, Ernährung/Kochhinweise selbständig. Er habe keine Medikamente, die regelmässig eingenommen werden müssten. Bei Bedarf suche er seinen Hausarzt auf oder organisiere sich eine Sitzung bei der Physiotherapie. Hinsichtlich der Ernährung sei ebenfalls keine Hilfe notwendig. Der Versicherte teile mit, dass er wisse, welche Speisen gesund seien. Da er täglich bei seinen Eltern essen könne, sei seine Ernährung ausgewogen. Die Kühlschrankkontrolle zuhause führe er selbständig durch. Die Körperhygiene führe der Versicherte laut der Abklärungsperson selbständig und eigenverantwortlich durch. Es seien keine Hinweise notwendig dazu. Der Beschwerdeführer berichte, er habe behinderungsbedingt Schwierigkeiten, die Kontaktlinsen einzusetzen oder das Deo aufzutragen. In Bezug auf die zwischenmenschliche Problembewältigung sei der Versicherte gemäss dem Bericht selbständig. Der Versicherte habe geschildert, er benötige keine Dritthilfe. Störende Sachverhalte könne er eigenverantwortlich ansprechen und klären. Beispielsweise müsse er seinen Arbeitgeber wiederholt darauf hinweisen, dass dieser die Flyer nicht zu hoch stapeln dürfe. Beim Bereich "Ein-

fache administrative Tätigkeiten, Geldangelegenheiten, Behörden, Schreiben" ist in dem Bericht ein "Anleitung genügt" angekreuzt. Der Beschwerdeführer habe erklärt, er habe eine Einhandtastatur ausprobiert, jedoch habe diese für ihn nicht funktioniert. Aus diesem Grund schreibe seine Mutter notwendige Briefe für ihn am Computer. Die anfallenden Rechnungen bezahle er eigenverantwortlich über das E-Banking. Dabei sei er verlangsamt. Die Behördenkontakte regle er überwiegend selbständig und ohne Dritthilfe. Bei Gesprächen habe er seine Mutter gerne als Unterstützung dabei.

- c) Beim Bereich "Anleitung zur Erledigung des Haushaltes sowie Kontrolle" ist im Bericht ausgeführt, die Erledigung der Reinigungsarbeiten erfolge durch Dritthilfe. Der Versicherte schildere, der Haushalt werde einmal wöchentlich vollständig von seiner Mutter übernommen. Sie investiere dafür zwei bis drei Stunden. In dieser Zeit reinige sie das Bad inkl. Toilette. Ebenfalls reinige sie die Küche sowie das angefallene Geschirr. Der Beschwerdeführer gebe an, dass er behinderungsbedingt nicht selber abwaschen könne. Beim Abwaschen bestehe ausserdem behinderungsbedingt Verletzungsgefahr. Er habe zwar einen Geschirrspüler, dieser erbringe jedoch nicht die gewünschte Leistung, weshalb durch die Mutter von Hand abgewaschen werde. Ebenfalls nehme seine Mutter die Böden feucht auf. Das Wechseln der Bettlaken werde auch von der Mutter übernommen. Das Abstauben übernehme der Versicherte selbständig. Kleinere Putzarbeiten, etwa wenn etwas zu Boden gefallen sei, könne er ebenfalls selbständig erledigen. Kleinere Verschmutzungen an den Fensterscheiben entferne der Versicherte selbständig. Die gesamten Fenster zu putzen oder eine Glühbirne zu wechseln sei ihm behinderungsbedingt nicht möglich. Das Cheminée feuere er bei Bedarf selbständig an, Das Brennholz dafür erhalte er von seinen Eltern, welche dieses in seine Wohnung brächten. Aufgrund der Gleichgewichtsstörungen könne er das Brennholz nicht selber über die Haustreppen in die Wohnung tragen. Der Bereich Waschen/Bügeln werde laut dem Abklärungsbericht ebenso durch Dritthilfe erledigt. Die Wäsche werde laut dem Versicherten vollständig von der Mutter übernommen. Sie nehme die Schmutzwäsche zu sich nach Hause und wasche diese dort. Anschliessend werde die Wäsche durch die Mutter gebügelt und gefaltet sowie wieder zum Versicherten gebracht. Wie letzterer berichte, stehe zwar im Keller seines Wohnhauses eine Waschmaschine. Dafür müsste er jedoch mehrere Stockwerke die Treppe hinunter und wieder hinauf gehen mit einem schweren Wäschekorb. Dies sei behinderungsbedingt (Gleichgewichtsstörungen) nicht möglich und es bestehe Sturzgefahr auf der Treppe. Auch sei es schwierig für ihn, die Wäsche zum Trocknen mit links aufzuhängen. Das Mahlzeiten organisieren/Kochen erfolge laut dem Bericht durch Dritthilfe. Der Versicherte schildere, dass er aufgrund der morgendlichen Kopfschmerzen und Übelkeit grundsätzlich kein Frühstück einnehme. Wenn es ihm besser gehe, esse er ein halbes Joghurt. Das Mittagessen nehme er bei sich zuhause ein. Er erhalte eine

