

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2025.00068**

## **vom 26. November 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_AB.2025.00068](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_AB.2025.00068)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2025.00068 du 26 novembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2025.00068 del 26 novembre 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 19 55, wurden aufgrund der gesundheitlichen Folgen eines am 30. April 2010 erlittenen akut ischämischen Mediainfarktes rechtshemis phärisch (Urk. 7/14/5)

diverse Leistungen der Invalidenversicherung ausgereicht, insbesondere ab dem 1. August 2011 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (Verfügung vom 14. Dezember 2012, Urk. 7/117). Im Zuge des im Jahr 2013 eingeleiteten Revisionsverfahrens erhob die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Sachverhalt mittels des vom Versicherten am 30. Oktober 2013 (Eingangsdatum) eingereichten Fragebogens (Urk. 7/122). Hernach gelangte die Sachbearbeiterin der IV-Stelle zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten nicht verändert und dieser weiterhin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades habe (Urk. 7/12).

#### **E. 1.1**

Die Beschwerdeführerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid vom

#### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen aus, dass er seit dem Schlaganfall vom April 2010 durch eine Halbseitenlähmung links eingeschränkt sei. Seine Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom Oktober 2024 sei als ungültig zu betrachten. Damals habe er nicht mehr daran gedacht, dass er bereits eine Hilflosenentschädigung beziehe. Der IV-Stelle sei dies auch nicht aufgefallen und sie habe in der Folge eine Abklärung bei ihm zuhause durchgeführt. Der Bericht der Abklärungsperson sei ihm nicht bekannt, aber sie müsse offenbar davon ausgegangen sein, dass seine Hilflosigkeit aufgrund seiner gewissen Selbständigkeit trotz Halbseitenlähmung nicht sehr gross sei (Urk. 1). 2. 2.1

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Art. 43 bis des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) haben Personen, die ihre ganze Altersrente beziehen, oder 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. Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt (Abs. 1). Der Anspruch auf die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades entfällt bei einem Aufenthalt im Heim (Abs. 1 bis).

Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sinngemäss anwendbar (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 1 AHVG).

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. 2.2 2.2.1

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: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Zu ergänzen ist, dass im Bereich der AHV kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades

besteht, wenn eine dauernde lebenspraktische Begleitung erforderlich ist, da Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV gemäss Art. 66 bis

Abs. 1 AHVV keine Anwendung findet. 2.2.2

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. 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.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2010 vom 8. April 2010 E. 2.1 mit Hinweisen).

Wie festgehalten, besteht im Bereich der AHV kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades, wenn eine dauernde lebenspraktische Begleitung erforderlich ist, weil Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV gemäss Art. 66 bis

Abs. 1 AHVV nicht zur Anwendung kommt. 2.2.3

Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 148 V 28 E. 2.5.1, 133 V 450 E. 7.2, 121 V 88 E. 3a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.3 mit Hinweisen): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 2.3

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 sechs Monaten 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). 2. 4 2. 4 .1

Hat eine hilflose Person am Ende des Monats, in dem sie das Referenzalter (bis 31. Dezember 2023 :

das Rentenalter) erreicht, oder bis zum Zeitpunkt, ab dem sie eine ganze Rente vorbezieht, eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weiter gewährt ( Art. 43 bis

Abs. 4 AHVG). Diese Besitzstandsgarantie betrifft nicht anspruchserhebliche Sachverhaltsänderungen (BGE 137 V 162 E.

3.2). Das heisst, dass eine aufgrund der Besitzstandsgarantie nach Art. 43 bis

Abs. 4 AHVG ausgerichtete Hilflosenentschädigung der AHV überprüft und bei gegebenen Voraussetzungen namentlich auch aufgehoben werden könnte. 2. 4 .2

Die Revision einer Hilflosenentschädigung richtet sich nach Art. 17 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ( ATSG ), wonach eine formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

Für die Revision der Hilflosenentschädigung der AHV sind die Art. 87 bis 88 bis IVV sinngemäss anwendbar ( Art. 66 bis

Abs. 2 AHVV). 2. 4 .3

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt folglich einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2).

Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen

Sachverhalts

im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2014 vom 9. September 2014 E. 3.2 und E. 3.3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; vgl. Urteil

des Bundesgerichts 8C\_72/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1). 2. 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. 8011 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Hilflosigkeit [KSH], Stand: 1. Januar 2025). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden 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 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.1 mit Hinweisen ). 3.

### **E. 3**

).

Als dann wurde am 5. November 2018 in den IV-Akten vermerkt, dass die nächste Revision der Hilflosenentschädigung bis Oktober 2024 aufgeschoben werden könne. Zur Begründung wurde festgehalten, dass bei Status nach Mediainfarkt 2010 beim nunmehr 63 Jahre alten Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Veränderung, welche den Anspruch auf Hilflosenentschädigung beeinflussen könne, eingetreten sei (Urk.

7/145). Nach dem Erreichen des AHV Rentenalters bezog der Versicherte ab 1. Dezember 2020 eine Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung, welche von der Ausgleichskasse medisuisse ausgerichtet wurde (Urk. 7/147). In der Folge reichte X.\_\_\_\_

am 9. Oktober 202

#### **E. 3.1.1**

Bei der Zusprache der Hilflosenentschädigung leichten Grades mit Verfügung vom 14. Dezember 2012 (Urk. 7/117) stellte die IV-Stelle im Wesentlichen auf die folgenden Berichte und Stellungnahmen ab (vgl. das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 15. März 2012, Urk. 7/85) : 3. 1. 2

Prof. Dr. med. Y.\_\_\_\_, Chefarzt Neurologie, und Dr. med. Z.\_\_\_\_, Abteilungsarzt, Rehabilitationszentrum, Klinik A.\_\_\_\_, stellten im Austrittsbericht vom 20. August 2010

zum stationären Aufenthalt vom 19.

Mai bis 4.

August 2010 die folgende(n) (Haupt-)Diagnose(n) (Urk.

7/16/2): - Ischämischer Mediainfarkt rechtshemisphärisch am 30. April 2010 - Depressive Episode, derzeit regredient unter medikamentöser Behandlung

Dazu führten sie unter anderem aus, dass der Beschwerdeführer aus dem Universitätsklinikum B. ( B. ) zur intensiven Neurorehabilitation nach ischämischem Mediainfarkt rechtshemisphärisch am 30.

April 2010 zugewiesen worden sei.

Der Infarkt sei (abends) beim Waschen (und Zähneputzen, Urk. 7/13/3) aufgetreten. Der Beschwerdeführer sei (plötzlich) zusammengebrochen. Er sei mittels Ambulanz ins B. gebracht worden. Dort sei ein sensomotorisches Hemisyndrom links, eine zentrale Fazialisparese links, eine Blickdeviation nach rechts, eine Hemianopsie nach links und eine Dysarthrie festgestellt worden. Es sei eine Lysetherapie eingeleitet worden.

Vor dem Ereignis habe es keine belastenden Ereignisse gegeben und hätten auch keine Risikofaktoren bestanden. Der Beschwerdeführer sei am 19. Mai 2010 in die Klinik A. eingetreten.

Er sei in das multimodale Behandlungsprogramm, bestehend aus neuropsychologischer Diagnostik und Therapie, Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie, eingebunden worden (Urk.

