

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00219 vom 17. März 2011

ZH Sozialversicherungsgericht, 2011-03-17, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00219](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00219)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00219 du 17 mars 2011

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00219 del 17 marzo 2011

## Erwägungen

### E. 3

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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 IVG; Art. 38 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).

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

3.3 Bei den alltäglichen 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:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - 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); Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann; Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn die versicherte Person im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfen benötigt (BGE 121 V 91 Erw. 3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 45 Erw. 3 mit Hinweisen).

3.4 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).

3.5 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 selbstständig wohnen kann;
- b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä einer Drittperson angewiesen ist; oder
- c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

3.6. 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 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2).

4. Im Streit steht die erstmalige Zusprechung einer Hilflosenentschädigung aufgrund des Gesuchs vom 19. September 2006 (vgl. demgegenüber die Ausführungen in Urk. 1 S. 5 f.). Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung selbst den Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (Urk. 2).

Der Beschwerdeführer lässt geltend machen, seine Knie seien beeinträchtigt, so dass er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen Stütze brauche. Angesichts der psychischen Beeinträchtigungen sei eine lebenspraktische Begleitung erforderlich. Diesbezüglich sei nicht der erforderliche Zeitraum von drei Monaten berücksichtigt worden. Die vorgenommenen Abklärungen seien mangelhaft (Urk. 1 S. 5). Beim hier ausgewiesenen Invaliditätsgrad stehe dem Versicherten die übliche Entschädigung betreffend Hilflosigkeit zu (Urk. 1 S. 6).

Die Beschwerdegegnerin hält in der Beschwerdeantwort fest, der Versicherte sei höchstens in der alltäglichen Verrichtung Körperpflege auf Dritthilfe angewiesen. Nach der später wieder aufgehobenen Verfügung vom 13. Mai 2008 seien die Akten ergänzt worden. Diese ergäben jedoch keine Änderung der Verhältnisse, das heisst keine Verschlechterung des Zustands des Versicherten hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen (Urk. 11).

## E. 5

5.1 Die Ärzte der I. (I.) diagnostizierten im Gutachten vom 10. Januar 2003 eine chronifizierte panvertebrale Schmerzsymptomatik (bei Fehlform und Fehllage der mittleren Brustwirbelsäule [BWS] und unteren Lendenwirbelsäule [LWS], bei Chondrose und Unkovertebralspondylosen der Halswirbelsäule [HWS], bei Chondrose und Spondylarthrose der LWS), eine koronare Herzkrankheit bei Status nach inferiorem

Myokardinfarkt (Stenteinlage) sowie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Im Gegensatz zu diesen Leiden wirkten sich der Status nach Menishektomie, die beidseitige Schwerhörigkeit, die arterielle Hypertonie und die Adipositas nicht auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 12/4/18). Für den insbesondere im Bereich der beiden Oberschenkel aufgetretenen Tremor konnten die Ärzte weder eine somatische Ursache finden noch konnte er als dissoziative Bewegungsstörung klassifiziert werden (Urk. 12/4/15-18). Der psychiatrische Teilgutachter schloss auf eine bewusstseinsnahe Symptomatik, die der Modulation durch den Willen des Versicherten in erheblichem Masse zugänglich sei (Urk. 12/4/18). Die Ärzte hielten in der Gesamtbeurteilung weiter fest, dass höchstensfalls eine leichte depressive Symptomatik vorliege. Im Auftreten des Versicherten imponierten die bewusstseinsnahen Anteile insgesamt deutlich. Trotzdem habe sich eine Chronifizierung eingestellt, weshalb auch aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gegeben sei (Urk. 12/4/21, vgl. auch Urk. 12/4/17). In Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde sei der Versicherte für schwere körperliche Arbeiten nicht mehr arbeitsfähig. Die Arbeitsunfähigkeit in diesem Bereich beruhe auf den degenerativen Veränderungen im Bewegungsapparat sowie auf dem psychiatrischen Befund. Für leichte körperliche Arbeiten, welche in wechselnden Positionen, ohne Kälteexposition und ohne repetitives Heben von Gewichten über 15 kg durchgeführt werden könnten, bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Die zeitliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit beruhe auf den psychiatrischen Befunden. Bei einer stärkeren Belastung sei mit einer psychischen Dekompensation zu rechnen (Urk. 12/4/21).