Mahlzeit von seinen Eltern, welche er in der Mikrowelle aufwärme. Zum Abendessen sei er überwiegend bei seinen Eltern. Dieser Ablauf sei unter der Woche wie auch am Wochenende gleich. Wenn er zwischendurch Hunger habe, esse er ein Joghurt oder Tomätchen mit Brot. Der Versicherte kaufe stets Toastbrot, da dieses vorgeschnitten sei. Er bereite sich Snacks zu, die nicht aufwändig seien. Behinderungsbedingt könne er nicht kochen. Gemüse zu schälen oder Lebensmittel zu schneiden sei ihm nicht möglich. Er bereite sich deshalb ausschliesslich kalte Speisen zu. Auch ein Butterbrot zu streichen sei nicht möglich. Alles im Zusammenhang mit dem Essen werde von der Mutter übernommen.

- d) In Bezug auf das Einkaufen erfolge laut dem Bericht eine Erledigung durch Dritte. Der Versicherte berichte, dass der Grosseinkauf von seiner Mutter durchgeführt werde. Sie übernehme dies einmal wöchentlich, wenn sie auch ihren eigenen Grosseinkauf mache. Sie kaufe und trage ihm auch schwere Sachen wie zum Beispiel Wasser. Teilweise begleite er sie beim Einkaufen. Seine Feinmotorik sei eingeschränkt und er habe links weniger Kraft als rechts. Zudem könne er mit der linken Hand nicht gezielt das gewünschte Produkt ansteuern. Kleinere Einkäufe zwischendurch könne er selber erledigen. Er fahre dazu mit dem Auto nach I.. Die Einkäufe verstau und trage er in einem Rucksack. Kleidung kaufe er selbständig online oder teilweise im J. in I..
- e) Was Kontakte angehe, sei der Beschwerdeführer laut dem Bericht selbständig. Der Versicherte berichte, Kontakte zu Freunden seien seltener geworden. Er könne vielen Aktivitäten und Sportarten behinderungsbedingt nicht nachgehen. Als Jugendlicher sei er im Tennisclub gewesen. Wenn er sich mit Freunden treffe, könne er selbständig mit dem Auto dorthin fahren. Das Spielen eines Instrumentes habe er wieder aufgeben müssen. Sein Hobby sei die Fotografie, was aufgrund des Zitterns jedoch schwierig sei. Der Versicherte interessiere sich für graphische Dinge. Abends sei er grösstenteils bei seinen Eltern zum Nachtessen eingeladen. Zudem arbeite er zu 60 % in einem kleinen Team (drei Personen inkl. dem Versicherten).

4.6

Bezüglich der allgemeinen Lebenssituation des Versicherten und dessen Gesundheitszustand sei auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung verwiesen, den die IV-Stelle am 20. Juli 2023 – ebenfalls gestützt auf die am 1. Februar 2023 gemachten Erhebungen – erstellt hat (act. 7.2/124). Gemäss den einleitenden Angaben in diesem Bericht sei der Versicherte ledig und wohne seit dem Jahr 2012 in einer 3.5-Zimmer-Wohnung. Diese befinde sich im dritten Stock eines Mehrfamilienhauses ohne Lift und erstrecke sich über zwei Eta-

gen. Der Beschwerdeführer werde seit jeher durch seine Eltern unterstützt. Von Seiten gesundheitlicher Einschränkungen werden im Abklärungsbericht Gleichgewichtsstörungen, ein Zittern in der linken Hand, Übelkeit und Kopfschmerzen am Morgen, Koordinationsschwierigkeiten und eine eingeschränkte Feinmotorik genannt. Der Versicherte habe sodann ausgeführt, dass er eine Fehlhaltung des Körpers mit daraus resultierenden Rücken- und Knieschmerzen habe. Beim Gehen sowie Treppensteigen "schwanke" er und bei gewissen Tätigkeiten verkrampfe die linke Körperhälfte. Die Feinmotorik sei ebenfalls eingeschränkt; die linke Hand sei weniger kräftig als die rechte und er könne nicht gezielt einen Gegenstand ansteuern.

