

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00703 vom 21. Mai 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-05-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00703](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00703)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00703 du 21 mai 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00703 del 21 maggio 2012

## Erwägungen

### E. 2

Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 27. Juli 2010 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Begehren, es sei ihm eine Hilflosenentschädigung mindestens geringen Grades rückwirkend ab Anfang 2005 zuzusprechen. Mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2010 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Ä Ä Ä Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt - vorbehaltlich Art. 42 bis Abs. 5 IVG - immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 Satz 3 IVG).

1.2 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

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

1.3 Ä Ä Ä Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV kann der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung in drei Bereichen entstehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der erste Bereich betrifft die Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen 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 im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), Stand: 1. Februar 2010, 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 Wünsche und die Wohnungspflege (Urteil des Bundesgerichts 9C\_410/2009 vom 1. April 2010, Erw. 5.4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der zweite Bereich 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 9C\_28/2008 vom 21. Juli 2008, Erw. 3.4). Hier ist allerdings darauf zu achten, dass nicht dieselben Verrichtungen gleichzeitig dem Lebensbereich der Fortbewegung und der Kontaktaufnahme zugerechnet und damit mehrfach berücksichtigt werden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Der dritte Bereich umfasst die Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation, wobei sich diese bei der versicherten Person bereits manifestiert haben muss (Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2007 vom 28. April 2008, Erw. 5.2). Die lebenspraktische Begleitung in diesem Bereich umfasst etwa beratende Gespräche, die Motivation zur Kontaktaufnahme oder das Mitnehmen der versicherten Person zu Anlässen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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



3.1. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer 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 bzw. geistige Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. 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 der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege 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.; Urteil des Bundesgerichtes I 296/05 vom 19. Dezember 2005, E. 2.2.3). Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen 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 (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81 E. 5.1.1, I 249/04; AHI 2004 S. 137, I 311/03). Diese Rechtsprechung gilt entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Urteil des Bundesgerichtes 9C\_782/2010 vom 10. März 2011, Erw. 2.3).

3.2. Gemäss den medizinischen Akten leidet der Beschwerdeführer an einer Zwangsstörung, vorwiegend Zwangsgedanken oder Grabelzwang (ICD-10 F22.0), einer leichten depressiven Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.01), einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1), einer unreifen Persönlichkeitsstörung sowie einer Angstpsychose und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10 F42.2) (Urk. 7/5/5, Urk. 7/9, Urk. 7/18/3, Urk. 7/20 und Urk. 7/43).

3.3. Dr. med. Z., Oberarzt an der Psychiatrischen Klinik A., B., diagnostizierte in seinem zusammen mit der Klinischen Psychologin lic. phil. C. verfassten Bericht vom 14. Mai 2003 seit etwa vier Jahren bestehende Zwangsgedanken und Zwangshandlungen gemischt (ICD-10 F42.2), Angst und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) sowie sozialphobische Ängste (ICD-10 F40.1). Der Versicherte sei aus Sicht der Klinik im momentanen Zeitpunkt nicht in der Lage, einer geregelten Arbeit nachzugehen. Dr. Z. erwarte, dass der Versicherte wieder arbeitsfähig werden könnte, jedoch sei damit zu rechnen, dass dies mehrere Jahre dauern werde, bis er soweit sei (Urk. 7/9).

Dr. med. D., Leitende Ärztin des E., berichtete am 2. August 2004 zusammen mit der Psychologin lic. phil. F., der Versicherte sei vom 14. Mai 2003 bis am 19. Februar 2004 im E. behandelt worden. In dieser Zeit habe er unter einer

