

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01263 vom 30. März 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.01263

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01263 du 30 mars 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.01263 del 30 marzo 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Der 1942 geborene H. ___ war seit dem 1. Oktober 1999 als ungelernter Gartenarbeiter bei der Firma A. ___, '___', angestellt, als er seine Arbeit wegen einer am 4. Dezember 2002 zugezogenen Rückenverletzung einstellte. Die als Unfallversicherer zuständige B. ___, welche im Zusammenhang mit einem am 12. Februar 2001 erlittenen Unfall Taggeld- und Heilbehandlungsleistungen erbracht hatte, lehnte ihre weitere Leistungspflicht nach diesem neuen Vorfall rechtskräftig ab (vgl. Sammelbeilage Urk. 10/46 sowie Akten des sozialversicherungsgerichtlichen Verfahrens Proz.-Nr. UV.2004.00049 und des hiesigen strichterlichen Prozesses Nr. U 175/04).

1.2. Auf Anmeldung vom 2. April 2003 (Urk. 10/44, insbes. S. 6 Ziff. 7.8) und nach durchgeführter Abklärung (vgl. Urk. 10/13 und 10/29-43) sprach die SVA, IV-Stelle, H. ___ mit Verfügungen vom 20. Juli 2004 (Urk. 10/6) beziehungsweise 17. November 2004 (Urk. 10/5) eine ganze Rente der Invalidenversicherung mit Wirkung seit dem 1. Dezember 2003 zu (Invaliditätsgrad: 100 %; samt Zusatzrente für die Ehefrau, C. ___; s. auch Feststellungsblatt vom 18. März 2004 [Urk. 10/9] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 26./29. März 2004 [Urk. 10/7-8]).

1.3. Am 29. April 2005 liess der Versicherte, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg, Zürich, bei der SVA IV-Stelle, um zusätzliche Gewährung von Hilflosenentschädigung nachsuchen (Urk. 10/24-25).

Nach Einholung des - vom Versicherten mitunterzeichneten - Berichts von Dr. med. D. ___, Arzt für Rheumatologie, '___', vom 25. Mai 2005 (Urk. 10/12; vgl. Urk. 10/23) wies die Verwaltung das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 3. Juni 2005 (Urk. 10/3 = 10/4) ab. Auf Einsprache vom 17. Juni 2005 (Urk. 10/22) hin holte die Verwaltung zusätzlich den IK-Auszug vom 21. Juni 2005 (Urk. 10/21) ein und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Bericht von E. ___ vom 31. August 2005 über die am 29. August 2005 getätigten Erhebungen [Urk. 10/17 = 14/4]). Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs (Stellungnahme des Versicherten vom 22. September 2005 [Urk. 19]; vgl. Urk. 10/18) bestätigte sie am 11. Oktober 2005 ihren abschliessenden Entscheid (Urk. 2 = 10/1).

E. 1.2

Während die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Bericht von Dr. med. D. ___ vom 5. August 2005 (Urk. 10/10) und den Abklärungsbericht von E. ___ vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) dafürhält, der Beschwerdeführer sein nicht in leistungsbegrenztem Umfang eingeschränkt (Urk. 2 = 10/1 S. 4; vgl. Urk. 9), lässt der Beschwerdeführer unter Hinweis auf Dr. med. F. ___, Arzt für Allgemeine Medizin

und Naturheilverfahren, '___', geltend machen, er sei in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen, bedürfte der dauernden Pflege und Überwachung sowie der lebenspraktischen Begleitung; die Vorortabklärung (vom 29. August 2005) sei dem anwaltlichen Rechtsvertreter nicht angezeigt worden, und im Übrigen sei der entsprechende Abklärungsbericht vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) tatsachenwidrig (Urk. 1 und 17; vgl. Urk. 10/19, 10/22 und 10/24).

2.

2.1 In Anbetracht des Leistungsbegehrens vom 29. April 2005 (Urk. 10/24), der Abweisungsverfugung vom 3. Juni 2005 (Urk. 10/3 = 10/4) und des angefochtenen Einspracheentscheides vom 11. Oktober 2005 (Urk. 2 = 10/1) ist der Leistungsanspruch anhand der seit dem 1. Januar 2004 geltenden Normenlage gemäss Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 21. März 2003 (vgl. insbes. auch lit. d-f der entsprechenden Schluss- und Übergangsbestimmungen) und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) sowie der damit einhergehenden Anpassungen des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; samt Ausführungsvorschriften [ATSV]) vorzunehmen.