4.7

4.7.1

Die vom Versicherten geschilderten gesundheitlichen Einschränkungen sind soweit unbestritten und können aufgrund der Akten als ausgewiesen gelten. Fraglich ist nun, inwieweit sich die vorinstanzliche Schlussfolgerung halten lässt, der Beschwerdeführer sei trotz seiner Beeinträchtigungen nicht auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Ausgangspunkt für die betreffende Prüfung ist wie erwähnt, ob die lebenspraktische Begleitung über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450).

4.7.2

a) Im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Hilflosigkeit (KSH), gültig ab 1. Januar 2022 (Stand 1. Januar 2022) werden die Bestimmungen zur lebenspraktischen Begleitung konkretisiert. Das Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (KSH Rz. 2085). Die Hilfeleistungen müssen absolut erforderlich sein, um selbständig wohnen und den Heimeintritt vermeiden zu können. Lebenspraktische Begleitung ist nur dann erforderlich, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen. Darunter ist zu verstehen: Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw. (KSH Rz. 2086). Sofern zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung auch die Hilfe bei der Teilfunktion einer alltäglichen Verrichtung benötigt wird, darf die gleiche Hilfeleistung nur einmal – d.h. entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäglichen Lebensverrichtung oder als lebenspraktische Begleitung – berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.2; KSH Rz. 2091). Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen

(Urteil des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1.2; Urteil des Verwaltungsgerichts Nidwalden SV 23 10 vom 4. September 2023 E. 4.3).

b) Wohl richten sich Verwaltungsweisungen an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 138 V 346 E. 6.2).

4.8

4.8.1

Vorliegend mag es sein, dass der Beschwerdeführer insbesondere bei der Essenszubereitung aufgrund seiner motorischen Beeinträchtigungen auf konstante Dritthilfe angewiesen ist. Selbst wenn man jenem aber, wie von ihm beantragt, IV-rechtlich eine Hilfestellung von 10 Minuten am Tag bzw. 70 Minuten pro Woche in Bezug auf das Organisieren von Mahlzeiten/Kochen zubilligen würde, entstünde bei ihm kein totaler Hilfebedarf von 2 Stunden die Woche, wie sich anhand der nachfolgenden Ausführungen zeigt.

4.8.2

Bei der Beurteilung eines Anspruchs auf lebenspraktische Begleitung ist massgebend, ob die betroffene Person als Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung bei der Ausführung der im eigenen Haushalt anfallenden Arbeiten so stark eingeschränkt ist, dass sie nicht mehr selbständig wohnen könnte, wenn nicht eine Drittperson diese Haushaltsarbeiten für sie ausführen würde. Die Einschränkungen bei den einzelnen Verrichtungen, aus denen sich die Besorgung des eigenen Haushalts zusammensetzt, müssen insgesamt ein solches Ausmass erreichen, dass ein selbständiges Wohnen nicht mehr möglich oder zumutbar ist (Urteil des Versicherungsgerichts St. Gallen IV 2013/412 vom 16. April 2014 E. 2.2). Das BSV hat dazu in Rz. 2098 des erwähnten Kreisschreibens (vgl. E. 4.7.2 lit. a) präzisiert, die im Rahmen der Haushaltsführung erforderlichen Hilfeleistungen unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es sei also immer zu prüfen, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste. Könne eine versicherte Person beispielsweise nicht bügeln oder keine Fenster putzen, müsse sie trotzdem nicht in ein Heim. Auch wenn sie nicht regelmässig staubsaugen oder aufräumen könne, bestehe noch keine Verwahrlosung. Deswegen könnten solche Hilfeleistungen nicht als lebenspraktische Begleitung anerkannt werden. Dass die versicherte Person während der Hausarbeit Pausen einle-

gen müsse oder sie konkrete Arbeiten nur in bestimmten Momenten/an bestimmten Tagen erledigen könne, reiche für die Anerkennung der lebenspraktischen Begleitung nicht aus.

