

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00602 vom 16. November 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00602

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00602 du 16 novembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00602 del 16 novembre 2005

Erwägungen

E. 1

1.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis (Abs. 1). 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 (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (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).

1.2 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 angewiesen ist.

1.3 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) 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) oder in mindestens zwei alltäglichen

Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist. 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 (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2).

1.4 Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit 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.

1.5 Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87 bis 88 bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV). Anlass zur Überprüfung eines Anspruches auf Hilflosenentschädigung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Entschädigungsanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 106 V 87 Erw. 1a). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (vgl. BGE 109 V 265 Erw. 4a).

1.6 Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird seit dem 1. Januar 2004 um einen Intensivpflegezuschlag erhöht (Art. 39 IVV); dieser Zuschlag wird bei einem Heimaufenthalt nicht gewährt. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60 Prozent, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40 Prozent und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Absatz 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten (Art. 42 ter Abs. 3 IVG).

Ä Eine intensive Betreuung liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 IVV). Anrechenbar als Betreuung ist gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese nach Art. 39 Abs. 3 IVV als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar.

1.7 Die Gewährung von Beiträgen an die Hauspflege respektive des Intensivpflegezuschlags stellt eine Dauerleistung dar (vgl. BGE 109 V 261 Erw. 4; ZAK 1987 S. 173 Erw. 3a). Jede formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich - wie bei der

Hilflosenentschädigung - durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfällung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfällung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis, 109 V 265 Erw. 4a; AHI 2000 S. 160).

1.8 Gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. d IVG hat die IV-Stelle die Hilflosigkeit zu bemessen. Dabei ist aber eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Zur Festlegung der Hilflosigkeit hat er die gesamten Umstände des einzelnen Falles zu beachten, wobei er nach dem Gesagten bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Person auch die Stellungnahmen der Ärzte zu berücksichtigen hat. Bestehen Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, so sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit einem Abklärungsbericht Beweiswert zukommt, sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts verschiedene Faktoren zu berücksichtigen. Wesentlich ist, dass als Berichterstatte(r) eine qualifizierte Person wirkt, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen der versicherten Person hat. Im Weiteren sind die Angaben der die Pflege 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 persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV sein. Sodann hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (BGE 130 V 61 ff. Erw. 6.1 und 6.2).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Unbestritten ist, dass der Versicherte in drei alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Körperpflege und Verrichtung der Notdurft) hilfsbedürftig ist sowie dass im Bereich Aufstehen, Absitzen, Abliegen keine Hilfsbedürftigkeit besteht. Strittig und zu präzisieren ist hingegen, ob der Versicherte in den Lebensverrichtungen Fortbewegung, Essen und Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist, was zu einer revisionsweisen Herabsetzung auf eine Entschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. Juli 2004 führen würde. Strittig ist sodann, ob der Versicherte statt der bisherigen Hauspflegebeiträge (Urk. 8/15) einen Intensivpflegezuschlag beanspruchen kann.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die strittigen Fragen beurteilen sich durch einen Vergleich des Zustandes des Versicherten im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfällungen vom 13. Oktober 2003 (Hauspflegebeiträge, Urk. 8/15) und vom 14. Oktober 2003 (Hilflosenentschädigung, Urk. 8/16) mit dem Zustand des Versicherten zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfällung vom 2. Juni 2004 (Urk. 8/8).

2.2. Die Beschwerdegegnerin stützte sich im angefochtenen Einspracheentscheid sowie in der Verfügung auf den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 30. April 2004 (Urk. 8/67), wonach der Versicherte in den Verrichtungen Essen und Fortbewegung sowie Pflege gesellschaftlicher Kontakte nicht hilfsbedürftig sei (Urk. 8/67 S. 2 und 3). Sodann bestehe kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag, da der Versicherte den benötigten zeitlichen Betreuungsaufwand nicht erülle (Urk. 8/8 S. 3).

