

GR_GERICHTE SV1 2025 32 vom 27. Oktober 2025

GR Gerichte, 2025-10-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SV1_2025_32

FR: GR_GERICHTE SV1 2025 32 du 27 octobre 2025

IT: GR_GERICHTE SV1 2025 32 del 27 ottobre 2025

Regeste

Invalidenversicherung | Beschwerde

Erwägungen

E. 1

Nach Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG sind Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle anfechtbar. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 19. Mai 2025 stellt eine solche anfechtbare Verfügung der Invalidenversicherung und folglich ein taugliches Anfechtungsobjekt für ein Verfahren vor dem Obergericht des Kantons Graubünden dar. Die sachliche Zuständigkeit des Obergerichts ergibt sich aus Art. 57 ATSG (SR 830.1) i.V.m. Art. 49 Abs. 2 lit. a VRG (BR 370.100). Als Adressat der strittigen Verfügung ist der

E. 4

/ 19 Beschwerdeführer davon berührt und er weist ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung auf (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 59 ATSG). Die Beschwerde wurde zudem frist- und formgerecht eingereicht (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 60 Abs. 1 und 2 ATSG, Art. 38 f. sowie Art. 61 lit. b ATSG). Darauf ist somit einzutreten. 2.1. Streitgegenstand bildet vorliegend die Frage, ob die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 19. Mai 2025 zu Recht einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung verneint hat. Dabei ist unbestritten, dass dieser weder in den relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen ist noch einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (vgl. Anmeldung vom 28. November 2024 [IV-act. 176]). 2.2. Gemäss Art. 42 Abs. 4 IVG entsteht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats (Art. 35 Abs. 1 IVV [SR 831.201]), in dem eine leistungsberechtigte Person ununterbrochen während mindestens eines Jahres in leichtem Grade hilflos gewesen ist und alle übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entstände vorliegend in Anbetracht der im November 2024 erfolgten Anmeldung (vgl. IV-act. 176) frühestens ab dem 1. November 2023; denn macht eine versicherte Person diesen mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG). 3. In Bezug auf das anwendbare Recht ist festzuhalten, dass seit dem 1. Januar 2022 die revidierten Bestimmungen des IVG (sowie des ATSG) und der IVV in Kraft sind (Weiterentwicklung der IV). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (statt vieler: BGE 150 V 323 E. 4.1 f., 148 V 174 E. 4.1, 146 V 364 E. 7.1 und 144 V 210 E. 4.3.1; Urteil des Bundesgerichts 8C_516/2024 vom 25.

Februar 2025 E. 2.1), die angefochtene Verfügung nach dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert und der hier umstrittene Anspruch auf Hilflosenentschädigung seine Begründung frühestens ab dem 1. November 2023 fände (vgl. Art. 48 Abs. 1 IVG), sind die ab dem 1. Januar 2022 geltenden Normen anwendbar (vgl. Übergangsbestimmungen des IVG zur Änderung vom 19. Juni 2020 und Übergangsbestimmungen der IVV zur Änderung vom 3. November 2021).

E. 5

/ 19 4. Soweit der Beschwerdeführer eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör rügt, indem er vorbringt, in der angefochtenen Verfügung fehle eine nachvollziehbare Begründung, kann ihm nicht gefolgt werden. Aus der angefochtenen Verfügung vom 19. Mai 2025 gehen die Überlegungen, von denen sich die Beschwerdegegnerin leiten liess, im Kern hervor, namentlich dass der Beschwerdeführer in keiner der sechs für den Bezug einer Hilflosenentschädigung relevanten Lebensverrichtungen auf die regelmässige und erhebliche Hilfe Dritter angewiesen sei, dass eine dauernde persönliche Überwachung nicht vorliege und dass die lebenspraktische Begleitung von zwei Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von drei Monaten nicht ausgewiesen sei (vgl. IV-act 187; siehe ferner BGE 148 III 30 E. 3.1, 145 III 324 E. 6.1, 143 III 65 E. 5.2 und 142 III 433 E. 4.3.2). Eine weitergehende Begründung musste mangels erhobenem Einwand nicht erfolgen. Dem Beschwerdeführer war es auch möglich, sich zusammen mit dem Abklärungsbericht vom 10. März 2025 (vgl. IV-act. 182) über die Tragweite des Entscheides Rechenschaft zu geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die nächsthöhere Instanz weiterzuziehen (vgl. BGE 145 IV 407 E. 3.4.1, 143 IV 40 E. 3.4.3 und 142 III 433 E. 4.3.2), was er mit seiner Beschwerde samt Nachbesserung auch getan hat. Somit ist keine Gehörsverletzung auszumachen. Selbst wenn vorliegend mit Blick auf die gerügte Begründungspflicht eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs bejaht würde, dürfte der Mangel als nachträglich geheilt qualifiziert werden, weil es sich um keine schwerwiegende Verletzung der Parteirechte handelt, dem Obergericht volle Kognition zukommt (vgl. Art. 61 ATSG) und sich der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren ausführlich äussern konnte (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2, 136 V 117 E. 4.2.2.2 und 132 V 387 E. 5.1; Urteile des Bundesgerichts 9C_551/2022 vom 4. März 2024 E. 4.3.1 und 8C_736/2021 vom 22. März 2022 E. 4.2). Im Übrigen braucht diese Frage angesichts des vorliegenden Verfahrensausgangs nicht abschliessend beantwortet werden, da die Angelegenheit ohnehin in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.

