

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von 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).

1.2.3.1 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.

1.3.1.1 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).

1.4.1.1 Dauernd im Sinne von Art. 42 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 9 ATSG) hat nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu vorübergehend zu verstehen (BGE 107 V 139; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 4.1 mit Hinweisen).

1.4.1.2 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird gemäss Rechtsprechung (BGE 117 V 148 Erw. 2 mit Hinweisen) nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf. Erforderlich ist lediglich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 erw. 3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 45 Erw. 3 mit Hinweisen; BGE 106 V 158 Erw. 2b).

1.4.1.3 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, tÄglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persÄnlichen Äberwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht wÄhrend des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 139 Erw. 1b mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 1.3 mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen ist bereits derart umfassend, dass der weiteren - gemÄss Art. 37 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen - Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persÄnlichen Äberwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale ErfÄllung eines dieser zusÄtzlichen Erfordernisse genÄgen muss (BGE 106 V 158). Die Auslegung von Art. 36 Abs. 1 (seit 1. Januar 2004: Art. 37 Abs. 1) IVV darf denn auch nicht dazu fÄhren, dass eine EntschÄdigung fÄr Hilflosigkeit schweren Grades nur noch in seltenen AusnahmefÄllen gewÄhrt werden kÄnnte. Dies entsprÄche nicht dem Sinn von Art. 42 IVG, der die EntschÄdigung nach Grad der Hilflosigkeit abgestuft wissen will, ohne den hÄchsten EntschÄdigungssatz als Ausnahmefall zu normieren (ZAK 1980 S. 68).

1.5Ä Ä Ä Zur Ermittlung der Hilflosigkeit ist praxisgemÄss die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene AbklÄrung an Ort und Stelle die geeignete Vorkehr. Sofern der Sachverhalt mit hinreichender ZuverlÄssigkeit festgestellt worden ist, wird dem AbklÄrungsbericht volle Beweiskraft zuerkannt, und das Gericht greift in das Ermessen der die AbklÄrung tÄtigenden Person nur ein, wenn klar feststellbare FehleinschÄtzungen oder Anhaltspunkte fÄr die Unrichtigkeit der AbklÄrungsergebnisse vorliegen (vgl. Urteil des EidgenÄssischen Versicherungsgerichts vom 2. Juni 2004 i.S. L., I 127/04, mit Hinweis auf BGE 129 V 67 Erw. 2.3.2, BGE 128 V 93; Urteil i.S. S. vom 4. September 2001, I 175/01).

E. 2

2.1Ä Ä Ä Die IV-Stelle ging in ihrer VerfÄgung vom 22. September 2005 (Urk. 7/9, Urk. 7/11) beziehungsweise ihrem Einspracheentscheid vom 15. Dezember 2005 (Urk. 2) gestÄtzt auf den "AbklÄrungsbericht fÄr HilflosenentschÄdigung fÄr Erwachsene" vom 19. September 2005 (Urk. 7/35) davon aus, dass der BeschwerdefÄhrer seit Februar 2001 (nach Ablauf des Wartejahres) in den Bereichen An-/Auskleiden, KÄrperpflege und Fortbewegung auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei, weshalb ihm nur eine EntschÄdigung fÄr Hilflosigkeit leichten Grades zustehe.

2.2Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄhrer stellte sich demgegenÄber im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass er Anspruch auf eine EntschÄdigung fÄr Hilflosigkeit schweren Grades habe beziehungsweise aufgrund seiner schweren Krankheit nicht in der Lage sei, fÄr sich selbst zu sorgen. Weder kÄnne er sich selbstÄndig an- und auskleiden, noch sei er in der Lage, alleine das Essen zuzubereiten, die KÄrperpflege durchzufÄhren oder seine Medikamente zu sortieren beziehungsweise einzunehmen. Auch die Fortbewegung und die Pflege der Kontakte zu anderen Menschen seien ihm ohne Dritthilfe nicht mÄglich. Er leide unter Wahnvorstellungen, hÄre stÄndig Stimmen und habe grosse

Angst, alleine zu Hause zu bleiben. Auch wegen Suizidgedanken könne er nicht alleine zu Hause gelassen werden. Zur Beurteilung des Grades der Hilflosigkeit sei eine genaue Abklärung durch einen serbisch sprechenden Psychiater erforderlich (vgl. Urk. 1 S. 2).