psychischen Störung gelitten, aufgrund welcher eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Es sei anzunehmen, dass aufgrund der psychischen Störung auch auf längere Sicht von einer starken Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Die Störungen führten zu einem deutlichen Leiden und zu einer deutlichen Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit. Der Beschwerdeführer habe Angst, Verantwortung für sich und für andere zu übernehmen. Er erlebe sich selbst als roboterhaft und versuche, einem inneren Ideal des Lebens gerecht zu werden. Die Symptome, die den Bereichen "Zwang, Angst und Depression" zugehörten, und die Persönlichkeitsstörung führten dazu, dass der Versicherte nicht in der Lage sei, kontinuierlich konzentriert zu arbeiten und die Leistung zu erbringen, zu der er aufgrund seines kognitiven und intellektuellen Niveaus in der Lage wäre. Eine Integration auf dem freien Arbeitsmarkt sei zum Zeitpunkt der Behandlung im E.\_\_\_\_ nicht möglich gewesen und das E.\_\_\_\_ gehe von einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit aus (Urk. 7/18/3-5). Am 17. September 2004 äußerte sich das E.\_\_\_\_ in ähnlichem Sinn: Beim Versicherten sei medizinisch-theoretisch eine Restarbeitsfähigkeit bei einer Tätigkeit in einem geschätzten Rahmen gegeben. Zum Zeitpunkt der Behandlung im E.\_\_\_\_ habe diese Restarbeitsfähigkeit etwa zwei Stunden täglich betragen. Eine Stelle, die den Ansprüchen und Anforderungen der freien Marktwirtschaft genüge, hätte der Versicherte zu keinem Zeitpunkt erfüllen können. Die vom E.\_\_\_\_ diagnostizierten und beschriebenen psychischen Störungen wirkten sich überall aus und betrafen somit eine breite Palette der beruflichen Tätigkeiten (Urk. 7/19/4). Aufgrund dieser Einschätzung hielt auch der Arzt des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab Mai 2002 als ausgewiesen und schlug vor, eine Revision in einem Jahr vorzunehmen sowie eine Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 100 % ab 1. Mai 2003 zuzusprechen (Urk. 7/20/3).

3.4. Ab 26. Mai 2005 behandelte Dr. med. Y.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, den Versicherten. In seinem Verlaufsbericht vom 10. Januar 2006 (Urk. 7/36) stellte er einen stationären Gesundheitszustand bei gleich gebliebenen Diagnosen fest. Die soziale Situation und das psychische Funktionsniveau seien insgesamt stabil geblieben: Es sei zu keiner Exazerbation der Zwangssymptomatik und auch nicht zu einem weiteren Ausbruch einer depressiven Krise gekommen, und damit auch nicht zu einer erneuten Hospitalisation. Als tagesstrukturierend und stützend habe sich auch erwiesen, dass der Versicherte als Bürohilfskraft während vier Stunden pro Tag in einem geschätzten Rahmen arbeiten könne. Zudem sei eine kombinierte medikamentöse Behandlung mit Neuroleptikum, Antidepressivum und Antiepileptikum zur Schmerzmodulation installiert worden; im systemtherapeutischen Sinn werde das persönliche Umfeld (Familie) des Beschwerdeführers miteinbezogen. Obwohl es scheine, dass dieser kombinierte Behandlungsansatz fruchte und vorerst zu einer Stabilisierung geführt habe, könne prognostisch insbesondere wegen der die Krankheit aufrecht erhaltenden Komorbidität der Zwangserkrankung und der somatoformen Störung sowie der chronifizierten Entwicklung nicht damit gerechnet werden, dass der Versicherte innerhalb der nächsten Jahre eine relevante Steigerung der Belastbarkeit und damit eine (Teil-)Arbeitsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt erreichen könne (Urk. 7/36).

3.5. Gestützt auf diesen Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_ hielt die IV-Stelle im Feststellungsblatt vom 14. August 2006 fest, es bestehe weiterhin eine 100%ige Arbeits-

