

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2020.00064 vom 25. November 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-11-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_AB.2020.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2020.00064 du 25 novembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2020.00064 del 25 novembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

Nach Art. 43 bis

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) haben Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Abs. 1 Satz 1). Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt (Abs. 1 Satz 2). Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sinngemäss anwendbar (Abs. 5 Satz 1). Gestützt auf die ihm in Art. 43 bis Abs. 5 Satz 3 AHVG eingeräumte Befugnis zum Erlass ergänzender Vorschriften erklärte der Bundesrat in Art. 66 bis Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a–d der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) für sinngemäss anwendbar.

E. 1.2

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). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 1.3

Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a), oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), gilt die Hilflosigkeit demgegenüber als mittelschwer (Art. 37 Abs. 2 IVV). Als leicht wird die Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs.

E. 1.5

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder 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, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und 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 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2). 2.

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Juni 2020 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihm ab September 2018 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu zusprechen. Eventualiter sei eine Überprüfung bei ihm zu Hause durchzuführen und gestützt darauf neu zu entscheiden.

Mit Schreiben vom 13. Juli 2020 ersuchte die AZA die IV-Stelle, welche über das Vorliegen einer Hilflosigkeit zu entscheiden hat, um Prüfung des Sachverhalts und Beurteilung der Beschwerde. Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2020 namens der AZA auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7, unter Beilage der Akten [Urk. 8/1 127]). Mit Verfügung vom 9. September 2020 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 16. Juni 2020 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, die Abklärung vor Ort habe ergeben, dass der Beschwerdeführer seit September 2018 regelmässige und erhebliche Hilfe bei der Körperpflege, bei der Verrichtung der Notdurft sowie bei der Fortbewegung im Freien

benötige . Beim An- und Auskleiden sei er hingegen mehrheitlich selbständig. Er bedürfe noch keine regelmässige und erhebliche Hilfe . Beim Aufstehen/Absitzen/ Ab liegen sowie beim Essen sei er selbständig .

Eine dauernde persönliche Überwachung liege nicht vor .

Der Beschwerdeführer sei auch nicht selbst- oder fremdgefährdet. Nach Ablauf der gesetzlichen Wartefrist von einem Jahr habe er dementsprechend Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 30. Juni 2020 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die Beurteilung sei nicht richtig. Er sei auch beim An- und Auskleiden auf die Hilfe Dritter angewiesen, insbesondere, wenn er auswärts gehe und normale Strassenkleidung und Schuhe anziehen möchte. Bei einem Sturz könne er nicht mehr selbständig aufstehen. Er sei deshalb den ganzen Tag und auch während der Nacht auf Hilfe und Betreuung Dritter angewiesen. Schliesslich habe man ihm gesagt, dass er Anspruch auf die Entschädigung ab Anmeldetag (also September 2018) habe.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

E. 3

lit. e IVV, Art. 38 IVV) findet in der AHV keine Berücksichtigung (vgl. Art. 66 bis Abs. 1 AHVV; BGE 133 V 569). 1.4

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Art. 43 bis

Abs. 1 AHVG nicht mehr gegeben sind (Art. 43 bis

Abs. 2 AHVG). Gemäss Art. 43 bis

Abs. 1 bis AHVG entfällt bei einem Aufenthalt im Heim der Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades.

E. 3.1

Vom 30. August bis 18. Oktober 2019 war der Beschwerdeführer in der Rehaklinik Y.____ in stationärer Behandlung. Die behandelnden Ärzte hielten in ihrem Austrittsbericht vom 14. November 2019 (Urk. 8/114) folgende Diagnosen fest: - Zunehmende Gangstörung bei Myelopathie cerviko-thorakal mit konsekutiver Myelonatrophie, unklarer Ätiologie (Erstmanifestation 1971) - Beinödeme, a.e. multifaktorieller Genese - Koronare und valvuläre Herzkrankheit - Arterielle Hypertonie - Tinnitus beidseits - Status nach bilateralen zentralen und parazentralen Lungenembolien (15. Juni 2018) - Rezidivierende Eisenmangelanämie - Lumboradikuläre Schmerzen (Dezember 2017) - Niereninsuffizienz - Prädiabetische Stoffwechsellage - Akutenanamnestisch Vitamin D Unterversorgung - Adeno-Carcinom der rechten Kolonflexur (Erstdiagnose 14. Juni 2018)

