

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00051 vom 24. August 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-08-24, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2009.00051](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00051)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00051 du 24 août 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00051 del 24 agosto 2010

## Erwägungen

### E. 1

1.1. A. \_\_\_\_, geboren 1983, erlitt 1994 bei einem Fahrradunfall ein Schädelhirntrauma (Urk. 10/8 S. 2 Ziff. 3), weswegen ihm seitens der Invalidenversicherung verschiedene Leistungen zugesprochen wurden. Unter anderem sprach ihm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Verfügung vom 8. Januar 1996 einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit mittleren Grades vom 18. Juni 1995 bis vorerhand 20. Juni 2000 zu (Urk. 10/30). Aufgrund der Volljährigkeit des Versicherten wurde ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung geprüft und mit Verfügung vom 8. November 2002 verneint (Urk. 10/244). Ferner bezieht der Beschwerdeführer seit August 2002 bei einem Invaliditätsgrad von 95 % beziehungsweise 92 % eine ganze Invalidenrente (Urk. 10/263, Urk. 10/306).

1.2. Mit Formular vom 6. Februar 2008 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk. 10/311). In der Folge erkundigte sich die IV-Stelle bei der Pro Infirmis Zürich, B. \_\_\_\_, nach dem Bedarf des Versicherten nach lebenspraktischer Begleitung (Urk. 10/317). Ferner liess sie die Hilflosigkeit des Versicherten vor Ort abklären (vgl. Abklärungsbericht vom 3. Juni 2008; Urk. 10/330). Mit Vorbescheid vom 3. Juni 2008 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht (Urk. 10/332). Dagegen erhob der Versicherte am 23. Juni und 6. August 2008 Einwände (Urk. 10/333, Urk. 10/343) und reichte ein Schreiben bezüglich Begleitungsbedarf ein (Urk. 10/342). Am 5. Januar 2009 erging die Verfügung, mit welcher ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung verneint wurde (Urk. 10/344 = Urk. 2).

2. Gegen die Verfügung vom 5. Januar 2009 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 19. Januar 2009 Beschwerde und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Am 23. Februar 2009 reichte der Versicherte einen Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Innere Medizin, ein (Urk. 8). Mit Beschwerdeantwort vom 23. Februar 2009 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), was dem Beschwerdeführer am 30. April 2009 (Urk. 11) zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Schreiben vom 14. April 2009 reichte der Versicherte einen Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, und eine Zusammenstellung des Aufgabenbereichs des Beirates des Versicherten ein (Urk. 12-14). In der Eingabe vom 26. Mai 2009 (Urk. 18) verwies die IV-Stelle auf den Abklärungsbericht vom 3. Juni 2008 (Urk. 10/330), die Stellungnahme ihres Rechtsdienstes vom 17. Dezember 2008 (Urk. 10/345) sowie die Stellungnahme des internen Abklärungsdienstes vom 25.

Mai 2009 (Urk. 19).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Â Â Â Â Â Â

1.1 Â Â Â Â Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Soweit der zu beurteilende Sachverhalt vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 7. Juni 2006 in Sachen M., I 428/04, Erw. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 19. Mai 2009, 8C\_76/2009, Erw. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2 Â Â Â Â Â Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt 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 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Ankleiden, Auskleiden; Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Essen; Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Körperpflege; Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Verrichtung der Notdurft; Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Â Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a) .

1.3 Â Â Â Â Nach Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

a. Â 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.

Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

1.4 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).

Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398-419 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).

1.5 Gemäss Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) ist es das Ziel der lebenspraktischen Begleitung, zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (Rz 8040 KSIH).

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).

1.6 Die lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann. Sie liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (zum Beispiel nachbarschaftliche Probleme, Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten etc.) oder Hilfe bei der Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle (Rz 8050 KSIH).

Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 Erw. 10.2).

1.7 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 Versicherungsärzter 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 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 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2).

1.8 Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Mittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Person dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81). Diese Rechtsprechung gilt entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 Erw. 11.1.1).