Demgegenüber stellt sich der Versicherte im Wesentlichen auf den Standpunkt, im nur gerade sieben Monate früher erstellten Abklärungsbericht vom 30. September 2003 sei eine Einschränkung in allen lebenswichtigen Bereichen bejaht worden und der durch die Invalidität bedingte Betreuungsmehraufwand mit 3 Stunden und 33 Minuten wesentlich höher ausgefallen als im Abklärungsbericht vom 30. April 2004. Sodann habe die Abklärung maximal 15 Minuten gedauert und zudem grösstenteils in Abwesenheit des Versicherten stattgefunden (Urk. 1 S. 2 f. Ziff. 2). Die Angaben der Sonderschule, auf die im Abklärungsbericht hingewiesen werde, würden bestritten, da diese nicht aktenkundig seien (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3). Sodann betrage der invaliditätsbedingte Mehraufwand pro Tag mindestens sechs Stunden, weshalb per 1. Juni ein entsprechender Intensivpflegezuschlag auszurichten sei (Urk. 1 S. 6).

3. Die ursprünglichen Verfügungen vom 13. Oktober 2003 (Hauspflegebeiträge, Urk. 8/15) und vom 14. Oktober 2003 (Hilflosenentschädigung, Urk. 8/16) basierten auf dem Abklärungsbericht für Hauspflege und Pflegebeiträge vom 30. September 2003 (Urk. 8/82) sowie auf den Bericht von Dr. med. A. ____, Pädiatrie FMH Rehabilitation, vom 10. April 2003 (Urk. 8/47).

Im Vergleich zu nicht behinderten gleichaltrigen Kindern war der Versicherte damals ab 1999 in fünf und ab Juni 2003 in allen alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen (Urk. 8/16 S. 2). Sodann betrug der durchschnittliche Mehraufwand an intensiver Pflege im Vergleich zu nicht behinderten Kindern gleichen Alters 3 Stunden und 33 Minuten pro Tag (Urk. 8/15 S. 1).

E. 4

4.1. Wie bereits erwähnt ist bezüglich der Hilflosenentschädigung zu prüfen, ob der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids entweder in der Lebensverrichtung Fortbewegung, Essen oder Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dritthilfe angewiesen war, womit eine Hilflosigkeit in vier Lebensbereichen vorliegen würde, die einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit mittleren Grades zur Folge hätte (vgl. vorstehend Erw. 1.3). In den übrigen Lebensverrichtungen ist die Hilflosigkeit beziehungsweise Selbständigkeit des Versicherten unbestritten.

4.2. Gemäss dem ursprünglichen Abklärungsbericht vom 30. September 2003 wurde die Hilfsbedürftigkeit des Versicherten im Bereich Essen bejaht. Es wurde ausgeführt, er könne mit Löffel und Gabel essen, nehme jedoch noch gerne die Hände zu Hilfe, da er infolge motorischer Störungen Mühe habe, die Speisen mit dem Besteck gezielt zu nehmen und an den Mund zu führen. Er trage deshalb beim Essen auch noch einen Latz, da er sich infolge Ungeschicklichkeit übermässig verschmutze. Die Benutzung eines Messers sei ihm bis anhin nicht möglich (Urk. 8/82 S. 3 f.). Mit

zweieinhalb Jahren brauche ein Kind beim Essen von zerkleinerter Nahrung selten Hilfe und mit fünfneinhalb Jahren könne es die Speisen, ausgenommen Fleisch, selber zerkleinern. Somit sei in diesem Bereich eine Retardierung ausgewiesen. Es bestehe ein tatsächlicher invaliditätsbedingter Mehraufwand von 20 Minuten pro Tag aufgrund der Reinigung nach den Mahlzeiten von Gesicht und Händen sowie dem Schneiden der Speisen (Urk. 8/82 S. 3).

Im Abklärungsbericht vom 30. April 2004 wurde demgegenüber festgehalten, gemäss Auskunft der Sonderschule habe der Versicherte ein Spezialmesser, mit welchem er gut schneiden könne. Er müsse dazu aufgefordert werden, da er sich gewohnt sei, dass die Eltern dies für ihn machten. Er könne mit der Gabel und dem Messer umgehen. Es sei den Eltern deshalb zumutbar, ein Spezialmesser anzuschaffen (Urk. 8/67 S. 2).

