

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01254 vom 5. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01254](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01254)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01254 du 5 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01254 del 5 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis (Abs. 1). Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

1.2. 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 bzw. 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).

1.3. Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden.

1.4 Gemäss 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 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).

1.5 Nach 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 Artikel 38 angewiesen ist.

1.6 Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG 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.

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

Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnerkrankte Menschen (BGE 133 V 450 Erw. 2.2.3).

Unerheblich ist, in welcher Umgebung sich die versicherte Person - abgesehen davon, dass sie ausserhalb des Heims wohnen muss - aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder der Eltern zählen kann (BGE 133 V 450 Erw. 2.2.3 und 5).

Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 Erw. 6.2).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 Erw. 9).

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 bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. 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). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen, regelmässig die Eltern, zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 Erw. 11.1.1 mit Hinweisen).

## E. 2

2.1 Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilfenentschädigung hat.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging in ihrer Verfügung vom 4. November 2008 (Urk. 2) davon aus, dass beim Beschwerdeführer in keiner der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit bestehe (S. 3). Des Weiteren benötige der Beschwerdeführer keine Hilfeleistung im Sinne der lebenspraktischen Begleitung (S. 2 unten). Aufgrund seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen erfahre er im Alltag Einschränkungen, welche indessen im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nicht zu berücksichtigen seien (S. 3 oben).

In der Beschwerdeantwort vom 23. Januar 2009 (Urk. 6) erklärte die Beschwerdegegnerin, dass es dem Beschwerdeführer - entgegen den anderslautenden Ausführungen in der Verfügung - nicht zumutbar sei, ständige Traineranzüge zu tragen, weshalb er beim An- und Auskleiden regelmässig, das heisst beim Verlassen der

Wohnung, auf Dritthilfe angewiesen sei. Im Äbrigen hielt sie an ihrer Auffassung in der angefochtenen Verfügung fest (S. 2 oben).

2.3 Ä Ä Ä In der Beschwerde vom 4. Dezember 2008 (Urk. 1) wurde geltend gemacht, der Beschwerdeführer sei in vier der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eingeschränkt, dies in den Bereichen ÄAn- und AuskleidenÄ, ÄKrperpflegeÄ, ÄAufstehen/Absitzen/AbliegenÄ sowie ÄFortbewegung und KontaktaufnahmeÄ. Zudem könne er die Lebensverrichtung ÄEssenÄ nur auf unübliche Art selbst besorgen (S. 3 f.). Ausserdem wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer sei dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Eine Haushaltführung sei ihm nur mit Hilfe der Familie möglich (S. 8 ff.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Stellungnahme zu den ergänzenden Angaben von Dr. Z. \_\_\_ wurde festgehalten, dass letztlich bei allen massgebenden Kriterien eine Dritthilfe erforderlich sei (Urk. 15).

### E. 3

3.1 Ä Ä Ä Dr. med. A. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Physikalische Medizin, nannte im Bericht vom 25. Juni 2007 (Urk. 7/58 = Urk. 7/63/7-8 = Urk. 7/75/7-8) folgende Diagnosen (S. 1 oben):

- fazio-skapulo-humerale Muskeldystrophie mit
- chronischem zerivikozepalem Syndrom
- Psoriasis

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Jahre 1984 sei eine fazio-skapulo-humerale Muskeldystrophie diagnostiziert worden. Vor Jahren sei es rezidivierend zu Schüben gekommen, in den letzten Jahren sei der Verlauf langsam progredient. Seit einem Jahr leide der Beschwerdeführer zusätzlich an weitgehend konstanten Kopfschmerzen in undulierender Intensität. Zudem bestehe seit einem Jahr ein leichtes Einschlafen der Hände, vor allem bei Abduktionsmanvern (S. 1 Mitte).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im Rahmen der Beurteilung führte Dr. A. \_\_\_ aus, bei den Kopfschmerzen handle es sich mit aller Wahrscheinlichkeit um eine zunehmende muskuläre Insuffizienz der Nackenmuskulatur mit entsprechender Äbermdung und Tendenz zu Spannungskopfschmerzen. Therapeutisch seien ein nochmaliger Versuch mit Physiotherapie mit Schwergewicht einfaches Heimprogramm zum möglichsten Erhalt der Restmuskelkraft sowie leichte detonisierende Massnahmen vorgesehen. Da der Beschwerdeführer glaubwürdig zunehmend im Haushalt behindert sei, sei aus rheumatologischer Sicht eine Haushaltshilfe gerechtfertigt (S. 2 Mitte).