E. 2.1

Hiergegen liess der Versicherte mit Eingabe vom 11. November 2005 (Urk. 1) beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren (sinngemäss) um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids (S. 2 Antr.-Ziff. 1) und Zusprechung einer Hilflosenschädigung gestützt auf eine Hilflosigkeit schweren Grades (S. 2 Antr.-Ziff. 2), eventuell Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks weiterer Abklärung (S. 2 Antr.-Ziff. 3); alles unter Entschädigungsfolge zulasten der Gegenpartei (S. 2 Antr.-Ziff. 5). In prozessualer Hinsicht liess der Beschwerdeführer sodann um Gewährung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung nachsuchen (S. 2 Antr.-Ziff. 4).

2.2 Mit Zuschrift vom 22. Dezember 2005 (Urk. 6) liess der Beschwerdeführer das Formular 'Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung' vom 20./28. November/22. Dezember 2005 (Urk. 7) sowie weitere Unterlagen (Urk. 8/1-3) zum Beleg seiner Mittellosigkeit auflegen.

Die Verwaltung beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2005 (Urk. 9; samt Aktenbeilage [Urk. 10/1-46]) die Abweisung der Beschwerde (S. 1), worauf mit Gerichtsverfugung vom 10. Januar 2006 (Urk. 11) der Schriftenwechsel geschlossen (Disp.-Ziff. 1) und im Weiteren die Beschwerdegegnerin zur Nachreichung folgender Unterlagen aufgefordert wurde (Disp.-Ziff. 2):

- allfällige Unterlagen (Mitteilung[en]/Anzeige[n]) betreffend Ankündigung/Terminierung der Haushaltabklärung vom 29. August 2005;
- ein von der zuständigen Abklärungsperson (E.____) unterzeichnetes Exemplar des Abklärungsberichts vom 31. August 2005;
- die in der Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2006 angerufene Eingabe des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom "29. August 2005".

Mit Eingabe vom 19. Januar 2006 (Urk. 13) legte die Beschwerdegegnerin weitere Unterlagen auf (Urk. 14/1-5). Die vom Beschwerdeführer dazu am 1. März 2006 erstattete Stellungnahme (Urk. 17; vgl. Urk. 16) wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 9. März 2006 zur Kenntnis gebracht (Disp.-Ziff. 1).

E. 2.2.1

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Art. 42 bis (Abs. 1) IVG.

2.2.2.1 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 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a, mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 97 Erw. 3c und 125 V 303 Erw. 4a):

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV 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.

Nach 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.

Laut 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 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 90 Erw. 3b und 107 V 151 Erw. 2).

2.2.3.3 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 Erw. 2, mit Hinweisen) nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf (direkte oder indirekte) Dritthilfe angewiesen ist. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn sie die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b);
- bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden beziehungsweise duschen kann;
- bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn die versicherte Person im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt (BGE 121 V 91 Erw. 3c, mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 45 Erw. 3, mit Hinweisen).

Alsdann ist die Hilfsbedürftigkeit praxisgemäss auch dann zu bejahen wenn eine versicherte Person eine Lebensverrichtung nur noch auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b). Es besteht kein Anlass, in rechtlicher Hinsicht danach zu unterscheiden, ob eine versicherte Person eine Teilfunktion als solche nicht mehr beziehungsweise nur noch auf unübliche Weise wahrnehmen oder ob sie sie zwar noch ausführen kann, von ihr jedoch keinen Nutzen mehr hat. Vielmehr ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen, wenn eine Teilfunktion zwar noch möglich, für die versicherte Person jedoch ihres Sinnes entleert ist (BGE 117 V 151 Erw. 3b).

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 91 Erw. 3c, 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 105 V 52, 106 V 157 f. sowie 105 V 56 Erw. 4a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] vom 13. Oktober 2005 in Sachen S. [I 431/05] Erw. 1.3, mit Hinweis).

Bei schwerer Hilflosigkeit ist die (direkte bzw. indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen bereits derart umfassend, dass der weiteren - gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen - Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (BGE 106 V 158 und 105 V 56 Erw. 4b). Diese Rechtsprechung kann indessen nicht unbesehen für die mittelschwere und die leichte Hilflosigkeit übernommen werden, soweit bei diesen beiden Graden in Art. 37 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV eine dauernde persönliche Überwachung verlangt wird; denn die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen sind weit weniger umfassend (so bei Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) beziehungsweise wird Dritthilfe nicht gefordert (so bei Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), weshalb der dauernden persönlichen Überwachung in diesen beiden Fällen ein grösseres Gewicht beizumessen ist und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV (BGE 107 V 150 Erw. 1d, mit Hinweisen).

Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und sind deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 139 Erw. 1b, mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des EVG vom 13. Oktober 2005 in Sachen S. [I 431/05] Erw. 1.3, mit Hinweisen).