5.2 In der Anmeldung für die Hilfenentscheidung vom 19. September 2006 gab der Versicherte an, beim Baden/Duschen und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sowie für das selbständige Wohnen und für die Begleitung bei Erledigungen und bei Kontakten ausserhalb der Wohnung auf Dritthilfe angewiesen zu sein (Urk. 12/19/4-5).

5.3 Dr. D. berichtete am 1. März 2007 von einer Verschlechterung der psychischen Problematik und vom Vorliegen einer klinisch relevanten Depression (Urk. 12/29/7). Die körperliche und emotionale Hilflosigkeit des Versicherten sei eindrücklich, im Gespräch entstehe keinerlei Eindruck von Aggravation (Urk. 12/29/6-7). Aus psychiatrischer Sicht wirkten vor allem die Konzentrationsstörungen sowie das tiefe Niveau der Aktivität, wie es hinsichtlich Energie und Antrieb erkennbar sei, sehr limitierend. Die aktuelle Einsatzfähigkeit sei nur in geringem Mass vorhanden und scheine nicht bei mehr als bei 10 % bis 20 % zu liegen (Urk. 12/29/8).

5.4 Nach den Angaben von Dr. E. vom 12. April 2007 litt der Versicherte seit März 2007 zusätzlich an einer Arthro- und Periarthropathie der linken Schulter mit Ruhe- und Bewegungsschmerzen im linken Schultergelenk und mit stark eingeschränkter Beweglichkeit und unter persistierenden präkordialen Oppressionsgefühlen und Schmerzen (Urk. 12/30/1; vgl. auch den Bericht des J. vom 8. April 2005, Urk. 12/15). Beim Baden/Duschen, bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und für das selbständige Wohnen sowie für die Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung sei eine Dritthilfe erforderlich (Urk. 12/30/4-5). Dr. F. stellte am 6. Juni 2007 auch an der rechten Schulter eine eingeschränkte Beweglichkeit fest. Der Versicherte sei aufgrund der multiplen Diagnosen (schmerzhafte Schultern links mehr als rechts, Zustand nach Herzinfarkt, generalisierte Tendinopathie, chronisches

Panvertebralsyndrom, Zustand nach Meniskektomie links) nicht mehr arbeitsfähig (Urk. 12/31/7-8). PD Dr. G. \_\_\_ hielt am 13. Juli 2007 fest, aufgrund der neuen Berichte sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und seit dem 1. März 2007 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiter sowie in angepasster Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 12/32/2).

5.5 Nach den Angaben von K. \_\_\_ von der IV-Stelle im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene konnte sie die vom Versicherten bei den verschiedenen Verrichtungen angegebenen Einschränkungen aufgrund der gegebenen Diagnosen und auch nach erfolgter Rücksprache mit dem RAD nicht nachvollziehen (Urk. 12/45/5; vgl. auch Urk. 12/59/2).

5.6 Gemäss dem Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 1. Februar 2008 war eine persönliche Überwachung des Versicherten eine Notwendigkeit, denn jederzeit sei eine Verschlimmerung des Zustands möglich und der Versicherte bewege sich an der Grenze der Belastbarkeit. Er halte den Versicherten nicht für schlechterdings selbständig (Urk. 12/54/1-2). Im Bericht vom 17. August 2009 führte er aus, der Versicherte sei insbesondere wegen der körperlichen Leiden in einer Weise hilflos, dass er nicht ohne zusätzliche Hilfe unbeeinträchtigt leben könne. Die körperliche Hilflosigkeit sei angesichts der Gangunsicherheit und Gehschwäche, der Zitterigkeit durch den fraglichen Morbus Parkinson, der kardiologischen Insuffizienz mit der eigenartigen Färbung des Gesichts und der Erschöpfbarkeit unübersehbar (Urk. 12/67/2). Er benötige Hilfe im Alltag zur Versorgung hinsichtlich der wesentlichsten Grundbedürfnisse, bei der Pflege der körperlichen Gebrechen und er benötige auch Aufsicht und Überwachung (Urk. 12/67/3). Der Versicherte benötige neben der praktischen auch immer wieder eine emotionale Unterstützung (Urk. 12/67/3).

Nach den Angaben der RAD-Ärztin Dr. H. \_\_\_ ist aus den Berichten von Dr. D. \_\_\_ vom März 2007, Februar 2008 und August 2009 keine IV-relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes ersichtlich (Urk. 12/75/2).

## E. 6

6.1 Der Versicherte gab im Verlauf und auch im Rahmen der Abklärung vom 14. Dezember 2007 Beeinträchtigungen und Schmerzen an, die sich mit den objektiven somatischen Befunden nicht vollständig erklären lassen. So gab er beispielsweise an, dass er einen Gehstock benötige und damit ein freies Stehen nur noch circa zwei Minuten möglich sei. Danach müsse er sich wegen der starken Schmerzen in Beinen, Knien, Rücken und Kopf hinsetzen (Urk. 12/45/2, 12/45/5). Die Ärzte des I. \_\_\_ hielten im Gutachten vom 10. Januar 2003 fest, die objektiven Befunde an der Wirbelsäule rechtfertigten das Benutzen eines Gehstockes nicht. Diesbezüglich stehe die demonstrative Komponente stark im Vordergrund (Urk. 12/4/20). Anders als die Ärzte des I. \_\_\_ konnte Dr. D. \_\_\_ keine Zeichen für eine Aggravation beziehungsweise für bewusstseinsnahe Anteile (mehr) feststellen (Urk. 12/29/7).

Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (siehe Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 92 f.; BGE 131 V 51). Psychisch begründbare Schmerzen sind nach

der Rechtsprechung auch beim Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung sodann nur insoweit zu berücksichtigen, als es einer versicherten Person nicht zumutbar ist, sie willentlich zu überwinden. Die Unzumutbarkeit der willentlichen Schmerzüberwindung ist nur in Ausnahmefällen anzunehmen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass sich psychische Leiden bei den Lebensverrichtungen zu Hause, wo weitergehend im Rahmen der Familie und ohne äusseren Druck gehandelt wird, nicht in gleichem Mass auswirken wie in der Erwerbstätigkeit (Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 29. Dezember 2005, I 296/05, Erw. 5.1.1). Ob und inwieweit die vom Beschwerdeführer auch im Rahmen der Abklärung vom 14. Dezember 2007 angegebenen Schmerzen, die nicht mit den objektiven somatischen Befunden korrespondieren, allenfalls (neu) psychisch begründbar und ob sie zudem einer willentlichen Überwindung nicht zugänglich sind, kann aufgrund der nachfolgenden Erwägungen offen bleiben. Denn selbst wenn die angegebenen schmerzbedingten Einschränkungen berücksichtigt werden, ist eine anspruchrelevante Hilflosigkeit zu verneinen.

Das im Verlauf in verschiedenen Körperbereichen aufgetretene und weiterhin vor allem im Bereich der Hände und Beine bestehende Zittern beziehungsweise der bestehende Tremor ist hingegen bei der Anspruchsprüfung nicht zu berücksichtigen. Das Zittern in den Händen und Beinen wurde bereits vor dem I. Gutachten vom 10. Januar 2003 wiederholt, insbesondere neurologisch, abgeklärt (Urk. 12/4/4-5). Nach der nach wie vor gültigen Beurteilung der Ärzte des I. steht es nicht im Zusammenhang mit einem objektivierbaren gesundheitlichen Leiden, weder einem somatischen noch einem psychischen (vgl. Urk. 12/4/11, 12/4/15-16, 12/4/17, 12/4/19). Vielmehr wurde angesichts dessen, dass das Zittern ausserhalb der Untersuchungssituationen jeweils verschwand, von den I. Ärzten eine erhebliche bewusstseinsnahe Komponente angenommen (Urk. 12/4/18). Die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. D., welcher im Gespräch keinen Eindruck von Aggravation hatte und eine deutliche Verschlechterung des Zustandes feststellte (vgl. Urk. 12/29/7), vermag die im Rahmen eines Gutachtauftrags erstellte interdisziplinäre I. Beurteilung in diesem Punkt nicht in Frage zu stellen (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 6. März 2007, I 971/06, Erw. 4.1.1). Wenn Dr. D. im Bericht vom 17. August 2009 weiter von einer parkinsonoiden Symptomatik beziehungsweise einem fraglichen Morbus Parkinson spricht (Urk. 12/67/2-3), ist festzuhalten, dass ein entsprechendes somatisches Leiden nicht erstellt ist. Der Beschwerdeführer lässt sodann auch nicht beantragen, es seien diesbezüglich medizinische Abklärungen vorzunehmen.

Was die erfolgte Abklärung vom 14. Dezember 2007 und den Bericht vom 3. Januar 2008 betrifft, vermag die fehlende Teilnahme des Rechtsvertreters des Versicherten bei der Abklärung den Beweiswert des Berichts vom 3. Januar 2008 nicht in Frage zu stellen, umso weniger als der Termin dem damaligen im gleichen Büro tätigen Rechtsvertreter Rechtsanwalt Dr. Roland Ilg (vgl. Urk. 12/17) bekannt war und ihm die Teilnahme damit ohne Weiteres offen gestanden hätte (vgl. Urk. 1 S. 6, 12/43). In inhaltlicher Hinsicht genügt der Bericht grundsätzlich den von der Rechtsprechung aufgestellten Anforderungen. So ist angesichts dessen, dass der Beschwerdeführer nichts Gegenteiliges geltend machen lässt, anzunehmen, dass seine im Rahmen der Abklärung erfolgten Angaben vollständig aufgenommen und korrekt wiedergegeben wurden. Die die

Abklärung durchführende Person berücksichtigte die gestellten Diagnosen und ärztlichen Einschätzungen und überprüfte ihre eigenen Wahrnehmungen und Einschätzungen mit Rücksprachen beim RAD (Urk. 12/45/5, 12/59/2, 12/75). Der Versicherte liess denn auch einzig geltend machen, die Abklärung habe zu Unrecht nicht einen Zeitraum von drei Monaten umfasst (Urk. 1 S. 5). Das Erfordernis der Regelmässigkeit bei der lebenspraktischen Begleitung in Art. 38 Abs. 3 IVV, welches das Bundesgericht in dem Sinne konkretisiert hat, dass darunter im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche über eine Periode von drei Monaten gerechnet, verstanden wird (vgl. BGE 133 V 450 Erw. 6.2), bezieht sich aber jedenfalls nicht auf den Zeitrahmen für die Abklärung selbst.

## E. 7

### 7.1.1.1

7.1.1.1 Der Versicherte gab bei der Abklärung vom 14. Dezember 2007 unter anderem für die vier Bereiche Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen sowie Verrichtung der Notdurft verschiedene (auch schmerzbedingte) Erschwernisse an (Urk. 12/45/2 f.), was sich teilweise mit den Angaben von Dr. E. \_\_\_ vom 12. April 2007 deckt (Urk. 12/30/3 f.). Eine bloss Erschwerung oder verlangsamte Vornahme von Lebensverrichtungen vermag jedoch nicht bereits eine Hilflosigkeit zu begründen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 5. März 2009, 8C\_912/2008, Erw. 10.2).

Der Versicherte gab im Rahmen der Abklärung für diese vier Bereiche weiter an, dass er beim Pullover- und T-Shirt-Anziehen sowie für die Kontrolle der Reinigung nach Verrichten der Notdurft auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen und es ihm weiter wegen des starken Zitterns nicht mehr möglich sei, den Reissverschluss der Jacke zu schliessen, weshalb er ihn einfach offen lasse (Urk. 12/45/2-3). Pullover und T-Shirts können auch ohne Heben der Arme über die Horizontale über den vorgebeugten Kopf gestreift und damit unter Vermeidung der bei Heben der Arme über Schulterhöhe auftretenden Schmerzen an- und abgezogen werden (Urk. 15/45/2). Im Bericht von Dr. F. \_\_\_ ist für die rechte Schulter keine schmerzbedingte Einschränkung bei der Aussenrotation festgehalten (Urk. 12/31/7). Von einem gesundheitsbedingten Zittern der Hände ist weiter nicht auszugehen. Damit stehen weder die geltend gemachte Mithilfe bei der Kontrolle nach Verrichten der Notdurft noch das geltend gemachte Unvermögen, den Reissverschluss der Jacke zu schliessen, im Zusammenhang mit schmerz- beziehungsweise gesundheitsbedingten Einschränkungen.

Gestützt auf die Angaben von Dr. E. \_\_\_ vom 12. April 2007 und auf den Abklärungsbericht vom 3. Januar 2008 ist für die vier Bereiche Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen sowie Verrichtung der Notdurft die Notwendigkeit einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe zu verneinen (Urk. 12/30/3 f., 12/45).

7.1.2.1 Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte mehr pflegen kann. Unter gesellschaftlichen Kontakten sind die zwischenmenschlichen Beziehungen zu verstehen, wie sie der Alltag mit sich bringt (z.B. Lesen, Schreiben, Besuch von Konzerten, von politischen oder religiösen Anlässen; Randziffer [Rz] 8022 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH] in

den ab 1. Januar 2004, ab 1. Januar 2008 und ab 1. Januar 2010 gÄ¼ltig gewesenen Fassungen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä GemÄ¼ss den Angaben des Versicherten im Rahmen der AbklÄ¼rung vom 14. Dezember 2007 kann er sich im und ausser Haus und auch mit dem Tram selbstÄ¼ndig fortbewegen, etwa Arztbesuche selbstÄ¼ndig vornehmen, und die bisherigen Kontakte wie bis anhin weiterpflegen (Urk. 12/45/3-4, 12/59/2; vgl. demgegenÄ¼ber Urk. 12/30/4). Der Versicherte gab weiter an, wegen des Schwindels auch schon hingefallen zu sein, was eine gewisse Unsicherheit und Angst auslÄ¼st (Urk. 12/45/2). Im Bedarfsfall kÄ¼nnte er mit dem Natel Hilfe anfordern (Urk. 12/45/3-4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von einer erheblichen Sturz- und damit verbundenen Verletzungsneigung ist aufgrund dieser Angaben nicht auszugehen. Die in einzelnen seltenen oder gelegentlichen BedarfsfÄ¼llen angeforderte Hilfe stellt keine regelmÄ¼ssige Hilfe dar (vgl. Rz 8025 KSIH ). Lesen und Schreiben sind zudem aus invaliditÄ¼tsfremden GrÄ¼nden beeintrÄ¼chtigt (Urk. 12/4/4). Damit ist fÄ¼r den Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte keine regelmÄ¼ssige erhebliche Dritthilfe ausgewiesen.

7.1.3Ä Ä Ob allenfalls im Bereich KÄ¼rperpflege eine HilfsbedÄ¼rftigkeit besteht, kann offen gelassen werden. Denn der BeschwerdefÄ¼hrer ist nicht in mindestens zwei alltÄ¼glichen Lebensverrichtungen regelmÄ¼ssig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen und das Erfordernis von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV ist nicht erfÄ¼llt.

7.2Ä Ä Ä Ä Entgegen den Angaben von Dr. D.\_\_\_\_ (Urk. 12/54/1, 12/67/2-3) besteht wegen der somatischen Leiden beziehungsweise deren drohender Verschlimmerung keine Notwendigkeit einer dauernden persÄ¼nlichen Ä¼berwachung. Denn weder aus dem Bericht des J.\_\_\_\_ vom 8. April 2005, wo der Versicherte wegen seines Herzleidens in Behandlung war (Urk. 12/15/1-2), noch aus dem Bericht des Internisten Dr. E.\_\_\_\_ vom 12. April 2007 (Urk. 12/30/4) ergibt sich eine solche Notwendigkeit. Der Versicherte ist weiter gemÄ¼ss seinen Angaben in der Lage, bei einem einzelnen Bedarfsfall geeignete Hilfe anzufordern, ohne dass jemand Bestimmter durchgehend fÄ¼r ihn erreichbar sein mÄ¼sste (Urk. 12/45/4). Nichts spricht dafÄ¼r, dass der Versicherte sich ohne die persÄ¼nliche Ä¼berwachung selbst, noch dass er Dritte gefÄ¼hrtet hatte, noch dass er es zukÄ¼nftig tun wÄ¼rde (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen IV-Stelle des Kantons St. Gallen gegen L. vom 31. Januar 2008, 9C\_608/2007, Erw. 2.2.2). Von der Notwendigkeit einer dauernden persÄ¼nlichen Ä¼berwachung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV ist nicht auszugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der BeschwerdefÄ¼hrer war sodann nach seinen eigenen Angaben vor der RÄ¼ckkehr der Ehefrau in der Lage, die Medikamente selbstÄ¼ndig einzunehmen und die KompressionsstrÄ¼mpfe selbstÄ¼ndig anzuziehen (Urk. 12/45/4). Damit ist weder die Notwendigkeit einer Pflege erstellt noch kÄ¼nnen die nun von der Ehefrau erbrachten Pflegeleistungen als besonders aufwÄ¼ndig qualifiziert werden (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV; vgl. auch Rz 8057 ff. KSIH).

7.3Ä Ä Ä Ä

7.3.1Ä Ä Strittig und zu prÄ¼fen bleibt damit fÄ¼r den mÄ¼glichen Anspruch auf eine HilflosenentschÄ¼digung leichten Grades, ob der Versicherte gemÄ¼ss Art. 37 Abs. 3 lit. e IVG dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der als gesetzes- und verordnungskonform erachteten Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung in Rz 8050 KSIH ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann. Die Notwendigkeit 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, Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten), Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle (vgl. BGE 133 V 466 Erw. 9). Dabei ist neben der indirekten auch eine 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 467 Erw. 10.2; vgl. Rz 8047.2 KSIH in der ab dem 1. Januar 2010 gültigen Fassung; Urteil des Bundesgerichts in Sachen R. vom 10. Dezember 2010, 9C\_537/2010, Erw. 3).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Schadenminderungspflicht der Versicherten gebietet es, sich der Mithilfe nächster Angehöriger zu bedienen. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen B. vom 1. April 2010, 9C\_410/2009, Erw. 5.5).