4.8.3

Bezüglich der Wohnungsreinigung führte der Versicherte wie erwähnt aus, er sei behinderungsbedingt nicht in der Lage, selber abzuwaschen. Er habe zwar einen Geschirrspüler, dieser erbringe jedoch nicht die gewünschte Leistung, sodass durch die Mutter von Hand abgewaschen werde. In der Tat ist hier festzustellen, dass die Benutzung eines Geschirrspülers dem Versicherten den Abwasch wesentlich erleichtern würde. Soweit der Beschwerdeführer die Maschine unter Verweis auf dessen unzureichende Leistungsfähigkeit nicht verwendet bzw. nicht verwenden kann, liegt ein IV-fremder Faktor vor. Aus diesem Grund kann in Bezug auf das Reinigen des Geschirrs nicht auf einen Fremdhilfebedarf geschlossen werden. Betreffend das Putzen des Badezimmers – eine Arbeit, die aus hygienischen Gründen vergleichsweise häufig vorgenommen werden muss – ist es vertretbar, dass man dem Versicherten eine bestimmte Dritthilfe zubilligt. Fraglich erscheint die genaue zeitliche Höhe. Der Beschwerdeführer setzt sich in seiner Replik mit dem Urteil des Bundesgerichts 9C_464/2022 vom 28. August 2023 E. 4.5 auseinander. Dort wurde erwogen, dass die mit Blick auf die Hilflosenentschädigung – neben unterstützenden Gesprächen – anerkanntermassen grundsätzlich notwendigen Hilfeleistungen für die Wohnungsreinigung, die Wäschereinigung bzw. -pflege, die Zubereitung von Mahlzeiten und für administrative Tätigkeiten auch zu berücksichtigen seien, wenn es darum gehe, einen allfälligen Anspruch auf Assistenzbeitrag (vgl. Art. 42^{quater} ff. IVG) zu beurteilen. Gehe es um einen Assistenzbeitrag, sei die Zeit für den gesamten Hilfebedarf mit dem standardisierten Abklärungsinstrument "FAKT2" zu ermitteln. Die darin hinterlegten Minutenwerte – die nicht offiziell publiziert seien – gäben (grundsätzlich) den durchschnittlichen Aufwand für die entsprechenden Hilfeleistungen in einem Einpersonenhaushalt wieder. Das Bundesgericht führt sodann aus, dass laut der Rz. 4025 des Kreisschreibens über den Assistenzbeitrag (KASB) vom 1. Januar 2015 (Stand: 1. Januar 2024) im FAKT2 für einen Hilfebedarf der Stufe 3 (d.h. immerhin eine kleine Mithilfe bei der Teilhandlung oder eine bescheidene Eigenleistung der betroffenen Person ist möglich; Rz. 4013 KSAB) im Teilbereich Wohnungspflege (d.h. für den Tages- und Wochenkehr) ein Wert von 20 Minuten pro Tag hinterlegt sei. Diese Konstellation passt auf den vorliegenden Fall indessen nicht. Das Putzen des Badezimmers ist nur ein Teil der gesamten Wohnungspflege. Ausserdem weist der Versicherte keine Beeinträchtigungen auf, welche die Anforderungen der "Stufe 3" erfüllen; laut dem KASB fallen darunter etwa Personen, die nicht mit Besteck essen bzw. wenigstens selber zum Mund führen können, die nicht mit elektronischen Hilfsmitteln arbeiten können, oder die ziellos in der Wohnung umhergehen. Dem KASB lässt sich letztlich nicht entnehmen, von welchem zeitlichen Aufwand laut dem FAKT2 in Bezug auf das Reinigen eines Badezimmers auszugehen ist. Dementsprechend hat eine