2.2.4.1 Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht nach Art. 35 Abs. 1 IVV am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Das Erfordernis der dauernden Hilfe- oder Überwachungsbedürftigkeit ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im Wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gegeben sind (Variante 1). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; Variante 2). Im Fall der Variante 1 entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Art. 29 IVV) und im Falle der Variante 2 nach Ablauf eines Jahres, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG) finden somit sinngemäss Anwendung (vgl. BGE 125 V 258 f. Erw. 3a, mit Hinweisen).

2.2.5.1 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsräger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine

zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe 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 oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a und 122 V 160 Erw. 1c).

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere 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 (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV). 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 (AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b).

Die Rechtsprechung hat für die Beurteilung des Beweiswertes von Berichten über Abklärungen an Ort und Stelle, welche der Beurteilung des Betreuungsaufwandes in Hauspflege (BGE 128 V 93 Erw. 4), der Eingliederungswirksamkeit eines Hilfsmittels (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2) oder der Hilflosigkeit mit Blick auf die Hilflosenentschädigung (BGE 130 V 63 Erw. 6.2) dienen, bestimmte Regeln formuliert. Danach ist erforderlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der ärztlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben des oder der Versicherten zu berücksichtigen und divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen. Der Berichtstext schliesslich muss inhaltlich plausibel, begründet und mit Bezug auf die konkreten Einschränkungen angemessen detailliert abgefasst sein sowie mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben übereinstimmen. Trifft dies alles zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift diesfalls in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht.

E. 3

3.1 Die Sache ist beim derzeitigen Aktenstand (Urk. 1-18) spruchreif und kann ohne Weiterungen der Erledigung zugeführt werden.

3.2 Auf die Parteivorbringen (Urk. 1, 9, 13 und 17) und die zu würdigenden Akten (Urk. 10/1-46 und 14/1-5; vgl. Urk. 8/1-3) wird - soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich - in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1.1.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung.

E. 3.1

3.1.1.1 Die Beschwerdegegnerin stützt sich bei ihrer abschliessigen Beurteilung in erster Linie auf den Arztbericht von Dr. D. ___ vom 5. August 2005 (Urk. 10/10) und den Abklärungsbericht von E. ___ vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4).

3.1.2.1 Im Beiblatt betreffend Hilflosigkeit zum Bericht vom 5. August 2005 (Urk. 10/10) verneinte Dr. D. ___ einen Bedarf an regelmässiger und erheblicher Hilfe in den Bereichen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen (Nahrung ans Bett bringen [aus medizinischen Gründen], zerkleinern bzw. zum Mund führen oder Spezialnahrung [z.B. püriert/Sondernahrung]), Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren oder Baden/Duschen), Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit, unübliche Art der Verrichtung), Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien oder zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte; S. 1 f. Ziff. 1-6). Sodann negierte er Bedürfnisse der dauernden Pflege (S. 2 Ziff. 7) und der dauernden persönlichen Überwachung (S. 2 Ziff. 8). Schliesslich verwarf er auch die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung (Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung sowie regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt; S. 3 Ziff. 9).

3.1.3.1 Dem Abklärungsbericht von E. ___ vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) ist Folgendes zu entnehmen:

Der Beschwerdeführer sei beim Eintreffen am 29. August 2005 zunächst nicht zu Hause gewesen. Als dessen kein Wort Deutsch sprechende Ehefrau ihn telefonisch avisiert habe, habe er angegeben, es sei ihm von Rechtsanwalt Dr. Ilg gesagt worden, dass er am Sitz der Beschwerdegegnerin in Zürich vorsprechen müsse (S. 1). Nachdem der Beschwerdeführer zirka 10 Minuten später zusammen mit seinem Schwiegersohn, G. ___, vor Ort eingetroffen sei, habe die Abklärung doch noch durchgeführt werden können (S. 1). Obwohl der Beschwerdeführer selbst recht gut Deutsch spreche, habe dessen Schwiegersohn zusätzlich als Übersetzer gewirkt, während die Ehefrau zwar mehrheitlich ebenfalls anwesend gewesen sei, sich aber nicht am Gespräch beteiligt habe (S. 1). Der Beschwerdeführer habe angegeben, (weiterhin) unter Rückenschmerzen zu leiden, welche sich seit zirka 1 1/2 Jahren verschlechtert hätten. Er schlafe nachts schlecht, müsse aufstehen und könne sich erst nach zirka 10-minütigem Hin- und Hergehen wieder ins Bett legen. Tagsüber könne er höchstens eine Stunde am gleichen Ort sitzen, dann müsse er sich wieder bewegen. Der Zustand sei sehr unterschiedlich, wobei die eigentlichen Schmerzattacken, bei deren Auftreten manchmal notfalls der Arzt aufgesucht werden müsse, jeweils zirka 30 Minuten dauerten und in unterschiedlichen Zeitabständen aufträten (S. 1 f.).