Dr. med. A., Pädiatrie FMH Rehabilitation, gab in seinem Bericht vom 10. April 2003 an, der Versicherte sei im Bereich Essen selbstständig (Urk. 8/47/2 S. 1 Ziff. 3).

Dr. med. B., Facharzt FMH für Kinder- und Jugendmedizin speziell Rehabilitation, berichtete am 1. September 2005 zu Händen des Gerichts, dass die Nahrungsaufnahme selbstständig erfolge, zum Teil mit Löffel und Gabel und zum Teil mit den Händen. Der Versicherte könne ein Messer nicht bedienen, so dass die Nahrung durch eine Hilfsperson in mundgerechte Stücke zerschnitten werden müsse. Der tatsächliche Mehraufwand betrage 50 Minuten (Urk. 19 S. 1 Ziff. 3).

E. 4.3

Aufgrund der genannten Beurteilungen ergibt sich, dass der Versicherte mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Hilfe beim Zerkleinern von Nahrung benötigt, da er sowohl gemäss dem Abklärungsbericht vom 30. September 2003 (Urk. 8/82 S. 3) als auch nach den Angaben von Dr. B. (Urk. 19 S. 1 Ziff. 3) ein Messer nicht entsprechend zum Zerkleinern der Speisen einsetzen kann. Damit besteht in einer Teilfunktion (Nahrung zerkleinern) der Lebensverrichtung Essen ein tatsächlicher Mehraufwand gegenüber einem nicht behinderten gleichaltrigen Kind. Denn eine versicherte Person gilt gemäss Rechtsprechung in der alltäglichen Lebensverrichtung Essen als hilfsbedürftig, wenn sie nicht selber essen, die Speisen nicht zerkleinern oder diese nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b). Dass im neueren Abklärungsbericht vom 30. April 2004 (Urk. 8/67 S. 2) ein Mehraufwand verneint wurde, vermag daran nichts zu ändern, hielt doch auch die Abklärerin fest, die Situation sei unverändert und der Versicherte habe immer noch grosse Probleme mit der Feinmotorik. Ein Mehraufwand wurde denn auch einzig mit der Begründung verneint, dass der Versicherte gemäss Auskunft der Sonderschule ein Spezialmesser habe, mit dem er gut schneiden könne. Eine entsprechende Auskunft der Sonderschule findet sich jedoch - wie die Vertreterin des Versicherten zu Recht geltend macht (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3) - in den Akten nicht, weshalb der entsprechenden Aussage auch keine Beweiskraft zukommt. Denn nach der Rechtsprechung stellt eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche oder telefonische Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel dar, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Dagegen kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht, wenn Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes

einzuholen sind (BGE 117 V 285 Erw. 4c mit Hinweis).

Demnach ist die Hilflosigkeit bezüglich der Lebensverrichtung Essen zu bejahen. Allerdings kann bezüglich des zeitlich bedingten Mehraufwandes nicht auf den Bericht von Dr. B. ___ abgestellt werden, da der genannte Mehraufwand von 50 Minuten pro Tag für das Zerkleinern der Nahrung nicht nachvollziehbar scheint. Vielmehr ist aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung von einem Aufwand von 10 Minuten pro Tag auszugehen.

Nach dem Gesagten besteht in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilfsbedürftigkeit, was nach der Rechtsprechung zur Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit führt (vgl. vorstehend Erw. 1.3) und dementsprechend antragsgemäss einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades begründet.

E. 5.1

Hinsichtlich des Hauspflegebeitrages beziehungsweise (seit 1. Januar 2004, Art. 39 IVV) Intensivpflegezuschlages stützte sich die ursprüngliche Verfügung vom 13. Oktober 2003 (Urk. 8/15) auf den Abklärungsbericht für Hauspflege und Pflegebeiträge vom 30. September 2003 (Urk. 8/82).

