

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01028 vom 30. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.01028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01028 du 30 mars 2011

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.01028 del 30 marzo 2011

Erwägungen

E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Gegen die VerfÄ¼gung der IV-Stelle liess der Versicherte, vertreten durch seine Ehefrau, am 23. Oktober 2009 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, es sei ihm eine HilflosenentschÄ¼digung zuzusprechen. Die IV-Stelle schloss in ihrer Vernehmlassung vom 23. Dezember 2009 (Urk. 7) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 21. Februar 2010 (Urk. 14) hielt der BeschwerdefÄ¼hrer an seinem Standpunkt fest, die Beschwerdegegnerin verzichtete ihrerseits auf eine Duplik.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die AusfÄ¼hrungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen ist, soweit fÄ¼r die Entscheidungsfindung erforderlich, in den ErwÄ¼gungen einzugehen.

Das Gericht zieht in ErwÄ¼gung:

1.Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

1.1Ä Ä Ä Ä Versicherte mit Wohnsitz und gewÄ¼hnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes Ä¼ber den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemÄ¼ss Art. 42 des Bundesgesetzes Ä¼ber die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine HilflosenentschÄ¼digung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis (Abs. 1). Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer BeeintrÄ¼chtigung der Gesundheit fÄ¼r alltÄ¼gliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persÄ¼nlichen Ä¼berwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung Ä¼ber die Invalidenversicherung, IVV). PraxisgemÄ¼ss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltÄ¼glichen Lebensverrichtungen massgebend:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Ankleiden, Auskleiden; Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Essen;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä KÄ¼rperpflege;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Verrichtung der Notdurft;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä -Ä Ä Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a) .

1.2Ä Ä Ä Ä Ä Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. GemÄ¼ss 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.

1.3 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).

1.4 Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht nach Art. 35 Abs. 1 IVV am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Das Erfordernis der dauernden Hilfe- oder Überwachungsbedürftigkeit ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im Wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gegeben sind (Variante 1). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; Variante 2). Im Fall der Variante 1 entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Art. 29 IVV) und im Falle der Variante 2 nach Ablauf eines Jahres, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG) finden somit sinngemäss Anwendung (vgl. BGE 125 V 258 f. Erw. 3a mit Hinweisen).

1.5 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 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).

2.1.1.1

2.1.1.1 Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfenentscheidung der Invalidenversicherung.

2.2.1.1 Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Leistungsbegehrens damit, aus medizinischer Sicht sei lediglich eine Unterstützung im Bereich der Fortbewegung ausgewiesen. Anspruch auf Anrechnung der lebenspraktischen Begleitung hätten nur Personen mit einer psychischen oder geistigen Beeinträchtigung. Daher seien die Voraussetzungen für die Anerkennung einer Hilflosigkeit nicht gegeben. Darüber hinaus hätten die Abklärungen ergeben, dass eine lebenspraktische Begleitung von 2 Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von 3 Monaten nicht ausgewiesen sei. Deshalb seien diesbezüglich auch die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität an Begleitung nicht erfüllt.

2.3.1.1 Dem hält der Beschwerdeführer entgegen, der IV-Stelle hätten nicht alle entscheiderelevanten Akten vorgelegen und es seien nicht einmal Informationen beim behandelnden Arzt eingeholt worden. Soziale Kontakte könne er aus physischen und psychischen Gründen nur dank der Begleitung seiner Ehefrau aufrecht erhalten.

2.3.1.1 Mit Replik vom 21. Februar 2010 (Urk. 14) macht der Beschwerdeführer weiter geltend, im Abklärungsbericht der IV-Stelle seien etliche Situationen verzerrt dargestellt worden. So traten ein- bis mehrmals täglich Spasmen auf, welche ihm in dieser Situation einen Positionswechsel (Aufstehen/Absitzen/Abiegen) verunmöglichten und er deshalb auf Hilfe angewiesen sei. Er könne sich darüber hinaus aus Notsituationen (z.B. nach einem Sturz) nicht selber befreien.

2.3.1.1

2.3.1.1 Bezüglich Körperpflege weist er darauf hin, dass Duschen in der alten Wohnung nur in Anwesenheit seiner Ehefrau möglich gewesen sei, damit sie ihm in allfälligen Notsituationen helfen könne. Hilfe beim Ausstieg aus der Badewanne sei teilweise notwendig gewesen. Die nun neu bezogene Wohnung (ab 1.