E. 5.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (vgl. Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV).

E. 5.4

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 133 V 450 E. 11.1.1). Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruches unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz. 8011 KSH). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatlerin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Arztperson gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische

E. 6

/ 19 5.2.1. Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c); wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d); oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e). 5.2.2. Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 (seit 1. Januar 2004: Art. 37) Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (vgl. BGE 121 V 88 E. 3b, BGE 107 V 145 E. 2). 5.3.1. Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a); für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b); oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV). Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (vgl. BGE 146 V 322 E. 6.2, 133 V 450 E. 6.2). 5.3.2. Die lebenspraktische Begleitung umfasst weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen noch die dauernde Pflege oder persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. Vielmehr stellt sie ein

E. 6.1

Es sind die folgenden aktuelleren medizinischen Berichte aktenkundig:

E. 6.2

Der behandelnde Psychiater Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie der behandelnde Psychologe lic. phil. C._____ berichteten am 21. September 2022 gegenüber dem Strassenverkehrsamt Graubünden, dass der Beschwerdeführer seit dem 24. Januar 2012 bei ihnen in regelmässiger, ca. 14-täglicher psychologisch-psychiatrischer Behandlung sei. Die Symptome einer PTBS nach Überfällen hätten sich dahingehend geändert, dass der Beschwerdeführer nicht mehr an eigentlichen klassischen Flashbacks leide, aber an angstmachenden Nachhallerinnerungen und Angststörungen in öffentlichen Verkehrsmitteln mit unbekanntem Publikum, weswegen er auf ein Privatauto angewiesen sei. Die Krankheit sei chronifiziert (vgl. act. B.5; siehe ferner auch Attest vom 10. März 2022 [act. B.6]).

E. 6.3

Psychologe lic. phil. C._____ hielt in seinem Bericht vom 29. April 2024 folgende Diagnosen fest: - rezidivierende mittelgradige depressive Störung (ICD-10 F33.1), wobei diese zwischen leicht und schwer schwanke; - psychische Beeinträchtigungen durch Chronifizierung (angstmachende Nachhallerinnerungen mit Angststörung) nach PTBS (ICD-10 F43.1) durch

E. 6.4

Psychiater Dr. med. B._____ gab in seinem Arztbericht betreffend Hilfloosenentschädigung vom 13. Januar 2025 zuhanden der Beschwerdegegnerin an, er habe den Beschwerdeführer seit dem 25. November 2019 nicht mehr gesehen. Damals habe keine Hilflosigkeit im Sinne der Invalidenversicherung bestanden. Der Beschwerdeführer habe vor über 20 Jahren einen Überfall mit leichtem Schädel-Hirn-Trauma erlitten. In der Folge habe er Ängste entwickelt, v.a. wenn jemand hinter ihm gewesen sei, weshalb er den Beruf als Mittelschullehrer habe aufgeben müssen. Als Diagnosen wies Dr. med. B._____ eine PTBS (ICD- 10 F43.1) sowie eine rezidivierende depressive Störung, meist leichte bis mittelgradige Episoden (ICD-10 F33.1), aus (vgl. IV-act. 181 S. 1). Im Weiteren erachtete Dr. med. B._____ eine psychiatrische Spitex für sinnvoll. Der Beschwerdeführer sei verheiratet, habe ein Kind und sei somit nicht sozial isoliert. Der Leidensdruck sei auch nicht riesig. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei mit einer geeigneten angepassten Medikation

10 / 19 besserungsfähig und er müsste sich in psychiatrische Behandlung begeben. Ebenso könne ein Expositionstraining im Rahmen einer Verhaltenstherapie helfen (vgl. IV-act. 181 S. 2).