und Erwerbsunfähigkeit (Urk. 7/38). Nach Eingang der Anmeldung vom 18. März 2010 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung (Urk. 7/41; Bestätigung der IV-Stelle vom 24. März 2010) holte die Beschwerdegegnerin zur Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen bei Dr. Y. \_\_\_ den ausgefüllten Fragebogen zur Hilflosigkeit ein (Urk. 7/43/1). Dr. Y. \_\_\_ hielt darin am 24. April 2010 fest, Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, seien seit der Kindheit des Beschwerdeführers vorwiegend für Reinigungsarbeiten wegen der Kontaminierungsangst im Rahmen der Zwangserkrankung nötig. Notwendig seien auch Anleitung und Animation zur Selbsterledigung fast jeglicher Haushaltsarbeiten, wofür eine Betreuungsperson physisch anwesend sein müsse. Bisher sei dies die Mutter des Beschwerdeführers gewesen. Als ebenfalls erforderlich erachtete Dr. Y. \_\_\_ die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt. Der Versicherte ziehe sich sozial zurück, was durch regelmässige Anwesenheit einer Betreuungsperson - bisher wiederum der Mutter - mit motivierenden Gesprächen deutlich verhindert bzw. wogegen habe gehalten werden können. Die dritte Frage, ob eine Begleitung des Versicherten bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung erforderlich sei, verneinte Dr. Y. \_\_\_ dagegen (Urk. 7/44/3).

3.6.3. Neben den medizinischen Unterlagen befindet sich der am 26. Mai 2010 verfasste Bericht über die Erhebung vom 12. Mai 2010 bei den Akten (Urk. 7/45). Darin verneinte die Abklärungsperson der IV-Stelle alle drei massgebenden Fragen, nämlich ob der Beschwerdeführer infolge seiner Gesundheitsbeeinträchtigung ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen könne, ob er für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen sei oder ob er ernsthaft gefährdet sei, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. a bis c IVV). Die Abklärungsperson schilderte dabei zunächst den Zustand der Wohnung so, dass der Beschwerdeführer einen Platz auf dem Sofa vom Müll frei gemacht habe, den die Wohnung übernehme. Neben gebrauchtem Geschirr, Heften und sonstigen Abfallprodukten habe sie sich aufs Sofa setzen können. Es sei dem Beschwerdeführer sichtlich peinlich gewesen, und er habe sich für den Zustand der Wohnung entschuldigt. Er habe ausgeführt, dass er dieses Problem gerne in den Griff bekommen würde, im Moment aber nur teilweise in der Lage sei, etwas an seiner Wohnsituation zu ändern. Der Boden sei übersät mit Heften und Büchern und der Schmutz sei gut ersichtlich gewesen. Der Versicherte habe auch erklärt, dass er eigentlich sauber machen wolle, dann aber so lange warte, bis es irgendwo Schimmel habe und er den grössten Bekomme, weil dies alles nicht gesund sei. Zur Frage nach den benötigten Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, führte der Beschwerdeführer laut Abklärungsbericht aus, dass der Haushalt eigentlich nicht mehr gemacht werde. Er versuche, das Geschirr ein- und auszuräumen, dies könne sich jedoch über eine längere Zeit hinziehen, und dann staple sich der Rest. Früher habe die Mutter das Bad und die Küche gereinigt, seit Herbst 2009 wolle er jedoch nicht mehr, dass sie helfe. Die Abklärungsperson merkte dazu an, dass eine Hilfe in diesem Bereich dringend nötig wäre, vom Beschwerdeführer aber nicht in Anspruch genommen werde. Ferner führte der Beschwerdeführer gemäss Abklärungsbericht aus, dass er nicht regelmässig koche. Und wenn er etwas esse, dann müsse es schnell gehen. Wenn er Hunger habe, wolle er essen und nicht lange warten. Die Zeit, die er fürs Kochen benötige, stehe ihm eigentlich schon zur Verfügung, aber es sei eine zu grosse Hilfe. Die Kleider wasche seine Mutter. Er bringe sie der Mutter etwa alle zwei bis drei Wochen