Was das An-/Auskleiden angehe, könne sich der Beschwerdeführer mehrheitlich selbständig an- und ausziehen; eine regelmässige und erhebliche Hilfe sei in diesem Bereich nicht notwendig. Indem sich der Beschwerdeführer an der Wand anlehne, könne er in die Hosen schlüpfen. Die Socken ziehe er gemäss Demonstration auf dem Sofa sitzend an, wobei er die Füsse auf den Rand des Salontisches stütze. Die Oberkörperbekleidung könne der Beschwerdeführer ebenfalls selbst anziehen,

einschliesslich des Schliessens von Knöpfen und Reissverschlüssen. Laut Anmerkung wäre bei starken Schmerzen der Gebrauch eines Hilfsmittels zum Socken anziehen zumutbar (S. 2).

Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei der Beschwerdeführer selbständig, wobei er während der Abklärung mehrmals vom Sofa aufgestanden sei, ohne sich irgendwo festzuhalten oder abzustützen. Auf entsprechende Nachfrage hin habe der Beschwerdeführer selbst beschrieben, wie er ohne Dritthilfe vom Bett aufzustehen vermöge, indem er sich zuerst auf die Seite drehe, die Beine aus dem Bett halte, aufsitze und aufstehe (S. 2).

Im Bereich Essen sei der Beschwerdeführer selbständig und benötige keine Hilfe bei der Zerkleinerung der normal zubereiteten Nahrung. Laut Anmerkung könnten Einschränkungen bei der Essenzubereitung und Hilfestellungen beim Einkaufen bei der vorliegenden Hilflosigkeitsbeurteilung keine Rolle spielen (S. 2).

Bei der Körperpflege benötige der Beschwerdeführer seit dem Unfall vom Dezember 2002 Hilfe. Er könne nicht baden, weshalb er sich dusche. Beim Ein- und Ausstieg in/aus die/die Badewanne benötige er die Hilfe der Ehefrau. Waschen könne er sich mehrheitlich allein und er vermöge sich auch selbständig abzutrocknen, einschliesslich der Beine und Füsse. Das Rasieren und Zahneputzen sei ebenfalls selbständig möglich. Laut Anmerkung sei der Beschwerdeführer auf die Möglichkeit der Anschaffung einer rutschfesten Matte und eines Duschbretts für die Badewanne hingewiesen worden (S. 2). Zur Notdurftverrichtung gehe der Beschwerdeführer allein auf die Toilette und benötige auch bei der Reinigung nach dem Stuhlgang keine Dritthilfe (S. 2).

Was die Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte betreffe, fahre der Beschwerdeführer nicht Auto, er habe keine Führerschein. Während er früher immer mit dem Velo unterwegs gewesen sei, könne er heute nicht mehr Velofahren. Da er sich regelmässig bewegen müsse, gehe er viel allein spazieren, wobei er allerdings nur noch zirka 20 Minuten am Stück gehen und sich dann hinsetzen und eine Pause machen müsse. Zum Arzt gehe der Beschwerdeführer zu Fuss (Distanz: mind. 1 km). Den öffentlichen Bus benötige er nicht, da dies zuviel koste und er gemäss ärztlichem Ratschlag viel Gehen solle. Einkaufen gehen könne er ebenfalls zu Fuss, wobei er begleitet werden müsse, da er keine Lasten von mehr als 2 kg Gewicht tragen dürfe. Wenn der Schwiegersohn Zeit habe, würden sie mit dem Auto zum Einkaufen fahren. Laut Anmerkung könne die Begleitung zum Einkaufen aufgrund der eingeschränkten Tragfähigkeit bei der Hilflosigkeitsbeurteilung nicht berücksichtigt werden (S. 3). Der Beschwerdeführer könne sich seine Termine selbständig organisieren, gehe allein spazieren, so dass keine Hilfsbedürftigkeit infolge einer Sinnesschädigung (z.B. Sehschwäche) oder eines körperlichen Gebrechens zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte ausgewiesen sei (S. 3).

Der Beschwerdeführer sei auch nicht wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, da weder eine ärztlich bestätigte psychiatrische Diagnose vorliege noch Psychopharmaka eingenommen werden müssten (S. 3). Hilfeleistungen zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens könnten ebenfalls nicht angerechnet werden, da der Beschwerdeführer nicht psychisch krank sei (S. 3). Was die Begleitung bei