3.2 Ä Ä Ä Im Bericht zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 15. September 2007 (Urk. 7/63/6) nannte Dr. A. \_\_\_ die gleichen Diagnosen wie im Bericht vom 25. Juni 2007 (Ziff. 2). Dr. A. \_\_\_ gab an, aktuell sei der Beschwerdeführer bei der Körperpflege noch weitgehend selbständig. Auch die einfachen Haushaltstätigkeiten könne er noch selbst erledigen. Schon seit längerer Zeit sei er jedoch bei Haushaltstätigkeiten wie Fenster putzen oder schwerere Gegenstände verschieben auf Hilfe angewiesen. Auch beim Einkaufen könne der Beschwerdeführer nur leichte Sachen tragen, ansonsten sei wiederum fremde Hilfe notwendig. Die Erkrankung sei progredient und es werde leider zu einer zunehmenden Parese im Sinne einer Tetraparaparese kommen (Ziff. 7).

3.3. Dr. med. Z., Allgemeinmedizin FMH, nannte in seinem Bericht vom 27. Februar 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/75/1-6) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Muskeldystrophie, bestehend seit 1984, sowie depressive Verstimmungen, bestehend seit 1999 (Ziff. 1.1). Im Rahmen der medizinischen Beurteilung der Ressourcen gab Dr. Z. an, dass dem Beschwerdeführer das Heben über Brusthöhe, das Heben und Tragen von Lasten (auch leichten), mittelschweres und grobmanuelles Hantieren mit Werkzeugen, Arbeiten über Kopfhöhe, vorgeneigtes Stehen, Knien, Kniebeuge, länger dauerndes Stehen, Gehen von mehr als 50 Metern, Gehen auf unebenem Gelände sowie Treppen steigen respektive Leitern besteigen, nie zumutbar seien (Ziff. 5.1). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Versicherungsangestellter bezifferte Dr. Z. mit 0 % (Ziff. 2 und Ziff. 5.2). Als behinderungsangepasste Tätigkeit sei ihm das Erteilen von Fahrstunden während 4 bis 6 Stunden pro Woche zumutbar (Ziff. 5.2).

3.4. Im Bericht vom 28. Februar 2008 über die Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause am 24. Januar 2008 (Urk. 7/76) wurde vorab ausgeführt, aufgrund der Psoriasis sei ein tägliches Eincremen der Haut sowie der Kopfhaut nötig. Als Auswirkung der Muskeldystrophie würden dem Beschwerdeführer Beine und Arme vorübergehend einschlafen, dies zwischen zwei Minuten und vier Stunden lang. Auch die Beweglichkeit und die Kraft hätten am ganzen Körper abgenommen, so dass alle Verrichtungen des täglichen Lebens mehr oder weniger bereiten würden (S. 1). Der Beschwerdeführer könne alle Tätigkeiten selber erledigen, jedoch sei dies von der Tagesform abhängig und vieles müsse in Etappen erledigt werden. Um den Haushalt führen zu können, sei er heute auf die Hilfe seiner Familie, hauptsächlich seiner Mutter, angewiesen. Vorwiegend habe er Schmerzen in den Armen, Schultern, im Nacken, Kiefer und Kopf. Das Heben der Arme über Brusthöhe sei nicht mehr möglich (S. 1 f.). Von etwa Juni 2007 bis Dezember 2007 habe der Beschwerdeführer unter Panikattacken gelitten und sei nicht mehr fähig gewesen, sich ausser Haus aufzuhalten. Es seien Lustlosigkeit und Antriebslosigkeit bis hin zu depressiven Verstimmungen aufgetreten (S. 2).