September 2009, Urk. 8/68) sei diesbezüglich behindertengerecht gestaltet, weshalb diese Hilfe nicht mehr vonnöten sei. Wenn er sich jedoch eingekotet habe, benötige er zum Ausziehen und beim Duschen die Hilfe der Ehefrau. Dies komme ca. zwei Mal pro Monat vor.

Was die Fortbewegung und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte anbelange, könne er sich auch in der Wohnung nur mit Krücken fortbewegen. Ausser Hause benutze er einen Scooter, der jedoch für Einkäufe nicht verwendbar sei. Darüber hinaus könne er diesen ohne Hilfe praktisch nicht verlassen. Die Gehdistanz auf ebenem Gelände im Freien betrage lediglich 50 m und selbst dabei sei Begleitung und Hilfestellung unerlässlich.

Weiter brauche er für gesellschaftliche Kontakte Unterstützung und Begleitung. Er sei gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren, da die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Kontakte nur mit Hilfe der Ehefrau möglich sei. Auch für Arztbesuche und das Aufsuchen von Beratungsstellen sei er auf die Hilfe Dritter angewiesen.

Bezüglich lebenspraktischer Begleitung macht der Beschwerdeführer geltend, dass alles Administrative durch seine Ehefrau erledigt werde und er zur Erledigung des Haushalts nichts beitragen könne.

Die Replik enthält am Ende eine Bestätigung des Inhalts des Schreibens durch den Hausarzt Dr. Z. ___ durch Stempel und Unterschrift (Urk. 14).

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Bereich der Fortbewegung gesundheitlich derart eingeschränkt ist, dass er regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter in Anspruch nehmen muss. Eine Hilfsbedürftigkeit in diesem Lebensbereich ist folglich anerkannt. Ebenfalls unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer im Lebensbereich des An- und Ausziehens keiner Hilfe bedarf.

Streitig und zu beurteilen ist hingegen, inwieweit der Beschwerdeführer in den übrigen vier Lebensbereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege und Verrichtung der Notdurft auf Dritthilfe angewiesen ist. Schliesslich ist zu klären, ob ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG ausgewiesen ist.

E. 3

3.1 Der Beschwerdeführer beantwortete im Rahmen seiner Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung die Angaben zur Hilflosigkeit selbst. Dabei verneinte er die Fragen, ob er im Bereich des An- und Auskleidens, des Aufstehens/Absitzens/Abliegens, des Essens, der Körperpflege sowie des Verrichtens der Notdurft in erheblicher Weise auf die direkte oder indirekte Hilfe Dritter angewiesen sei (Urk. 8/52 S. 3). Der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. Z. ___, wurde am 14. April 2009 aufgefordert, ärztliche Angaben mittels Beiblatt zum Formular «Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung» zu machen. Dabei sollte er jedoch lediglich die erste Seite aus und ergänzte den Bericht mit einer Kopie der vom Beschwerdeführer ausgefüllten Seite zu den Angaben bezüglich Hilflosigkeit (Urk. 8/55 S. 3, vgl. dazu Urk. 8/52 S. 3). Eine eigene, medizinische Beurteilung der bestehenden Hilflosigkeit nahm er nicht vor (Urk. 8/55 S. 4 ff.).

3.2.1 Die Abklärungsperson kam im Bericht vom 17. August 2009 (Urk. 65) zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführer nur in einem der sechs alltäglichen Lebensbereiche, nämlich demjenigen der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei.

E. 4

4.1 Als erstes ist zu prüfen, inwieweit der Beschwerdeführer in den umstrittenen vier Lebensbereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege und Verrichtung der Notdurft eingeschränkt ist. Dazu ist vorab festzuhalten, dass die IV-Stelle dem behandelnden Hausarzt Dr. Z.____ ein Beiblatt zum Formular «Anmeldung und Fragebogen für eine Hilflosenentschädigung» zugestellt hat, er darin jedoch, wie bereits erwähnt, keine eigenen, medizinisch begründeten Angaben gemacht hat.