in einem IKEA-Sack. Wenn die Mutter in der G. \_\_\_ sei, was zweimal zwei Monate im Jahr der Fall sei, müsse er die Kleider gut einteilen oder selber etwas waschen. Es stünde in der Küche eine eigene Maschine zur Verfügung. Er habe jedoch Probleme, wenn er die Kleider in der Wohnung aufhängen müsse. Er habe keinen Platz und wolle dies auch nicht. Die Abklärungsperson rechnete für die Hilfe der Mutter beim Wäschewaschen 1.25 Stunden pro Woche an, nämlich zwei bis drei mal pro Monat etwa 2 Stunden, was 5/4 Stunden ergebe. Weiter führte der Beschwerdeführer gemäss Abklärungsbericht zum Punkt ■ Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten ■ aus, dass er selbständig einkaufe, wenn es notwendig sei. Er habe ein eigenes Auto. Er gehe seit zwei bis drei Monaten regelmässig in ein Fitnesscenter und trainiere dort. Er gehe jeweils mit den Trainingskleidern hin und dusche nicht im Center, obwohl er sich das als Ziel setze. Aber es sei für ihn schwierig, weil sich dort auch andere Personen befänden. Es sei für ihn auch sonst schwierig, Kontakte zu pflegen, das sei immer eine grosse Prüfung. Er erledige Kontakte mit Arbeitsstellen selbständig, dies sei aber sehr schwierig, weil er alles perfekt machen wolle und somit schnell überfordert sei. Dritthilfe nehme er jedoch keine in Anspruch. Auch zum Arzt gehe er mit dem Auto selbständig. Etwa alle sechs Wochen gehe er zum Coiffeur, dazu sei er nicht auf Mithilfe angewiesen. Zum Punkt ■ Regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt ■ führte die Abklärungsperson schliesslich aus, der Beschwerdeführer sei nicht isoliert. Er verlasse die Wohnung selbständig, gehe regelmässig in ein Fitnesscenter und kaufe ein. Weiter richte er seine Medikamente selbst und nehme sie auch selbständig ein.

#### 4. ■ ■ ■ ■ ■

4.1 ■ ■ ■ ■ ■ Damit besteht eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Abklärungsbericht der IV-Stelle, in dem ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung verneint wird, und der Stellungnahme des behandelnden Psychiaters, der einen solchen Bedarf klar bejaht. Im Abklärungsbericht wird dabei nur diejenige lebenspraktische Begleitung angeführt, welche der Versicherte auch in Anspruch nimmt, nämlich das Wäschewaschen durch die Mutter. Zusätzlich zog die Abklärungsperson jedoch aus dem von ihr selber beschriebenen, augenscheinlich sehr unordentlichen Zustand der Wohnung selber den Schluss, dass der Beschwerdeführer in diesem Punkt sehr wohl lebenspraktische Begleitung benötigt hätte, falls er auch in Zukunft allein leben wolle. Ferner geht aus den Akten, inklusive den durchaus plausiblen Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1, Urk. 7/41, Urk. 7/49), aber auch denjenigen des Arztes (Urk. 7/44) und wiederum auch aus dem Abklärungsbericht (Urk. 7/45) hervor, dass die Mutter des Beschwerdeführers diesem bis im Herbst 2009 recht intensiv geholfen hatte, sie nun aber einzig deshalb nur noch die Wäsche besorge, da es aus Sicht des Versicherten "nicht mehr gegangen sei". Der Beschwerdeführer hat dazu vorher ausgeführt, dass die Mutter jeweils das Bad und die Küche gereinigt habe. Daran und am Zustand der Wohnung im Zeitpunkt, in welchem der Abklärungsbericht erstellt worden ist, zeigt sich doch deutlich, dass der Beschwerdeführer vermehrt auf Hilfe angewiesen ist, als er sie im Moment in Anspruch nimmt, wie es nicht nur vom behandelnden Arzt des Beschwerdeführers, sondern grundsätzlich auch von der Abklärungsperson be- und vermerkt worden ist.

4.2 ■ ■ ■ ■ ■ Eine zuverlässige Einschätzung durch die Abklärungsperson, welcher Bedarf an Hilfe im Haushalt ihrer Meinung nach tatsächlich besteht, fehlt indessen in den Akten. Der vom behandelnden Arzt kurz vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom



- 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.