Zu den einzelnen Lebensverrichtungen wurden im Abklärungsbericht im Wesentlichen folgende Ausführungen gemacht (S. 2 ff.):

- Ankleiden/Auskleiden: Der Beschwerdeführer könne sich selbständig an- und auskleiden. Aufgrund der Kraftlosigkeit und der eingeschränkten Feinmotorik sei das Bedienen von Knöpfen erschwert respektive von feinen, kleinen Knöpfen gar nicht möglich. Aufgrund der Schmerzen und der Müdigkeit, die aufgrund der Verrichtungen entstehe, müsse sich der Beschwerdeführer in Etappen anziehen. So ziehe er beispielsweise die Hose an und müsse dann eine Pause machen, bevor er sich das Oberteil anziehen könne. Insgesamt benötige er etwa 30 bis 45 Minuten. Aufgrund des hohen Aufwandes und der dadurch entstehenden Schmerzen ziehe er einen Trainingsanzug an, wenn er das Haus nicht verlassen müsse.

- Aufstehen/Absitzen/Abliegen: Das Aufstehen von Stühlen oder vom Bett sei selbständig möglich. Sich vom Sofa zu erheben sei ebenfalls möglich, jedoch wegen der fehlenden Kraft der Bauchmuskeln erschwert.

- Essen (normal zubereitete Mahlzeiten): Brot lasse der Beschwerdeführer schneiden und friere es ein oder er kaufe sich Toast. Streichen gehe selbständig. Die übrigen Speisen

kÄ¶nne er ebenfalls selbstÄ¶ndig einnehmen.

- KÄ¶rperpflege: Dem BeschwerdefÄ¶hrer sei es - unter erschwerten Bedingungen infolge der Dystrophie - mÄ¶glich, mittels angebrachten Haltegriffen selbstÄ¶ndig in die Badewanne ein- und auszusteigen. Das Einseifen, Abduschen und Abtrocknen erledige er ebenfalls selbstÄ¶ndig. Der BeschwerdefÄ¶hrer trage sehr kurze Haare, dies wegen der Psoriasis, so dass auch die Haarpflege selbstÄ¶ndig durchfÄ¶hrbar sei. Aufgrund der Psoriasis wÄ¶re eine tÄ¶gliche Behandlung der Kopfhaut vorteilhaft. Da der BeschwerdefÄ¶hrer jedoch mit den HÄ¶nden nicht genÄ¶gend an den Kopf zu gelangen vermÄ¶ge, sei er nicht in der Lage, diese Behandlung selbstÄ¶ndig durchzufÄ¶hren, weshalb diese nur einmal pro Woche durch seine Mutter durchgefÄ¶hrt werde. Das Cremieren der Haut aufgrund der Psoriasis kÄ¶nne der BeschwerdefÄ¶hrer im Ä¶brigen ohne Dritthilfe erledigen. WÄ¶hrend die Nagelpflege an den HÄ¶nden selbstÄ¶ndig mÄ¶glich sei, mÄ¶sse die Mutter oder eine Podologin die FussnÄ¶gel schneiden, da der BeschwerdefÄ¶hrer sich nicht vorbeugen respektive aus der Beugstellung wieder aufrichten kÄ¶nne. Rasieren sei selbstÄ¶ndig mÄ¶glich.

- Reinigung nach Verrichtung der Notdurft: vollumfÄ¶nglich selbstÄ¶ndig.

- Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte: Die Fortbewegung zu Fuss sei allgemein erschwert und verlangsamt. AbstÄ¶tzen an WÄ¶nden und MÄ¶beln sei teilweise nÄ¶tig. Um lÄ¶ngere Distanzen zu bewÄ¶ltigen, mÄ¶sse der BeschwerdefÄ¶hrer das Auto benutzen. Bei guten BodenverhÄ¶ltnissen (ohne Unebenheiten, ebenerdig, nicht an- oder absteigend) sei es ihm mÄ¶glich, bis zu 1 km zu Fuss zurÄ¶ckzulegen. SportbetÄ¶tigungen oder die AusÄ¶bung seines Hobbys, Billard spielen, seien heute nicht mehr mÄ¶glich.

- Lebenspraktische Begleitung: Dem BeschwerdefÄ¶hrer sei das Putzen, Waschen, Wechseln der BettwÄ¶sche und das Einkaufen mehrerer Lebensmittel wegen der Dystrophie nicht mehr mÄ¶glich. Die AbklÄ¶rungsperson ergÄ¶nzte, dass die Mithilfe im Haushalt nur dann berÄ¶cksichtigt werden kÄ¶nne, wenn die versicherte Person den Haushalt aus psychischen oder geistigen respektive kognitiven GrÄ¶nden nicht selber organisieren kÄ¶nne.

- Dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe: selbstÄ¶ndig.

- PersÄ¶nliche Ä¶berwachung: Beim BeschwerdefÄ¶hrer bestehe keine Eigen- oder FremdgefÄ¶hrdung.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Die AbklÄ¶rungsperson hielt zusammenfassend fest, dass lediglich im Bereich Ä¶An-/AuskleidenÄ¶ eine Hilflosigkeit bestehe. In den Ä¶brigen Lebensverrichtungen sei keine regelmÄ¶ssige und erhebliche HilfsbedÄ¶rftigkeit ausgewiesen (S. 4 unten).

3.5Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Im Rahmen der Stellungnahme zu den ErgÄ¶nzungsfragen des Gerichts fÄ¶hrte Dr. Z.\_\_\_\_ am 3. MÄ¶rz 2009 (Urk. 10) aus, durch das vereinfachte Ja/Nein-Schema im Fragebogen kÄ¶nne unter UmstÄ¶nden ein einseitiges Bild entstehen. Bei etlichen TÄ¶tigkeiten kÄ¶nne ein Ja darÄ¶ber hinwegtÄ¶uschen, dass diese zwar unter grossem Aufwand mÄ¶glich, aber in der HÄ¶ufung des Alltags trotzdem nicht zumutbar seien.

Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Ä¶ Dr. Z.\_\_\_\_ machte im Fragebogen folgende AusfÄ¶hrungen zu den einzelnen Lebensverrichtungen (Urk. 11 S. 1 ff.):