gerichtliche Schätzung zu erfolgen, basierend auf allgemeinen Erfahrungswerten. In dieser Hinsicht erscheint es angemessen, dass man für die Reinigung des Badezimmers (Lavabo, WC, Dusche) einen zeitlichen Hilfebedarf von 15 – 20 Minuten die Woche einrechnet. Darüber hinaus ist ein entsprechender Bedarf nicht ausgewiesen. Bezüglich der Bodenreinigung verweist die Vorinstanz den Versicherten zutreffend auf den Einsatz eines Staubsaugerroboters mit Wischfunktion, wie sie heute verbreitet sind. Weitergehende Putzarbeiten erscheinen zur Wahrung eines selbständigen Wohnens nicht zwingend erforderlich. Dies gilt etwa für das Abstauben von Regalen oder das Reinigen von Fenstern. Solche Arbeiten fallen nicht in einem Ausmass an, dass sie als erhebliche und regelmässige Tätigkeiten im Sinne von Art. 38 Abs. 3 IVV zu qualifizieren wären. Hinsichtlich des Bereichs Waschen/Bügeln bringt der Beschwerdeführer vor, die Wäsche werde vollständig durch die Mutter übernommen. Er habe zwar im Keller seines Wohnhauses eine Waschmaschine. Dafür müsste er jedoch mehrere Stockwerke die Treppe hinunter und wieder hinauf gehen mit einem schweren Wäschekorb. Dies sei behinderungsbedingt (Gleichgewichtsstörungen) nicht möglich. Auch sei es schwierig für ihn, die Wäsche zum Trocknen mit links aufzuhängen. Vorliegend kann in Bezug auf das Wäschemachen nicht auf die Notwendigkeit einer Dritthilfe geschlossen werden. Betreffend die genannte Argumentation des Beschwerdeführers ist insbesondere festzustellen, dass dieser sich einen sog. Waschturm (Kombination aus Waschmaschine und Tumbler) anschaffen könnte. Inwieweit dessen Wohnsituation letzteres zulässt, ist unklar, eine allfällige fehlende Möglichkeit wäre indes ohnehin wiederum als IV-fremder Faktor zu werten. Was das Zusammenlegen oder Bügeln von Wäsche angeht, muss auch hier festgehalten werden, dass solche Tätigkeiten zur Wahrung eines selbständigen Wohnens nicht absolut notwendig erscheinen. Die entsprechende vom BSV im KSH (Rz. 2098) vertretene Auffassung präsentiert sich als sachgerecht und ist aus gerichtlicher Sicht zu bestätigen. Im Zusammenhang mit ausserhäuslichen Verrichtungen hat der Versicherte gegenüber der Abklärungsperson angegeben, dass der Grosseinkauf von seiner Mutter übernommen werde, dies einmal wöchentlich. Sie kaufe und trage ihm auch schwere Sachen, wie zum Beispiel Wasser. Teilweise begleite er die Mutter beim Einkaufen. Kleinere Einkäufe zwischendurch könne er alleine erledigen. Er fahre dazu mit dem Auto nach I.. Die Einkäufe verstau und trage er in einem Rucksack. Kleidung kaufe er selbständig online oder teilweise im J. in I.. Vorliegend ist dem KSH (Rz. 2104) zu entnehmen, zur Schadenminderungspflicht gehöre namentlich, dass die betroffene Person Einkäufe selber online tätige und nach Hause liefern lasse. Die IV-Stelle hat vernehmlassungsweise explizit auf diese Pflicht hingewiesen und sich auf den Standpunkt gestellt, der Beschwerdeführer könne es auf diese Weise vermeiden, schwere Einkaufstaschen nach Hause zu tragen. Dem BSV und der IV-Stelle ist zuzustimmen. Zumal die Heimlieferung heutzutage eine verbreitete Einkaufsform darstellt, die von diversen Detailhändlern angeboten wird, muss vom Versicherten aus IV-rechtlicher Sicht verlangt werden, dass er auf die