ausserhÄuslichen Verrichtungen und Kontakten angehe, liege wiederum keine psychiatrische Diagnose vor. Obschon der BeschwerdefÄhrer keine Lasten von mehr als 2 kg Gewicht tragen kÄ¶ne, sei die Hilfe beim Einkaufen nicht anzurechnen (S. 3). Eine regelmÄssige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt sei nicht nÄ¶tig (S. 3). Ebenso wenig eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe, da der BeschwerdefÄhrer bei der Einnahme (bzw. Applikation) der ihm verordneten Medikamente (Dafalgan Ä® und Flector Ä® -Pflaster) keine Hilfe benÄ¶tige (S. 4). Schliesslich bedÄ¶rfe der BeschwerdefÄhrer keiner dauernden Äberwachung im Rechtssinne, zumal er allein spazieren und zum Arzt gehe (S. 4). Die abschliessende Bemerkung lautet dahin, dass aufgrund der AbklÄrungen vor Ort eine regelmÄssige Dritthilfe durch die Ehefrau im Bereich KÄ¶rperpflege knapp ausgewiesen sei (Teilbereich Ein-/Aussteigen in/aus die/der Badewanne). In allen anderen Bereichen sei der BeschwerdefÄhrer mehrheitlich selbstÄndig. GemÄss Feststellung von Dr. D.____ vom 5. August 2005 sei der BeschwerdefÄhrer in gar keinem Bereich als hilflos zu betrachten (S. 4).

E. 3.2

3.2.1Ä Zwar aberkannte Dr. D.____ in dem von der Beschwerdegegnerin herangezogenen letzten Bericht vom 5. August 2005 (Urk. 10/10) tatsÄchlich jeden regelmÄssigen und erheblichen Hilfsbedarf. Zuvor hatte der gleiche Arzt aber in dem vom BeschwerdefÄhrer mitunterzeichneten Fragebogen vom 25./27. Mai 2005 (Urk. 10/12) noch keine umfassenden Festlegungen getroffen und sich hinsichtlich der Bereiche KÄ¶rperpflege (KÄ¶mmen), Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, KÄ¶rperreinigung/ÄberprÄfen der Reinlichkeit, unÄbliche Art der Verrichtung), Fortbewegung (in der Wohnung, im Freien oder zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte), dauernde Pflege, dauernde persÄnliche Äberwachung und lebenspraktische Begleitung (Hilfeleistungen, die das selbstÄndige Wohnen ermÄ¶glichen, Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung) gar nicht beziehungsweise nicht abschliessend geÄussert. Im weiteren Bericht vom 19. Juli 2005 (Urk. 10/11) hatte Dr. D.____ die allgemein gehaltene Frage, ob der BeschwerdefÄhrer bei den alltÄglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei, wohl verneint (S. 2 lit. C/5), dies jedoch nicht nÄher konkretisiert, sondern sich in erster Linie zum Beschwerdebild, den gestellten Diagnosen, den erhobenen Befunden, den applizierten Therapien sowie insbesondere zur medizinisch-theoretischen Arbeits(un)fÄhigkeit im beruflich-erwerblichen Bereich geÄussert (S. 2 f. lit. D/1-7). Dabei hatte Dr. D.____ bei arbeitsfÄhigkeitsrelevanter Diagnose:

- eines chronischen lumbospondylogenen Syndroms bei/mit pseudoradikulÄren Ausstrahlungen und intermittierenden ParÄsthesien im rechten Bein, deutlicher, mehrsegmentaler Osteochondrose der ganzen LendenwirbelsÄule (LWS), leichter Anterolisthesis L5/S1 (3 mm) bei istnischer Spondylolyse L5 beidseits, kleinem Anulus fibrosus-Riss paramedian links L5/S1, leichter Facetten-Gelenks-Arthrose L5/S1 rechts, auffallender Atrophie der lumbalen Multifidi (MRI vom 3. September 2003) und Status nach Verhebetauma am 5. Dezember 2002;
- eines cervicovertebralen Schmerzsyndroms mit/bei vor allem myofascial betonter Schmerzsymptomatik sowie Blockwirbelbildung C3/4 (differentialdiagnostisch: anlagebedingt, postinfektiÄs) und Osteochondrose vor allem C2/3 und C7/8;

- eines Verdachts auf ein Carpal-Tunnelsyndrom beidseits;
- einer Obesitas;

mitunter ausgeführt, der Beschwerdeführer verzeichne trotz verschiedener therapeutischer Interventionen (mehrmonatige Physiotherapie, diverse Infiltrationen) jeweils nur vorübergehend gewisse Schmerzberuhigungen; im Grossen und Ganzen seien die Massnahmen ohne substantielle und nachhaltige Wirkung geblieben. Die zuletzt ausschliesslich auf Dafalgan ® und Flector ® -Pflaster (lumbal) konzentrierte (Minimal-)Behandlung würde die stationäre, kaum mehr besserungsfähige Beschwerdesituation nun wenigstens etwas erträglicher gestalten (S. 1 lit. A, S. 2 lit. C/1, S. 2 lit. D/3 und S. 3 lit. D/7). Demnach bleibt auch im Lichte des Berichts vom 19. Juli 2005 (Urk. 10/11) weitgehend offen, wie Dr. D. ___ in der von der Beschwerdegegnerin als beweiskräftig erachteten Stellungnahme vom 5. August 2005 (Urk. 10/10) letztlich zum Schluss gelangt ist, es liege keinerlei Hilfsbedürftigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen vor, nachdem er zahlreiche einschlägige Punkte kurz zuvor im Fragebogen vom 25./27. Mai 2005 (Urk. 10/12) noch offen gelassen hatte.