E. 6.5

Die Chefarztin Schlafmedizin der D._____, Dr. med. E._____, wies in ihrem Überweisungsbericht vom 18. März 2025 zuhanden des Chefarztes Schlafmedizin der Klinik F._____ zwecks Zweitmeinung die Diagnosen einer Schlaf-Wach-Rhythmus-Störung sowie ein mittelschweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom (oSAS) als Hauptdiagnosen aus. Hinsichtlich Verlauf führte sie namentlich aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit Dezember 2020 in der D._____ in Behandlung. Das oSAS sei inzwischen unter CPAP-Therapie optimal behandelt.

Anamnestisch seien zudem zahlreiche Beschwerden (u.a. Unerholtsein morgens, Tagesmüdigkeit/Schläfrigkeit, Einschlafprobleme, kognitive Schwäche, Energielosigkeit, Erschöpfung, fehlende Leistungsfähigkeit) festzustellen. Der ESS (Epworth-Schläfrigkeitsskala) sei mit 20 Punkten erhöht gewesen. Die wiederholt durchgeführten Aktimetrie-Tests zeigten über die Jahre lange Bettzeiten, einen verzögerten und z.T. unregelmässigen Schlaf-Wach- Rhythmus und punktuell erhöhte Aktivitätsmuster während der angegebenen Bettzeiten. Die bisher wiederholt durchgeführten Versuche zur Strukturierung und schrittweisen Vorverschiebung der Bettzeiten (u.a. schlafhygienische Massnahmen, Lichttherapie nach dem Aufstehen, Melatonin zur Nacht) seien gescheitert. Der Beschwerdeführer äussere wiederholt Schwierigkeiten, die abgemachten Bettzeiten einzuhalten aufgrund von Aufsteheschwierigkeiten (vgl. act. B.3). 7. Aus dem Abklärungsbericht vom 10. März 2025 geht hervor, dass der Beschwerdeführer Montag bis Freitag als Wochenaufenthalter in G._____ gemeinsam mit seinem Sohn in einer 2.5-Zimmerwohnung wohnt. Die Wochenenden verbringt er in der Regel alleine in H._____. Die Abklärungsfachperson hielt im besagten Bericht betreffend die hier strittige lebenspraktische Begleitung unter dem Punkt "Hilfe bei der Tagesstrukturierung" fest, bei wichtigen Terminen stelle der Beschwerdeführer eine Erinnerung im Handy. Der Spitextermin am Dienstagnachmittag helfe dem Beschwerdeführer aufzustehen, um für den Termin einigermaßen pünktlich bereit zu sein. Das Erarbeiten der Tages- und Wochenstruktur werde durch die psychiatrische Spitex unterstützt. Bei Stimmungsschwankungen leiste die Spitex Krisenintervention. Betreffend "Alltagssituationen" führte die Abklärungsfachperson aus, die Spitex unterstütze die Organisation und Erledigung administrativer Tätigkeiten. Es werde eine Pendenzenliste erstellt und die Dokumente in einer Mappe geordnet. Der Beschwerdeführer gab an, die meiste Zeit während der Anwesenheit der Spitex