betreffende Möglichkeit zurückgreift. Da der Beschwerdeführer laut eigener Aussage kleinere Einkäufe selbständig erledigen kann, verfügt er ausserdem insoweit über eine zusätzliche Ressource, als er die Häufigkeit solcher Einkäufe erhöhen könnte, wodurch er jeweils weniger Ware zu transportieren hätte. Im Ergebnis kann dem Versicherten beim Bereich Einkaufen kein Dritthilfebedarf angerechnet werden. Die weiteren im Abklärungsbericht angegebenen Einschränkungen des Versicherten führen ebenso nicht dazu, dass dieser die erwähnte Schwelle von 2 Stunden Hilfebedarf pro Woche erreicht. Letzteres betrifft namentlich die fehlende Möglichkeit des Beschwerdeführers, die Bettwäsche zu wechseln; für diese Tätigkeit werden üblicherweise nur einige Minuten benötigt und das Wechseln erfolgt nicht wöchentlich. Beim Austauschen von Glühbirnen, wozu der Beschwerdeführer laut den Abklärungen der IV-Stelle ebenso nicht in der Lage ist, handelt es sich um eine relativ selten anfallende Tätigkeit, sodass ein allfälliger Hilfebedarf nicht berücksichtigt werden kann. Sodann ist dem Abklärungsbericht noch zu entnehmen, dass der Versicherte über ein Cheminée verfügt, das er bei Bedarf selbständig einfeuert. Das erforderliche Brennholz erhalte er von seinen Eltern. Diese brächten es in seine Wohnung. Selber könne er das Holz nicht tragen. In Bezug auf diese Angaben des Beschwerdeführers muss festgehalten werden, dass Wohnungen üblicherweise mit Zentralheizung beheizt werden. Aus IV-rechtlicher Sicht kann das (zusätzliche) Heizen mit einem Cheminée deshalb nicht als für die Ermittlung des Dritthilfebedarfs relevanter Faktor qualifiziert werden. Schliesslich sei nochmals explizit darauf hingewiesen, dass der Versicherte bei der Pflege von Kontakten zur Aussenwelt keine Dritthilfe benötigt, zumal er einer 60%igen Erwerbsarbeit in einem kleinen Team nachgeht.

4.8.4

Gemäss den vorstehenden Erwägungen resultiert gesamthaft die Feststellung, dass der Hilfebedarf des Beschwerdeführers zwecks Wahrung eines selbständigen Wohnens nicht zwei Stunden pro Woche erreicht, sondern höchstens anderthalb Stunden, so man denn den Dritthilfebedarf im Bereich Organisieren von Mahlzeiten/Kochen wie vom Versicherten gefordert mit 70 Minuten pro Woche veranschlagt. Den Berechnungen der Rechtsvertreterin des Versicherten, welche von einem wöchentlichen Hilfebedarf von total mindestens 190 Minuten spricht, kann in diesem Sinne nicht gefolgt werden. Der Beschwerdeführer lässt zwar zusammengefasst vortragen, dass die Richtlinien des BSV, die von der IV festgelegten Mindeststandards, wie auch die von der Vorinstanz vorgeschlagenen Hilfsmittel (z.B. der Staubsaugerroboter, der gleichzeitig auch die Böden aufnehme), das Institut der lebenspraktischen Begleitung komplett verunmöglichen würden, was der aktuellen Rechtsprechung zuwiderlaufe. Diese Kritik erscheint jedoch nicht statthaft. Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung kommt der Schadenminderungspflicht eine zentrale Bedeutung zu. Die Beurteilung von Ansprüchen in diesem Versicherungsbereich hat stets die Prüfung zu involvieren, ob die ver-