2. Streitig ist einzig, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit hat, weil er dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

3.

3.1 Bei Erlass der den Anspruch auf eine Hilfenentschädigung verneinenden Verfügung vom 8. November 2002 (Urk. 10/244) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur Hauptsache auf den Bericht vom 7. Februar 2002 von Dr. med. E. \_\_\_\_, Leitender Arzt, Rehabilitationspoliklinik, F. \_\_\_\_, (Urk. 10/214/1-2), auf das Beiblatt zum Formular "Anmeldung und Fragebogen für eine Hilfenentschädigung" vom 7. Dezember 2001 (Urk. 10/214/3-4) und den Abklärungsbericht für Hilfenentschädigung vom 25. September 2002 (Urk. 10/242).

3.2 Im Beiblatt vom 7. Dezember 2001 wurde angegeben, der Beschwerdeführer benötige keine regelmässige und erhebliche Hilfe beim Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, bei der Körperpflege, Verrichtung der Notdurft, Fortbewegung, dauernden persönlichen Überwachung. Einzig unter dem Titel "dauernde Pflege" wurde ausgeführt, dass die täglichen Medikamente verabreicht werden müssen. Ferner müsse der Beschwerdeführer zum Duschen aufgefordert werden (Urk. 10/214/3-4).

3.3 Dr. E. \_\_\_\_ nannte in seinem Bericht vom 7. Februar 2002 folgende Diagnosen (Urk. 10/214/1 lit. A):

- schwere traumatische Hirnverletzung am 28. Juni 1994
- residuelles spastisches Hemisyndrom links
- Strabismus divergens rechts, Fazialisparese links
- kognitive Teilleistungsstörungen und reaktive Depression
- Myopie und Astigmatismus myopicus

Dr. E. \_\_\_\_ hielt fest, der Gesundheitszustand sei stationär (Urk. 10/214/2 lit. C.1). Aufgrund der Spitz- und Fallfussproblematik links werde eine Arthrodesse des linken oberen Sprunggelenkes empfohlen. Abschliessend wäre ein Rehabilitationsaufenthalt vorgesehen. Der Operationsbericht stehe noch nicht fest. Zwischenzeitlich habe der Beschwerdeführer Physio- und Ergotherapie, je einmal wöchentlich.

Weiter führte Dr. E. \_\_\_\_ aus, aus medizinischer Sicht könne den Angaben auf dem Beiblatt vom 7. Dezember 2001 (vgl. vorstehend Erw. 3.2) zugestimmt werden (Urk. 10/214/2 lit. D.7).

3.4 In Abklärungsbericht für Hilfenentschädigung vom 25. September 2002 führte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin aus, der Beschwerdeführer wohne seit 1. September 2002 in der B. \_\_\_\_. Die Wohnschule habe das Ziel, herauszufinden, welche Wohnform für die Wohnschüler am Besten sei, so dass diese möglichst selbständig wohnen und leben könnten. In der Wohnschule würden die Schüler gemeinsam wohnen, jeder gehe morgens zur Arbeit und erst am Nachmittag seien die Betreuer in der Wohnschule. Unterdessen habe sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stark verbessert. Da weiterhin eine schwache Lähmung der linken

Körperpflege bestehe, liege immer noch eine gewisse Einschränkung vor. Der Beschwerdeführer könne selber laufen und mit Hilfsmitteln (zum Beispiel extra grosses Besteck) habe er gelernt alle Lebensverrichtungen selbst zu bewältigen. Er könne heute sein Leben praktisch selbstständig meistern. Zum Zeitpunkt der Verbesserung könnten keine genauen Angaben gemacht werden. Der Gesundheitszustand habe sich seit dem Unfall langsam aber stetig verbessert, so dass heute kein Anspruch auf eine Hilfenentscheidung bestehe. Ferner sei der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht eingeschränkt und nicht mehr auf Dritthilfe angewiesen. Ab 1. November 2001 hätte der Beschwerdeführer aufgrund seiner Volljährigkeit Anspruch auf eine Hilfenentscheidung gehabt, welcher jedoch vorliegend abzuweisen sei (Urk. 10/242 S. 2).