Diesem lässt sich entnehmen, dass der Versicherte, seit er zweijährig ist, Unterschenkelorthesen trägt, welche er nicht alleine anzuziehen vermag. Unterstützung benötigt er sodann beim Be- und Entkleiden der unteren Extremitäten. Dies führt bedingt durch die praktisch vollständige Hilfestellung durch Dritte beim An- und Auskleiden und Anbringen der Orthesen zu einem täglichen Mehraufwand von 35 Minuten im Bereich Ankleiden, Auskleiden (Urk. 8/82 S. 2). Da praktisch alle Positionsänderungen durch Dritte durchgeführt werden müssen, wurde im Bereich Aufstehen, Absitzen, Abliegen ein Mehraufwand von 30 Minuten pro Tag berücksichtigt (Urk. 8/82 S. 2 f.). Beim Essen wurde bedingt durch die Reinigung von Gesicht und Händen nach den Mahlzeiten und dem Schneiden der Speisen ein Mehraufwand von 20 Minuten täglich angerechnet (Urk. 8/82 S. 3). Sodann wurde aufgrund von erforderlicher Hilfestellung bei der Körperpflege ein Mehraufwand von 20 Minuten berücksichtigt (Urk. 8/82 S. 3). Für die Reinigung nach Verrichtung der Notdurft, das Wickeln sowie die Katheterisierung wurde ein Mehraufwand von 93 Minuten pro Tag angenommen (Urk. 8/82 S. 4). Ferner lässt sich dem Abklärungsbericht entnehmen, dass der Versicherte nicht frei gehen konnte und aufgrund einer bevorstehenden Klumpfußoperation auf einen Rollstuhl, welchen er nicht selber bedienen könne, angewiesen war (Urk. 8/82 S. 4). Schliesslich wurde für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen ein Mehraufwand von 15 Minuten pro Tag berücksichtigt (Urk. 8/82 S. 5). Insgesamt resultierte ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von 3 Stunden und 33 Minuten pro Tag (Urk. 8/82 S. 5), wobei bei dieser Zusammenzählung der Bereich Fortbewegung, Kontaktaufnahme unberücksichtigt blieb.

Dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 19. Juli 2004 (Urk. 2) liegt der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für Minderjährige und Intensivpflegezuschlag vom 30. April 2004 zu Grunde (Urk. 8/67).

Aus diesem ergibt sich, dass der Versicherte mit dem Haverich-Velo fahre und alleine auf dem Spielplatz spielen könne. Er besuche mit dem Schulbus die Maurerschule und zwei Mal wöchentlich am Nachmittag den Regelkindergarten. Die

Ergo- und Physiotherapie werde in der Schule durchgeführt. Im Bereich Ankleiden, Auskleiden wurde von einem Mehraufwand von 5 Minuten pro Tag ausgegangen, da sich der Versicherte gemäss Auskunft der Betreuungsperson in der Sonderschule fast selbständig An- und Ausziehen könne. Er benötige nur noch Hilfe beim An- und Ausziehen der Orthesen (Urk. 8/67 S. 2). Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen wurde kein Mehraufwand mehr berücksichtigt, da der Versicherte alle Positionsänderungen selbständig durchführen könne (Urk. 8/67 S. 2). Ebenso wenig wurde beim Essen ein Mehraufwand berücksichtigt, da der Versicherte gemäss Auskunft der Sonderschule mit einem Spezialmesser selbständig schneiden könne (Urk. 8/67 S. 2; vgl. hierzu vorstehend Erw. 4.3). Sodann wurden sowohl der Bereich Körperpflege als auch Reinigung nach Verrichtung der Notdurft unverändert mit einem Mehraufwand von 20 beziehungsweise 93 Minuten berücksichtigt (Urk. 8/67 S. 2 f.). Kein Mehraufwand wurde im Bereich Fortbewegung, Kontaktaufnahme angerechnet, da der Versicherte gemäss Auskunft der Sonderschule in der Fortbewegung selbständig sei und auch Treppen selbständig steige. Auch sei der Kontakt zu anderen Kindern altersentsprechend. Die Fortbewegung sei leicht erschwert. Der Versicherte sei bei der Ankunft der Abklärungsperson alleine zum zehn Meter entfernten Spielplatz und wieder zurück zum Haus gelaufen. Er habe keine Ermüdungserscheinungen gezeigt und sei auch alleine die Treppe hoch und hinunter gegangen (Urk. 8/67 S. 3). Schliesslich wurde für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen ein Mehraufwand von 18 Minuten pro Tag anerkannt (Urk. 8/67 S. 3). Insgesamt resultierte ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von 2 Stunden und 16 Minuten pro Tag (Urk. 8/67 S. 4).