Freilich lässt sich auch dem Bericht von Dr. F. ___ vom 11. Juli 2003 (Urk. 10/13), worin eine Hilfsbedürftigkeit pauschal negiert worden war (S. 2 lit. C/5), nichts Konkretes im Sinne eines vorhandenen Betreuungsbedarfs entnehmen (vgl. auch die Stellungnahmen von Dr. F. ___ vom 16. Januar 2003, 19. Februar 2003 und 8. April 2003 [alle unter Urk. 10/46]). Indessen datiert diese Verlautbarung von Mitte 2003 und wird vom Beschwerdeführer unwiderlegt geltend gemacht, der von der Beschwerdegegnerin zwar bei der seinerzeitigen Prüfung der Rentenfrage angegangen, im Rahmen der aktuellen Abklärung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung hingegen nicht mehr konsultierte Hausarzt habe sich mündlich für eine relevante Hilflosigkeit ausgesprochen und würde dies auf entsprechende Nachfrage hin auch schriftlich bestätigen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.2). Ob vom Beschwerdeführer auf die Erkundigung der Beschwerdegegnerin vom 4. Mai 2005 (Urk. 10/23) hin als anzufragender Hausarzt lediglich Dr. D. ___ (vgl. Urk. 10/12) angegeben worden war, lässt sich anhand der vorliegenden Akten nicht schlüssig beurteilen. Jedenfalls ist nicht leichthin und ohne weitere Abklärung von der Hand zu weisen, dass sich Dr. F. ___ auf Anfrage der Beschwerdegegnerin womöglich detailliert und in Abweichung von Dr. D. ___ zur Frage der aktuellen Hilfsbedürftigkeit äussern würde.

Alles im allem bilden die vorhandenen medizinischen Akten mithin für sich allein noch keine tragfähige Grundlage zur Beurteilung des im Streit liegenden Leistungsanspruchs auf Hilflosenentschädigung. Dies wird sinngemäss auch von der Beschwerdegegnerin eingeräumt, hat sie doch zu Recht weitere (Vorort-)Abklärungen vornehmen lassen.

E. 3.2.2

Hauptbeweismittel bildet unter den gegebenen Umständen - da seitens der involvierten ärztlichen Fachpersonen nur beschränkt aussagekräftige Angaben darüber vorliegen, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden in den alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt ist - der zusätzliche Bericht vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) über die von der Beschwerdegegnerin veranlasste und von E. ___ am 29. August 2005 vorgenommene Abklärung an Ort und Stelle.

Der fragliche Bericht ist zwar hinreichend detailliert und äussert sich zu allen einschlägigen Punkten, doch ist er weder von der Verfasserin noch vom Beschwerdeführer unterschrieben (S. 4). Auf entsprechende gerichtliche Aufforderung hin, ein von der verantwortlich zeichnenden E. ___ unterschriebenes Exemplar nachzureichen (Disp.-Ziff. 2 Abs. 1 al. 2 der Verfägung vom 10. Januar 2006 [Urk. 11]), liess sich die Beschwerdegegnerin einzig dahingehend vernehmen, dass entsprechende Berichte von den Abklärungspersonen nach der Verfassung "direkt ins Dossier übernommen und elektronisch visiert" würden; eine Originalunterschrift sei auf solchermaßen erstatteten Berichten seit Einführung der elektronischen Akterfassung nicht mehr nötig (Urk. 13 S. 1 Pkt. 2).

Obwohl von zentraler Bedeutung für die Anspruchsbeurteilung und im Hinblick auf die Beweiswürdigung regelmässig zumindest wünschenswert, besteht praxisgemäss keine strikte Verpflichtung, die an Ort und Stelle erfassten Angaben der versicherten Person (oder ihrem gesetzlichen Vertreter) zur Durchsicht und Bestätigung vorzulegen, sondern es genügt, wenn ihr im Rahmen des Anhörungsverfahrens das volle Akteneinsichtsrecht gewährt und ihr Gelegenheit gegeben wird, sich zu den Ergebnissen der Abklärung zu äussern (vgl. BGE 128 V 93 Erw. 4, mit Hinweisen). Letzteres ist vorliegend geschehen (vgl. Urk. 10/18-19), womit sich aus der fehlenden unterschriftlichen Bestätigung des Beschwerdeführers noch nichts gegen die Beweistauglichkeit des Abklärungsberichts ableiten lässt.