#### E. 4

4.1 Im Beiblatt betreffend Hilflosigkeit vom 30. August 2007 (Urk. 10/304/7-9) hielt Dr. med. G., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, am 4. September 2007 fest, der Beschwerdeführer sei in den einzelnen Lebensverrichtungen nicht eingeschränkt (Urk. 10/304/7-8). Unter dem Titel «Lebenspraktische Begleitung» gab Dr. G. an, der Beschwerdeführer benötige Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen und eine regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt (Urk. 10/304/9).

4.2 In dem von der Pro Infirmis Zürich, B., mitunterzeichneten Fragebogen der Beschwerdegegnerin zur lebenspraktischen Begleitung gab der Beschwerdeführer am 11. März 2008 unter dem Titel «Begleitung zu selbständigem Wohnen» an, seit September 2002 auf eine von der B. erbrachte Hilfe bei der Tagesstrukturierung angewiesen zu sein (täglich, ab 1. April 2008 zweimal täglich, je zwei Stunden) und "Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen" sowie "Anleitung (keine direkte Hilfe) und/oder Überwachung/Kontrolle zum Erledigen des Haushalts" zu benötigen (zweimal täglich, je zwei Stunden). Unter dem Titel "Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen" machte der Beschwerdeführer geltend, seit September 2002 beim "Einkaufen" (zweimal täglich, je zwei Stunden), bei Freizeitaktivitäten (Motivation etwas zu unternehmen, täglich) bei "Arztbesuchen" (nach Bedarf), bei Gängen zu «Amtstellen» (nach Bedarf), zu "Coiffeur/Apotheke usw." (ca. einmal im Monat, ca. eine Stunde) und zur Vermeidung dauernder Isolation (zweimal täglich, je zwei Stunden) Begleitung zu benötigen, welche seit September von der B. und der Spitex erbracht werde (Urk. 10/317).

4.3 Im Abklärungsbericht vom 3. Juni 2008 (Urk. 10/330) wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe geschildert, dass er im Jahr 2005 in die B. eingetreten sei und sich dort bis Ende März 2008 aufgehalten habe. Seit April 2008 wohne er in einer eigenen Wohnung in J. (Urk. 10/330 S. 1). In den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Kontaktaufnahme sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Einzig in der Fortbewegung klagt er aufgrund der deutlichen Hemiparese links mit Spitzfuss über Schmerzen bei Zurücklegung von langen Strecken. (Urk. 10/330 S. 2).

Zu den Voraussetzungen der lebenspraktischen Begleitung (vgl. vorstehend Erw. 1.3) wurden folgende Ausführungen gemacht (Urk. 10/330 S. 3 ff.):



wahrnehme. Ferner gehe er nach Z.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ einkaufen und treffe manchmal Freunde (Urk. 10/345 S. 2).

4.5. In seinem Bericht vom 30. Januar 2009 nannte Dr. C.\_\_\_\_ folgende Diagnosen (Urk. 8):

- Zustand nach Polytrauma am 18. Juni 1994 mit schwerer Hirnverletzung
- spastisches Hemisyndrom links
- Facialisparese links, Strabismus divergens
- kognitive Teilleistungsstörung
- Status nach Arthrodesse Sprunggelenk links und rechts
- Diabetes mellitus Typ 1
- reaktive Depression

