

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00359 vom 28. Januar 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00359

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00359 du 28 janvier 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00359 del 28 gennaio 2011

Erwägungen

E. 1

1.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilfenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

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. 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.

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung 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, wobei nach der Rechtsprechung eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt wird (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2)
- 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 $\frac{1}{4}$ berdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und $\frac{1}{4}$ berdies der dauernden Pflege oder der persönlichen $\frac{1}{4}$ berwachung bedarf (Abs. 1).

Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so wird die Hilflosenentschädigung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 und 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV).

Gemäss Art. 88a Abs. 2 Satz 1 IVV ist bei einer Verschlimmerung der Hilflosigkeit die anspruchsbefreiende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 125 V 259 Erw. 3a).

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) .

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).

Nach der Rechtsprechung ist die Hilfsbedürftigkeit auch dann zu bejahen wenn eine versicherte Person eine Lebensverrichtung nur noch auf eine nicht

Äbliche 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 unÄbliche 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).

E. 1.3

Ä Ä Ä Ä 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 selbständig wohnen kann;
- b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder
- b. 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 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).

1.4 Ä Ä Ä Ä 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 Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 1.3 mit Hinweisen).

1.5 Ä Ä Ä Ä Zur Ermittlung der Hilflosigkeit ist praxisgemäss die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle die geeignete Vorkehr. Sofern der Sachverhalt mit hinreichender Zuverlässigkeit festgestellt worden ist, wird dem Abklärungsbericht volle Beweiskraft zuerkannt und das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse vorliegen (Urteil vom 2. Juni 2004 i.S. L., I 127/04 mit Hinweis auf BGE 129 V 67 Erw. 2.3.2, BGE 128 V 93; Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die IV-Stelle räumte in der angefochtenen Verfügung ein, dass die Sehschwäche des Versicherten im Jahr 2007 zugenommen habe. Da die nunmehr in den einzelnen Lebensbereichen erforderlichen Hilfeleistungen vorwiegend durch die

Sehst rzung bedingt seien, sei indes nach wie vor einzig eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV ausgewiesen (Urk. 2 S. 3). Demgegenüber macht der Beschwerdeführer eine inzwischen in allen Lebensbereichen eingetretene Hilflosigkeit geltend (Urk. 1).

E. 3

3.1     Im vor der Zusprechung der ursprünglichen Hilflosenentschädigung ergangenen Bericht des Spitals Y. ___, Departement für Innere Medizin, vom 19. August 2004 finden sich die Diagnosen HIV-Infektion CDC-Stadium C3 mit rezidivierenden CMV Infekten, mit Retinitis und Status nach Kataraktoperation beidseits sowie Status nach Amotiooperation mit Silikonoelimplantation und -explantation rechts, mit Status nach Vistide-assoziiierter Uveitis beidseits, mit Status nach Kryptosporidien-Kolitis 8/03, mit Status nach massivem Gewichtsverlust 2003 im Rahmen von beeinträchtigter Immunlage und endokriner und exokriner Pankreasinsuffizienz sowie mit Bronchopneumonie beidseits 2004, ferner die Diagnosen endo- und exokrine Pankreasinsuffizienz bei Diabetes Mellitus, lumbospondylogenes Schmerzsyndrom sowie eine inkonklusive Hepatitisserologie und Ganglion am Handrücken rechts (Urk. 9/24 S. 1-2). Augenärztin Dr. med. Z. ___ von der Augenklinik des Spitals A. ___ hatte im Bericht vom 23. Mai 2005 von multiplen infektassoziierten Erkrankungen aufgrund der HIV CDC C3-Infektion und von einer schweren Sehbehinderung mit Fernvisus recht 0,05, links 0,125 p, mit einer konzentrischer Gesichtsfeldeinschränkung beidseits durch eine postretinitische Atrophie, progrediente Pigmentepitheliopathie und ein chronisches zystoides Makulaödem berichtet. Aus ihrer fachärztlichen Sicht hatte sie eine progrediente Pigmentepitheliopathie rechts mehr als links mit zunehmender Gesichtsfeldeinschränkung, vermutlich Didanosine-induziert, ferner ein vorbestehendes zystoides Makulaödem beidseits, vermutlich im Rahmen einer Vistide-assoziierten Uveitis beziehungsweise inaktiven CMV-Retinitis beidseits, einen Status nach Amotiooperation rechts sowie eine Pseudophakie beidseits diagnostiziert (Urk. 9/32 S. 6). Am 14. Juni 2005 hatte sie die Visuseinschr nkung mit knapp 0,06 rechts und 0,1-0,12 links angegeben und eine zusätzliche erhebliche Gesichtsfeldeinschränkung bescheinigt (Urk. 9/33).

