

b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und ¼berdies einer dauernden persönllichen ¼berwachung bedarf; oder

c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und ¼berdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV (früher Art. 36 Abs. 2 lit. a IVV) eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2).

1.2.3Ä Ä Schliesslich gilt die Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV 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 persönllichen ¼berwachung 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.

1.2.4Ä Ä Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG) liegt nach Art. 38 Abs. 1 IVV (in der ab dem 1. Januar 2004 gültigen Fassung) dann vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann;

b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder

c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss nach Art. 38 Abs. 2 IVV für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen.

E. 2

2.1Ä Ä Ä In medizinischer Hinsicht steht fest, dass der Beschwerdeführer beim Auffahrunfall vom 3. März 2004 eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule erlitten hatte, dass aber schon in den ersten Wochen nach dem Unfall eine psychische Komponente der erlittenen Distorsionsverletzung eine auffallend ausgeprägte Stellung im Rahmen des gesamten Beschwerdebildes eingenommen hatte und sich zudem schon bald auch in Richtung einer verselbständigten, vom typischen Beschwerdebild dieser Verletzungen losgelösten psychischen Störung entwickelt hatte.

Für die Zeit bis zum Erlass des Einspracheentscheids der SUVA vom 1. April 2005 (Urk. 11/20) kann hierauf auf die eingehenden Erwägungen im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Prozesses Nr. UV.2005.00219 vom 30. Mai 2006 verwiesen werden (vgl. Urk. 18 Erw. 2.3.3-2.3.5) und namentlich darauf, dass schon während des Aufenthaltes des Beschwerdeführers im Spital A. von Ende April bis Anfang Mai 2004 die Diagnosen einer mittelgradigen, ängstlich depressiven Episode mit gewissen Symptomen einer posttraumatischen Belastungsstörung gestellt worden war, dass im neuropsychologischen und psychopathologischen Bericht der Rehabilitationsklinik B. vom 21. Mai 2004 eine Anpassungsstörung mit stark erhöhter Ängstlichkeit und dysphorisch-depressiver Verstimmung im Vordergrund sowie mit dissoziativ anmutenden Zuständen diagnostiziert worden war (Urk. 11/17 S. 90 und S. 92) und dass die E. im Bericht vom 28. Januar 2005 (med. pract. F. und Dr. G.; Urk. 11/18 S. 27-28) von einer mittelschweren depressiven Episode gesprochen hatte.

Für die Zeit danach weisen die medizinischen Unterlagen auf keine Verbesserung des Zustandsbildes hin. Im Gegenteil bezeichnete Dr. H. die depressive Episode im Bericht vom 30. Mai 2005 (Urk. 3/8), im Bericht vom 17. Mai 2006 über die Hospitalisation des Versicherten in der E. vom 29. März bis zum 20. Mai 2005 (Urk. 11/34 S. 5-7) und im Bericht vom 18. Mai 2006 (Urk. 11/34 S. 1-4) nunmehr als schwer und nannte zusätzlich die Diagnose einer schweren posttraumatischen Belastungsstörung. Im Bericht vom 15. November 2007 über den Behandlungsverlauf im Zeitraum von Mai 2005 bis März 2007 (Urk. 11/48 S. 8-9) bestätigte Dr. H. diese Diagnosen und hielt zudem fest, dass die Situation sich während der ambulanten und der stationären Behandlung nur wenig stabilisiert habe und die pharmakologischen Therapien keine signifikanten Effekte gezeigt hätten. Des Weiteren konstatierte im Bericht vom 2. April 2008 auch Dr. J., dass sich keine Besserung ergeben habe (Urk. 11/48 S. 7), und im Bericht der Rheumaklinik des Spitals A. vom 16. Mai 2008 (Urk. 11/55) finden sich ebenfalls keine Anhaltspunkte für eine Veränderung.

2.2 Nicht strittig ist sodann, dass der Beschwerdeführer aufgrund des dargelegten psychischen Zustandsbildes Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat; die entsprechende Rentenverfügung vom 22. Juni 2005 (Urk. 11/29) ist rechtskräftig, und der Rentenanspruch wurde am 8. Juni 2006 im Revisionsverfahren bestätigt (vgl. Urk. 11/36). Strittig und zu prägen ist demgegenüber, ob der Beschwerdeführer daneben auch Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

E. 2.3

2.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Verneinung dieses Anspruchs auf den Bericht vom 7. August 2008 über den Haushaltsbesuch vom 16. Juli 2008 (Urk. 11/59) und auf die Ergänzungen der Abklärerin vom 29. September 2008 (Urk. 11/68).

2.3.2 Wie die Abklärungsperson in ihren Ergänzungen zutreffend festhielt (Urk. 11/68 S. 1), macht der Beschwerdeführer selber nicht geltend, in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig erheblich auf Hilfe angewiesen zu sein. Insoweit besteht Zustimmung zu den Ergebnissen des Haushaltsbesuchs vom 16. Juli 2008, wo für die ersten fünf der von der Rechtsprechung formulierten Lebensverrichtungen Selbstständigkeit oder nur gelegentlicher Unterstützungsbedarf erhoben wurde (vgl. Urk. 11/59 S. 2 f.). Damit fällt eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren oder

schweren Grades gestützt auf Art. 37 Abs. 1 oder 2 IVV ausser Betracht. Eine solche wird vom Beschwerdeführer auch nicht beantragt, sondern er erachtet sich als leicht hilflos im Sinne von Art. 37 Abs. 3 IVV. Dabei ist eine leichte Hilflosigkeit nach lit. a dieser Bestimmung aus dem gerade genannten Grund nicht gegeben. Auch die Anwendungsfälle in lit. c und lit. d sind von vornherein auszuschliessen; es wird nicht geltend gemacht, der Beschwerdeführer bedürfe einer besonders aufwendigen Pflege, und er leidet des Weiteren nicht an einer Sinnesschädigung oder an einem schweren körperlichen Gebrechen.