Dr. C.\_\_\_\_ fasste in seiner Beurteilung aus, körperlich ständen die spastische Lähmung des linken Armes sowie die leichte Gangstörung im Vordergrund. Kognitiv bestehe vor allem eine verminderte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit. Der Beschwerdeführer gehe einer einfachen betreuten Tätigkeit im I. nach. Die depressive Verstimmung bestehe schon lang, die Symptomatik habe sich aber in den letzten Monaten offenbar verstärkt. Einerseits sei dies auf die einschneidende Diagnose Diabetes und andererseits auf das bewusste Wahrnehmen seiner Defizite zurückzuführen. Die Depression werde medikamentös behandelt. Zudem sei körperlich eine ambulante Psychotherapie bei Dr. D.\_\_\_\_ veranlasst worden. In seiner eigenen Wohnung sei er angewiesen auf eine Haushaltshilfe und zusätzlich auf die Betreuung durch die Fachpersonen der B.\_\_\_\_. Neben den Folgen des Unfalles habe der Beschwerdeführer mit der festgestellten insulinpflichtigen Diabetes zu leben, was ihn stark belaste. Die Begleitung durch die B.\_\_\_\_ sei unverzichtbar. Der Beschwerdeführer brauche Unterstützung in lebenspraktischen Dingen und auch im Sinne einer psychologischen Betreuung. Die zwei bis vier Stunden pro Woche, die die B.\_\_\_\_ für die Betreuung aufbringen würden, seien adäquat. Die lebenspraktische Begleitung werde auch langfristig absolut notwendig sein.

4.6. Dr. D.\_\_\_\_ fasste in seinem Bericht vom 7. April 2009 aus, die psychische Situation des Patienten sei sehr instabil, seine Stimmung und seine Affekte würden sehr stark schwanken. Der Beschwerdeführer leide zur Zeit an einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Episode verbunden mit gedrückter Stimmung, Freudlosigkeit, Interessenverlust, vermindertem Antrieb, schweren Selbstwertkrisen, Gefühlen von Wertlosigkeit, aussichtslosen Zukunftsperspektiven und wiederkehrenden Suizidideen. In zwei Gesprächen habe sich der Beschwerdeführer in einem etwas besseren Zustand gezeigt, die Stimmung sei gehoben gewesen, er habe Pläne gemacht, welche jedoch völlig unrealistisch seien. So habe er von einer bevorstehenden Heirat geredet, obwohl er keine Freundin habe. Weiter machte er illusorische Reisepläne und illusorische Gedanken bezüglich seines leiblichen Vaters. Er könne sich nur mit Hilfe und Dialog selbstständig orientieren. Die Situation sei aufgrund der somatischen und psychischen Grundproblematik chronisch (Urk. 13 S. 1 Ziff. 1).

Ferner könne ein Patient mit einer mittelgradigen depressiven Stimmung nur unter erheblichen Schwierigkeiten seine sozialen und häuslichen Aufgaben wahrnehmen. Der Beschwerdeführer habe zusätzlich starke Gefühlschwankungen

mit unrealistischen Vorstellungen über seine Fähigkeiten. Selbstverständlich würden die neurologischen Folgen des Schädelhirntraumas eine bedeutende Rolle spielen. Aus der Sicht von Dr. D. \_\_\_ sei der Beschwerdeführer dringend auf eine Begleitung angewiesen, er brauche aus psychiatrischer Sicht einen regelmässigen Kontakt nach aussen, das heisst, einen realistischen, realen Bezugspunkt, um Dinge des Alltags wieder ordnen zu können. Er erscheine zum Beispiel immer wieder nicht zu den abgemachten Terminen, da er sie vergessen habe. Man müsse dann aktiv den Kontakt suchen, ansonsten breche der Kontakt ab. Ohne einen konstanten Bezugspunkt nach aussen sei der Beschwerdeführer nicht fähig, alleine zu wohnen. Es drohe ein sozialer Rückzug und eine Isolation, psychische Dekompensation, Verwahrlosung und eine nicht zu kontrollierende Situation (Urk. 13 S. 1 f. Ziff. 2). Eine dringende konstante Begleitung sei einmal wirklich nötig (Urk. 13 S. 2 Ziff. 3).