Art. 46 ATSG sieht vor, dass für jedes Sozialversicherungsverfahren alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen sind. Mit der vom Gesetzgeber gewählten offenen Umschreibung sollte den zukünftigen technischen Entwicklungen bei der Akterfassung Rechnung getragen werden. Die gesetzlich abgedeckten Möglichkeiten der Aktenführung reichen mithin von der hergebrachten rein physischen Erfassung der schriftlichen Akten in einem Aktendossier bis hin zu IT-gestützten Akterfassungssystemen (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich 2003, N 10 zu Art. 46). Die Beschwerdegegnerin hat ihre Geschäfte im Frühjahr 2002 auf das Workflow- und Archivierungssystem ELAR umgestellt und wickelt das Verwaltungsverfahren papierarm ab. Alle relevanten Dokumente, welche bei der Beschwerdegegnerin eingehen, werden als Images eingescannt und indiziert, so dass grundsätzlich jederzeit elektronisch wieder auf sie zurückgegriffen werden kann, wobei die physischen Originale vernichtet werden (s. Jahresbericht 2002 S. 21; vgl. auch Jahresbericht 1998 S. 9 ff. Ziff. 2.4). Bei sämtlichen von der Beschwerdegegnerin eingereichten Unterlagen (Urk. 10/1-46 und 14/1-5) handelt es sich um solche ELAR-Akten. Wie die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 19. Januar 2006 (Urk. 13) geltend macht, pflegen im ELAR-System von der Abklärungsperson intern erstellte Berichte offenbar lediglich elektronisch erstellt und visiert zu werden (S. 1 Pkt. 2). Auf deren Ausdruck zuhanden des Gerichts findet sich weder eine eigenhändige noch eine auf mechanischem Wege reproduzierte Unterschrift der zuständigen Berichterstatterin (s. Urk. 10/17 = 14/4 S. 4). Der ins Recht gelegte Ausdruck ist nur mit einem für das Gericht nicht lesbaren Strichcode versehen (S. 2 und 4). Da weder behauptet wird noch anderweitig ersichtlich ist, dass es sich dabei um eine anerkannte qualifizierte elektronische Signatur im Sinne von Art. 14 Abs. 2 bis des Schweizerischen Obligationenrechts (OR; in Verbindung mit dem Bundesgesetz über Zertifizierungsdienste im Bereich der elektronischen Signatur [Bundesgesetz über die elektronische Signatur/GZertES; SR 943.03] und der

zugehörigen Verordnung [VZertES; SR 943.032]) handelt, hat der fragliche Bericht im Rahmen der Beweiswürdigung folglich als nicht unterzeichnet zu gelten.

Mit der handschriftlichen Unterzeichnung durch die für die Form und insbesondere den Inhalt verantwortliche Abklärungsperson wird nun aber die Richtigkeit des physischen Ausdrucks des in elektronischer Form erarbeiteten und abgespeicherten Berichts und dessen Übereinstimmung mit der Aufzeichnung auf dem elektronischen Datenträger bestätigt. Die mit der Abklärung vor Ort befasste Fachperson braucht den Bericht nicht unbedingt selber niedergeschrieben und abgespeichert zu haben, doch hat sie im Zweifelsfall mit ihrer Unterschrift zu bestätigen, dass das Beweismittel in der ausgedruckten Ausfertigung ihrem Willen entspricht. Wie in Rz 9 des Kreisschreibens des Bundesamts für Sozialversicherung (BSV) über die Aktenaufbewahrung in der AHV/IV/EO/EL/FL festgehalten wird, wird den wie jedes andere Beweismittel der freien richterlichen Beweiswürdigung unterliegenden Aufzeichnungen auf Bild- oder EDV-Datenträgern in einem Rechtsstreit allgemein nur ein Wahrscheinlichkeitswert zuerkannt. Erst recht muss dies für sachverhaltsmäßig zentrale, aber lediglich elektronisch auf- und nicht handschriftlich unterzeichnete Abklärungsberichte gelten. Da der konkret in Frage stehende Abklärungsbericht vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) vom Beschwerdeführer schon in dem Sinne angezweifelt wird, dass geltend gemacht wird, die Ausführungen stimmten nicht mit seinen an Ort und Stelle gemachten Angaben überein (Urk. 1 S. 3 Ziff. 1; vgl. Urk. 10/19 S. 1 Ziff. 1), bildet die unterbliebene und auch nicht nachgelieferte Unterzeichnung des Berichts durch die Abklärungsperson E. ___ im konkreten Fall ein für die Beweistauglichkeit ausschlaggebendes Erfordernis und taugt die unterschriftslose Urkunde vorliegend nicht zum Beweis. Wie es sich hinsichtlich eines generellen Unterschriftserfordernisses betreffend Abklärungsberichten verhält, kann offen bleiben.