7/16/2). Der Beschwerdeführer habe sich anfangs nur recht langsam von seinen massiven Defiziten erholt. Mit der Zeit sei jedoch das Stehen und das Zurücklegen (einer Gehstrecke) mit dem 4-Punkt es tock unter Supervision, in der Folge mit normalem Gehstock, wieder möglich geworden. Der Beschwerdeführer habe Gleichgewichtsreaktionen entwickelt. Anfangs habe er sich durch neglectbedingte Unachtsamkeit noch in gefährliche Situationen gebracht, jedoch zunehmend eine Verbesserung in der Linksexploration gezeigt. Es habe teilweise eine Verlangsamung bestanden. Die beeinträchtigte Handlungsplanung habe verbessert werden können. Die primäre Selbstfürsorge habe der Beschwerdeführer zuletzt praktisch selbständig leisten können (Urk.

7/16/3; vgl. auch den während des Rehabilitationsaufenthaltes verfassten Arztbericht der Klinik A. vom 2.

August 2010, wonach Waschen und Anziehen dem Beschwerdeführer fast ganz selbständig gelingen

würden, Urk.

7/13/2). Transfers seien ebenso zunehmend möglich geworden, bis der Beschwerdeführer zuletzt komplett mobil geworden sei (Urk.

7/16/3). 3. 1. 3

Dr. med. C., Fachärztin für Nervenkrankheiten (Neurologie), hielt im der IV-Stelle am 17.

August 2011 zugegangenen Arztbericht zum ärztlichen Befund fest, dass beim Beschwerdeführer eine neuropsychologische Funktionsstörung, ein multimodaler Neglect nach links, eine spastische Hemiparese links und ein sensibles Hemisyndrom links

bestünden (Urk.

7/64/2). 3. 1. 4

PD Dr. med. univ. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der IV-Stelle, äusserte sich in seiner Stellungnahme vom 10.

Februar 2012 unter anderem dahingehend, dass in zusammenfassender Beurteilung der vorliegenden Befunde mit den genannten Folgen eines Schlaganfalls vom 30. April 2010 weiterhin ein namhafter Gesundheitsschaden bestehe (Urk.

7/85/3). Dem Beschwerdeführer sei die bisherige Tätigkeit als Arzt nicht mehr zumutbar (Urk.

7/85/4).

### **E. 3.1.5**

Die Abklärungsperson der IV-Stelle führte im Abklärungsbericht für Hilflösenent-schädigung für Erwachsene vom

### **E. 3.2.1**

Mit Verfügung vom 20. Mai 2025 hob die Beschwerdegegnerin die Hilflösen-entschädigung per 30. Juni 2025 auf (Urk. 7/174), was sie mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 11. Juli 2025 bestätigte (Urk. 2). Dabei stellte sie auf den Abklärungsbericht vom 8.

April 2025 (Urk. 7/169) ab. Aktenkundig ist ferner, dass der Beschwerdeführer im Zuge dieser Abklärung bei der IV-Stelle den mit «24.06.2024» datierten Abschlussbericht Therapie der Klinik E.\_\_\_\_, Neurorehabilitation,

zur stationären Behandlung vom 31. Mai 2024 bis 27. Juni 2024 (Urk.

7/170) einreichte (Urk. 7/169/2, Urk.

7/171).

### **E. 3.2.2**

Dem vom 24.

Juni 2024 datierenden Abschlussbericht der Klinik E.\_\_\_\_ sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/170/1): - Aggravierte Beinschwäche links bei vorbestehendem sensomotorischem Hemisyndrom links, Erstmanifestation (EM): ca. 21. Mai 2024 - Strukturelle Epilepsie, Erstdiagnose (ED): 5. April 2024 - Ischämischer Mediainfarkt rechtshemisphärisch am 30. April 2010 - Akutes Abdomen bei 2-Quadranten-Peritonitis, ED: 11. April 2024 - Lokal begrenztes Prostatakarzinom - Arterielle Hypertonie - Dyslipidämie - Hyperurikämie - Symptomatische Umbilikalhernie

Im Bericht kann ferner nachgelesen werden, dass der Beschwerdeführer bei Austritt aus der stationären Rehabilitation den Transfer aus dem Bett in den Stand und zurück selbständig und sicher habe durchführen können. Er sei im Innen- und Aussenbereich selbständig und sicher am Handstock für mindestens 200

m ohne Pause mobil gewesen. Kurze Strecken im Innenbereich (bis max. 5

m) seien selbständig und sicher ohne Hilfsmittel möglich gewesen. Das Treppensteigen sei selbständig und sicher auf- und abwärts am Handlauf rechts über mindestens 20

Treppenstufen möglich gewesen (Urk.