- Ankleiden/Auskleiden: Die Frage, ob der Beschwerdeführer Hilfestellung benötigt, sei von der Art der Kleidung abhängig. Für einfache Kleidung, die für den Aufenthalt in der Wohnung genüge (z.B. Trainerhose, Schuhe ohne Bandel), sei er selbstständig. Für Kleidung, die er ausserhalb der Wohnung trage (z.B. Winterschuhe), sei eine Hilfestellung nötig.
- Aufstehen/Absitzen/Abliegen: Diese Tätigkeiten seien zwar selbstständig möglich, jedoch nur mit grossem Kraftaufwand (und zum Teil auch Schmerzen). Dadurch ergäben sich für den Alltag Einschränkungen bezüglich der Häufigkeit der genannten Tätigkeiten.
- Essen: Dem Beschwerdeführer sei es nicht möglich, jede Art von Nahrung selbstständig zu sich zu nehmen. Suppe müsse beispielsweise zum Mund geführt werden.
- Körperpflege: Der Beschwerdeführer benötige Hilfestellung für die gründliche Pflege aller Körperteile (zum Beispiel Haare, Rücken). Regelmässige und erhebliche Hilfe sei nötig beim Rasieren, Baden/Duschen und der Pflege des Haarbodens wegen der Psoriasis.
- Verrichtung der Notdurft: Die Pflege der Analregion nach Stuhlgang sei wegen der Schwäche im rechten Arm (der Beschwerdeführer sei Rechtshänder) nur ungenügend möglich.
- Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte: Die Fortbewegung in der Wohnung sei an sich möglich, jedoch gebe es alltägliche Verrichtungen, die nicht zumutbar seien (z.B. Arbeiten über Kopf, Arbeiten, die mit vermehrtem Kraftaufwand verbunden sind). Bei etlichen Tätigkeiten in der Wohnung bestehe auch ein erhöhtes Sturzrisiko. Die Fortbewegung im Freien sowie gesellschaftliche Kontakte seien ohne Hilfe von Drittpersonen nur ungenügend möglich. Erschwert sei beispielsweise das Treppensteigen und das Bergaufgehen. Art und Umfang der Hilfe seien von der jeweiligen Situation abhängig und nicht einfach mit Zahlen quantifizierbar.
- Dauernde Pflege: Hilfe sei hauptsächlich für die Hautpflege aufgrund der Psoriasis erforderlich.
- Persönliche Überwachung: Diese sei zur Zeit noch nicht dauernd nötig, doch sei der Beschwerdeführer auf regelmässige fürsorgliche und psychologische Unterstützung durch die Angehörigen und das übrige soziale Umfeld angewiesen.

#### **E. 4**

4.1 In Würdigung der vorliegenden Berichte ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in der Lebensverrichtung **Ankleiden/Auskleiden** auf Hilfe angewiesen ist. Wie die Abklärungsperson feststellte, muss der Beschwerdeführer aufgrund der Schmerzen und der massiv eingeschränkten Bewegungsfähigkeit einen unzumutbaren Aufwand betreiben, um sich selbstständig anzukleiden. Deshalb ziehe er einen Trainingsanzug an, wenn er nicht ausser Haus gehen müsse (vgl. Urk. 7/76 S. 2 unten). Da es dem Beschwerdeführer - wie dies die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort zurecht angeführt hat - nicht zumutbar ist, ständiger Traineranzug zu tragen, ist die Hilfsbedürftigkeit im Bereich **Ankleiden/Auskleiden** demnach ausgewiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf die Lebensverrichtung