7.3.2 Ä Ä Gemäss den Angaben in der Anmeldung und gemäss den Angaben von Dr. E. \_\_\_ vom 12. April 2007 benötigte der Versicherte für das selbstständige Wohnen einmal wöchentlich die Hilfe seines Bruders (Urk. 12/19/6, 12/30/5). Bei der Abklärung vom 14. Dezember 2007 gab der Versicherte an, keine Hilfe bei der Tagesstrukturierung zu benötigen. Bei administrativen Angelegenheiten bedürfte er der Dritthilfe, da er nicht gut lesen könne (Urk. 12/59/2). Als die Ehefrau sich nicht in der Schweiz aufgehalten habe, hätten die Brüder und die Schwägerin die Wohnung geputzt und die Wäsche gemacht. Nun erledige dies seine Ehefrau (vgl. Urk. 12/45/1-2, 12/45/4, 12/59/2). Dr. D. \_\_\_ führte im Bericht vom 17. August 2009 aus, die erneute Anwesenheit der Ehefrau sei eine grosse Erleichterung. In der Zeit davor sei die Spitex zum Versicherten gekommen und der Versicherte habe teilweise eine Haushaltshilfe beigezogen. Der Haushalt sei wegen des mangelnden Antriebs und wegen Ängsten oft auch auf bescheidenem Niveau gehalten gewesen und der Versicherte habe mangels Kraft einfache Mahlzeiten, Sandwichs und Ähnliches, zubereitet (Urk. 12/67/3).

7.3.3 Ä Ä Der Versicherte gab an, bei der Tagesstrukturierung keine Hilfe zu benötigen (Urk. 12/59/2). Auf seine Angaben ist abzustellen, denn auch bei der Schilderung des weiteren Alltags im Rahmen der Abklärung wurde nicht ersichtlich, dass der Versicherte Mühe mit einem geordneten Tagesablauf hätte (Urk. 12/45). Die nur gelegentliche Motivation durch die Ehefrau bei Antriebsarmut oder einem Stimmungstief, wie sie Dr. D. \_\_\_ im Bericht vom 17. August 2009 schilderte, stellt zudem eine zumutbare Mithilfe dar (Urk. 12/67/3; vgl. Urteil des Bundesgerichts in Sachen I. vom 25. November 2010,

9C\_523/2010, Erw. 3.1).

Die notwendige Unterstützung bei den administrativen Tätigkeiten steht nicht im Zusammenhang mit den gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 12/45/4).

Die Haushaltstätigkeiten Kochen und Einkaufen nahm der Versicherte vor der Rückkehr der Ehefrau circa im Juli 2007 offenbar selbständig vor (vgl. Urk. 12/45/4, 12/67/3). Dazu ist er auch weiterhin in der Lage. Dabei ist festzuhalten, dass der Tremor beziehungsweise die parkinsonoide Symptomatik nicht gesundheitsbedingt und die daraus resultierenden Einschränkungen nicht zu berücksichtigen sind (vgl. Urk. 12/67/3). Was die Besorgung der Wünsche und die Pflege der Wohnung betrifft, so konnte und kann der Versicherte auf die als zumutbar zu betrachtende Mithilfe der Verwandten und seit Juli 2007 wiederum auf die Mithilfe seiner im Haushalt lebenden Ehefrau zählen. Von einer unverhältnismässigen Belastung der Angehörigen beziehungsweise der Ehefrau durch die im Bereich lebenspraktische Begleitung und gegebenenfalls zusätzlich in der Verrichtung Körperpflege erforderliche Mithilfe ist nicht auszugehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts in Sachen I. vom 25. November 2010, 9C\_523/2010, Erw. 3.1 und in Sachen B. vom 1. April 2010, 9C\_410/2009, Erw. 5.5).

Der Versicherte ist weiter nach seinen eigenen Angaben weder für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen noch ernsthaft gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Urk. 12/45/4, 12/59/2). Um letzteres zu bejahen, müsste sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits manifestiert haben, was beim Versicherten, welcher nach wie vor im Kontakt mit der Familie und Kollegen steht, nicht der Fall ist (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 28. April 2008, 9C\_543/2007, Erw. 5.2). Die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung und der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung auch nur leichten Grades sind somit zu verneinen.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

8.

8.1 Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen und zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

8.2 Die Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsvertretung ist angesichts des Verzichts auf Einreichen einer Honorarnote (vgl. Aktennotiz vom 15. März 2011, Urk. 22) nach Ermessen festzulegen (§§ 9 und 8 Abs. 2 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht) und auf Fr. 1'100.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 8 %) festzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Bernhard Zollinger, Zürich, wird mit Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. 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.