Was das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV betrifft, so muss dieses rechtsprechungsgemäss eine gewisse Intensität aufweisen. Das Merkmal der Dauer bedingt zwar nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die Überwachte Person gebunden ist, und hat auch nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann jedoch noch keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden, sondern eine dauernde persönliche Überwachung setzt die Notwendigkeit einer auf die versicherte Person bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter ist als die kollektive Aufsicht (Urteil des Bundesgerichts, I. sozialrechtliche Abteilung, in Sachen B. vom 5. März 2009, 8C_912/2008, Erw. 3.2.3 mit Hinweisen). Die Abklärerin führte im Bericht vom 16. Juli 2008 zur Verneinung des Überwachungserfordernisses an, der Beschwerdeführer verbringe jeweils den Morgen - während seine Ehefrau ihre 50%ige Erwerbstätigkeit ausübe (vgl. Urk. 11/59 S. 2) - allein zu Hause (Urk. 11/59 S. 6). Dies spricht nach der zutreffenden Ansicht im Abklärungsbericht (vgl. Urk. 11/59 S. 6) gegen eine stetige Überwachungsbedürftigkeit. Dr. J. ___ erwähnte in seinem Bericht vom 10. Oktober 2008 (Urk. 11/71) zwar Kreislaufprobleme und Schwindelattacken mit mehrmaligen Stürzen. Bei der konkreten Schilderung der Tagesaktivitäten anlässlich der Haushaltsabklärung erwähnte der Beschwerdeführer jedoch keine konkreten derartigen Vorkommnisse, sondern gab nur an, er fühle sich immer schwindlig und dusche aus Angst vor Stürzen stets in Anwesenheit seiner Ehefrau, sei bisher dabei aber noch nie gestürzt (Urk. 11/59 S. 2 und S. 3). Sodann sprach Dr. J. ___ im Bericht vom 2. April 2008 zwar von den Todeswünschen und der erhöhten Suizidalität des Beschwerdeführers (Urk. 11/48 S. 7), was übereinstimmt mit der Feststellung von Dr. H. ___ im Bericht vom 15. November 2007 (vgl. Urk. 11/48 S. 9). Anhaltspunkte für eine akute Selbstgefährdung - welche für die Notwendigkeit einer Überwachung sprechen würde - sah Dr. H. ___ aber keine, in Übereinstimmung mit seinem Bericht vom 17. Mai 2006 über die Hospitalisation vom Frühjahr 2005 (vgl. Urk. 11/34 S. 6) und seinem Bericht vom 18. Mai 2006 über die damals aktuelle Situation (vgl. Urk. 11/34 S. 4). Ferner verneinte der Beschwerdeführer bei der Konsultation im Spital A. ___ vom 3. April 2008 suizidale Gedanken (vgl. Urk. 11/55 S. 2). Unter diesen Umständen hat die Beschwerdegegnerin eine leichte Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV zu Recht verneint. Dies gilt umso mehr, als nach der Rechtsprechung das Kriterium des dauernden Überwachungsbedarfs bei der mittleren und erst recht bei der leichten Hilflosigkeit wesentlich ausgeprägter sein muss als bei der schweren Hilflosigkeit (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen I. vom 9. Juli 2003, I 385/01, Erw. 5.3 mit Hinweis auf BGE 107 V 150 Erw. 1d).

Mann sie um Begleitung bitte (Urk. 11/59 S. 5). Sodann ist im Abklärungsbericht festgehalten, es gebe neben Arztterminen und Moscheebesuchen nur wenige ausserhäusliche Verrichtungen, insbesondere einige wenige Verwandtenbesuche im Jahr, die das Ehepaar jedoch schon vor dem Unfall stets gemeinsam gemacht habe (Urk. 11/59 S. 5). Auch diese Aussage ist nicht geeignet, einen krankheitsbedingten Begleitungsbedarf bei der Kontaktpflege zu belegen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich ist zwar ohne Weiteres glaubhaft, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine Tendenz zum sozialen Rückzug mit sich bringt. Dass soziale Kontakte aber geradezu inexistent geworden seien, wie Dr. J. ___ im Bericht vom 2. April 2008 festhielt (Urk. 11/48 S. 7), wird widerlegt durch die Ausführungen von Dr. H. ___ im Bericht vom 15. November 2007, wonach in den Bereichen des Sozialverhaltens und der Spiritualität gewisse Ressourcen hätten mobilisiert werden können (Urk. 11/48 S. 9). Dabei legte Dr. H. ___ zwar dar, dass der Beschwerdeführer häufig von Kollegen auf Spaziergängen begleitet werde. Dass diese Begleitung eine Notwendigkeit ist, geht aus dieser Angabe jedoch nicht hervor. Ausserdem ist dem Abklärungsbericht vom 7. August 2008 zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer regelmässig private Telefonate tätigt, was darauf hindeutet, dass er mindestens auf diese Weise dazu in der Lage ist, soziale Kontakte von sich aus zu pflegen, ohne dazu angehalten zu werden. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin auch den Tatbestand der Gefahr der dauernden Isolierung von der Aussenwelt nach Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV verneint hat.

2.4 Ä Ä Ä Ä Damit ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfenentschädigung, insbesondere auch auf eine solche wegen Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung, nicht ausgewiesen, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für den unterliegenden Beschwerdeführer kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.