

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00648 vom 29. März 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-03-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00648

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00648 du 29 mars 2009

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00648 del 29 marzo 2009

Erwägungen

E. 1

1.1. Streitig und zu beurteilen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.

1.2. Die Beschwerdegegnerin erwog, der Beschwerdeführer sei lediglich in einer der massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen (nämlich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen und zudem bezüglich der Haushalterledigung allein aus körperlichen, nicht aber aus psychischen Gründen eingeschränkt (Urk. 2 = 7/15).

In ihrer Vernehmlassung führte die Beschwerdegegnerin zum Einen unter Verweis auf den Abklärungsbericht vom 31. Januar/1. Februar 2007 (Urk. 7/9/1-3) ergänzend aus, der Beschwerdeführer bedürfe weder einer persönlichen Überwachung noch einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege. Zum Andern vertrat die Beschwerdegegnerin unter Berufung auf Materialien zur 4. IV-Revision (BBl. 2001 S. 3245 und Amtl. Bull. StR 2007 S. 757) sowie Verwaltungsweisungen (Rz. 8040 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] und IV-Rundschreiben Nr. 201 des BSV vom 19. Mai 2004 [Urk. 8]) die Meinung, nur Personen mit einer psychischen oder geistigen Behinderung hätten Anspruch auf lebenspraktische Begleitung, wobei hirnrorganische Schädigungen, die sich nur auf körperliche Funktionen auswirkten, keinen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung zu begründen vermöchten; beim Beschwerdeführer liege weder eine psychische oder geistige Beeinträchtigung noch eine hirnrorganische Verletzung vor (Urk. 6).

1.3. Der Beschwerdeführer lässt demgegenüber geltend machen, der Abklärungsbericht vom 31. Januar/1. Februar 2007 (Urk. 7/9/1-3), wonach er nur im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sein solle, sei unvollständig. Gemäss den hausärztlichen Angaben von Dr. Y. ___ vom 22. November 2006 (Urk. 7/4/1-5) sei der Beschwerdeführer auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen sowie beim Baden/Duschen auf regelmässige und erhebliche Hilfe Dritter angewiesen. Diese Hilfe werde durch Spitex-Leistungen der Z. ___ AG erbracht. Da der Beschwerdeführer mithin in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, habe er infolge leichter Hilflosigkeit Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Im Übrigen müsse der Beschwerdeführer zur Überwachung und Verhinderung von Stürzen mit Verletzungsfolge bei all seinen täglichen Besorgungsgängen (wie z.B. zum Einkaufen, zum Arztbesuch usw.) von einer

Drittperson (Spitex) begleitet werden. Schliesslich sei die lebenspraktische Begleitung nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt, sondern es könnten auch körperlich Behinderte grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen (Urk. 1).

E. 2

2.1 Die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006 und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) sind vorliegend nicht anwendbar, da die streitige Verfügung vom 22. März 2007 datiert (Urk. 2 = 7/15; BGE 132 V 215 [I 374/04] Erw. 3.1.1). Bei den nachfolgend zitierten Normen handelt es sich demnach um die bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassungen.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die Bestimmungen und Grundsätze über die Hilflosigkeit (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]; vgl. BGE 133 V 450 [I 211/05] Erw. 2.2.1 mit Hinweisen), den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG), die bei der Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades praxisgemäss massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung [im oder ausser Haus], Kontaktaufnahme; vgl. BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a und 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen), die lebenspraktische Begleitung und deren alternative Voraussetzungen (ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen zu können; für Verrichtungen und Kontakt ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen zu sein; ernsthaft gefährdet zu sein, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren; Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 37 Abs. 3 lit. e und Art. 38 Abs. 1 IVV; vgl. auch BGE 133 V 450 [I 211/05] Erw. 2.2.1 ff. und 11.3) sowie die Legaldefinition der leichten Hilflosigkeit (auf regelmässige Dritthilfe in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen angewiesen zu sein; einer dauernden persönlichen Überwachung zu bedürfen; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege zu bedürfen; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen zu können; dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen zu sein; Art. 42 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 37 Abs. 3 IVV), namentlich das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als alternative Anspruchsvoraussetzung (vgl. BGE 107 V 136 Erw. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 44 Erw. 2c, 1986 S. 484 Erw. 1a und 1984 S. 354 Erw. 2c je mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichtes [BGer] vom 15. Oktober 2008 [8C_158/2008] Erw. 5.2.1 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen (Urk. 2 = 7/15).