E. 4.2

4.2.1 In der Replik vom 21. Februar 2010 (Urk. 14) äussert sich der Beschwerdeführer zu den in seinen Augen bestehenden Einschränkungen in den einzelnen Lebensbereichen.

Bezüglich Aufstehen/Absitzen/Abliegen macht er geltend, es träten täglich Spasmen auf, welche ihm in gewissen Situationen einen Stellungswechsel verunmöglichten. Darüber hinaus könne er sich in Notsituationen nicht selbst helfen, da ihm die körperliche Kraft fehle.

Dazu ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer weder zum Zeitpunkt der Anmeldung noch zum Zeitpunkt der Abklärung vor Ort geltend machte, dass er in diesem Lebensbereich dauerhaft auf erhebliche Hilfe angewiesen sei. So schilderte er selbst, dass es sich dabei um eine situative, respektive gar um Hilfe in Notsituationen handle. Das geschilderte Ereignis, bei welchem er beim Aufsteigen auf den Scooter abrutschte, zu Boden fiel und wegen der mangelnden Kraft nicht wieder aufstehen konnte, ist nachvollziehbar und verständlicherweise keineswegs eine angenehme Situation. Neben dem Umstand, dass dies kein regelmässiges Vorkommnis darstellt, wäre das Besteigen des Scooters und das Absteigen ohnehin dem Bereich der Fortbewegung zuzuordnen, wo bereits eine Hilfsbedürftigkeit anerkannt worden ist.

Weiter ist darauf hinzuweisen, dass der Verordnungsgeber eine gewisse Erheblichkeitsschwelle festgelegt hat, welche rechtsgleich anzuwenden ist. Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV ist eine Hilflosigkeit erst gegeben, wenn eine versicherte Person regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfestellungen Dritter in den einzelnen Lebensbereichen angewiesen ist. Als regelmässig wird die Hilfe dann bezeichnet, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich benötigt hat (z.B. bei Anfällen, die zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen; vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] Stand: 1. Februar 2010, Rz 8025 m.w.H.). Zusätzlich muss die Hilfe erheblich sein. Dies ist dann der Fall, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausführen kann (KSIH Rz 8026 m.w.H.).

Weder bei der Anmeldung noch zum Zeitpunkt der Abklärung klagte der Beschwerdeführer über Schwierigkeiten im Bereich des

Aufstehens/Absitzens/Ab-liegens. Erst im Verlauf des vorliegenden Verfahrens macht er geltend, dass er tatsächlich unter Spasmen leide und deshalb in diesem Lebensbereich Dritthilfe in Anspruch nehmen müsse. Dies belegt er jedoch nicht mit einem medizinisch begründeten Arztbericht. Darüber hinaus äussert er sich auch nicht dazu, wie häufig die von ihm genannten Spasmen auftreten und wie oft oder inwieweit sie ihm tatsächlich einen Positionswechsel verunmöglichen oder derart erschweren, dass ihm ein unzumutbarer Aufwand abverlangt würde. Damit kann in diesem Lebensbereich, zumindest bis zum hier zu beurteilenden Verfahrenszeitpunkt vom 3. September 2009, keine Hilflosigkeit angenommen werden.

4.2.2.2. Dasselbe hat für die Körperpflege zu gelten. Dabei spricht der Beschwerdeführer selbst nur von Notsituationen bei welchen die Hilfe der Ehefrau beim Duschen notwendig sei, und beim Ausstieg aus der Badewanne sei ihre Hilfe teilweise notwendig. Diesbezüglich ist ebenfalls darauf hinzuweisen, dass sich der Beschwerdeführer im Rahmen des Abklärungsberichts dahingehend äusserte, er benötige beim Duschen keine Dritthilfe und das Ein- sowie Aussteigen könne er selber bewältigen, beim Duschen sitze er auf einen Duschstuhl (vgl. Urk. 8/65 S. 3).

4.2.3. Die ca. zweimonatlich vorkommende Stuhlinkontinenz und die daraufhin notwendige Reinigung, welche der Beschwerdeführer nicht selbständig vornehmen könne, erfüllt ebenfalls nicht das Kriterium der regelmässigen Benützung von Dritthilfe im Lebensbereich des Verrichtens der Notdurft.

4.3. Somit zeigt sich, dass die IV-Stelle, gestützt auf die Aussagen des Beschwerdeführers, zu Recht davon ausgehen durfte, dass er lediglich im Bereich der Fortbewegung auf eine regelmässige und erhebliche Hilfestellung von Drittpersonen angewiesen ist.

E. 5

5.1. Zu untersuchen bleibt, ob der Beschwerdeführer auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

5.2. 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
- 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).

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).

5.3 Die Entstehungsgeschichte der Einführung der lebenspraktischen Begleitung zeigt, dass es Sinn und Zweck dieses Instituts sein sollte, eine Gleichstellung von Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen gegenüber Menschen mit physischen Behinderungen zu erreichen. Dies weil Versicherte mit psychischen Beeinträchtigungen oft nicht die restriktiven Voraussetzungen der Hilflosigkeit zu erfüllen vermögen (Botschaft über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. Februar 2001, BBl 2001 S. 3245 f.). Dies stellte das Bundesgericht denn auch im Entscheid BGE 133 V 463, Erw. 8.2.1 fest. Dennoch entschied es in der Folge, dem (auslegungsbedingten) Wortlaut von Art. 42 Abs. 3 IVG, 2. Satz, sei zu entnehmen, dass eine Begrenzung der Anspruchsberechtigung lediglich auf Personen mit psychischen und geistigen Beeinträchtigungen gesetzeswidrig sei (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 23. Oktober 2007, I 317/06, Erw. 4.3; Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 21. Juli 2008, 9C_28/2008, Erw. 3.2; zuletzt bestätigt in Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 10. Dezember 2010, 9C_537/2010, Erw. 3).

Aufgrund der mittlerweile bis in jüngster Zeit mehrfach bestätigten Rechtsprechung ist folglich der Anspruch auf eine Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Beeinträchtigungen beschränkt.

Das Bundesgericht stellte ebenfalls fest, dass die lebenspraktische Begleitung in Form von indirekter wie auch direkter Dritthilfe erbracht werden kann. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen (BGE 133 V 467 Erw. 10.2).

Schliesslich wurde in weiteren Entscheiden die vom BSV in KSIH Rz 8053 festgelegte Dauer von zwei Stunden pro Woche als Quantifizierung wie auch die zeitliche Vergleichsbasis von drei Monaten als sinnvoll und zweckmässig erachtet (BGE 133 V 461 Erw. 6.2 sowie die beiden ebenfalls am 23. Juli 2007 gefällten Urteile I 735/05 Erw. 5.3.1 und I 861/05 Erw. 3.1).

5.4 Auch dazu, welche Verrichtungen den einzelnen Anwendungsbereichen zuzurechnen sind, findet sich eine verbindliche Rechtsprechung.

Der erste Anwendungsbereich betrifft die Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV). Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist zu entnehmen, dass der diesbezügliche Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht mit den vier in KSIH Rz 8050 genannten Tätigkeiten (Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen, Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle) abgedeckt ist, sondern sich auch auf die Erledigung der gesamten Haushaltsarbeiten erstreckt, da diese gerade nicht den alltäglichen Lebensverrichtungen nach Art. 9 ATSG in Verbindung mit Art. 37 IVV zuzurechnen sind (BGE 133 V 466 Erw. 9). Als diesbezüglich übliche Verrichtungen benannte das

Bundesgericht das Kochen, das Einkaufen, die Besorgung der Wäsche und die Wohnungspflege (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 1. April 2010, 9C_410/2009, Erw. 5.4).

Der zweite Anwendungsbereich betrifft die Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen. Auch hierzu hat das Bundesgericht die Besorgung der Einkäufe schon gezählt, darüber hinaus aber auch Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Erledigungen bei der Bank und der Post oder etwa Pedicure und Coiffeurbesuche (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 21. Juli 2008, 9C_28/2008, Erw. 3.4).

Der dritte Anwendungsbereich umfasst die Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation, wobei sich diese und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustands bei der versicherten Person bereits manifestiert haben muss (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 28. April 2008, 9C_543/2007, Erw. 5.2). Die diesbezügliche lebenspraktische Begleitung umfasst etwa beratende Gespräche, die Motivation zur Kontaktaufnahme oder das Mitnehmen der versicherten Person zu Anlässen.