Ä■Aufstehen/Absitzen/AbliegenÄ■ geht sowohl aus dem Abklärungsbericht als auch aus dem Bericht von Dr. Z.\_\_\_\_ hervor, dass die entsprechenden Tätigkeiten selbständig möglich, jedoch mit hohem Kraftaufwand verbunden seien. Da eine bloss Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen grundsätzlich keine Hilflosigkeit begründet (ZAK 1989 S. 213, 1986 S. 481), besteht in diesem Bereich keine Hilfsbedürftigkeit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Lebensverrichtung Ä■EssenÄ■ ist den vorliegenden Berichten zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer normal zubereitete Mahlzeiten grundsätzlich selbständig einnehmen kann. Als Ausnahme nannte Dr. Z.\_\_\_\_ beispielsweise das Essen einer Suppe. Auch in der Beschwerde wurde angeführt, der Beschwerdeführer könne nicht auf übliche Weise Suppe läpfeln. Er müsse sich weit zum Teller vorbeugen respektive den Teller in die Nähe des Mundes führen. Und da sein rechter Arm schnell zu zittern und zu schmerzen beginne, verschütete er meist viel (Urk. 1 S. 7 f.). Diese Schwierigkeit beim Essen einer Suppe - welche im Abklärungsbericht nicht erwähnt wurde - vermag nicht ausreichend zu begründen, dass der Beschwerdeführer in der Lebensverrichtung Ä■EssenÄ■ in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen wäre.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Bezug auf den Bereich Ä■KörperpflegeÄ■ divergieren der Abklärungsbericht und die Stellungnahme von Dr. Z.\_\_\_\_ in verschiedenen Punkten. Während die Abklärungsperson davon ausging, dass dem Beschwerdeführer das Waschen, Baden und Rasieren selbständig möglich sei, gab Dr. Z.\_\_\_\_ an, dass dafür regelmässige und erhebliche Hilfe nötig sei. Gemäss Rz 8020 KSIH ist Hilflosigkeit gegeben, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selber ausführen kann. Da der Beschwerdeführer seine Haare sehr kurz trägt, braucht er diese nicht zu kämmen. Hingegen ist aufgrund der Psoriasis ein tägliches Eincremen der Kopfhaut nötig. Wie im Abklärungsbericht festgehalten wurde, ist dem Beschwerdeführer das Heben der Arme über Brusthöhe nicht mehr möglich. Damit versteht sich von selbst, dass er die Behandlung der Kopfhaut nicht selbständig vornehmen kann. Des Weiteren geht aus dem Abklärungsbericht hervor, dass sich der Beschwerdeführer die Fussnägel nicht selber schneiden kann. Bei der Nagelpflege handelt es sich allerdings nicht um eine Verrichtung, die jeden Tag notwendig ist. Da der Beschwerdeführer aber die täglich erforderliche Behandlung der Kopfhaut nicht selber vornehmen kann, liegt bereits deshalb eine Hilflosigkeit im Bereich Ä■KörperpflegeÄ■ vor. Es kann somit auch offen bleiben, ob beim Waschen, Baden und Rasieren ebenfalls erhebliche Hilfe erforderlich ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hilflosigkeit bei der Ä■Verrichtung der NotdurftÄ■ liegt vor, wenn die versicherte Person für die Körperreinigung beziehungsweise das Überprüfen der Reinlichkeit oder für das Ordnen der Kleider der Hilfe Dritter bedarf (Rz 8021 KSIH). Vorliegend ergibt sich aus dem Abklärungsbericht, dass der Beschwerdeführer in diesem Bereich vollumfänglich selbständig ist. Dr. Z.\_\_\_\_ bejahte zwar keine Hilfsbedürftigkeit, wies jedoch darauf hin, dass dem Beschwerdeführer aufgrund der Schwäche im rechten Arm die Pflege der Analregion nach dem Stuhlgang nur ungenügend möglich sei. Da es ihm aber möglich sein müsste, die Reinigung mit dem linken Arm vorzunehmen, liegt noch keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vor.

Â Â Â Â Â Â Â Â Betreffend den Bereich Â■Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher KontakteÂ■ ist den vorliegenden Berichten zu entnehmen, dass die Fortbewegung in der Wohnung an sich mÃ¶glich ist, wenn auch allgemein erschwert und verlangsamt. Die AbklÃ¤rungsperson hielt fest, dass der BeschwerdefÃ¼hrer fÃ¼r lÃ¤ngere Distanzen auf das Auto angewiesen sei, bei guten BodenverhÃ¤ltnissen aber bis zu 1 km zu Fuss zurÃ¼cklegen kÃ¶nne. Dr. Z. \_\_\_ hielt die Fortbewegung im Freien ohne Dritthilfe fÃ¼r nur ungenÃ¼gend mÃ¶glich und nannte insbesondere die Schwierigkeiten beim Treppensteigen und Bergaufgehen. Da sich der BeschwerdefÃ¼hrer indessen noch alleine im und ausser Haus fortbewegen kann, wenn auch erschwert und verlangsamt, ist in dieser Lebensverrichtung noch keine HilfsbedÃ¼rftigkeit ausgewiesen.

Â Â Â Â Â Â Â Â Die Notwendigkeit einer dauernden persÃ¶nlichen Â■berwachung (im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b respektive Abs. 3 lit. b IVV) wurde sowohl im AbklÃ¤rungsbericht als auch im Bericht von Dr. Z. \_\_\_ verneint. Auch in den Ã¼brigen Akten finden sich keine gegenteiligen Hinweise.