Die Ärzte konstatierten, neuropsychologisch würden sich Hinweise auf eine leichte kognitive Störung mit Minderleistungen bei den exekutiven Funktionen, Aufmerksamkeitsfunktionen und im mnestischen Bereich ergeben. Die Resultate seien jedoch nur eingeschränkt interpretierbar, da der Beschwerdeführer den Schwerpunkt seiner Therapie auf die Mobilität gerichtet habe und die Indikation für Neuropsychologie relativiert habe. In den Gesprächen hätten sich immer wieder Anzeichen einer Anpassungsstörung mit krankheitsbezogenen Sorgen und

Ängsten gezeigt. In Bezug auf die Mobilität führten die Ärzte aus, der Beschwerdeführer benutze seinen Aktivrollstuhl sowohl drinnen als auch draussen regelmässig. Die Transfers mache er alle selbständig, indem er sich an Gegenständen festhalte. Er könne frei sitzen, der freie Stand sei mit leichter Oberkörperflexion und durchgestreckten Beinen statisch

kurz möglich. Mit Gehstöcken könne er an guten Tagen bis zu 100 Meter selbständig gehen, an schlechten Tagen benötige er leichte bis mittlere taktile Hilfe. Auch das Treppensteigen über ein Stockwerk auf- und abwärts sei nur mit Unterstützung Dritter sowie Halt am Geländer möglich (Urk. 8/114 S. 2). Zuhause habe der Beschwerdeführer einen Treppenlift vom Parterre ins 1. und 2. Obergeschoss eingerichtet (Urk. 8/114 S. 8).

Während des Aufenthalts habe der Beschwerdeführer seine Kraft sowie die Ausdauer in den Beinen und die Gehstrecke deutlich steigern können (Urk. 8/114 S.

2). Zum Erhalt des Gesundheitszustandes und der Mobilität empfahlen die behandelnden Ärzte schliesslich regelmässige stationäre Rehabilitationsaufenthalte (Urk. 8/114 S. 3). Aktuell schätzten die Ärzte den Beschwerdeführer im Alltag als teilselbständig ein. Hauptproblem sei die mittelgradige Paraparese der Beine mit leichter Spastik. Im Sitzen könne er sich selber waschen und seine Körperteile pflegen. Auch die Toilette könne er selbständig benutzen. Der Transfer sei mit Haltegriffen möglich. Das Anziehen sei im Sitzen grösstenteils selbständig möglich. Bei den Stützstrümpfen benötige er hingegen Unterstützung. Essen und Trinken sowie die Benutzung von Besteck sei selbständig möglich. Was die Einschätzung der Gesundheit betreffe, überschätze sich der Beschwerdeführer manchmal selbst. Es bestehe deshalb ein erhöhtes Sturzrisiko. Aufgrund der eingeschränkten Mobilität sei der Beschwerdeführer beim Kochen als teilselbständig einzuschätzen. Rüstarbeiten könne er im Sitzen durchführen und auch kleinere Utensilien könne er im Rollstuhl transportieren. Für die Erledigung des Haushalts habe er eine Putzfrau, administrative Aufgaben erledige er selber (Urk. 8/114 S. 7).

E. 3.2.1

Im Rahmen der Abklärung für Hilfslosenentschädigung für Erwachsene am 3. März 2020 (Urk. 8/117) habe der Beschwerdeführer berichtet, dass er aufgrund seiner multiplen physischen Schwierigkeiten (Herzschwäche, Gehbehinderung, ständiger Schwindel und damit verbundene Sturzgefahr) 24 Stunden auf Hilfe Dritter angewiesen sei. In den Beinen fehle es ihm bereits seit vielen Jahren an Kraft. Aktuell sei er noch in der Lage, sich im Haus an zwei Gehstöcken fortzubewegen, wobei er zur Überwindung der Treppen auf einen Treppenlift angewiesen sei. Ausser Haus benötige er den Rollstuhl. Er besitze ausserdem ein Auto, sei jedoch nicht in der Lage, Termine selbständig wahrzunehmen. Dies aufgrund der Gangunsicherheit verbunden mit erhöhter Sturzgefahr. Die Transfers könne er selbständig durchführen. Da bei ihm aber plötzlich Schwindel

aufzutreten könne, sei in der Nacht jemand dabei, wenn er aufstehe. Von niedrigen Sitzflächen könne er nicht mehr alleine aufstehen. Ausserdem benötige er infolge der