2.3 Zu ergänzen ist Folgendes:

Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in

Art. 38 Abs. 1 (lit. a-c) IVG erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398-419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; Art. 38 Abs. 3 IVV; vgl. Urteile des BGE vom 30. Januar 2009 [8C_374/2008] Erw. 2.2.1, 19. Dezember 2008 [9C_18/2008] Erw. 2.2 und 18. Februar 2008 [9C_274/2007] Erw. 1.1).

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 127 V 94 Erw. 3c, 121 V 88 Erw. 3 und 117 V 148 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. SVR 2008 IV Nr. 17 S. 49 Erw. 2.1 [I 677/05]) 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).

Praxisgemäss ist die Hilfsbedürftigkeit 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 ausüben 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 nach der Praxis 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; vgl. BGE 106 V 157 f. und 105 V 56 Erw. 4a; vgl. auch BGE 133 V 450 [I 211/05] Erw. 7.2 mit Hinweisen und Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichtes [EVG] vom 13. Oktober 2005 [I 431/05] Erw. 1.3 mit Hinweis).

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 [I 431/05] Erw. 1.3 mit Hinweisen). Das Erfordernis der Dauer bedingt nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist (EVGE 1969 215 Erw. 2), und hat auch nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 Erw. 1b; ZAK 1990 S. 44 Erw. 2c und 1986 S. 484 Erw. 1a). Dies kann auch erfüllt sein, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch plötzlich oder plötzlich mehrmals erfolgen, sodass plötzliche Überwachung vonnöten ist (ZAK 1986 S. 484 Erw. 3c). Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält (vgl. Urteil des BGer vom 31. Januar 2008 [9C_608/2007] Erw. 2.2.1 und Urteil des EVG vom 23. Juli 2007 [I 861/05] Erw. 8.1 je mit weiteren Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung (BGE 133 V 450 [I 211/05]; vgl. auch BGE 133 V 472 [I 735/05]) ist im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV in Verbindung mit Art. 42 Abs. 3 IVG) die direkte und indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen, wobei die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen kann, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (Urteil des BGer vom 21. Juli 2008 [9C_28/2008] Erw. 2.2). Allerdings umfasst die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung (vgl. Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 lit. a-c IVV). Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (vgl. SVR 2008 IV Nr. 26 S. 79 Erw. 5.2 [I 317/06]). Die lebenspraktische Begleitung ist dabei nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen (SVR 2008 IV Nr. 26 S. 79). Die vom BSV vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung gemäss Rz. 8050-8052 KSIH (in der hier anwendbaren, bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) ist grundsätzlich sachlich gerechtfertigt und damit gesetzes- und ordnungskonform (BGE 133 V 450 [I 211/05] Erw. 9 f. [insbes. auch betreffend direkte oder indirekte Hilfe bei Haushaltsarbeiten]; SVR 2008 IV Nr. 27 S. 83 [I 735/05] und IV Nr. 17 S. 49 [I 677/05]). Dasselbe gilt bezüglich Rz. 8053 KSIH, derzufolge die lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV "regelmässig" ist, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 [I 211/05] Erw. 6.2 und Erw. 9 [keine Verletzung von Art. 8 Abs. 1 und 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft {BV}, Art. 9 BV und des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen {Behindertengleichstellungsgesetz/BehiG}); SVR 2008 IV Nr. 27 S. 83 Erw. 5.3.1 und IV Nr. 17 S. 52 Erw. 4.2.1; Urteile des BGer vom 30. Januar 2009 [8C_374/2008] Erw. 2.2.2, 19. Dezember 2008 [9C_18/2008] Erw. 2.3 und 18. Februar 2008 [9C_274/2007] Erw. 1.2).

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie insbesondere auch bei der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung ist eine enge, sich ergänzende

Zusammenarbeit zwischen Arztpersonen und Verwaltung erforderlich. Erstere haben 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, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind. Gemäss dem Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen (siehe dazu im Einzelnen: BGE 130 V 61 [I 138/02] Erw. 6.1.2), greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (zum Ganzen: BGE 133 V 450 [I 211/05] Erw. 11.1.1).

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).

Der Anspruch auf Nachzahlung von IV-Leistungen richtet sich nach Art. 24 Abs. 1 ATSG (Art. 48 Abs. 1 IVG). Danach erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruches an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 IVG).