4.2Â Â Â Â Â Â Â Â Unbestritten ist, dass der BeschwerdefÃ¼hrer fÃ¼r die HaushaltsfÃ¼hrung dauernd der Hilfe Dritter bedarf. Dies ergibt sich beispielsweise aus dem Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom Februar 2008 im Zusammenhang mit der Beurteilung der Ressourcen (Urk. 7/75/1-6 Ziff. 5.1) und auch aus dem AbklÃ¤rungsbericht (Urk. 7/76). Die mit dem Haushalt verbundenen TÃ¤tigkeiten gehÃ¶ren indessen nicht zu den alltÃ¤glichen Lebensverrichtungen (vgl. Rz 8012 KSIH). Zu prÃ¤fen bleibt eine BerÃ¼cksichtigung der HaushaltstÃ¤tigkeiten im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung.

4.3Â Â Â Â Eine lebenspraktische Begleitung kommt nur jenen Versicherten zu, welche aus psychischen GrÃ¼nden, wegen geistiger Behinderung oder einer hirnorganischen Verletzung oder anderen kognitiven EinschrÃ¤nkungen nur mit einer Begleitung durch eine Drittperson selbstÃ¤ndig wohnen kÃ¶nnen. Das Ziel des Gesetzgebers war es, mit der EinfÃ¼hrung der lebenspraktischen Begleitung die Benachteiligung psychisch Kranker auszugleichen. Die Mithilfe im Haushalt kann somit nur dann berÃ¼cksichtigt werden, wenn die versicherte Person den Haushalt aus namentlich psychischen oder geistigen beziehungsweise kognitiven GrÃ¼nden nicht selber organisieren kann (Rz 8047.2 KSIH).

Â Â Â Â Â Â Â Â

Â Â Â Â Â Â Â Â Dies ist beim BeschwerdefÃ¼hrer nicht der Fall, schliesslich mangelt es ihm nicht an der FÃ¤higkeit zur Organisation des Haushalts. Vielmehr fehlen ihm aufgrund der Muskelkrankheit die physischen Voraussetzungen fÃ¼r die Erledigung der Haushaltsarbeiten. Infolgedessen kann der BeschwerdefÃ¼hrer keinen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen.

4.4Â Â Â Â Â Â Â Â Zusammenfassend ergibt sich, dass der BeschwerdefÃ¼hrer in zwei der sechs alltÃ¤glichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen ist. Da der BeschwerdefÃ¼hrer zusÃ¤tzlich weder der dauernden persÃ¶nlichen Â■berwachung (vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) noch der lebenspraktischen Begleitung (vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV) bedarf, liegt nicht eine mittelschwere, sondern eine leichte Hilflosigkeit vor. Der BeschwerdefÃ¼hrer hat damit gestÃ¼tzt auf Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV Anspruch auf eine HilflosenentschÃ¤digung fÃ¼r leichte Hilflosigkeit.

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht grundsätzlich nach dem Ablauf eines Wartejahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 IVG sind hier nicht anwendbar (Rz 8092 KSIH). Der Beschwerdeführer stellte im Juli 2007 ein Gesuch um Hilflosenentschädigung. Darin gab er zu den alltäglichen Lebensverrichtungen an, dass sich die Situation seit vergangenem Herbst verschlimmert habe (Urk. 7/59 Ziff. 3). Demnach kann die Eröffnung der Wartezeit auf September 2006 festgelegt werden. Die Wartezeit ist somit im September 2007 abgelaufen, weshalb der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab 1. September 2007 besteht.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 4. November 2008 (Urk. 2) daher aufzuheben, dies mit der Feststellung, dass ab dem 1. September 2007 ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit besteht.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Bei diesem Ausgang steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 1'350.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen ist.

Das Gericht erkennt:

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 4. November 2008 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. September 2007 Anspruch auf eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit hat.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'350.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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.