Mangels tragfähiger ärztlicher Verlautbarungen und darüber hinaus unverwertbarer weiterer Abklärungen lassen sich mithin keine abschliessenden Aussagen zur allfälligen Hilflosigkeit des Beschwerdeführers treffen.

3.2.3.4 Im Übrigen ist - was beschwerdeweise ebenfalls beanstandet wird (Urk. 1 S. 4 Ziff. 2.1) - zweifelhaft, ob der anwaltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers über die bevorstehende Vorortabklärung pflichtgemäss in Kenntnis gesetzt worden ist (vgl. Urk. 10/1-46). Die Beschwerdegegnerin hat auf gerichtliche Aufforderung hin (Disp.-Ziff. 2 Abs. 1 al. 1 der Verfügung vom 10. Januar 2006 [Urk. 11]) eingeräumt, dass ein entsprechendes Dokument nicht aktenkundig ist (Urk. 13 S. 1 Pkt. 1) und auch die in der Beschwerdeantwortschrift vom 5. Januar 2006 (Urk. 9) ins Feld geführte Eingabe des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 29. August 2005 (S. 3), welche als Hinweis für die Kenntnissgabe dienen könnte, nicht existiert (Urk. 13 S. 2 Pkt. 3). Die hilfsweise angerufenen Ausdrücke aus dem elektronischen Registraturprogramm (Urk. 14/1-3) bilden keinen beweisbildenden Beleg dafür, dass Rechtsanwalt Dr. Ilg mit einer entsprechenden Mitteilung bedient worden ist (Urk. 13 S. 1 Pkt. 1). Da auf dem Abklärungsbericht vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) die Unterschrift fehlt, bildet auch der darin enthaltene Hinweis betreffend Instruktion des Beschwerdeführers durch Rechtsanwalt Dr. Ilg (S. 1) kein stichhaltiges Indiz für die tatsächliche Kenntnissgabe der in Aussicht stehenden Vorortabklärung zuhanden des anwaltlichen Rechtsvertreters.

Auch in dieser Hinsicht erscheint das Vorgehen der Beschwerdegegnerin demnach mangelhaft. Ob der Mangel bei ansonsten tragfähiger Beweislage als geheilt betrachtet

werden k nnnte, kann offen bleiben.

E. 3.2.4

Obgleich der Beschwerdef hrer bereits mit der Anmeldung vom 29. April 2005 beantragte, seine Ehefrau zur Hilfsbedürftigkeit zu befragen (Urk. 10/24), und diesen Antrag am 17. Juni 2005 einspracheweise bekräftigte (Urk. 10/22 S. 2 f.), wurde gemäss ununterzeichnetem Abklärungsbericht vom 31. August 2005 (Urk. 10/17 = 14/4) auf Befragung der Gattin verzichtet und lediglich vermerkt, diese sei mehrheitlich abwesend gewesen und habe sich nicht am Gespräch beteiligt (S. 1). Es bleibt damit unklar, wie die bei den alltäglichen Lebensverrichtungen gegebenenfalls in erster Linie Hilfe leistende Person zu den Angaben des Beschwerdeführers steht und inwieweit allenfalls divergierende Meinungen bestehen. Zwar soll die Ehefrau kein Deutsch sprechen, doch wäre eine antragsgem sse Befragung im Beisein des hilfsweise als Übersetzer waltenden Schwiegersohns (S. 1) durchaus möglich gewesen.

Die Vorortabklärung erweist sich somit - unbesehen der zutage tretenden formellen Mängel - inhaltlich als lückenhaft.

E. 3.3

Zusammengefasst führt dies zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids (Urk. 2 = 10/1) und Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit diese die Akten im Sinne obiger Erw rgungen vervollständige und hernach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

E. 4

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg
- SVA, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung (BSV)

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 3-facher 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 des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege [Bundesrechtspflegegesetz/OG] in Verbindung mit Art. 106 OG und Art. 108 OG).

E. 4.2

Ausgangsgemäss hat der obsiegende Beschwerdef hrer gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung ( § 34 Abs. 1 GSVGer; vgl. Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG und Art. 69 IVG). Diese ist in Anwendung von Å§ 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und

Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV SVGer) auf Fr. 1'000.-- festzusetzen (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]). Damit wird das am 11. November 2005 gestellte (Urk. 1 S. 2 Antr.-Ziff. 4 und S. 7 Ziff. 3) und am 22. Dezember 2005 bekräftigte (Urk. 6-7; vgl. Urk. 8/1-3) Gesuch um Gewähr der unentgeltlichen Rechtsverteidigung praxisgemäss gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. Oktober 2003 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Vervollständigung der Akten im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

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