11 / 19 werde für die Administration verwendet. Telefon und PC könne er bedienen. Hinsichtlich "Reinigungsarbeiten" ist dem Bericht zu entnehmen, dass gemeinsam mit der Spitex keine Reinigungsarbeiten durchgeführt würden. Die Präsenz der Spitex sei eine Hilfe, um "das Chaos zu vermeiden". Der Beschwerdeführer habe einen Hang dazu, die Dinge aufzuschieben. Er reinige Bad, WC und Küche. Für das Staubsaugen werde ein Roboter verwendet. Wenn der Geschirrspüler voll sei, staple sich teilweise das schmutzige Geschirr. Der Sohn helfe nach Aufforderung, den Geschirrspüler leer zu räumen. Das Einräumen des Geschirrs in den Geschirrspüler falle dem Beschwerdeführer leichter als das Ausräumen. Nach Zwischenlagerung auf dem Balkon entsorge er den Kehricht. Schädlinge im Kehricht seien einmal vorgekommen, was ihn erschreckt habe. Zum Thema "Waschen/Bügeln" hielt die Abklärungsfachperson fest, dass der Beschwerdeführer die Wäsche selbständig wasche. Die gewaschene und trockene Wäsche werde gestapelt anstatt in die Schränke versorgt und direkt wieder angezogen. Dies begründe keine Verwahrlosung. Sodann führte sie zu "Mahlzeiten organisieren/Kochen" aus, der Beschwerdeführer kaufe selbständig zu Fuss ein und bereite pro Tag eine warme Mahlzeit (Nachessen) zu. Der Beschwerdeführer habe während der Abklärung bestätigt, dass er pro Woche vier warme Mahlzeiten zubereite. Was das "Einkaufen" angeht, erledige dieser sämtliche Einkäufe selbständig. Der Einkauf finde regelmässig statt. Er tätige keine Onlinekäufe für Lebensmittel. Die Wohnung in G._____ befinde sich direkt oberhalb eines Einkaufszentrums. Betreffend "Freizeitaktivitäten" habe der Beschwerdeführer angegeben, er sei oft zu Hause und je nach Verfassung falle es ihm schwer, aus dem Haus zu gehen. Er könne sich zum Snowboarden verabreden. Der Beschwerdeführer werde

punktuell zu Freizeitaktivitäten, die in Menschenansammlungen stattfänden, durch Drittpersonen begleitet. In Bezug auf "Kontakte mit Amtsstellen/Medizinalpersonen" führte die Abklärungsfachperson aus, es falle dem Beschwerdeführer schwer, Telefonate zu erledigen. Er vergesse es immer wieder und dann seien die Öffnungszeiten, z.B. der Arztpraxis, vorbei. Sofern der Beschwerdeführer angerufen werde, könne er einen Termin vereinbaren. Sodann könne er an Elternabenden teilnehmen. Eine Beistandschaft bestehe nicht. Der Beschwerdeführer lehne eine solche betreffend die Finanzen ab. Er möchte dies mit Hilfestellung durch die Spitex soweit es gehe selber erledigen. Im Übrigen führte die Abklärungsfachperson aus, eine Isolation sei gemäss den rechtlichen Bestimmungen nicht gegeben, da der Beschwerdeführer mit einem Familienmitglied zusammenlebe. Er betreue regelmässig im Rahmen des geteilten Sorgerechtes und der geteilten Obhut seinen Sohn (vgl. IV-act. 182 S. 8 f.). Basierend auf diesen Feststellungen hielt sie betreffend lebenspraktische Begleitung den folgenden wöchentlichen Zeitaufwand fest: Hilfe bei der 12 / 19 Tagesstrukturierung (inkl. Lebensberatung und Rückhalt geben bei psychischen Erkrankungen): 15 Minuten, Alltagssituationen (Administratives, Telefon, Fragen der Ernährung, Hygienefragen): 15 Minuten, übliche Reinigungsarbeiten (Bad, WC, Staubsaugen, Kochen): 10 Minuten, Waschen/Bügeln (nicht wöchentlich notwendig): 5 Minuten sowie Kontaktpflege (Behörden, Coiffeur, Post, Restaurantbesuch; nicht wöchentliche Vorkommnisse): 15 Minuten, mithin total 60 Minuten (vgl. IV-act. 182 S. 7 f.). Folglich kam sie zum Schluss, dass die lebenspraktische Begleitung von zwei Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von drei Monaten nicht ausgewiesen sei (vgl. IV-act. 182 S. 10).

E. 7

/ 19 zusätzliches und eigenständiges Institut dar. Lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 146 V 322 E. 2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_444/2023 vom 28. Februar 2024 E. 2.3). 5.3.3. Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist, zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen. Die zu berücksichtigenden Hilfeleistungen müssen dieses Ziel verfolgen (vgl. Rz. 2085 des Kreisschreibens des BSV über Hilflosigkeit [KSH], gültig ab 1. Januar 2022 [Stand: 1. Januar 2025; <<https://sozialversicherungen.admin.ch/de/d/18480>>]). Mithin ist die lebenspraktische Begleitung nur dann erforderlich, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw., Rz. 2086 KSH).