        Der Verfügung vom 14. März 2006 und der Beschwerdeantwort ist zu entnehmen, dass die Hilflosenentschädigung leichten Grades auf Grund der aktenkundigen Sehst rzung mit einem korrigierten beidseitigen Visus von weniger als 0,2 zugesprochen worden war (Urk. 8 S. 1, Urk. 9/41 S. 4). Somit war - im Sinne der Rz 8064 und 8065 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) beziehungsweise des damaligen, bis Ende 2003 gültig gewesenen Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV (vgl. auch Bundesgerichtsurteil 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E.4.1 und 4.2) - die vom Beschwerdeführer und Augenärztin Dr. Z. ___ in den Frageb lgen vom 9. Mai 2005 und 30. Januar 2006 (Urk. 9/28, 9/37) angeführte, durch die Sehschwäche bedingte Hilfsbedürftigkeit bezüglich der Pflege gesellschaftlicher Kontakte berücksichtigt worden. Die vom Beschwerdeführer zusätzlich geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit hinsichtlich Ordnen und Bereitlegen der Kleidung, hinsichtlich Nachrasieren und Kontrollieren von Kämmen und Rasieren und die Überwachungsbedürftigkeit hatten offenbar keinen höheren Hilflosigkeitsgrad zu begründen vermocht. Wohl hatte auch Augenärztin Dr. Z. ___ eine dauernde Pflegebedürftigkeit hinsichtlich des täglichen Verabreichens von Medikamenten und die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung bei Erledigungen und Kontakten

ausserhalb der Wohnung als gegeben erachtet. Doch hatte sie im Fragebogen vom 30. Januar 2006 (Urk. 9/37) bezüglich Körperpflege beziehungsweise Rasieren nur eine fragliche Hilfsbedürftigkeit und bezüglich Essen beziehungsweise Zerkleinern der Nahrung und Verrichten der Notdurft beziehungsweise Anberufen der Reinlichkeit eine lediglich eventuelle Hilfsbedürftigkeit bescheinigt.

3.2. Im Bericht des Spitals Y.____, Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Departement für Innere Medizin, vom 6. März 2007 wurden nebst der HIV-Infektion CDC Stadium C3 mit zystoidem Maculädem und Pigmentepitheliopathie mit progredienter Gesichtsfeldeinschränkung und nebst dem lumbogenen Schmerzsyndrom ein Verdacht auf Oligoarthritis im Rahmen der HIV-Infektion und ein Status nach Hepatitis B diagnostiziert. Im Vordergrund stand nun eine endo- und exokrine Pankreasinsuffizienz mit Diabetes mellitus, mit differentialdiagnostischer Pankreas-Toxizität der antiretroviralen Therapie und mit aktueller Diarrhoe (Urk. 9/56 S. 7).

Im Gesuch um Erhöhung der Hilfenentschädigung vom 30. Oktober 2008 führte der Hausarzt des Versicherten, Dr. med. B.____, FMH Innere Medizin, FMH Rheumatologie, nebst den bekannten Diagnosen eine seit 2006 bestehende Periarthropathia genu links an. Zusätzlich zur Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung nannte er eine seit dem 1. Oktober 2007 bestehende Hilfsbedürftigkeit beim An-/Auskleiden, beim Aufstehen und sich Hinsetzen, beim Zerkleinern von Fleisch und Gemüse, beim Ablegen der Kleider vor und beim Ordnen der Kleider und Waschen nach dem Benutzen der Toilette sowie bei der Fortbewegung im Freien und Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Zudem benötigte der Beschwerdeführer seit dem 1. September 2007 Hilfe beim Waschen, Rasieren und Duschen (Urk. 9/72).