4.7. In einer Stellungnahme des internen Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2009 wurde festgehalten, aufgrund der neuen medizinischen Aktenlage wäre des Abklärungsgespräch vermutlich detaillierter ausgefallen beziehungsweise hätte man im Abklärungsbericht vom 3. Juni 2008 vermehrt die psychischen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers miteinbezogen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit müsse jedoch davon ausgegangen werden, dass dies keinen Einfluss auf den Entscheid der Beschwerdegegnerin habe beziehungsweise gehabt hätte, da aus dem Abklärungsbericht vom 3. Juni 2008 hervorgehe, dass die Einschränkungen beim selbständigen Wohnen auf die körperliche Beeinträchtigung zurückzuführen seien. Selbst die Betreuungsperson der B. \_\_\_, welche während der Abklärung vor Ort anwesend gewesen sei, habe zu keinem Zeitpunkt erwähnt, dass der Beschwerdeführer aus psychischen Gründen Arbeiten vernachlässige und Termine nicht einhalte. Es sei davon auszugehen, dass die Betreuungsperson über den aktuellen Gesundheitszustand informiert gewesen sei. Zudem gelte die Aussage der ersten Stunde und es könnten nicht im Nachhinein Aussagen zu Gunsten des Beschwerdeführers abgeändert werden (Urk. 19).

## E. 5

5.1. In Würdigung der vorliegenden Berichte ergibt sich, dass der Beschwerdeführer höchstens in einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen ist, nämlich im Bereich Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Urk. 10/330 S. 2) Folglich kann weder eine schwere noch eine mittelschwere Hilflosigkeit vorliegen (vgl. Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 IVV).

Zu prüfen bleibt demnach, ob der Beschwerdeführer dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 38 IVV angewiesen ist, und damit eine leichte Hilflosigkeit vorliegt.

5.2. Mit der 4. IV-Revision (in Kraft seit 1. Januar 2004) wurde im Leistungsbereich unter anderem eine einheitliche Hilfenentscheidung eingeführt. Im Rahmen der angestrebten Leistungsverbesserungen war es erklärtes Ziel des Gesetzgebers, behinderten Menschen mit Assistenzbedürfnissen eine vermehrte Autonomie und Selbstbestimmung zu ermöglichen und insbesondere für zu Hause lebende Versicherte eine Verbesserung der individuellen Entscheidung für Betreuung und Begleitung zu erreichen (Botschaft, BBl 2001 S. 3238; vgl. auch Andreas Dummermuth, 4. IV-Revision - Änderungen und erste Erfahrungen, in:

Schaffhauser/Schlauri, Hrsg., Invalidität im Wandel, Referate der Tagung vom 10. September 2004 in Luzern, St. Gallen 2005, S. 23). In diesem Zusammenhang wurde die Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung (Art. 38 IVV) neu eingeführt (Urteil des Bundesgerichts i.S. B. vom 23. Oktober 2007, I 317/06, Erw. 4.2).

Die Beschwerdegegnerin hat die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 38 Abs. 1 lit. a-c IVV verneint, weil nur Versicherte mit Beeinträchtigungen der psychischen und geistigen Gesundheit Anspruch auf lebenspraktische Begleitung hätten (Urk. 2 S. 2 f.).

In BGE 133 V 450 Erw. 2.2.3, hat das Bundesgericht erkannt, dass sich die Beschränkung der lebenspraktischen Begleitung auf Versicherte mit psychischen oder geistigen Behinderungen nicht begründen lässt. Soweit die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung wegen Fehlens einer psychischen oder geistigen Behinderung ablehnt, kann ihr somit nicht gefolgt werden.

Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen gegeben sind, um eine lebenspraktische Begleitung zu bejahen.

Rz 8050-8052 KSIH nennt die verschiedenen Aspekte, die im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt werden können.

Rz 8050 KSIH betrifft die lebenspraktische Begleitung im Rahmen der Ermöglichung des selbständigen Wohnens (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. nachbarschaftliche Probleme, Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten etc.) oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle.

Nach Rz 8051 KSIH ist bei ausserhäuslichen Verrichtungen (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch etc.). Es muss sich um eine tatsächliche Begleitung handeln.