sicherte Person das ihr Zumutbare vorgekehrt hat, um die Folgen ihres invalidisierenden Gesundheitsschadens soweit wie möglich zu mildern (BGE 120 V 368 E. 6b). Bei den oben in Bezug auf den Beschwerdeführer für zumutbar erklärten Hilfestellungen wie den Einsatz eines Staubsaugerroboters mit Wischfunktion, eines Waschturms oder den Einkauf mittels Heimlieferungsservice handelt es sich keinesfalls um unkonventionelle Vorkehrungen, sondern es werden diese auch von vielen gesundheitlich nicht beeinträchtigten Personen zur bequemerem Bewältigung ihres Haushalts eingesetzt. Wenn sich durch die Verwendung gängiger Hilfsmittel ein Heimeintritt verhindern lässt, kann der Beschwerdeführer der Invalidenversicherung nicht vorwerfen, sie vereitele in unzulässiger Weise ihm zustehende gesetzliche Ansprüche. Im Übrigen vermögen entgegen dem Versicherten auch die Einschätzungen des Hausarztes H. den vorinstanzlichen Entscheid nicht in Zweifel zu ziehen. Im Vorbescheidverfahren hatte der Beschwerdeführer einen Einwand durch H. mit Datum vom 18. Oktober 2023 einreichen lassen. Letzterer hielt namentlich fest, die beim Versicherten bestehenden Einschränkungen begründeten aktuell noch keinen Heimeintritt (act. 7.2/135, S. 1). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte der Versicherte dann eine neue Stellungnahme von H. vor, die auf den 7. März 2024 datiert ist. Der Allgemeinmediziner äusserte sich darin zu mehreren Fragen der Rechtsvertretung des Versicherten. Eine davon lautete, ob mit Ausbleiben der Unterstützung von Drittpersonen, im vorliegenden Fall insbesondere ohne die Hilfe der Mutter des Versicherten, ein Heimeintritt zwingendermassen die Folge wäre. H. kreuzte diesbezüglich ein "Ja" an und begründete dies damit, die Selbstversorgungskapazität sei im motorischen Bereich deutlich eingeschränkt (act. 2.3). Vorliegend sind nach dem Gesagten zwei Stellungnahmen von H. dokumentiert, die bezüglich der Frage der Notwendigkeit eines Heimeintrittes unterschiedliche Aussagen machen. Der Versicherte sieht dies darin begründet, dass H. im Rahmen der ihm von der Rechtsvertreterin unterbreiteten Fragen speziell darauf hingewiesen worden sei, bei der Frage eines Anspruchs auf lebenspraktische Begleitung sei entscheidend, ob das *Ausbleiben der Unterstützung einer Drittperson* einen Heimeintritt zur Folge habe. Es erscheint fraglich, ob dies zutrifft. Selbst wenn man dem Versicherten folgt, ist jedenfalls festzustellen, dass H. mit seinen Angaben vom 7. März 2024 die Notwendigkeit eines Heimeintritts im Falle ausbleibender Unterstützung nicht konkret zu belegen vermag. Die betreffende Beurteilung präsentiert sich als sehr summarisch. Es fehlt eine Auseinandersetzung mit zentralen Aspekten, konkret namentlich mit der Frage, inwieweit eine bestimmte Dritthilfe wirklich absolut notwendig ist, um ein selbständiges Wohnen des Versicherten zu gewährleisten. Ebenso wird der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers nicht Rechnung getragen, obwohl es dieser wie gesehen in der Hand hätte, bestimmte Abläufe in seinem Haushalt so einzurichten, dass ein Hilfebedarf im IV-rechtlichen Sinne entfällt.

4.8.5

Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass der Versicherte, der eine Viertelsrente der Invalidenversicherung bezieht, am 6. September 2023 ein Revisionsgesuch eingereicht hat, unter Verweis auf einen verschlechterten Gesundheitszustand (act. 7.2/130). Seitens der Vorinstanz wurde am 1. Februar 2024 ein Nichteintreten vorbeschrieben (act. 7.2/145). Das Revisionsgesuch ist jedoch noch nicht rechtskräftig beurteilt. Bei dieser Sachlage kann nicht angenommen werden, dass die Abklärungen der IV-Stelle bezüglich der Erforderlichkeit einer lebenspraktischen Begleitung vom 1. Februar 2023 im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2024 überholt waren. Nähere Auseinandersetzungen mit dem Rentenrevisionsverfahren erübrigen sich hier damit.

4.8.6

Im Sinne des Gesagten ist festzuhalten, dass die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid einen Anspruch des Versicherten auf lebenspraktische Begleitung in korrekter Weise verneint hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint die in vergleichbaren Fällen übliche Entscheidgebühr von Fr. 800.-- als angemessen. Sie ist dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss.

5.2

Dem unterliegenden Beschwerdeführer steht keine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). Für die Zusprechung einer Parteientschädigung an die obsiegende Vorinstanz fehlt eine gesetzliche Grundlage (UELI KIESER, Kommentar ATSG, 4. Aufl. 2020, N. 218 f. zu Art. 61 ATSG; SUSANNE BOLLINGER, in: Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, N. 77 zu Art. 61 ATSG).

Das Obergericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Dem Beschwerdeführer wird eine Entscheidgebühr von Fr. 800.-- auferlegt, unter Verrechnung mit dem von ihm in gleicher Höhe einbezahlten Kostenvorschuss.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. **Rechtsmittel:**
Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 82 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).
5. Mitteilung an:
 - RA AA., mit Gerichtsurkunde
 - IV-Stelle Appenzell Ausserrhoden, mit Gerichtsurkunde
 - Bundesamt für Sozialversicherungen, mit Gerichtsurkunde

Im Namen der 3. Abteilung des Obergerichts

Der Obergerichtsvizepräsident:

Der Obergerichtsschreiber:

Dr. iur. Manuel Hüsler

lic. iur. Marc Giger

versandt am: