

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00461 vom 30. Mai 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-05-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2002.00461](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00461)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00461 du 30 mai 2003

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00461 del 30 maggio 2003

## Erwägungen

### E. 2

Hiegegen erhob Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann für den Vater von O.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 9. September 2002 Beschwerde und stellte das folgende Rechtsbegehren:

????????

"Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mindestens leichten Grades hat,

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, der Versicherte sei in mehr als nur einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe Dritter angewiesen (Urk. 1). In der Vernehmlassung vom 23. Oktober 2002 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Schreiben vom 10. Februar 2003 (Urk. 13) reichte die Beschwerdegegnerin dem Gericht einen nachträglich ergangenen Bericht des Kinderspitals Zürich vom 30. Januar 2003 nach (Urk. 14). In der Replik vom 5. März 2003 liess der Beschwerdeführer gestützt auf den neuen Bericht des Kinderspitals Zürich eventualiter die Ausrichtung eines Pflegebeitrages bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades beantragen (Urk. 17). Nachdem die Beschwerdegegnerin innert Frist keine Duplik eingereicht hatte, wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 22. April 2003 als geschlossen erklärt (Urk. 20).

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.??????

1.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und

Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

## 1.2.1.1

1.2.1.1 Hilflösen Minderjährigen, die das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen gemäss den Art. 12, 13, 16, 19 oder 21 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in einer Anstalt aufhalten, wird aufgrund von Art. 20 IVG ein Pflegebeitrag gewährt. Der Beitrag fällt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Rente oder auf eine Hilflösenentscheidung gemäss Art. 42 IVG dahin.

Der Begriff der Hilflösigkeit Minderjähriger gemäss Art. 20 Abs. 1 IVG richtet sich nach den für hilflose Erwachsene massgebenden Art. 42 Abs. 2 IVG und Art. 36 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV). Danach gilt als hilflos, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Nach der Rechtsprechung schliesst die sinngemässe Anwendung von Art. 42 Abs. 2 IVG und 36 IVV bei der Bemessung der Hilflösigkeit Minderjähriger die Berücksichtigung besonderer Umstände, wie sie bei Kindern und Jugendlichen vorliegen können, nicht aus. Namentlich ist zu beachten, dass bei Kleinkindern eine gewisse Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit auch bei voller Gesundheit besteht. Massgebend für die Bemessung der Hilflösigkeit ist daher der Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einer nicht invaliden minderjährigen Person gleichen Alters.

1.2.1.2 Praxis gemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: ? Ankleiden, Auskleiden; ? Aufstehen, Absitzen, Abliegen; ? Essen; ? Körperpflege; ? Verrichtung der Notdurft;

Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a .

Art. 36 IVV sieht drei Hilflösigungsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflösigkeit 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 oder

b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder

c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf oder

d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVV gilt die Hilflösigkeit 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) 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). Nach der Rechtsprechung setzt Hilflösigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen

Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2).

1.2.3?? Die monatliche Hilflosenentsch?digung betr?gt bei einer Hilflosigkeit schweren Grades 80 Prozent, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und bei Hilflosigkeit leichten Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gem?ss Art. 34 Abs. 2 des Bundesgesetzes ?ber die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHGV; Art. 37 IVV).

1.2.4?? Der Anspruch auf eine Hilflosenentsch?digung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem s?mtliche Anspruchsvoraussetzungen erf?llt sind (Art. 35 Abs. 1 IVV). F?r die Auszahlung der Hilflosenentsch?digung gelten die Art. 71, 71 bis , 73 und 75 der Verordnung ?ber die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) sinngem?ss (Art. 82 IVV). Nachzahlungen richten sich sinngem?ss nach Art. 77 AHVV (Art. 85 Abs. 1 IVV; Art. 79 ter AHVV). Wer eine ihm zustehende Hilflosenentsch?digung nicht bezogen hat, kann den ihm zustehenden Betrag - unter Vorbehalt der Verj?hrung gem?ss Art. 46 AHVG - nachfordern (Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV). Gem?ss Art. 48 Abs. 1 IVG erlischt der Anspruch auf Nachzahlung von Hilflosenentsch?digung mit dem Ablauf von f?nf Jahren seit Ende des Monats, f?r welchen die Leistungen geschuldet war. Macht jedoch eine versicherte Person den Anspruch auf eine Hilflosenentsch?digung mehr als zw?lf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Entsch?digung lediglich f?r die zw?lf Monate ausgerichtet, die der Geltendmachung vorangehen. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegr?ndenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zw?lf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 IVG).

Die Geltendmachung eines Leistungsbegehrens richtet sich nach Art. 46 IVG. Die im Anschluss an ein Leistungsbegehren durchzuf?hrenden Abkl?rungen der Verwaltung erstrecken sich nur auf die vern?nftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allf?lligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird sp?ter geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umst?nden des Einzelfalls im Lichte von Treu und Glauben zu pr?fen, ob jene fr?here ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls sp?ter substantiierten Anspruch umfasst (BGE 111 V 264 Erw. 3b, 101 V 112, 100 V 117 Erw. 1b, 99 V 46 f.).

1.3???? Bei der Schadenminderungspflicht der versicherten Person handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b, 400, je mit Hinweisen; Riemer-Kafka, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, Freiburg 1999, S. 57, 551 und 572; Landolt, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Diss. Z?rich 1995, S. 61).

1.4???? Nach dem Grundsatz der freien Beweisw?rdigung haben Versicherungstr?ger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an f?rmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgem?ss zu w?rdigen. F?r das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabh?ngig davon, von wem sie stammen, objektiv zu pr?fen und danach zu entscheiden hat, ob die verf?gbaren Unterlagen eine zuverl?ssige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu w?rdigen und die Gr?nde anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere

medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5???? Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984 S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wählenden (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen).

1.6???? Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung - da diese das Verfahren verlängert und verteuert - abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn die Verwaltung auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheide zu treffen sind, oder wenn der entscheidrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. SVR 1995 ALV Nr. 27 S. 69).

2.?????

2.1???? Das Kinderspital Zürich diagnostizierte beim Versicherten im Bericht vom 24. Januar 2002 eine traumatische Hirnverletzung am 21. Juni 1996 mit spastischer Hemiparese links. Er benötige langfristig Physio- und Ergotherapie. Hinsichtlich einer funktionellen Verbesserung sei die Prognose günstig. In keiner der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen sei er als hilflos zu betrachten. Er bedürfe weder der dauernden Pflege noch der dauernden persönlichen Überwachung (Urk. 8/23 mit Beiblatt).

2.2???? Gemäss Abklärungsbericht vom 12. Juli 2002 ist der Beschwerdeführer im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte seit dem Unfall am 21. Juni 1996 erheblich auf die Hilfe Dritter angewiesen. Im Bereich Ankleiden/Auskleiden benötige er nur ab und zu, jedenfalls nicht täglich, die Hilfe Dritter. Durch das Tragen der Behinderung angepasster Kleidung sei er weitgehend selbständig, weshalb keine Hilflosigkeit vorliege. Auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und bei der Verrichtung der Notdurft sei er selbständig. Beim Essen könne der Versicherte nur die rechte Hand einsetzen, weshalb die Speisen von einer Drittperson zerschnitten werden müssten. Täglich benötige er diese Hilfe indes nicht, und geeignete Hilfsmittel setze er keine ein, weshalb auch in diesem Punkt die Hilflosigkeit zu verneinen sei. Ebenso wenig sei dies bei der Körperpflege der Fall: Duschen könne er selbständig, wenn er die Brause in den Haltegriff hänge. Auch das Kommen und

die Zahnpflege seien möglich, und für die Nagelpflege an der rechten Hand benötige er nur ab und zu die Hilfe Dritter. Bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte benötige er keine Hilfe, und spezielle medizinische oder pflegerische Massnahmen seien nicht notwendig. Auch wenn der Versicherte oft durch seine Eltern beaufsichtigt werde, so liege keine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor. Da die Hilflosigkeit damit einzig im Bereich Fortbewegung bejaht werden könne, bestehe kein Anspruch auf Pflegebeiträge infolge Hilflosigkeit (Urk. 8/32).

2.3.3.3 Mit Bericht vom 30. Januar 2003, mithin nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. August 2002 (Urk. 2), teilte das Kinderspital Zürich der Beschwerdegegnerin mit, der Bericht vom 24. Januar 2002 zeichne ein unrichtiges Zustandsbild. Dies habe sich nach Einsicht in die physio- und ergotherapeutischen sowie die pflegerischen Dokumentationen und nach verschiedenen Gesprächen ergeben. Beim Zerkleinern und Schneiden der Nahrung brauche der Versicherte Hilfe. Aufgrund der Spastizität sei es nicht möglich, die paretische obere Extremität selbständig zu waschen, und der Versicherte brauche eine leichte Hilfestellung. Er könne deshalb auch nicht ganz selbständig baden und duschen. Im Freien sollte er beaufsichtigt werden, da er aufgrund des gestörten Gleichgewichts gehäufte Stürze habe. Aufgrund von Distanzproblemen benötige er leichte Hilfestellung bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Die paretische Seite müsse von Drittpersonen gelegentlich nach Komplikationen (wie Druckstellen) untersucht werden. Die mangelnde Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit bedeuteten eine gewisse Gefahr, und der Versicherte benötige deshalb erhöhte Aufsicht (Urk. 14).

3.1.1.1.1

3.1.1.1.1 Die Gesetzmässigkeit der Verfügung wird in der Regel nach dem Sachverhalt beurteilt, wie er bei Verfügungserlass vorlag (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Der ins Recht gelegte Bericht des Kinderspitals wurde ein halbes Jahr nach Verfügungserlass erstellt. Dennoch kommt ihm volle Beweiskraft zu, weil er auf Unterlagen Bezug nimmt, die die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung betreffen. Zudem ist nicht anzunehmen, dass die im Bericht beschriebenen Hilfeleistungen erst ab einem nach Verfügungserlass liegenden Zeitpunkt erforderlich geworden wären.

3.2.2.2.2 Zu prüfen ist zunächst die Unterstützungsbedürftigkeit des Versicherten in den von der Rechtsprechung konkretisierten sechs alltäglichen Lebensverrichtungen:

Es steht aufgrund der zitierten Akten fest, dass der Versicherte in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Verrichten der Notdurft nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Der Einwand des Versicherten bezüglich des Bereiches Ankleiden/Auskleiden, er sei nicht in der Lage, den Hosenknopf seiner Jeans selbst zuzumachen und einen Gürtel anzuziehen (Urk. 1 S. 3), ändert an dieser Einschätzung nichts, da er einerseits durch die Akten nicht belegt ist und die beschriebenen Verrichtungen andererseits - mit etwas Übung - auch einhändig durchgeführt werden können. In der Lebensverrichtung Fortbewegung/Kontaktaufnahme ist der Versicherte dagegen unbestrittenermassen als hilflos im Sinne der Invalidenversicherung zu qualifizieren.

Fraglich ist die Hilfsbedürftigkeit in den Bereichen Essen und Körperpflege; während die Abklärungsperson der IV-Stelle an Ort und Stelle keine massgebliche Unterstützungsbedürftigkeit in diesen Bereichen feststellen konnte (Urk. 8/32), ging das Kinderspital Zürich - entgegen seiner ursprünglichen Einschätzung (Urk. 8/23) - neu von einer Hilfsbedürftigkeit aus (Urk. 14). Was den Bereich Essen anbelangt, steht in

tatsächlicher Hinsicht fest, dass der Versicherte dabei nur die rechte Hand einsetzen kann, weshalb die Speisen von Drittpersonen zerschnitten werden müssen. Der Versicherte führte gegenüber der Abklärungsperson der IV-Stelle aus, er benötige diese Hilfe nicht täglich, da es nicht immer Speisen gebe, die zerschnitten werden müssten. Nach der allgemeinen Erfahrung kommt es indes praktisch täglich vor, dass man beim Essen auch das Messer zur Hand nehmen muss, und es kann dem damals 15-jährigen Versicherten nicht zum Nachteil gereichen, wenn er gegenüber der Abklärungsperson verständlicherweise das Gegenteil erklärte, um so selbständiger als möglich zu erscheinen. Diese tägliche Unterstützungsbedürftigkeit geht entgegen der Ansicht der Verwaltung bereits, um beim Essen von einer massgeblichen Hilflosigkeit zu sprechen (BGE 117 V 148 Erw. 2 mit Hinweisen).

Sich waschen und duschen kann der Beschwerdeführer grundsätzlich selbständig. Dies gilt auch für das Haarewaschen, wenn er - im Hinblick auf die ihm obliegende Schadenminderungspflicht - die Duschbrause in den Haltegriff hängt. Dadurch ist es ihm mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch möglich, die paretische Seite ohne erhebliche Dritthilfe zu waschen. Dies ergibt sich auch aus dem Bericht des Kinderspitals vom 30. Januar 2003, wonach er bloss eine "leichte Hilfestellung" benötige und "nicht ganz selbständig" sei. Eine erhebliche Hilflosigkeit im Bereich Körperpflege liegt damit jedenfalls nicht vor.

3.3???? Sowohl die Abklärungsperson der IV-Stelle als auch das Kinderspital Zürich haben beim Beschwerdeführer, der nach Angabe des Vaters ein "Lausub" sei und zu Dummheiten neige, eine erhöhte Überwachungsbedürftigkeit festgestellt (Urk. 8/32 und Urk. 14). Der dauernden persönlichen Überwachung im Sinne der Invalidenversicherung bedarf der Versicherte aber jedenfalls nicht. Denn im Unterschied zur schweren Hilflosigkeit, bei der der Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommt, wird nach der Rechtsprechung im Rahmen der mittelschweren und der leichten Hilflosigkeit dem Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung ein grösseres Gewicht beigemessen (BGE 107 V 150 Erw. 1d mit Hinweisen). Dieser Anforderung geht die beschriebene gelegentlich notwendige persönliche Aufsicht des Beschwerdeführers durch seine Eltern bei weitem nicht. Darin ist der Abklärungsperson beizupflichten (Urk. 8/32). Auch eine ständige und besonders aufwändige behinderungsbedingte Pflege des Versicherten ist nicht erforderlich, auch wenn nach revidierter Auskunft des Kinderspitals Zürich die paretische Seite gelegentlich nach Komplikationen untersucht werden muss (Urk. 14). Ebenso wenig liegen eine schwere Sinnesschädigung oder ein schweres körperliches Gebrechen vor, welche für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte die regelmässige und erhebliche Dienstleistung Dritter erforderlich machen würden.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass der Versicherte in zwei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, nämlich in den Bereichen Essen und Fortbewegung, auf erhebliche, tägliche Dritthilfe angewiesen ist. Mangels der qualifizierenden Merkmale von Art. 36 Abs. 2 IVV liegt keine Hilflosigkeit mittleren Grades vor, wie es der Beschwerdeführer in der Replik dartut (Urk. 17 S. 3). Dies wäre im übrigen auch dann nicht der Fall, wenn man zusätzlich im Bereich Körperpflege eine massgebliche Unterstützungsbedürftigkeit anerkennen wollte, da die Unselbständigkeit in drei täglichen Lebensverrichtungen rechtsprechungsgemäss noch nicht zur Annahme einer Hilflosigkeit mittleren Grades berechtigt. Gemäss Art. 36 Abs. 3 lit. a IVV ist der Beschwerdeführer im

Verfügungszeitpunkt aber als leicht hilflos zu betrachten.

4.?????? Der Verkehrsunfall als Ursache des Gesundheitsschadens des Beschwerdeführers sowie dessen Hilfsbedürftigkeit gegenüber Dritten ereignete sich am 21. Juni 1996. Die erstmalige explizite Anmeldung des Anspruchs auf einen Pflegebeitrag bei Hilflosigkeit erfolgte am 13. November 2001 (Urk. 8/41). Indes ist bereits die Anmeldung vom 11. Juli 1997 als hinreichendes Leistungsbegehren im Sinne von Art. 46 IVG und der dazu ergangenen Rechtsprechung des EVG (vorne Erw. 1.2.4 in fine) zu qualifizieren, nachdem bereits darin auf eine gewisse Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers hingewiesen worden war (Urk. 8/75 Ziff. 5.8). Frühestens ein Jahr zurück, mithin ab dem 1. Juli 1996, könnte damit eine Nachzahlung der Pflegebeiträge erfolgen, zumal der allfällige Anspruch ab jenem Zeitpunkt auch absolut noch nicht verjährt war (BGE 121 V 202 in fine).

Eine andere Frage ist diejenige betreffend den materiellen Leistungsanspruch seit dem 1. Juli 1996. Da sich der Beschwerdeführer bis und mit 11. Juli 1997 in der medizinischen Rehabilitation befand, konnte der Anspruch auf den Pflegebeitrag gemäss Art. 20 IVG ohnehin nicht entstehen. Wie es sich seit Ende der Rehabilitation verhält, kann aufgrund der Akten nicht abschliessend beantwortet werden: Einerseits ist das Ausmass der Hilflosigkeit in dieser Zeitspanne, mithin vor Verfügungserlass, unklar. Sodann wird im Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 12. Juli 2002 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes erwähnt (Urk. 8/32). Andererseits konnte der allfällige Anspruch auf einen Pflegebeitrag während der Zeit der internen Sonderschulung in der Schule für Körper- und Mehrfachbehinderte ab dem 17. August 1998 bis Ende des Schuljahres 2003 nur an den Wochenenden und in den Schulferien entstehen. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie prüfe, ob und gegebenenfalls ab wann der Beschwerdeführer seit dem 12. Juli 1997 Anspruch auf einen Pflegebeitrag hatte.

5.?????? Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb der vertretene Vater des Beschwerdeführers Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. In Anwendung der massgeblichen Kriterien ist dem Vater des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. August 2002 mit der Feststellung aufgehoben, dass bei Verfügungserlass ein Anspruch auf Ausrichtung eines Pflegebeitrages nach Massgabe einer leichten Hilflosigkeit bestand, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen darüber befinde, ob und gegebenenfalls in welchem Zeitraum der Beschwerdeführer ab Juli 1997 Anspruch auf einen Pflegebeitrag hat. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Vater des Beschwerdeführers, A.\_\_\_\_, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

#### **E. 4**

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Claudia Mock Eigenmann
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

5.???????? Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu

enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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