7/170/2). Die linke Hand werde aktuell als passive Haltehand zum Stabilisieren von Gegenständen verwendet. Der Beschwerdeführer habe den Wunsch geäußert, dass (in der Reha) auch das Armhandling und die Tonusregulation seiner linken oberen Extremität angegangen werde. Das habe aber während des Aufenthalts in der Klinik E.\_\_\_\_ nicht erarbeitet werden können. Diesbezüglich werde eine weiterführende Ergotherapie zur Erarbeitung eines Eigentrainings empfohlen (Urk. 7/170/3).

### **E. 3.2.3**

Im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene vom 8. April 2025 wurde unter anderem Folgendes festgehalten: Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass die einzige Barriere in seiner zusammen mit der Ehefrau bewohnten 4.5-Zimmerwohnung im Mehrfamilienhaus mit Lift die Stufe zur Terrasse sei. Er habe sich daran gewöhnt und müsse sich halten beim Rausgehen. Es gehe ihm den Umständen entsprechend gut. Der linke Arm sei lahm, er sei funktionell einarmig (Urk.

7/169/1). Auch das linke Bein sei eingeschränkt. Er sei sehr froh über das Elektromobil der IV. Es sei ideal, weil er damit mobil sei. Im linken Arm habe er Schmerzen, wenn dieser verkrampfe. Gelegentlich stosse er mit der linken Seite irgendwo an, weil er die Ecken nicht sehe, was auf einen noch vorhandenen Neglect hindeuten könnte, obwohl der Neglect an sich nicht mehr bestehen sollte. Er könne gut über die Strasse gehen, indem er den Kopf nach links und rechts drehe. Seit Juni 2024 beziehungsweise seit der Reha in der Klinik E.\_\_\_\_ komme die F.\_\_\_\_ täglich vorbei. Die Reha sei nötig geworden, weil er gestürzt

und ihm

nachher

das Laufen nicht mehr möglich gewesen sei. Seit der Reha könne er wieder gehen. Die F.\_\_\_\_ helfe ihm bei täglichen Dingen. Er erhalte vor allem Unterstützung beim Richten eines Medikaments, dessen Verpackung/Verschluss er mit einer Hand selbst nicht öffnen könne (Urk. 7/169/2). 4.

#### **4.1**

Zwischen der Verfügung vom 14. Dezember 2012, mit welcher dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen wurde (Urk. 7/117), und der hier zu prüfenden Leistungseinstellung per 30. Juni 2025 (Urk. 2) gab es nach Lage der Akten keine Revisionsverfahren, bei denen der Sachverhalt betreffend Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung von der IV-Stelle umfassend geprüft wurde (vgl. die Aktennotizen vom 5. November 2013 [Urk.

7/123] und 5. November 2018 [Urk. 7/145]). Vergleichsbasis ist somit die Verfügung vom 14. Dezember 2012 (Urk.

7/117, E. 2.4.3). Zu prüfen ist, ob sich der Sachverhalt, welcher der leistungszusprechenden Verfügung vom 14. Dezember 2012 (Urk. 7/117) zugrunde lag, derart wesentlich verändert hat, dass der Beschwerdeführer — wie von der Beschwerdegegnerin verfügt — ab dem 1. Juli 2025 keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades mehr hat.

### **E. 4**

(Eingangs datum) bei der IV-Stelle ein ausgefülltes Formular für den Bezug einer Hilflosen entschädigung ein (Urk.

#### **E. 4.2.1**

Mit Abklärungsbericht vom 12.