Im von den Ärzten der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene des Spitals Y.____ am 27. November 2008 ausgefüllten Fragebogen (Urk. 9/77) wurde wie schon am 6. November 2007 (Urk. 9/66/1- 3) bezüglich Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung im Freien und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sowie beim Verabreichen der Medikamente eine Hilfsbedürftigkeit bejaht; seit einem Jahr sei der Beschwerdeführer diesbezüglich, insbesondere beim Rasieren und Baden/Duschen, dem Ordnen der Kleider und der Körperreinigung nach der Notdurft auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen. Bezüglich lebenspraktischer Begleitung wurde auf das Erfordernis von Hilfeleistungen, die das selbstständige Wohnen ermöglichen, der Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung und der regelmässigen Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt hingewiesen. Dazu wurde ausgeführt, die Hilflosigkeit sei vorwiegend durch die schwerste beidseitige Sehstörung, eventuell zum Teil auch durch die Rückenschmerzen bedingt.

Bei der Abklärung vom 13. Januar 2009 bei ihm zuhause machte der Beschwerdeführer laut Bericht vom 19. Januar 2009 geltend, seine gesundheitliche Situation habe sich im Laufe des Jahres 2007 verschlechtert und seine Sehfähigkeit im Oktober 2007 schlagartig abgenommen. Auch klagte er über Schmerzen am ganzen Körper und einen Kraftverlust. Er gab an, aufgrund seiner gesundheitlichen Situation, insbesondere wegen der Sehstörung sowie der Rücken- und Kniebeschwerden, Arthrose

und Arthritis, komplett auf Dritthilfe angewiesen zu sein. Eine Mithilfe beim An- und Auskleiden sei ihm wegen seiner körperlichen Schwäche nicht möglich. Aufgrund der Rückenbeschwerden könne er sich weder bücken noch abdrehen, auch hinderten ihn Arthritis und Arthrose daran, seine Finger genügend zu bewegen, um Knöpfe oder Reissverschlüsse zu bedienen. Wenn er sich absetze, könne er vom Sofa oder Stuhl verlangsamt aufstehen. Auch könne er selbständig zu Bett gehen, wobei seine Ehefrau immer anwesend sei und darauf achte, dass er beim sich Hinlegen infolge reduzierter Kraft nicht herunterfalle. Aus dem Bett aufzustehen sei ihm infolge seiner Krafteinbusse nicht möglich. Beim Essen sei er insofern eingeschränkt, als er harte Speisen wegen der Sehstörung und vermutlich auch wegen der verminderten Kraft nicht selbständig zerschneiden und sich keine Flüssigkeiten einschenken könne. Auch das Ein- und Aussteigen in die beziehungsweise aus der Badewanne sei ihm infolge der Sehstörung und der damit verbundenen Sturzgefahr nicht möglich. Die Körper- und Haarpflege werde aufgrund der Schwäche, aber auch aus körperlichen Gründen von der Ehefrau übernommen. Infolge seiner Schwäche müsse sie auch die Zahnprothese reinigen und ihn rasieren. Beim Benutzen der Toilette sei er darauf angewiesen, dass ihm die Ehefrau bei der Nachreinigung und beim Richten der Kleider helfe. Letzteres sei ihm aus körperlichen Gründen nicht mehr möglich. Infolge der Schwäche würden die Medikamente von der Ehefrau gerichtet und bereitgelegt (Urk. 9/79 S. 2-3).

3.3 Nach Auffassung der Abklärungsperson ist die geltend gemachte Hilflosigkeit medizinisch nur teilweise nachvollziehbar. Die Hilflosigkeit werde von den Ärzten vorwiegend auf die Sehbehinderung zurückgeführt, und auch der Beschwerdeführer selber betrachte die Schwäche als Hauptproblematik. Bei Personen mit einer Sehbehinderung sei aber in den einzelnen Lebensbereichen ausser im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Schulung möglich, so dass eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit von vornherein ausser Betracht falle und sich die Frage, ob die versicherte Person dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sei, gar nicht stelle. Dementsprechend liess die Abklärungsperson die sich aufgrund der Sehbehinderung ergebende Hilfsbedürftigkeit beim An- und Auskleiden, beim Zerschneiden harter Speisen, bei der Körperpflege, beim Benutzen der Toilette und beim Verabreichen der Medikamente ausser Acht. Bezüglich der körperlichen Einschränkungen wies sie darauf hin, dass von Seiten des Spitals Y. ___ weder von Knie- noch weiteren körperlichen Beschwerden berichtet werde. Bei der dortigen Abklärung vom November 2006 hätten jegliche Anzeichen einer Arthritis gefehlt. Die blosser Verlangsamung beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen begründe keine Hilflosigkeit (Urk. 9/79 S. 2-5).

E. 4

4.1 Die von der Abklärungsperson geäusserte und dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Auffassung, wonach der Sehbehinderung nur im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte Rechnung getragen werden könne, weil mittels Schulung die selbständige Vornahme der anderen alltäglichen Verrichtungen erreicht und somit eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit vermieden werden könne, mag bei ansonsten gesunden Versicherten, deren Sehbehinderung einen stabilisierten Zustand erreicht hat, durchaus zutreffen. Weder Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV noch den diesbezüglichen Rz 8064 und 8065 KSIH kann jedoch entnommen werden, dass bei Sehstörungen ausschliesslich die Einschränkung hinsichtlich Fortbewegung und Pflege

gesellschaftlicher Kontakte berücksichtigt werden darf oder mit der aufgrund dieser Bestimmung zugestandenen leichten Hilflosigkeit auch die anderweitige Inanspruchnahme Dritter abgegolten wird. Ein Visus von beidseits weniger als 0,2 begründet nach der vom Bundesgericht mit dem damaligen Art. 36 Abs. 3 lit. d IVV als vereinbar erachteten Verwaltungspraxis jedenfalls lediglich hinsichtlich der Pflege gesellschaftlicher Kontakte die Vermutung der Notwendigkeit regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter (BGE 108 V 223). Dementsprechend hat das Bundesgericht im Urteil 9C_410/2009 vom 1. April 2010 Erw. 4 bei ausschliesslich sehbehinderungsbedingter Notwendigkeit der Dritthilfe in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen und der lebenspraktischen Begleitung eine mittelschwere Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV anstelle einer leichten Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV bejaht.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Vorliegend ist aufgrund der vorhandenen ärztlichen Angaben und der Abklärungen vor Ort die Notwendigkeit von Dritthilfe beim Bereitlegen der Kleider, bei der Körperpflege, beim Zerkleinern harter Speisen, bei der Kontrolle nach dem Benutzen der Toilette und bei der Fortbewegung beziehungsweise der Pflege gesellschaftlicher Kontakte ausgewiesen. Zudem stehen angesichts der Progredienz der Sehstörung sowie der akuten ausgewiesenen Polymorbidität Anpassung und Schulung zur Wiedererlangung der Selbstständigkeit in einzelnen dieser Lebensbereiche konkret gar nicht zur Diskussion. Unabhängig davon, ob das Erfordernis lebenspraktischer Begleitung bezüglich des selbständigen Wohnens oder der Gefahr der Isolation zu bejahen ist oder nicht, ist somit allein schon aufgrund der Notwendigkeit der Dritthilfe in fünf Lebensbereichen eine mittelschwere Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV spätestens seit Oktober 2007 ausgewiesen.