E. 3

3.1.1. In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Oktober 2006 (Urk. 7/2/1-7, insbes. 7/2/3-6) verneinte der Beschwerdeführer unter den Titeln "Ankleiden/Auskleiden", "Aufstehen/sich Hinsetzen/sich Hinlegen" und "Essen (normal zubereitete Malzeiten)" jede Hilfsbedürftigkeit. Unter dem Titel "Körperpflege" gab er unter der Rubrik "Baden/Duschen" an, seit Januar 2004 einen Badesitz zu benötigen. Unter dem Titel "Benutzen der Toilette" führte er unter der Rubrik "Unübliche Art[,] die Toilette zu benutzen" an, seit Januar 2004 auf Einlagen und Netz-Slips angewiesen zu sein. Unter dem Titel "Fortbewegung" machte der Beschwerdeführer geltend, "[i]n der Wohnung" (Rubrik) seit Januar 2004 Gehstühle zu benötigen (Art der Hilfe), "[i]m Freien" seit Januar 2004 keinen Tag Ferien mehr verbracht zu haben, zur "Pflege

gesellschaftlicher Kontakte" seit Mai 2005 von Montag bis Freitag Dritthilfe der Spitex zu benütigen (Haushalthilfe), seit Januar 2004 tagsüber während 1 1 / 2 -2 Stunden auf "medizinisch-pflegerische Hilfe (beispielsweise tagesweises Verabreichen von Medikamenten, Wechseln von Bandagen usw.)" der Spitex angewiesen zu sein (so wegen Inkontinenz tagsüber wie nachts). Ausserdem gab der Beschwerdeführer unter dem Titel "Fortbewegung" und unter der Rubrik "[m]uss die versicherte Person persönlich überwacht werden?" an, von Montag bis Freitag tagsüber während 2 Stunden bei allen Haushaltsarbeiten sowie ausser Haus auf Begleitung angewiesen zu sein (Spitex); die Rubrik "[i]st die versicherte Person bettlägerig" wurde unter blossem Hinweis auf Hilfsmittel in Form von Gehstöcken offen gelassen. Im Übrigen wurde vom Beschwerdeführer angegeben, wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen zu sein, so namentlich auf "Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen" und "Begleitung von Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung" (seit Januar 2004); seit Januar 2004, April 2004 beziehungsweise 2005 sei eine "regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt" notwendig (Spitex).

Hausarzt Dr. Y. verweist in seinen ergänzenden Angaben zur Leistungsanmeldung vom 2. Oktober 2006 (Urk. 7/2/7) auf Lumbalgien sowie eine Gonopathie beidseits. In seinem Bericht vom 22. November 2006 (Urk. 7/4/1-5, insbes. 7/4/1-2) diagnostizierte Dr. Y. eine chronische Lumbalgie und eine Psychose (Hypochondrie, Zwangsneurosen) sowie darüber hinaus eine therapierte Hypertonie, einen Status nach Parathyreoidektomie (am 12. September 2006, bei primärem Hyperparathyroidismus), einen Status nach Unterschenkeltrümmerfraktur (mit Gehbehinderung) sowie eine Migräne. Im zugehörigen Beiblatt (Urk. 7/4/3-5) bejahte Dr. Y. einen regelmässigen und erheblichen Hilfsbedarf beim "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" (seit 1-2 Jahren; z.Zt. mit Gehstock) sowie beim "Baden/Duschen" (seit Januar 2004; Badesitz). Eine anderweitige Hilfs-, Pflege- und Überwachungsbedürftigkeit wurde ebenso verneint wie ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung.

In den von der Z. AG respektive von Dr. Y. am 7. Dezember 2006 mitunterzeichneten Fragebogen zur lebenspraktischen Begleitung vom 30. November 2006 (Urk. 7/5/1-4 und 7/6/1-4) gab der Beschwerdeführer unter dem Titel "Begleitung zu selbständigem Wohnen" an, seit 4. beziehungsweise 24. Januar 2004 auf eine seit Mai 2005 von der Spitex erbrachte "Hilfe bei der Tagesstrukturierung" angewiesen zu sein und "Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen" sowie "Anleitung (keine direkte Hilfe) und/oder Überwachung/Kontrolle zum Erledigen des Haushalts" zu benütigen (jeweils Montag bis Freitag, 2 Stunden tagesweises). Unter dem Titel "Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen" machte der Beschwerdeführer geltend, seit 4. beziehungsweise 24. Januar 2004 beim "Einkaufen" (ca. 2 Mal wöchentlich, je 2 Stunden), bei "Arztbesuchen" (nach Bedarf), bei Gängen zu "Coiffeur/Apotheke usw." (1 Mal alle 7-10 Tage, jeweils 2 Stunden) und jeglichen anderen Verrichtungen ("Andere"; Aufwand in 2-stündiger Unterstützungsleistung pro Tag eingeschlossen) Begleitung zu benütigen, welche seit Mai 2005 von der Spitex erbracht werde; ein Begleitungsbedarf bei "Freizeitaktivitäten" wurde mit dem Hinweis verneint, dass seit 1995 kein Tag Ferien gemacht worden sei. Unter dem Titel "Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation (beratende Gespräche und Motivation zur Kontaktaufnahme, z.B. Mitnehmen zu