Gemäss Rz 8052 KSIH ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, um der Gefahr vorzubeugen, dass sich die versicherte Person dauernd von sozialen Kontakten isoliert (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV) und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert. Die rein hypothetische Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt genügt nicht; vielmehr müssen sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der versicherten Person bereits manifestiert haben. Die notwendige lebenspraktische Begleitung besteht in beratenden Gesprächen und der Motivation zur Kontaktaufnahme (z.B. Mitnehmen zu Anlässen; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 29. Oktober 2007, I 46/07, Erw. 3.5).

Die Beschwerdegegnerin selbst führte in ihrer Verfügung vom 5. Januar 2009 aus, der Beschwerdeführer benötige aufgrund seiner körperlichen Beeinträchtigungen gewisse manuelle Hilfeleistungen in den Bereichen Wohnungspflege und Einkauf (Urk. 2 S. 3) und verwies dabei auf den Abklärungsbericht vom 3. Juni 2008. In diesem Abklärungsbericht wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer zweimal

wÄ¼hentlich fÄ¼r jeweils zwei Stunden von einer Betreuungsperson besucht werde. Dabei wÄ¼rden grÄ¼ssere EinkÄ¼ufe getÄ¼tigt, welche aufgrund der spastischen LÄ¼hmung des linken Armes nicht mehr mÄ¼glich seien. Auch im Bereich Wohnungspflege sei die EinschrÄ¼nkung des linken Armes spÄ¼rbar. Gewisse Aufgaben kÄ¼nnten nur verlangsamt, andere gar nicht ausgefÄ¼hrt werden. Ferner habe der BeschwerdefÄ¼hrer wegen des Spitzfusses Schmerzen beim Gehen. Des Weiteren fÄ¼hrte der Betreuer der B. \_\_\_ aus, dass die AusfÄ¼hrung der Reinigungsarbeiten mit einer Hand aufwendig und sehr anstrengend sei und zu einer Verschmutzung der Wohnung fÄ¼hre (Urk. 10/330).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ergibt sich auch aus den medizinischen Akten, dass der BeschwerdefÄ¼hrer nur mit UnterstÄ¼tzung in der HaushaltfÄ¼hrung in der Lage ist, selbstÄ¼ndig zu wohnen. Dr. C. \_\_\_ hatte in seinem Bericht vom 30. Januar 2009 festgehalten, kÄ¼rperlich stÄ¼nden die spastische LÄ¼hmung des linken Armes sowie die leichte GangstÄ¼rung im Vordergrund. Der BeschwerdefÄ¼hrer gehe einer einfachen betreuten TÄ¼tigkeit im I. \_\_\_ nach. In seiner Wohnung sei der BeschwerdefÄ¼hrer angewiesen auf eine Haushaltshilfe und zusÄ¼tzlich auf die Betreuung durch die Fachpersonen der B. \_\_\_. Neben den Folgen des schweren Unfallereignisses im Jahr 1994 habe der BeschwerdefÄ¼hrer mit der festgestellten insulinpflichtigen Diabetes zu leben, was ihn stark belaste. Damit sei eine Begleitung durch die B. \_\_\_ unverzichtbar. Der BeschwerdefÄ¼hrer brauche UnterstÄ¼tzung in lebenspraktischen Dingen und auch im Sinne einer psychologischen Betreuung. Eine Betreuung von 2 bis 4 Stunden sei adÄ¼quat (Urk. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der Bericht von Dr. C. \_\_\_ ist fÄ¼r die streitigen Belange umfassend, beruht auf den allseitigen Untersuchungen, berÄ¼cksichtigt die geklagten Beschwerden und wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben. Er leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen des Experten sind begrÄ¼ndet und nachvollziehbar (BGE 125 V 351). Damit ist der Bericht beweiskrÄ¼ftig.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner gab auch Dr. G. \_\_\_ am 4. September 2007 betreffend lebenspraktische Begleitung an, der BeschwerdefÄ¼hrer sei auf Hilfeleistungen angewiesen, damit er selbstÄ¼ndig wohnen kÄ¼nne (Urk. 10/304/9).