Unbeweglichkeit in den Beinen beim Anziehen der Hosen, Socken und Schuhe die Hilfe Dritter. Schliesslich habe der Beschwerdeführer angegeben, über eine schwel len lose Duschkabine, in welcher ein Hocker stehe, zu verfügen. Der Ein- und Ausstieg in die Duschkabine könne er mit Halten an den Haltegriffen selbständig bewältigen. Den Oberkörper könne er selber waschen, für die untere Körperhälfte sowie beim Waschen der Haare benötige er hingegen Hilfe. Im August 2018 habe er sich einer Darmoperation unterziehen müssen, von welcher er sich nicht mehr erholt habe. Seither werde er in alltäglichen Belangen unterstützt. Die Spitex komme und gebe ihm die Medikamente. Ausserdem übernehme sie die Pflege des Cystofix. Aktuell wohne eine Pflegefachfrau bei ihm.

E. 3.2.2

Dem Abklärungsbericht ist zum Bereich «Ankleiden/Auskleiden» zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben der Ärzte der Rehaklinik Y._____

behindertengerechte Kleidung, inklusive Schuhe und Socken, selbständig an- und ausziehen könne. Im Rahmen der Schadenmin derungspflicht sei es ihm durchaus zuzumuten, behindertengerechte Kleidung zu tragen. Gestützt auf die gesetzlichen Bestimmungen würde eine bloss e Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme einer Verrichtung grundsätzlich keine Hilflosigkeit begründen. Das An- und Ausziehen der Stützstrümpfe werde im Bereich der dauernden Pflege angerechnet.

E. 3.2.3

Zum Bereich «Auf stehen/Absitzen/Abliegen» wurde festgehalten, der Beschwer deführer sei in der Lage, die Transfers mit Halt an Gegenständen selbständig durchzuführen. Die Hilfe Dritter beim Aufstehen von niedrigen Sitzflächen vom Boden oder beim Ein- und Ausstieg in ein Auto könne nicht als regelmässig und erheblich im Sinne des Gesetzes gewichtet werden. Dass jemand, wenn er in der Nacht aufstehe, neben ihm stehen müsse, sei nicht als erheblich im Sinne des Gesetzes zu gewichten. Dieser Bereich könne daher nicht angerechnet werden.

E. 3.2.4

Beim «Essen (normal zubereitete Mahlzeiten)» sei der Beschwerdeführer in der Lage, das Besteck gezielt einzusetzen und sämtliche Nahrung selbständig zu zer kleinern. Trinken aus einem Glas oder Becher bereite ihm keine Schwierigkeiten. In diesem Bereich sei keine Dritthilfe notwendig.

E. 3.2.5

Der Bereich «Körperpflege» könne infolge direkter Unterstützungsbedürftigkeit ab August 2018 angerechnet werden. Im Bereich «Reinigung nach Verrichtung der Notdurft» benötige der Beschwerdeführer dank dem Closomat auch bei der Nachreinigung keine Dritthilfe. Im September 2018 sei ihm aber ein Cystofix eingelegt worden. Seither benötige er dreimal pro Woche die Hilfe der Spitex, um diesen anzulegen und zu reinigen. Die Abklärungsperson hielt fest, infolge un üblicher Art der Verrichtung der Notdurft könne auch dieser Bereich angerechnet werden.

E. 3.2.6

Auch der Bereich «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte» könne seit September 2018 angerechnet werden. Alsdann wurde im Abklärungsbericht ausgeführt,

dass der Haushalt und die Zubereitung der Mahlzeiten zwar durch Drittpersonen erledigt werden

würden.

Das Angewiesensein auf eine lebenspraktische Begleitung wurde aber als nicht relevant erachtet, weil der Beschwerdeführer AHV-Rentner ist.

Hingegen wurde berücksichtigt, dass er seit September 2018 dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe benötigt. Schliesslich ist dem Abklärungsbericht unter dem Titel «persönliche Überwachung» zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer weder eigen- noch fremdgefährdet im Sinne des Gesetzes sei. Die Angabe, dass er aufgrund seines gesundheitlichen Zustands 24 Stunden überwacht werden müsse, sei gestützt auf die zur Verfügung stehenden ärztlichen Unterlagen nicht nachvollziehbar. Es sei ihm zuzumuten, einige Stunden alleine zu Hause zu sein.