Oktober 2012 (Urk. 7/111) hielt die Abklärungsperson fest, dass der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensverrichtungen « Ankleiden, Auskleiden» und «Körper pflege» (vgl. dazu E. 4.3 nachstehend) aufgrund des unzumutbaren Aufwandes als hilflos zu betrachten sei (Urk. 7/111/4). Bezüglich «Ankleiden, Auskleiden» führte die Abklärungsperson aus, dass die Einschränkungen seit April 2010 (d. h. seit dem am 30. April 2010 erlittenen Mediainfarkt, vgl. Urk. 7/14/5) bestünden (Urk.

7/111/2). Der Beschwerdeführer könne sich seiner Behinderung angepasst (T-Shirt, Trainerhosen, Sandalen mit Klettverschlüssen) an- und ausziehen. In letzter Zeit habe er sich auch Hosen mit Gummizug angezogen, weil er mit den Verschlüssen von Hosen Schwierigkeiten habe . Diese müssten gross genug sein, ansonsten sei Hilfe nötig. Socken sowie seine Orthese könne er selbst an- und ausziehen. Bei schweren Jacken (im Winter) benötige er Hilfe, hineinzuschlüpfen, leichtere Jacken ziehe er selbständig an und aus. Er habe auch Jacken mit Druckknöpfen. Er benötige länger, ca. 30 bis 40 Minuten, je nachdem, wie viel er anziehen müsse (Urk. 7/111/2) . Dazu hielt die Abklärungsperson fest, dass er im Bereich «Ankleiden, Auskleiden» zwar selbständig sei, jedoch sei der Zeitaufwand unzumutbar (Urk. 7/111/2) .

#### **E. 4.2.2**

Im Abklärungsbericht vom 8.

April 2025 wurde festgehalten, dass der Kunde im Bereich «Ankleiden , Auskleiden» selbständig sei. Er mache alles selbst, so sei es schon nach der Reha nach dem Schlaganfall gewesen. Er trage Hosen mit Gummizug. Er könne eine Jacke mit grossen Druckknöpfen schliessen und öffnen. Bei Jacken mit Reissverschluss oder kleinen Knöpfen sei ihm dies nicht möglich. Er trage Schlüpfschuhe. Die Socken ziehe er selbst an. Er kleide sich im Sitzen auf einem Stuhl im Zimmer an. Er wechsele die Kleider selbst aus, wenn dies nötig sei. Daraus folgerte die Abklärungsperson, dass der Beschwerdeführer beim «Ankleiden, Auskleiden» keine Dritthilfe benötige (Urk. 7/169/3) .

#### **E. 4.2.3**

Zu den beiden Berichten ist zunächst festzuhalten,

dass der spätere Bericht vom 8. April 2025 (Urk. 7/169/3) von einer anderen Abklärungsperson verfasst wurde ( vgl. Urk. 7/111/5, Urk. 7/169/5). Augenfällig ist weiter, dass die beiden Abklärungspersonen die (fehlende) Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers beim «Ankleiden, Auskleiden» verschieden beurteilt haben.

Was die Einschränkungen des Beschwerdeführers im Bereich «Ankleiden, Auskleiden» betrifft , so ist den Akten zu entnehmen, dass nach dem Mediainfarkt vom 30. April 2010 (Urk. 7/14/5) während des Rehabilitationsaufenthaltes in der Klinik A.\_\_\_\_ mit dem Kläger auch das Ankleiden trainiert wurde . Ende des Klinikaufenthaltes war er diesbezüglich « fast ganz »

selbständig (E. 3.1.2).

Seitherige Verbesserungen bezüglich der funktionellen Handhabung von Kleidungsstücken sind nicht aktenkundig. Es ist überwiegend wahrscheinlich, dass in diesem Zusammenhang seit dem Austritt aus der Klinik A.\_\_\_\_ keine wesentliche Veränderung eingetreten ist (angesprochen auf das An- und Auskleiden führte der Beschwerdeführer am 8. April 2025 aus, dass er alles selber mache und dies schon nach der Reha nach dem Schlaganfall gekonnt habe, Urk. 7/169/3). Bezüglich des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers lässt sich anhand der vorliegenden Akten ebenfalls sagen, dass sich dieser seit der ersten Abklärung an Ort und Stelle vom 10. Oktober 20

#### **E. 4.3**

Entsprechendes gilt bezüglich des Hilfsbedarfs bei der «Körperpflege». Im Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2012 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer in diesem Bereich zwar weitgehend selbständig sei. Er benötige jedoch mindestens 1 Stunde bei der Körperpflege. Dies sei ein unzumutbarer Zeitaufwand, weshalb eine Hilfsbedürftigkeit bei der «Körperpflege» ausgewiesen sei (Urk. 7/111/3). Im Abklärungsbericht

vom 8. April 2025 wurde demgegenüber ausgeführt, dass der Beschwerdeführer nicht regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei (Urk.

7/169/4). Anders als im vorangegangenen Bericht wurde auf benötigte Zeit kein Bezug genommen. Es wurde ebenso wenig begründet ausgeführt, dass es im Vergleich zur Abklärung vom 10. Oktober 2012 zu einer Veränderung gekommen sei. Auch diesbezüglich liegt somit einzig eine andere Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vor. Gestützt darauf kann kein Revisionsgrund bejaht werden.

#### **E. 4.4**

Da der Wegfall der Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers beim «Ankleiden, Auskleiden» und «Körperpflege» nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (Urteil des Bundesgerichts H

67/02 vom

#### **E. 4.5**

Anzufügen bleibt, dass im vorliegenden Verfahren offen bleiben kann, ob ein Hilfebedarf bei der «Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme» ausgewiesen ist. Mit dem Abklärungsbericht vom 8. April 2025 ist dies bejaht (Urk. 7/169/4-6), im Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2012 aber noch verneint worden (Urk. 7/111/3). Damit stellt sich die Frage, ob diesbezüglich ebenfalls nur eine unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhaltes vorliegt. Weiterungen dazu können aber unterbleiben. Es ist nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer zusätzlich zu den bei den genannten Bereichen «Ankleiden, Auskleiden» und «Körperpflege» noch in bei einer dritten Lebensverrichtung hilfsbedürftig ist, denn für eine Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit mittelschweren Grades ist eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier Lebensverrichtungen

vorausgesetzt

(E.

2.2. 2). Ein Anspruch auf eine Hilflösen - entschädigung wegen einer Hilflösigkeit mittleren Grades gemäss Art.

66 bis

Abs. 1 AHVV in Verbindung mit Art.

37 Abs. 2 lit. b IVV (die versicherte Person ist in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen und sie bedarf überdies einer dauernden persönlichen Überwachung , E. 2.2.2 ) ist ebenfalls zu verneinen. Das Erfordernis einer dauernden persönlichen Überwachung war (Urk.

7/111/4) und ist (Urk. 7/169/5) nicht gegeben . Etwas anderes ist vom Beschwerdeführer nicht geltend gemacht worden.

Ein Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung wegen einer Hilflösigkeit mittleren Grades gemäss Art. 66 bis

Abs. 1 AHVV in Verbindung mit Art. 37 Abs. 2 lit. a und b IVV wäre somit so oder anders zu verneinen. 4. 6

Wie festgehalten, hat der Beschwerdeführer aber auch über den 30. Juni 2025 hinaus Anspruch auf eine Hilflösen entschädigung wegen einer Hilflösigkeit leichten Grades. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin vom 11. Juli 2025 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer auch über den 30. Juni 2025 hinaus Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung bei einer Hilflösigkeit leichten Grades hat . 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ unter Beilage einer Kopie von Urk. 7/169 - medisuisse - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber  
GräubHübscher

**E. 7**

/ 159 ) , dessen Eingang die IV-Stelle mit Schreiben vom 20. Oktober 2024

bestätigte (Urk.

7/161). Alsdann kündigte die IV-Stelle

X.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 11.

März 2025 an, dass ihre Abklärungsperson ihn am 8. April 2025 zuhause besuchen werde (Urk. 7/162). Nach Erhalt dieses Schreibens

teilte

X.\_\_\_\_

der Abklärungsperson mit E-Mail-Nachricht vom 14.

März 2025 mit, dass er sich im Herbst 2024 irrtümlich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet habe, da ihm seinerzeit nicht mehr bewusst gewesen sei, dass er bereits eine Hilflosenentschädigung erhalte (Urk.

7/164). Darauf antwortete die Abklärungsperson am 19. März 2025, dass die Abklärung bei X.\_\_\_\_ wie geplant durchgeführt werde. Die IV-Stelle habe die Eingabe betreffend Hilflosenentschädigung vom 9. Oktober 2024 zum Anlass genommen, um die X.\_\_\_\_ ausgerichtete Hilflosenentschädigung von Amtes wegen zu überprüfen (Urk. 7/165). Im gestützt auf ihre Erhebungen vom 8. April 2025 verfassten Abklärungsbericht

vom selben Tag hielt die Abklärungsperson fest, dass X.\_\_\_\_ nur bei der alltäglichen Lebensverrichtung «Fortbewegung und Kontaktaufnahme» auf eine

regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei, womit kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bestehe (Urk. 7/169/6). Die IV-Stelle übermittelte diesen Bericht an die Ausgleichskasse medisuisse, welche gestützt darauf am 20. Mai 2025 die Einstellung der Hilflosenentschädigung per 30. Juni 2025 verfügte (Urk. 7/174). Dagegen erhob der Versicherte am 3. Juni 2025 Einsprache (Urk. 7/176). Die Ausgleichskasse medisuisse wies die Einsprache gestützt auf die von der IV-Stelle verfassten Begründung mit Einspracheentscheid vom

## **E. 11**

. Juli 2024 im Wesentlichen Folgendes aus: Der Beschwerdeführer habe mit seiner Einsprache vorgebracht, dass er beim Richten der Medikamente, Einkaufen und Kochen, Wäschewaschen, Tragen schwerer Gegenstände und bei kleineren Reparaturen zu Hause weiterhin auf Dritthilfe angewiesen sei (Urk.

2 S.

3). Dazu sei festzuhalten, dass die medizinisch-pflegerische Hilfe beim Richten der Medikamente keine durch das Gebrechen bedingte ständige und besondere aufwändige Pflege darstelle, weder in quantitativer noch in

qualitativer Sicht. Alsdann fänden Haushaltsarbeiten wie Einkaufen, Kochen, Wäschewaschen, Tragen schwerer Gegenstände und kleinerer Reparaturen zu Hause gemäss den gesetzlichen Bestimmungen keine Anwendung in der Hilflosenentschädigung der Altersversicherung. Gemäss ihren Abklärungen benötige der Beschwerdeführer regelmässige und erhebliche Dritthilfe bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme. Damit sei die Hilfe nur noch in einer von sechs der gemäss Rechtsprechung massgebenden Lebensverrichtungen ausgewiesen. Beim Ankleiden/Auskleiden, beim Aufstehen/Absetzen/Abliegen, beim Essen, bei der Körperpflege und beim Verrichten der Notdurft sei der Beschwerdeführer selbständig. Das Erfordernis einer dauernden persönlichen Überwachung

sei nicht ausgewiesen. Da sich somit der Grad der Hilflosigkeit geändert habe, bestehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr ( Urk. 2 S. 4 ).

**E. 12**

November 2002 E.

2.2) erstellt ist, hat der Beschwerdeführer auch über den 30. Juni 2025 hinaus Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades.

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