E. 3

3.1 Die IV-Stelle entschied einerseits aufgrund des Berichts von Dr. med. A. ___ und Dr. med. B. ___, Klinik X. ___, vom 11. August 2005 (Urk. 7/25) und andererseits aufgrund des "Abklärungsberichts für Hilfslosenentscheidung für Erwachsene" vom 19. September 2005 (Urk. 7/35).

3.2 Die Mitarbeiterin der IV-Stelle, welche zum Schluss gelangte, dass beim Beschwerdeführer seit Februar 2000 eine Hilfsbedürftigkeit in den Bereichen An beziehungsweise Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung bestehe (vgl. Urk. 7/35 S. 3), stützte sich bei ihren Abklärungen im Wesentlichen auf die Angaben des Sohnes von M. ___, in dessen Haushalt dieser lebt. Der Sohn gab an, seine Stelle aufgegeben zu haben, um den Beschwerdeführer zusammen mit seiner Ehefrau betreuen zu können. Sein Vater sei wieder wie ein Kleinkind. Er wolle nicht alleine bleiben und bedürfe der Führung und Anweisung. Er achte nicht auf sein Aussehen. Wenn er seine Medikamente nicht einnehme, werde er sehr aggressiv und verhalte sich gefährlich gegenüber anderen. Daher müsse er - der Sohn - für die Einnahme der Medikamente besorgt sein. Wenn er nicht mehrmals täglich mit seinem Vater nach draussen ginge, verlasse dieser das Haus nie. Der Beschwerdeführer verstehe Zusammenhänge nicht mehr und habe den Bezug zur Realität verloren. Er höre Stimmen und sei sehr nervös. Weil er ständig müde sei, schlafe er tagsüber die meiste Zeit (vgl. Urk. 7/35 S. 1).

Die IV-Stelle Der Beschwerdeführer müsse täglich dazu aufgefordert werden, seine Kleider zu wechseln. Wenn er beim Ankleiden nicht überwacht werde, ziehe er wieder die schmutzigen Kleider an oder ziehe seine Sachen verkehrt herum an. Auch zum Duschen müsse er täglich aufgefordert und begleitet werden. Beim Abtrocknen benötige er wegen grosser Schmerzen überall am Körper Hilfe. Zudem würde der Beschwerdeführer die ganze Duschmittelpackung brauchen, falls er nicht überwacht würde. Aufstehen, absitzen und abliegen könne er selbstständig (vgl. Urk. 7/35 S. 1 f.).

Bei der Verrichtung der Notdurft sei der Beschwerdeführer nicht auf Hilfe angewiesen; lediglich die Kleider müssten ihm manchmal gerichtet werden. Der Beschwerdeführer müsse ständig aufgefordert werden, ins Freie zu gehen, und bedürfe dazu der Begleitung. Es fehle ihm die Orientierung; wahrscheinlich komme es vor, dass er beim Spazieren einen Schwächeanfall erleide. Zudem verhalte er sich Dritten gegenüber gelegentlich unberechenbar. An Arzttermine würde er sich nicht erinnern, und es sei ihm auch gleichgültig, ob er diese wahrnehme oder nicht. Er sei sehr vergesslich und erkenne teilweise Kollegen nicht mehr (vgl. Urk. 7/35 S. 2).

An den Haushaltsarbeiten müsse sich der Beschwerdeführer nicht beteiligen; insofern benötige er auch keine Anleitung oder Begleitung bei entsprechenden Verrichtungen. Weil der Beschwerdeführer seine Medikamente aus eigener Initiative nicht beziehungsweise in falscher Dosierung oder zur falschen Zeit einnehme, müsse der Sohn sie ihm eingeben respektive deren Einnahme kontrollieren. Was die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung betreffe, halte sich meistens ein Familienmitglied in der Nähe des Beschwerdeführers auf; allein werde er nicht zu Hause gelassen, ansonsten viel - beispielsweise eine unkorrekte Medikamenteneinnahme - passieren könnte.

Zu einem entsprechenden Vorfall sei es allerdings noch nie gekommen (vgl. Urk. 7/35 S. 2 f.).