E. 8

/ 19 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 muss schliesslich plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege, der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung 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 (BGE 140 V 543 E. 3.2.1; Urteile des Bundesgerichts 8C_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.1, 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.4 und 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.3).

E. 8.1

Der Beschwerdeführer macht einen zeitlichen Aufwand von mehr als vier Stunden pro Woche geltend. So habe er im Umfang von vier Stunden pro Woche eine psychiatrische Spitex verordnet erhalten und beansprucht. Bei diesen Leistungen handle es sich um klassische Leistungen der lebenspraktischen Begleitung. Dadurch sei aber sein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung noch nicht abgedeckt.

E. 8.2

Anlässlich der von der Beschwerdegegnerin nach Eingang der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung veranlassten Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause in H._____ vom 10. März 2025 war die Abklärungsperson sowie der Beschwerdeführer anwesend. In diagnostischer Hinsicht wurde gestützt auf den Bericht von Psychiater Dr. med. B._____ vom

E. 8.3

Unabhängig des vorstehend Ausgeführten ist der Abklärungsbericht vom 10. März 2025 in gewissen Punkten mangelbehaftet. Zunächst ist festzuhalten,

E. 9

/ 19 Überfall mit Schädel-Hirn-Verletzung vom 6. Februar 2011: Alpträume, Bedrohungsgefühle (im öffentlichen Verkehr, wenn jemand hinter ihm sei, etc.); - organisch bedingte neuropsychologische Einbussen, übersteigerte Selbstbeobachtung, Weitschweifigkeit im Erzählen; - ADS ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8); - diverse Schlafstörungen gemäss Abklärung im Zentrum für Schlafmedizin, Hirslanden, vom

E. 13

/ 19 Leistungsanspruchs des Beschwerdeführers eigens ein polydisziplinäres Gutachten beim Begutachtungszentrum BL (BEGAZ) in Auftrag gegeben, welches am 8. April 2015 erstattet wurde (vgl. IV-act. 72). Im Rahmen der Zusage einer ganzen Rente ab dem 1. Februar 2019 stellte die damals zuständige IV-Stelle des Kantons Zürich auf die von der I._____ in Auftrag gegebene vertrauensärztliche Untersuchung und Begutachtung durch Dr. med. J._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Februar 2019 ab (vgl. IV-act. 143 S. 400 f. und IV-act. 143 S. 451 ff.). Psychiater Dr. med. J._____

stellte damals folgende Diagnosen: eine rezidivierende depressive Störung mit schwankendem Verlauf, gegenwärtig mittelgradig ausgeprägt (ICD-10 F33.10), eine ADS ohne Hyperaktivität (ICD-10 F98.8), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und schizoiden Zügen (ICD-10 F61.0), eine neuropsychologische Störung (gemäss Aktenlage) sowie differenzialdiagnostisch eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD 10 F43.1) (vgl. IV-act. 143 S. 512). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin seit dem Jahr 2015 keine eigenen Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers mehr vorgenommen. Im Rahmen des aktuellen Verfahrens holte die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht lediglich das Arztbericht-Formular betreffend Hilflosenentschädigung beim behandelnden Psychiater Dr. med. B. _____ ein (vgl. IV-act. 180 S. 2). Obwohl dieser darin angab, dass die letzte Konsultation am 25. November 2019 stattgefunden hatte, und die Angaben darin äusserst rudimentär sind, hielt die Beschwerdegegnerin nicht dafür, weitere Abklärungen zu tätigen. Dies erstaunt umso mehr, als Dr. med. J. _____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 28. Februar 2019 schwere Beeinträchtigungen u.a. in der Planung und Strukturierung von Aufgaben sowie eine mittelgradige Einschränkung u.a. in der Gruppenfähigkeit, Kontaktfähigkeit zu Dritten und in familiären bzw. intimen Beziehungen festhielt (vgl. IV-act. 143 S. 506 und S. 508). Bereits Dr. med. J. _____ fiel dazumal auf, dass der Beschwerdeführer sehr spät zwischen 12 Uhr und 14 Uhr aufstehe und dieser sich im Alltag, hauptsächlich im Hinblick auf die Erledigung von notwendigen Büroarbeiten, überfordert gezeigt hätte (vgl. IV-act. 143 S. 521). Zudem kam es im Jahr 2019 aufgrund der damals gegenwärtigen depressiven Symptomatik offenbar noch zu einem Klinikaufenthalt (vgl. Gutachten Dr. med. J. _____ vom 28. Februar 2019 [IV-act. 143 S. 526] und Abklärungsbericht vom 10. März 2025 [IV-act. 182 S. 2]). Die Beschwerdegegnerin unterliess es alsdann, insbesondere einen aktuellen Bericht des Psychologen lic. phil. C. _____ einzuholen, obwohl ihr bekannt war, dass der Beschwerdeführer sich in regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung bei diesem befindet. Auch fand dessen Bericht vom 29. April 2024, in welchem mehrere psychische Diagnosen und damit zusammenhängende Funktionseinschränkungen, wie Schlafstörungen,