E. 3.2.7

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, der Beschwerdeführer sei seit September 2018 in den Bereichen Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Zudem bestehe eine Pflegebedürftigkeit.

E. 4

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Die Gerichtsschreiberin
Hurst Stadler

E. 4.1

.4

Der Beschwerdeführer ist nicht in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilfenentschädigung nach Art. 43 bis Abs. 5 AHVG i.V.m. Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV sind daher nicht erfüllt. Da die lebenspraktische Begleitung (Art. 37 Abs. 2 lit. c, Art. 38 IVV) keine Berücksichtigung in der AHV findet (vgl. Art. 66 bis Abs. 1 AHVV; BGE 133 V 569), würde ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades somit nur dann bestehen, wenn der Beschwerdeführer dauernd einer persönlichen Überwachung bedürfte (Art. 43 bis Abs. 5 AHVG i.V.m. Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV).

E. 4.2

.2

Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszustandes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (ZAK 1986 S. 486 E. 1a mit Hinweisen) oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann (ZAK 1989 S. 174 E. 3.b, 1980 S. 68 E. 4.b). Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde. (vgl. Rz. 8035 KSIH).

E. 4.2.3

Beim Beschwerdeführer ergibt sich keine Überwachungsbedürftigkeit im dargelegten Sinne.

Insbesondere aus dem Abklärungsbericht vom 12. März 2020, ergibt sich, dass keine Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung besteht (Urk. 8/117).

Dieser Bericht wurde von einer qualifizierten Fachperson erstellt. Sie besuchte den Beschwerdeführer in seinem Haus und erhielt damit Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen. Sodann waren ihr die gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers bekannt und wurden dessen Angaben aufgeführt und berücksichtigt. Hinweise für klare Fehleinschätzungen bestehen nicht. Der Bericht ist vollständig, nachvollziehbar und plausibel und genügt den Anforderungen an einen Abklärungsbericht (vgl. E. 1.4 vorstehend).

Dass der Beschwerdeführer aufgrund einer erheblichen Fremd- oder Selbstgefährdung einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfen würde, wurde auch in den Fragebögen zur Beurteilung der Hilfeleistung verneint. Angesichts dessen, dass weder die Betreuungsperson des Alterszentrums Z. ___ (Urk. 8/112), noch die behandelnden Ärzte in der Rehaklinik Y. ___ (Urk. 8/115) eine solche Überwachung als notwendig erachteten, ist es nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin eine dauernde persönliche Überwachung verneinte und eine Selbstgefährdung ausschloss. Daran vermag auch die Angabe des Beschwerdeführers, manchmal nachts zu stürzen und danach nicht mehr selber aufstehen zu können, nichts zu ändern.

Eine Sturzgefahr und der damit verbundene Hilfebedarf beim Wiederaufstehen begründen keine dauernde persönliche Überwachung (Urteil des Bundesgerichts 9C_567/2019 vom 23. Dezember 2019, E. 5.2). Im Fragebogen der neurologischen Abteilung der Rehaklinik Y. ___ (vgl. Urk. 8/120) wurde zwar erwähnt, dass eine Sturzgefahr infolge der Paraparese der Beine mit nur kurzem Stehvermögen bestehe, die Notwendigkeit einer dauernden

persönlichen Überwachung wurde seitens der Reha klinik Y.____ trotzdem verneint .

E. 4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, er habe seit seiner Anmeldung im September 2018 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, ist dem entgegen zuhalten, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats

entsteht, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat (vgl. E. 1.3 vorstehend). Gemäss Abklärungs person ist der Beschwerdeführer seit September 2018 in den Bereichen Körper pflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (vgl. Urk. 8/117). Damit sind die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nach einem Jahr im September 2019 erfüllt.

E. 4.4

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer in drei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmäßig in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen und

bedarf keiner dauernden persönlichen Überwachung. Die Beschwerdegegnerin hat mit ihrem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu Recht auf eine Hilflosigkeit leichten Grades festgesetzt. Damit erweist sich die angefochtene Verfügung vom 16. Juni 2020 (Urk. 2) als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber - Bundesamt für Sozialversicherungen

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