Die Abklärungsperson der IV-Stelle gelangte zum Schluss, dass, da der Beschwerdeführer sich nicht an den Arbeiten im Haushalt beteiligen müsse und die notwendige Begleitung bei Verrichtungen ausser Haus bereits unter der Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung berücksichtigt sei, die Voraussetzungen einer lebenspraktischen Begleitung nicht erfüllt seien (vgl. Urk. 7/35 S. 2 f.). Auch eine persönliche Überwachung sei entgegen den Ausführungen des Sohnes des Beschwerdeführers nicht erforderlich (vgl. Urk. 7/35 S. 3).

3.3 Gemäss Bericht der behandelnden Ärzte Dr. A. ___ und Dr. B. ___, Klinik X. ___, vom 11. August 2005 (Urk. 7/25) leidet der Beschwerdeführer unter einer schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F 32.3), einem chronischen Lumbovertebralsyndrom, einem Status nach tiefer Beinvenenthrombose links sowie unter fibrösen Narbenbildungen pulmonal im Mittel- und Unterlappen rechts. Nebst den genannten Diagnosen beständen - allerdings ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Patienten - ein Katarakt beidseits, multiple Lipome mediastinal an Stamm und Extremitäten sowie eine arterielle Hypertonie. Seit Februar 1999 sei der Beschwerdeführer zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. Urk. 7/25 S. 1 f.).

Der bewusstseinsklare, zeitlich nicht exakt orientierte Patient weise starke Konzentrations-, Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörungen auf. Das formale Denken sei verlangsamt und grübelnd. Zu Hause müsse er zwanghaft regelmässig kontrollieren, ob die Herdplatten ausgeschaltet und die Wasserhähnen zuge dreht seien. Etwa jeden zweiten Tag höre er eine Stimme, die seinen Namen rufe. Hinweise für Wahn- oder Ich-Störungen gebe es keine. Im Affekt sei der Beschwerdeführer labil, oft deprimiert und traurig. Er leide unter Angstgefühlen, Gefühl- und Hoffnungslosigkeit, Verarmungs- sowie Schuldgefühlen. Der Antrieb sei gehemmt. Zudem beständen Durchschlafstörungen. Für eine Suizidalität gebe es keine Hinweise (vgl. Urk. 7/25 S. 4).

Seit dem Jahr 2000 bedürfe der Beschwerdeführer der regelmässigen und erheblichen Hilfe beim An- beziehungsweise Auskleiden, bei der Körperpflege (Waschen und Baden respektive Duschen). Beim Verrichten der Notdurft müsse gelegentliche eine Hilfsperson zugegen sein, da sich der Patient vor Schwindel beziehungsweise vor einem Sturz fürchte. Hilfeleistung in Form einer Begleitung sei zudem bei der Fortbewegung im Freien und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte notwendig. Auch sei eine dauernde Pflege (tägliches Verabreichen der Medikamente) und eine dauernde persönliche Überwachung (ständige Begleitung wegen Angst, alleine zu sein) erforderlich. Schliesslich sei der Patient auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (Erledigung des Haushalts, Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung, dauernde Begleitung respektive Anwesenheit zur Verhinderung einer Isolation von der Aussenwelt [vgl. Urk. 7/25 S. 5 ff.]).

E. 4

4.1 Aus dem Abklärungsbericht der IV-Stelle (Urk. 7/35) und dem Bericht von Dr. A. ___ und Dr. B. ___ (Urk. 7/25) geht übereinstimmend hervor, dass der Beschwerdeführer auf Hilfe beim An- beziehungsweise Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung angewiesen ist und im Weiteren der dauernden

Pflege bedarf.

4.2. Gemäss Abklärungsbericht braucht der Beschwerdeführer beim Verrichten der Notdurft keine Unterstützung. Diese Einschätzung beruht auf entsprechenden Angaben des Sohns des Beschwerdeführers (vgl. Urk. 7/35 S. 2). Dass laut Dr. A. gelegentlich die Anwesenheit einer Hilfsperson erforderlich sei, weil der Beschwerdeführer sich vor einem Schwindelanfall respektive einem Sturz fürchte (vgl. Urk. 7/25 S. 6), wurde gegenüber der Abklärungsperson der IV-Stelle nicht mehr erwähnt und auch beschwerdeweise nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1S. 2). Von einer regelmässigen und erheblichen Hilfe kam es in diesem Punkt ohnehin nicht gesprochen werden. Es ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine Notdurft selbständig verrichten kann.