E. 14

/ 19 Müdigkeit, Aufschieben wichtiger administrativer Belange, Angst bzw. Panik sowie eine soziale Phobie mit Stresssymptomen und einer Art Alarmzustand, ausgewiesen wurden (vgl. act. B.4), keine Berücksichtigung. Eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist ebenfalls nicht aktenkundig. Damit fehlt es an einem aktuellen Bericht betreffend den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit gegenwärtigen Diagnosen. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid (einzig) auf den Abklärungsbericht vom 10. März 2025 ab (IV-act. 182). Wie dargelegt (Erwägung 5.4 vorstehend), haben bei der Abklärung der Hilflosigkeit die medizinischen Fachpersonen aber anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 133 V 450 E. 11.1.1). Mithin muss die Abklärung vor Ort auf einem ärztlich erhobenen Gesundheitszustand basieren. Hinsichtlich der Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers fällt dabei ins Gewicht, dass die Rentenzusprache im Wesentlichen auf psychischen Gründen gründete (vgl. IV-act. 143 S. 400 f.), es der Abklärungsperson jedoch regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu

erkennen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_671/2017 vom 12. Juli 2018 E. 4.2 und 9C_185/2016 vom 8. August 2016 E. 4.1). Psychiater Dr. med. B._____ gab im Bericht vom 13. Januar 2025 zuhanden der Beschwerdegegnerin an, dass damals im November 2019 keine Hilflosigkeit im Sinne der Invalidenversicherung bestanden habe (vgl. IV-act. 181 S. 1). Dies ist allerdings bereits insoweit zu relativieren, als er zum aktuellen Leiden und allfälligen Einschränkungen aufgrund der letztmaligen Konsultation im November 2019 keine Aussage machen konnte (vgl. IV-act. 181). Hinzu kommt, dass Dr. med. B._____ im April 2024 und September 2024 Verordnungen für die psychiatrische Spitex ausstellte, deren Unterstützungsleistungen durchaus für die Ermittlung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung relevant sind (vgl. IV-act. 177). Nach dem Ausgeführten lag damit kein ärztlich erhobener aktueller Gesundheitszustand vor. Vielmehr stellte die Abklärungsfachperson auf den Arztbericht von Psychiater Dr. med. B._____ vom 13. Januar 2025 ab, welcher sich jedoch nur zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im November 2019 äusserte (vgl. IV-act. 182 S. 10; siehe ferner Berichte vom 10. März 2022 [act. B.6] und 21. September 2022 [act. B.5], woraus bloss hervorgeht, dass der Beschwerdeführer in regelmässiger psychologisch-psychiatrischer Behandlung in der Praxis von Dr. med. B._____ und lic. phil. C._____ steht).

E. 14.2

Stunden à CHF 160.00 [CHF 2'272.00] zzgl. einer Spesenpauschale von 3 % [CHF 68.15] und 8.1 % MWST [CHF 189.55]). Diese berücksichtigt sowohl den praxisgemäss geltenden, reduzierten Stundenansatz für Hilfsorganisationen, zu denen auch die Procap Schweiz zu zählen ist (PVG 2010 Nr. 31 und Nr. 32), als auch die rechtsprechungsgemäss anzuerkennende Spesenpauschale von 3 % des Honorars (vgl. Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden S 24 8 vom 12. März 2024 E. 8.2, S 23 55 vom 19. September 2023 E. 9.2.2, S 22 106 vom 1. November 2022 E. 4, S 21 117 vom 25. Januar 2022 E. 9 und S 20 67 vom 8. Dezember 2020 E. 7). Insgesamt erweist sich somit eine Entschädigung von CHF 2'529.70 als angemessen. In diesem Umfang hat die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer aussergerichtlich zu entschädigen.