5.5 Ä Ä Ä Ä Zudem hat Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 7. April 2009 ausgefÄ¼hrt, der BeschwerdefÄ¼hrer sei psychisch sehr instabil; seine Stimmung und seine Affekte wÄ¼rden sehr stark schwanken. Der BeschwerdefÄ¼hrer leide zur Zeit an einer mittelgradigen rezidivierenden depressiven Episode verbunden mit gedrÄ¼ckter Stimmung, Freudlosigkeit, Interessenverlust, vermindertem Antrieb, schweren Selbstwertkrisen, GefÄ¼hlen von Wertlosigkeit, aussichtslosen Zukunftsperspektiven und wiederkehrenden Suizidideen. Er mache unrealistische und illusorische PlÄ¼ne (zum Beispiel ReiseplÄ¼ne; Urk. 13 S. 1 Ziff. 1). Ferner habe der BeschwerdefÄ¼hrer unrealistische Vorstellungen Ä¼ber seine FÄ¼higkeiten. Es sei dringend auf eine Begleitung angewiesen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit steht aufgrund der medizinischen Akten und der AbklÄ¼rung vor Ort fest, dass der BeschwerdefÄ¼hrer hinsichtlich der HaushaltfÄ¼hrung auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist zur ErmÄ¼glichung des selbstÄ¼ndigen Wohnens.

5.6. Weiter bestehen Anzeichen, dass der Beschwerdeführer für die Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf eine Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) und auch, dass er ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV).

Sodann hielt Dr. D. fest, der Beschwerdeführer brauche einen realistischen, realen Bezugspunkt, um Dinge des Alltags wieder ordnen zu können. Er vergesse immer wieder, die abgemachten Termine einzuhalten, und es sei daher aktiv der Kontakt zu suchen; ansonsten breche der Kontakt ab. Es drohe ein sozialer Rückzug und eine Isolation, psychische Dekompensation, Verwahrlosung und eine nicht zu kontrollierende Situation (Urk. 13 S. 1 f. Ziff. 2). Auch Dr. G. führte am 4. September 2007 im Beiblatt betreffend Hilflosigkeit aus, es sei eine regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt nötig (Urk. 10/304/9).

Die Ausführungen der Beschwerdegegnerin, der Beschwerdeführer habe in der Abklärung vor Ort mitgeteilt, er plane und tätige die täglich anfallenden Einkäufe selbständig und halte jegliche Termine beim Arzt, Coiffeur etc. ein, sind aufgrund des psychischen Leidens zu relativieren. Ferner ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass den ärztlichen Feststellungen hinsichtlich der lebenspraktischen Begleitung der Vorrang einzuräumen ist gegenüber der Abklärung der Hilflosigkeit durch die Beschwerdegegnerin (vgl. vorstehend Erw. 1.8).

5.7. Damit kann zusammenfassend festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) und damit ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung gegeben ist. Weiter bestehen Anzeichen, dass er für die Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf eine Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) und ferner, dass er ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV).

Die während jeweils zweimal zwei Stunden pro Woche von der B. und der Spitex ausgeführte lebenspraktische Begleitung (Urk. 10/317) gilt denn auch als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV.

Somit ergibt sich, dass beim Beschwerdeführer eine leichte Hilflosigkeit besteht, weil er dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Der Beschwerdeführer hat damit gestützt auf Art. 37 Abs. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV Anspruch auf eine Hilfenentschädigung für leichte Hilflosigkeit.

## **E. 5.8**

5.8.1. Gemäss Art. 35 Abs. 1 IVV entsteht der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Laut Art. 24 Abs. 1 ATSG erlischt der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

5.8.2. Den Akten ist zu entnehmen, dass sich die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers seit der erstmaligen Ablehnung von Hilfenleistungen am 8. November 2002 (Urk. 10/244) nicht verändert hat. So bestätigte Dr. E. bereits am 7. Februar 2002, dass der Beschwerdeführer sein Leben keineswegs selber bestreiten kann,



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.