4.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der Sehbehinderung ist der Beschwerdeführer indes auch darauf angewiesen, dass ihm die im Zusammenhang mit der HIV-Infektion und deren Begleiterkrankungen verordneten Medikamente von der Ehefrau gerichtet und bereit gelegt werden. Insofern liegt zusätzlich eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 1 IVV vor. Da Dr. B. ausdrücklich auch für die Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen eine Hilfsbedürftigkeit attestiert und diese nicht mit der Sehschwäche begründet wird, stellt sich die Frage, ob aufgrund der weiteren gesundheitlichen Beeinträchtigungen gar von einer schweren Hilflosigkeit ausgegangen werden muss.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Diesbezüglich führte der Beschwerdeführer laut Abklärungsbericht aus, er könne mit Abstützen auf dem Sofa oder Tisch verlangsamt aufstehen und sich selbstständig ins Bett legen, doch müsse die Ehefrau anwesend sein und darauf achten, dass er nicht herunterfalle. Wegen seiner reduzierten Körperkraft könne er nicht vom Bett aufstehen (Urk. 9/79 S. 3). Soweit die Abklärungsperson das Erfordernis von Dritthilfe hinsichtlich der letztgenannten Lebensverrichtung als nicht nachvollziehbar bezeichnet, da in den Arztberichten die Hilflosigkeit vorwiegend auf die Sehbehinderung zurückgeführt werde und die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Rücken-, Knie- und Rippenbeschwerden sowie Arthritis/Arthrose von Seiten des Spitals Y. nicht bestätigt würden (Urk. 9/79 S. 2-3), ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer dort laut Bericht des Departementes für Innere Medizin vom 4. April 2008 (Urk. 9/66/6) nicht nur in den Abteilung für Ophthalmologie, Infektiologie und Endokrinologie sondern auch in der Rheumatologie behandelt wird, von dieser Abteilung jedoch keine Auskunft eingeholt wurden. In den vorhandenen

Berichten des Spitals Y.____ und dem Bericht von Dr. B.____ finden sich in rheumatologischer Hinsicht immerhin die Diagnosen lumbogenes beziehungsweise lumbovertebrales Schmerzsyndrom, Verdacht auf Oligoarthritis im Rahmen der HIV-Infektion, aktuell in beiden oberen Sprunggelenken, und Periarthropathia genu links. Auch ist von einer generalisierten Schmerzsymptomatik die Rede (Urk. 9/56 S. 7, Urk. 9/67, 9/72). Es kann deshalb nicht vom Fehlen jeglicher orthopädischer oder rheumatologischer Befunde ausgegangen werden. Dass die mit diesen Gesundheitsstörungen zweifellos einhergehenden Beeinträchtigungen namentlich im Falle die Annahme einer schweren Hilflosigkeit massgebenden Lebensbereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen eine eigentliche Dritthilfe erfordern, kann jedoch ausgeschlossen werden. Vermag der Beschwerdeführer nämlich gemäss seinen eigenen Angaben selbstständig vom Sofa aufzustehen, indem er sich darauf abstützt, so ist nicht einzusehen, warum er sich beim Aufstehen vom Bett nicht ebenfalls abstützen und wenn auch verlangsamt, so doch selbstständig aufstehen kann. Da die hinsichtlich des Zubettgehens geltend gemachte Überwachung durch die Ehefrau keine direkte oder indirekte Dritthilfe darstellt, sondern ebenfalls beim Kriterium der persönlichen Überwachungsbedürftigkeit zu berücksichtigen wäre, muss eine Hilfsbedürftigkeit hinsichtlich Aufstehen/Absitzen/Abliegen verneint werden.

4.3 Der Beschwerdeführer ist somit nicht in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Folglich kann nicht von einer schweren Hilflosigkeit ausgegangen werden, sondern muss es bei der mittelschweren Hilflosigkeit sein Bewenden haben.

Die entsprechende Erhebung der Hilflosenentschädigung hat gemäss Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV von dem Monat an zu erfolgen, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde, mithin per Oktober 2008.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren kostenpflichtig. Der unterliegende Beschwerdegegnerin ist daher eine Kostenpauschale von Fr. 600.- aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde und in Abänderung Verfügung vom 9. März 2009 wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Oktober 2008 eine einer mittelschweren Hilflosigkeit entsprechende Hilflosenentschädigung auszurichten.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden ihr nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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.