19 / 19 Es wird erkannt:

E. 15

/ 19 dass die Abklärung vor Ort in H._____ stattgefunden hat, wo der Beschwerdeführer lediglich am Wochenende wohnt und dessen Mutter die Reinigung der Wohnung vornimmt (vgl. IV-act. 182 S. 2 und 9). Insoweit ist die Feststellung der Abklärungsfachperson, wonach die Küche und das Wohnzimmer sauber und ordentlich gewesen seien, nicht aussagekräftig. Demgegenüber findet die Aussage des Beschwerdeführers, wonach die Wohnung in G._____ in einem unordentlicheren und ungepflegteren Zustand sei, er sich für dessen Zustand schäme und deshalb vor dem Besuch der Spitex etwas aufräume (vgl. IV-act. 182 S. 2 und S. 10), keine eigentliche Würdigung im Bericht. Anhaltspunkte dafür, dass an der Glaubwürdigkeit der Aussagen des Beschwerdeführers zu zweifeln wäre, sind nicht ersichtlich, nachdem die Abklärungsfachperson in ihrem Bericht vom 10. März 2025 festhielt, den Eindruck zu haben, dass der Beschwerdeführer einen offenen und ehrlichen Einblick in seinen Alltag und seine Wohnverhältnisse gebe (vgl. IV-act. 182 S. 10). Sodann erscheint die Anrechnung von lediglich 15 Minuten pro Woche für die Tagesstrukturierung zu kurz gegriffen. Die Chefärztin der D._____ diagnostizierte im Bericht vom 18. März 2025 u.a. eine Schlaf-Wach-Rhythmus- Störung mit Tagesschläfrigkeit und hielt einen

erhöhten ESS von 20 Punkten fest (vgl. act. B.3). Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich, dass der Beschwerdeführer unter der Woche zwar mit seinem Sohn um 7 Uhr aufstehe, sich dann aber nochmals bis um 12 Uhr bzw. 14 Uhr hinlege. Freitags schlafe der Beschwerdeführer sogar bis um 15/17 Uhr (vgl. IV-act. 182 S. 3; vgl. ferner Gutachten Dr. med. J. _____ vom 28. Februar 2019 [IV-act. 143 S. 521]). Soweit die Abklärungsfachperson im Bericht sodann hinsichtlich Tagesstrukturierung festhielt, dass das Erarbeiten der Tages- und Wochenstruktur durch die psychiatrische Spitex unterstützt werde (vgl. IV-act. 182 S. 8), ist dies zutreffend (vgl. IV-act. 177 S. 3). Nicht berücksichtigt wird dabei aber das Erarbeiten von Strategien bezüglich der Schlafstörung, um einen verbesserten Schlafrhythmus zu erreichen, welches ebenfalls durch die Spitex erfolgt (vgl. IV-act. 177 S. 3). Gleichermassen erklärungsbedürftig ist die Anrechnung von 15 Minuten pro Woche für die Erledigung administrativer Tätigkeiten. Gemäss den ärztlichen Verordnungen vom 29. April 2024 und 4. September 2024 wurden für Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung zweimal 30 Minuten pro Woche an psychiatrischer Spitex verordnet (vgl. IV-act. 177). Der Beschwerdeführer gab gegenüber der Abklärungsfachperson an, während der Anwesenheit der Spitex werde die meiste Zeit für die Administration verwendet (vgl. IV-act. 182 S. 8), wobei

E. 16

/ 19 die Abklärungsfachperson den Beschwerdeführer als ehrlich wahrnahm (vgl. IV-act. 182 S. 10). Daraus eröffnet sich nun aber eine für die vorliegend zu beurteilenden Belange wesentliche Diskrepanz zu den von der Abklärungsfachperson angerechneten 15 Minuten. Nicht berücksichtigt und folglich nicht angerechnet wird unter dem Punkt "Alltagssituationen" die Bearbeitung der Post, obwohl diesbezüglich am Ende des Berichts explizit festgehalten wird, dass das Ziel, täglich die Post zu öffnen, zum Abklärungszeitpunkt noch ausstehend sei (vgl. IV-act. 182 S. 10). Im Weiteren berücksichtigte die Abklärungsfachperson unter Ziffer 5.2 "Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen" die Aussage des Beschwerdeführers, wonach er aufgrund der psychischen Beeinträchtigung aktuell den öffentlichen Verkehr nicht benutze, in keiner Weise (vgl. IV-act. 182 S. 6 und 8 f.). Dieser Umstand ergibt sich allerdings aus den Berichten von Psychologe lic. phil. C. _____ bzw. von diesem und Psychiater Dr. med. B. _____ vom 29. April 2024 (vgl. act. B.4) und vom