5.3 Dr. B. ging in seinem Bericht vom 1. September 2005 von einem invaliditätsbedingten Mehraufwand von insgesamt 6 Stunden pro Tag aus. Der tägliche Mehraufwand beim Ankleiden, Auskleiden betrage 60 Minuten. Der Versicherte könne sich nicht selbständig ankleiden; es sei dazu die vollständige Hilfestellung erforderlich. Auskleiden könne er sich teilweise selbständig, benötige jedoch die Anwesenheit einer erwachsenen Person, da er verbale Anleitung und Begleitung brauche. Er brauche bei dieser einfachen Tätigkeit im alltäglichen Leben sehr viel Zeit und verliere dabei, ohne Präsenz einer erwachsenen Person, rasch den Faden. Das Aufsitzen, Absitzen und Abliegen erfolge selbständig. Die Nahrungsaufnahme erfolge selbständig teilweise mit Löffel und Gabel, teilweise mit den Händen. Der Versicherte könne ein Messer nicht bedienen, so dass die Nahrung durch eine Hilfsperson in mundgerechte Stücke zerschnitten werden müsse. Der tägliche Mehraufwand betrage 50 Minuten. Bei der Körperpflege sei eine vollständige Hilfestellung notwendig. Der Versicherte könne sich lediglich das Gesicht etwas waschen, weshalb der tägliche Mehraufwand 50 Minuten betrage. Aufgrund der Läsion im Rückenmark bestehe eine neurogene Blasen- und Darmföhrung. Der Versicherte sei für Urin und Stuhl inkontinent. Die Windeln müssten etwa fünfmal pro Tag gewechselt werden. Zudem müsse er zur vollständigen Entleerung der Harnblase dreimal pro Tag katheterisiert werden. Der Mehraufwand betrage 90 Minuten pro Tag. Was die Fortbewegung anbelange, könne er mit den Schienen frei gehen und sich mit seinem Haverich-Dreirad fortbewegen. Er sei dabei aber nicht verkehrstauglich und könne die Bremsen nicht benutzen. Er könne zwar frei gehen, aber sein Gehtempo nicht beschleunigen und ermüde rasch. Dies führe dazu, dass er ausser Haus nur für kurze Gehstrecken gehfähig sei und dazu auch viel Zeit benötige. Die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei deutlich erschwert. Dadurch entstehe ein Mehraufwand von 60 Minuten pro Tag. Für das Verabreichen der

Medikamente und das An- und Ausziehen der Schienen betrage der Mehraufwand 50 Minuten pro Tag. Sodann benötigte der Versicherte verbale Anleitung und Führung bei der Lösung der Hausaufgaben von etwa 15 Minuten pro Tag. Ein weiterer Mehraufwand sei durch die Arztbesuche bedingt. Insgesamt bestehe ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von 6 Stunden pro Tag (Urk. 19).

E. 5.4

Unbestritten und aufgrund der Akten ausgewiesen ist, dass der Versicherte selbstständig aufsitzen, absitzen und abliegen kann, dass daraus mithin kein invaliditätsbedingter Mehraufwand entsteht. Eine Bereinstimmung besteht sodann bezüglich des Mehraufwandes bei der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft von täglich 93 Minuten sowie desjenigen bei der Körperpflege von 20 Minuten pro Tag. Sodann beträgt der Mehraufwand beim Essen, wie vorstehend unter Erwägung 4.3 dargelegt, 10 Minuten pro Tag.