5.5 Damit zeigt sich, dass die lebenspraktische Begleitung einen breiten Fächer von Möglichkeiten der Dritthilfe zulässt, wobei es weder drauf ankommt, dass diese entgeltlich geleistet wird (BGE 133 V 466 Erw. 9), noch, in welcher Art von Wohnform (abgesehen von einem Heimaufenthalt) sich die versicherte Person aufhält (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 1. April 2010, 9C_410/2009 Erw. 5.1). Insbesondere der Einbezug der gesamten Haushaltsarbeiten, welche man wohl bis anhin durch die rentenspezifische Invalidität als abgegolten erachtete (vgl. Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen in Sachen S. vom 15. Juni 2007, IV 2007/8, bestätigt durch Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 28. April 2008, 9C_543/2007, wobei von diesem jedoch nur der Anwendungsbereich der Vermeidung dauernder Isolation geprüft wurde, vgl. Erw. 5.4.4 hievore), findet damit nun über die lebenspraktische Begleitung unter dem Gesichtspunkt der Ermöglichung des selbständigen Wohnens Eingang in die Hilflosenentschädigung.

Wenn das Bundesgericht sodann entschieden hat, dass ein Bedarf von zwei Stunden pro Woche bei einer dauerhaft notwendigen Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung ohne Weiteres gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 21. Juli 2008, 9C_28/2008, Erw. 3.4), so ist dies wohl umso mehr der Fall, wenn die notwendigen Verrichtungen zur Erledigung eines Haushalts (Kochen, Einkaufen, Besorgung der Wäsche, Wohnungspflege) im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV in Frage stehen.

E. 6

6.1 Bezogen auf die vorliegend zu beantwortende Frage, ob beim Beschwerdeführer ein Bedarf für die lebenspraktische Begleitung vorliegt, ist damit der IV-Stelle entgegenzuhalten, dass nicht nur Personen mit einer psychischen oder geistigen Beeinträchtigung einen Anspruch auf Anrechnung der lebenspraktischen Begleitung geltend machen können, sondern auch solche mit einer physischen Beeinträchtigung. Sie hat es daher zu Unrecht versäumt, die diesbezüglich notwendigen Abklärungen vorzunehmen.

6.2. Wie bereits erwähnt, liegt keine hinlängliche Abklärung des medizinischen Zustands des Beschwerdeführers vor. Auch das Schreiben des Hausarztes vom 20. Oktober 2009 (Urk. 3/1), welches er im Rahmen dieses Verfahrens zu den Akten gab, enthält keine Feststellungen über die tatsächlich vorhandenen Einschränkungen. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die zwar zu erwartenden, jedoch erst künftigen Einschränkungen ohnehin nicht eine Hilflosigkeit zu begründen vermögen. Auch die unterschriftliche Bestätigung der Replik (Urk. 14) vermag einen medizinisch begründeten Arztbericht nicht zu ersetzen.

Weiter ist festzustellen, dass die IV-Stelle lediglich pauschal festhielt, ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung sei nicht ausgewiesen, ohne dies jedoch hinlänglich im Sinne der geschilderten Rechtsprechung abzuklären. Auch die Stellungnahme der Abklärenden vom 20. Dezember 2009 (Urk. 8/0) enthält diesbezüglich keine weiteren Angaben.

6.3. Damit lässt sich den Akten nichts über die tatsächlich vorliegenden Einschränkungen, denen der Beschwerdeführer unterworfen ist, entnehmen. Weiter ist nicht ersichtlich, welche Verrichtungen im Haushalt dem Beschwerdeführer trotz seiner gesundheitlichen Einschränkungen noch möglich und zumutbar sind. Auch wurde nicht detailliert erhoben, inwieweit und in welchem zeitlichen Umfang er auf Dritthilfe angewiesen ist, die ihm ein selbständiges Wohnen ermöglicht. Dieses hat die IV-Stelle nachzuholen, weshalb die Sache an sie zurückzuweisen ist.

6.4. Sollte sich aufgrund dieser Abklärungen ergeben, dass ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen ist, wird die IV-Stelle eine Hilfenentscheidung leichten Grades zuzusprechen haben.

7. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 3. September 2009 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Y.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.