E. 21

September 2022 (act. B.5). Aus ersterem Bericht geht – nebst der Nichtbenutzung des öffentlichen Verkehrs und der sozialen Phobie – zudem hervor, dass erst leichte Erfolge im Rahmen der beginnenden Expositionstherapie hätten erzielt werden können und immer noch starke Einschränkungen vorlägen; Ziel sei, dass sich der Beschwerdeführer wieder vermehrt in die Öffentlichkeit wage (vgl. act. B.4 S. 2). Dass die diesbezüglichen Einschränkungen wesentlich sind, ergibt sich auch aus dem Abklärungsbericht, wonach lediglich eingeübte Strecken zur Post oder in einen bestimmten Einkaufsladen für den Beschwerdeführer zu bewältigen seien (vgl. IV-act. 182 S. 6). Vor diesem Hintergrund ist auch eine möglicherweise drohende Isolation zu diskutieren und kann diese nicht bloss damit abgetan werden, dass der Beschwerdeführer mit seinem Sohn zusammenlebt (vgl. IV-act. 182 S. 9), da Ersterer in der Regel nur von Montag bis Donnerstagmittag beim Beschwerdeführer wohnt (vgl. IV-act. 182 S. 2). 9. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers

ungenügend abgeklärt hat. Psychiater Dr. med. B._____ äusserte sich in seinem Bericht vom 13. Januar 2025 zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im November 2019. Entsprechend kann auch nicht auf den Abklärungsbericht vom 10. März 2025 abgestellt werden, da sich die Abklärungsfachperson betreffend Gesundheitszustand bzw. Diagnosen auf den besagten Bericht von Dr. med. B._____ stützte. Ebenso wenig kann auf die vom Beschwerdeführer anlässlich des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte abgestellt werden, da diese einerseits der Abklärungsfachperson nicht vorlagen und andererseits auch keine aktuelle

17 / 19 Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes mit fachärztlicher Diagnose und Begründung der dadurch erlittenen Funktionseinschränkungen enthalten (vgl. Erwägungen 6.2, 6.3 und 6.5 vorstehend). Die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2025 ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers abklärt, gestützt darauf eine neue Abklärung vor Ort, insbesondere in G._____, vornimmt und hernach über den Leistungsanspruch neu entscheidet. 10. Demzufolge ist die Beschwerde gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 19. Mai 2025 aufzuheben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 11.1. Laut Art. 69 Abs. 1bis IVG i.V.m. Art. 61 lit. fbis ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.00 bis CHF 1'000.00 festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens auf CHF 700.00 fest. Gemäss ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache zu weiteren Abklärungen und zu neuem Entscheid für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (vgl. BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1 und 132 V 215 E. 6.1). Infolge des Ausgangs des Beschwerdeverfahrens sind die Gerichtskosten somit der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Art. 73 Abs. 1 VRG). 11.2. Der Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu Lasten der Beschwerdegegnerin. Die Bemessung der Entschädigung erfolgt ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, wobei der zeitliche Aufwand der Rechtsvertretung regelmässig durch die Schwierigkeit des Prozesses mitbestimmt wird. Im Übrigen wird die Bemessung der Parteientschädigung gemäss Art. 61 Ingress ATSG nach dem kantonalen Recht bestimmt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_519/2020 vom 6. Mai 2021 E. 2.2, 9C_64/2019 vom 25. April 2019 E. 4, 9C_714/2018 vom 18. Dezember 2018 E. 9.2 und 9C_321/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 6.1). Gemäss Art. 78 VRG i.V.m. Art. 2 HV (Honorarverordnung; BR 310.250) wird die Parteientschädigung nach Ermessen des Gerichts festgesetzt, wobei es grundsätzlich von dem in der Honorarnote

18 / 19 geltend gemachten (und als angemessen zu betrachtenden) Aufwand sowie vom (üblichen) Stundenansatz ausgeht. 11.3. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers reichte aufforderungsgemäss am 29. September 2025 eine Honorarnote ein. Das geltend gemachte Honorar beläuft sich auf insgesamt CHF 2'529.70 (bestehend aus einem Aufwand von

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.