Was das An- und Auskleiden anbelangt, so ging die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht vom 30. September 2003 (Urk. 8/82 S. 2) noch von einem Mehraufwand von 35 Minuten aus, während sie im Abklärungsbericht vom 30. April 2004 (Urk. 8/67 S. 2) nurmehr einen solchen von 5 Minuten anerkannte. Dr. B. hingegen erachtete einen Mehraufwand von 60 Minuten pro Tag für das An- und Auskleiden, zusätzlich 40 Minuten für das An- und Ausziehen der Schienen als angemessen (Urk. 19). Dies bezüglich kann nicht alleine auf die Angaben von Dr. B. abgestellt werden, denn diese bewegen sich in nicht nachvollziehbarer Höhe und sind auch durch seine Ausführungen nicht so begründet, dass von den Annahmen im weitergehenden Abklärungsbericht aus dem Jahre 2003 abzuweichen wäre. Ebenso wenig vermag jedoch der Abklärungsbericht aus dem Jahre 2004 zu überzeugen, da er offensichtlich das An- und Ausziehen der Orthesen nur ungenügend berücksichtigt. Mithin scheint ein täglicher Mehraufwand von 35 Minuten, wie anlässlich der Abklärung im Jahre 2003 eruiert wurde, als überwiegend wahrscheinlich.

Bezüglich der Verrichtung Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte wurde im Abklärungsbericht 2003 festgehalten, diese sei anrechenbar, jedoch ohne Angabe des Mehraufwandes (Urk. 8/82 S. 4). Im Abklärungsbericht 2004 wurde ein Mehraufwand verneint (Urk. 8/67 S. 3). Dr. B. ging von einem Mehraufwand von 60 Minuten pro Tag aus (Urk. 19 S. 2). Der Versicherte selbst lässt die Anerkennung eines Mehraufwandes von 50 Minuten täglich beantragen (Urk. 1 S. 5). In Würdigung der gesamten Umstände des vorliegenden Falles, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass der Versicherte für die Fortbewegung Orthesen benötigt und dass deshalb auch die Pflege gesellschaftlicher Kontakte in seiner Freizeit, wie beispielsweise das Spielen oder Aufsuchen von Freunden, eingeschränkt ist, scheint ein täglicher Mehraufwand von 40 Minuten als angemessen.

Sodann ist bei der dauernden Pflege die von Dr. B. erwählte Verabreichung von Medikamenten mit 10 Minuten zu berücksichtigen (Urk. 19 S. 2). Nicht gefolgt werden kann jedoch dem vom Versicherten und auch von Dr. B. erwählten Mehraufwand bei der Betreuung der Hausaufgaben, denn der Versicherte besucht offenbar eine seinen Fähigkeiten angepasste Sonderschule und zudem ist der Betreuungsaufwand auch bei nicht behinderten Kindern je nach intellektuellen Fähigkeiten sehr unterschiedlich.

Was den Zeitaufwand für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen anbelangt, besteht sodann kein Anlass von den im Wesentlichen übereinstimmenden Angaben in den beiden Abklärungsberichten (Urk. 8/82 S. 5, Urk. 8/67 S. 3) abzuweichen, weshalb dafür ein Mehraufwand von 18 Minuten pro Tag anzurechnen ist.

Insgesamt ergibt sich somit ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von 3 Stunden und 28 Minuten pro Tag. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag zu Recht verneint.

Diese Erwägungen führen zur Gutheissung der Beschwerde betreffend die Hilflosenentschädigung und zur Abweisung der Beschwerde betreffend den Intensivpflegezuschlag.

6.1

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Der Versicherte obsiegt nur teilweise, nämlich betreffend die Hilflosenentschädigung. Die entsprechend um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung ist auf Fr. 750.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 19. Juli 2004 insoweit aufgehoben, als damit der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades verneint wurde, und es wird festgestellt, dass dem Versicherten ab dem 1. Juli 2004 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zusteht. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 750.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Winterthur-ARAG Rechtsschutz
- 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.