Während die Abklärungsperson der IV-Stelle die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung verneinte (vgl. 7/35 S. 2 f.), gab Dr. A. an, eine solche sei insofern erforderlich, als der Beschwerdeführer bei der Erledigung des Haushalts der Unterstützung bedürfte und bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung begleitet werden müsste. Zudem müsste regelmässig eine Drittperson anwesend sein, damit eine dauernde Isolation von der Aussenwelt verhindert werden könne (vgl. Urk. 7/25 S. 7). Aus dem Abklärungsbericht geht hervor, dass der Beschwerdeführer, der mit seiner Ehefrau, seinem stellenlosen Sohn, dessen Ehefrau und Kind im gleichen Haushalt wohnt (vgl. Urk. 7/25 S. 4), sich an den im Haushalt anfallenden Arbeiten nicht beteiligen muss. Insofern ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, er sei nicht in der Lage, sich das Essen selbständig zuzubereiten (vgl. Urk. 1 S. 2), vorliegend nicht von Bedeutung. Zutreffend wies die Abklärungsperson der IV-Stelle sodann darauf hin, dass das von Dr. A. angegebene Erfordernis der Begleitung ausser Haus bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte berücksichtigt worden sei (vgl. Urk. 7/25 S. 2). Demnach ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

Dr. A. gab zwar am 12. August 2005 - unter Hinweis darauf, dass der Beschwerdeführer sich vor dem Alleinsein fürchte - noch an, es sei eine dauernde persönliche Überwachung erforderlich (vgl. Urk. 7/25 S. 6). Allerdings hielt er, nachdem der Sohn des Beschwerdeführers angegeben hatte, dieser habe tatsächlich Stimmen (vgl. Urk. 7/25 S. 1, Urk. 7/36), am 14. September 2005 telefonisch - in Übereinstimmung mit dem entsprechenden Befund im Bericht vom 11. August 2005 (vgl. Urk. 7/25 S. 4) - fest, es beständen keine Wahnvorstellungen. Der Beschwerdeführer habe aus anderen Gründen Angst, alleine zu Hause zu bleiben (Schwindel, Panikattacken). Er könne aber bedenkenlos für 30 bis 60 Minuten allein gelassen werden (vgl. Urk. 7/36). Dass entsprechend den Ausführungen des Sohnes des Beschwerdeführers eine dauernde Überwachung erforderlich sei, weil ansonsten "zu viel passieren könnte", beispielsweise die unkorrekte Einnahme von Medikamenten (vgl. Urk. 7/25 S. 3), verneinte die Abklärungsperson der IV-Stelle zutreffend unter Hinweis darauf, dass die Ärzte nicht von einer Eigengefährdung ausgingen und zudem die Medikamente weggeschlossen werden könnten (vgl. Urk. 7/35 S. 3). Im Bericht der Ärzte der Klinik X. wurde denn eine Suizidgefahr auch ausdrücklich ausgeschlossen (vgl. Urk. 7/25 S. 4). Von der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung ist daher nicht auszugehen.

4.3 Nach dem Gesagten ergibt sich, dass auf den Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 19. September 2005 (Urk. 7/35) abgestellt werden kann. Eine weitere psychiatrische Abklärung (vgl. Urk. 1 S. 2) erscheint angesichts der nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte (vgl. Urk. 7/25) beziehungsweise der Abklärungsperson der IV-Stelle (vgl. Urk. 7/35) nicht angezeigt. Aufgrund der seit etwa dem Jahr 2000 (vgl. Bericht Klinik X. vom 12. August 2005 [Urk. 7/25 S. 5 ff.]) bestehenden Hilfsbedürftigkeit in den Bereichen An beziehungsweise Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung beziehungsweise der am 28. Juni 2005 erfolgten Anmeldung (vgl. Urk. 7/40) hat der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2004 (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG) Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades. Der Einspracheentscheid der SUVA vom 15. Dezember 2005 (Urk. 2) ist demnach nicht zu beanstanden.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Verfahren ist kostenlos.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Milosav Milovanovic
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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