Anläßsen)" wurde ebenfalls auf einen seit 4. beziehungsweise 24. Januar 2004 gegebenen und seit Mai 2005 von der Spitex gedeckten Bedarf hingewiesen (Montag bis Freitag, je 2 Stunden).

Die in den A. ___-Berichten vom 6. (Urk. 7/7/1 und 7/7/3-4) und 18. Dezember 2006 (Urk. 7/7/2) gestellten (Haupt-)Diagnosen lauteten auf (Urk. 7/7/1 und 7/7/2):

"1. Gangunsicherheit mit Stürzen whs. multifaktorieller Genese

- frontal apraktisch, arthrogen, sensibel-ataktisch bei Zervikalstenose und PNP

- zusätzliche phobisch-funktionelle Komponente möglich

2. Neuropathie N. femoralis, Rr. cutanei anteriores rechts

- neuropathisches Schmerzsyndrom

3. Symmetrische distale sensomotorische Polyneuropathie

- whs. multifunktionell i.R. von 4.-6.

4. St. n. primärem Hyperparathyreoidismus

5. Leichte Niereninsuffizienz

6. Subklinische Hyperthyreose"

Nachdem das am 6. Dezember 2006 initiierte und am 11. Dezember 2006 durchgeführte Schädel-MRI lediglich einzelne diskrete chronisch-ischämische Marklagerveränderungen frontal beidseits bei ansonsten unauffälligen Befunden sowie darüber hinaus eine chronische Sinusitis maxillaris links ergeben hatte, wurden weitere diagnostische Abklärungen und Kontrollen als entbehrlich bezeichnet (Urk. 7/7/2); therapeutisch wurde auf die am 6. Dezember 2006 erfolgte Beurteilung verwiesen (Urk. 7/7/2), wonach eine Physiotherapie mit Gang- und Gleichgewichtsschulung zu empfehlen sei (Urk. 7/7/3-4).

Im Vorortabklärungsbericht vom 31. Januar/1. Februar 2007 (Urk. 7/9/1-3) wurden folgende Feststellungen getroffen (Urk. 7/9/2-3):

- "Ankleiden/Auskleiden":

Der Beschwerdeführer könne sich laut eigenen Angaben langsam selbständig an-/auskleiden; er sei auf keine Dritthilfe angewiesen.

- "Aufstehen/Absitzen/Abliegen":

Der Beschwerdeführer sei in diesem Bereich mit Hilfsmitteln (Gehstock) selbständig.

- "Essen (normal zubereitete Mahlzeiten)":

Der Beschwerdeführer sei in diesem Bereich selbständig.

- "Körperpflege":

Der Beschwerdeführer sei in diesem Bereich dank Hilfsmitteln (Badebrett) selbständig.

- "Reinigung nach Verrichtung der Notdurft":

Der Beschwerdeführer sei in diesem Bereich laut eigenen Angaben selbständig; seine Einlagen könne er selbst wechseln.

- "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte":

Der Beschwerdeführer könne sich in der Wohnung mit Gehstock selbstständig fortbewegen. Wegen Gehunsicherheit sowie plötzlich auftretender Sturzanfalle müsse er im Freien von einer Drittperson begleitet werden. Seine Termine könne der Beschwerdeführer selbst vereinbaren und verwalten, müsse zur Wahrnehmung derselben jedoch von einer Drittperson (Spitex) begleitet werden.

Die gesundheitsbedingte Angewiesenheit des Beschwerdeführers auf dauernde und regelmässige lebenspraktische Begleitung wurde von der Abklärungsperson mit dem Hinweis verneint, dass die Dritthilfe im Haushalt gemäss telefonisch erteilter Auskunft von Dr. Y. ___ vom 31. März 2006 (wohl richtig: 31. Januar 2007) nicht aus psychischen, sondern aus körperlichen Gründen erfolge. Zum diesbezüglich Kriterium der "Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen" wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer bis Ende 2003 aus körperlichen Gründen zirka 1-2 Mal Woche von der Spitex im Haushalt unterstützt worden sei; seit zwei schweren Stürzen im Januar 2004 komme die Spitex (zunächst die städtische Spitex und seit Mai 2005 diejenige der Z. ___ AG) täglich zwei Stunden bei ihm vorbei, erledige den Haushalt und begleite ihn beim Einkaufen und bei ausserhäuslichen Kontakten (wie Arztterminen etc.). Hinsichtlich des Kriteriums "Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten" wurde auf das unter der Rubrik "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" Gesagte verwiesen. Das Kriterium "[r]egelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt" wurde verneint. Zum Kriterium "[d]auernde medizinisch-pflegerische Hilfe" wurde ausgeführt, dass die Medikamenteneinnahme selbstständig erfolge. Das Kriterium der "[p]ersonliche Überwachung" wurde als im Sinne des Gesetzes nicht ausgewiesen bezeichnet. Abschliessend wurde angemerkt, dass der Beschwerdeführer anstatt in zwei nur in einer alltäglichen Lebensverrichtung auf die regelmässige und erhebliche Hilfe einer Drittperson angewiesen sei, weshalb zur Zeit kein Anspruch auf Hilfenentschädigung bestehe.

In der vom Beschwerdeführer persönlich verfassten Stellungnahme vom 4. März 2007 (Urk. 7/12/1-13) wurde im Wesentlichen der gesundheitsbedingte Bedarf nach täglich 2-stündiger Spitex-Unterstützung hervorgehoben. Ferner wurde auf die vom Beschwerdeführer erbrachten intensiven Pflege- und Betreuungsleistungen zugunsten seiner hilfsbedürftigen Ehefrau hingewiesen.

3.2 Das Ergebnis der Vorortabklärung von D. ___ gemäss Bericht vom 31. Januar/1. Februar 2007 (Urk. 7/9/1-3) stimmt mit der hausärztlichen Beurteilung von Dr. Y. ___ gemäss Bericht vom 22. November 2006 (Urk. 7/4/1-5, insbes. 7/4/3-5) insofern überein, als beidseits vermerkt worden ist, dass sich der Beschwerdeführer bereits seit einiger Zeit Hilfsmitteln wie Gehstock und Badesitz/-brett bedient. Da Dr. Y. ___ zwar den Bedarf nach regelmässiger und erheblicher Hilfe unter dem Titel "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" und der unter den Titel "Körperpflege" fallenden Rubrik "Baden/Duschen" bejaht, bei der nachgefragten "Art der Hilfeleistung" jedoch lediglich die eingesetzten Hilfsmittel (Gehstock, Badesitz), aber keine Drittleistung aufgeführt hat, erscheint die auf spezifische Angaben des Beschwerdeführers selbst, seiner bei der Befragung vor Ort anwesend gewesenen Ehefrau sowie der beim Abklärungsgespräch teilweise zugegen gewesenen Spitex-Mitarbeiterin F. ___ von der Z. ___ AG abgestützte (vgl. Urk. 7/9/1) Einschätzung von D. ___ nachvollziehbar und plausibel, wonach der

Beschwerdeführer in den Bereichen "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" und "Körperpflege" mit den eingesetzten Hilfsmitteln insgesamt selbständig ist. Der Beschwerdeführer persönlich hatte denn auch in der Formularanmeldung zum Leistungsbezug vom Oktober 2006 (Urk. 7/2/1-7) eine Hilfsbedürftigkeit beim "Aufstehen/sich Hinsetzen/sich Hinlegen" negiert und hinsichtlich "Baden/Duschen" lediglich einen Hilfsmittel- (Badesitz), aber keinen Dritthilfebedarf geltend gemacht (Urk. 7/2/3-4). Dass der Beschwerdeführer den Bereich "Ankleiden, Auskleiden", wie von D.____ beschrieben, zwar nur langsam, aber gleichwohl selbständig bewältigen kann und dabei auf keine Dritthilfe angewiesen ist, leuchtet im Lichte der Meinungsäusserung von Dr. Y.____, welcher seinerseits eine Hilfsbedürftigkeit in diesem Bereich zwar ohne Begründung, jedoch grundsätzlich verneint hat, ebenfalls ein, zumal auch in der Leistungsanmeldung vom Oktober 2006 jegliche diesbezüglich Hilfsbedürftigkeit verneint worden war (Urk. 7/2/3). Das Gleiche gilt auch für den Bereich "Reinigung nach Verrichtung der Notdurft", wo der Beschwerdeführer zwar zufolge Inkontinenz auf Einlagen und Netz-Splips angewiesen ist, diese aber selbst wechseln und auch die Säuberung selbständig vornehmen kann; eine Notwendigkeit der diesbezüglichen Dritthilfe war auch in der Leistungsanmeldung vom Oktober 2006 nicht erwähnt worden (Urk. 7/2/4). Eine Hilfsbedürftigkeit im Bereich "Essen (normal zubereitete Mahlzeiten)" wird sowohl von D.____ als auch von Dr. Y.____ verneint und vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht (vgl. Urk. 1 und 7/2/1). Im Gegensatz zu Dr. Y.____ hat Abklärungsperson D.____ eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers im Bereich "Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme" insofern bejaht, als der Beschwerdeführer wegen seiner Gangunsicherheit ausser Haus von einer Drittperson begleitet werden müsste, namentlich auch zur Wahrnehmung von Terminen. Diese Einschätzung leuchtet angesichts der vom Spital A.____ bestellten Gang- und Gleichgewichtsstörungen ein. Gleichermassen plausibel erscheint aber auch, dass der mit einem Gehstock versorgte Beschwerdeführer sich innerhalb der eigenen Wohnung weitgehend selbständig fortbewegen und mangels Sinnesschädigung gesellschaftliche Kontakte selbständig anbahnen kann.

Damit ist ein regelmässiger und erheblicher Bedarf an Dritthilfe nur in einer der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ausgewiesen. Wäre der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensverrichtungen weitergehend hilfsbedürftig, würde er seine schwer handicapierte Ehefrau wohl nicht, wie von ihm selbst mehrfach betont (vgl. Urk. 7/12/1-12) und auch von D.____ beschrieben, in vielerlei Hinsicht unterstützen können.

3.3.3 Was die lebenspraktische Begleitung angeht, hat Dr. Y.____ in seiner spezifischen Berichterstattung (Urk. 7/4/5) jeden Bedarf pauschal verneint. Die von ihm am 7. Dezember 2006 geleistete Unterschrift auf dem vom Beschwerdeführer selbst am 30. November 2006 ausgefüllten Fragebogen zur lebenspraktischen Begleitung (Urk. 7/6/4) taugt ebenfalls nicht zum Bedarfsnachweis. Indessen hat die von Abklärungsperson D.____ beim Hausarzt getätigte Nachfrage ergeben, dass die seit Jahren erbrachte Spitex-Hilfeleistung zur selbständigen Haushaltführung und damit zum selbständigen Wohnen aus Gründen der körperlichen Gesundheitsbeeinträchtigung nach ärztlicher Einschätzung nötig und unentbehrlich ist. Die Regelmässigkeit und Erheblichkeit dieser erwiesenermassen mehrmals wöchentlich und während mehrerer Stunden pro Einsatztag geleisteten Dritthilfe steht ausser Frage (vgl. dazu Urk. 7/1 und 7/5/4). Damit ist

ATSG in Verbindung mit Â§ 34 GSVGer und Â§ 7 f. der Verordnung Ã¼ber die GebÃ¼hren, Kosten und EntschÃ¼digungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1.Â Â Â Â Â Â Â Â In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene VerfÃ¼gung vom 22. MÃ¤rz 2007 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der BeschwerdefÃ¼hrer ab 1. Oktober 2005 Anspruch auf HilflosenentschÃ¼digung nach Massgabe einer leichten Hilflosigkeit hat.

2.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Gerichtskosten werden auf Fr. 600.-- festgesetzt und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.Â Â Â Â Â Â Â Â Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem BeschwerdefÃ¼hrer eine ProzessentschÃ¼digung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4.Â Â Â Â Â Â Â Â Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Markus Wytttenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle
- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen (BSV)

5.Â Â Â Â Â Â Â Â Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes Ã¼ber das Bundesgericht [BGG]). Die Frist steht wÃ¤hrend folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des BeschwerdefÃ¼hrers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

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