

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00262 vom 9. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00262

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00262 du 9 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00262 del 9 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

ersuchten die Eltern des Versicherten die IV-Stelle um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 8/21) . Mit Vorbescheid vom 24. Oktober 2011 stellte die IV-Stelle die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 8/23). Die Eltern des Versicherten erhoben am 11. November 2011 in Zusammenarbeit mit dem Z.____ Einwand und beantragten dabei zusätzlich zur Hilflosenentschädigung auch die Gewährung eines Intensivpflegezuschlags (Urk. 8/30). Am 20. Januar 2012 führte die IV-Stelle eine Abklärung hinsichtlich Hilflosigkeit und Intensivpflegebedarf durch (Abklärungsbericht vom 23. Januar 2012, Urk. 8/36). Am 26. Januar 2012 verfügte sie im Sinne des Vorbescheids und wies den Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung bzw. einen Intensivpflegezuschlag ab (Urk. 8/37).

E. 1.1

X.____, geboren

2011, leidet seit seiner Geburt an einer myotonen Dystrophie Typ Curschmann -Steinert (DM1). Die

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, gewährte ihm seither in Zusammenhang mit diesem Geburtsgebrechen (Ziff. 184 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen [GgV]) wiederholt Leistungen . Ebenso sprach sie ihm gesetzliche Leistungen für eine nach der Geburt bestehende perinatale Asphyxie mit hypoxisch-ischämischer Enzephalopathie Grad I-II sowie einer Hyponatriämie (Ziff. 497 und 498 Anhang GgV) zu (Urk. 8/10-12; Urk. 8/27; Urk. 8/35; Urk. 8/46; Urk. 8/51).

E. 1.2

Mit Eingabe vom 17. Oktober 2011

E. 2

Hiergegen erhob die Mutter des Versicherten, vertreten durch A.____ von der Organisation Integration Handicap, mit Eingabe vom 24. Februar 2012 Beschwerde (Urk. 1). In ihrer Vernehmlassung vom 24. April 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 29. Juni 2012 liess der Beschwerdeführer an seinem Rechtsbegehren festhalten (Urk. 12). Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 27. Juli 2012 auf eine Duplik (Urk. 16). Am 2. August 2012 reichte der Beschwerdeführer eine weitere Stellungnahme (Urk. 18) sowie einen Arztbericht des Z.____ vom 12. Juli 2012 ein (Urk. 19).

E. 2.1

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs.

E. 2.2

Gemäss Art. 37 IVV Abs. 2 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; 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 überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 10)

E. 2.3

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit 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 überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

E. 2.4

.3

Für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 ter

Abs. 3 IVG um einen Intensivpflegezuschlag erhöht. Dabei beträgt der monatliche Intensivpflegezuschlag bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 60 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 40 % und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 20 % des Höchstbetrags der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG). Gestützt auf die entsprechende Delegationsnorm in Art. 42 ter

Abs. 3 IVG hat der Bundesrat in Art. 39 IVV die Einzelheiten geregelt. Nach Art. 39 Abs. 1 IVV liegt eine intensive Betreuung bei Minderjährigen dann vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist nach Art. 39 Abs. 2 IVV der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters (Satz 1). Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Satz 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese nach Art. 39 Abs. 3 IVV als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden (Satz 1). Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Satz 2). 3.

E. 2.4.2

Gemäss

Art. 37 Abs. 4 IVV ist bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen.

E. 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.

E. 3.1

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. Weiter sind die Angaben der Hilfeleistenden 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. E. 6.1.1 und 6.2; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b).

E. 3.2

Dem Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 23. Januar 2012 (Urk. 8/36) ist zu entnehmen, im Bereich Ankleiden/Auskleiden sei ein Mehraufwand ausgewiesen, weil der Beschwerdeführer seit Oktober 2011 ganztags Unterschenkelorthesen tragen müsse. Zweimal täglich würden jeweils eine Stunde die Füsse freigelegt. Aufgrund der Unterschenkelorthesen resultiere ein Mehraufwand von pauschal 15 Minuten pro Tag. Der Beschwerdeführer müsse ausserdem bei

den Mahlzeiten im Hochstuhl eine Spioweste tragen; der diesbezügliche Mehraufwand belaufe sich auf 12 Minuten pro Tag. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abiegen sei kein Mehraufwand anrechenbar, da die betreffende Wartefrist erst im Alter von 10 Monaten eröffnet werden könne. Die Eltern würden zwar einen hohen Mehraufwand geltend machen,

da der Beschwerdeführer regelmässig umpositioniert werde, um ihm Gelegenheit zu neuen Erfahrungen zu geben und ihm Anreize aus anderen Sichtwinkeln zu schaffen. Diese Massnahmen seien indes als erzieherisch-pädagogischer Natur zu qualifizieren. In Bezug auf den Bereich Essen wird im Bericht ausgeführt, das Kind werde altersgemäss gefüttert. Das beim Schöpfeln gewährte leichte Stützen der Wange stelle keine erhebliche Hilfestellung im Sinne des Gesetzes dar. Im Übrigen liege der Zeitaufwand für die Mahlzeitenabgabe im altersgemässen Durchschnitt eher im unteren Bereich. Im Bereich Körperpflege sei zu beachten, dass das Kind derzeit von beiden Eltern gemeinsam gebadet werde. Es sei indes ein Hilfsmittel (Badeliege) beantragt, aufgrund dessen es möglich sein werde, dass ein Elternteil das Kind alleine bade, so dass dann kein Mehraufwand ausgewiesen sei.

Ebenfalls keinen Mehraufwand ist dem Bericht in Bezug auf den Bereich Verrichten der Notdurft zu entnehmen.

Das selbständige Stuhlen sei zwar krankheitsbedingt erschwert. Es müsse immer mit medizinischen Hilfsmitteln gearbeitet werden. Anschliessend könne das Kind selbständig stuhlen. Die Hilfestellung sei als medizinisch-pflegerisch zu werten. Was sodann die persönliche Überwachung betreffe, erfolge diese im altersüblichen Ausmass. Das Kind könne auch einmal für kurze Zeit allein gelassen werden. Ausgewiesen sei ein Mehraufwand im Bereich dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe, wo dieser bezüglich Medikamentenabgabe 2.14 Minuten pro Tag und bezüglich Physiotherapie/Krafttraining 34.29 Minuten pro Tag ausmache. Ausserdem resultiere mit Blick auf die Begleitung zu den Arztbesuchen ein Mehraufwand von 28.95 Minuten pro Tag. 4.

4.1

In Bezug auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung stellt sich zunächst die Frage, ob bzw. inwieweit der Beschwerdeführer bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Im Zeitpunkt der Abklärung sowie Verfügung war der Beschwerdeführer gut 9

½ Monate alt. 4.1.1

Im Bereich Ankleiden gehen die beiden Parteien übereinstimmend von einer Hilflosigkeit aus, eine Annahme, die aufgrund der Akten ausgewiesen ist. 4.1.2

Hinsichtlich des Bereichs Aufstehen/Absitzen/Abliegen

lässt der Beschwerdeführer vortragen, die Beschwerdegegnerin habe zu Unrecht eine Hilflosigkeit verneint. Das Abstellen auf das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) sei hier nicht statthaft.

Gemäss diesen Richtlinien sei freies Sitzen erst mit zehn Monaten gegeben. Vorliegend sei je doch im Abklärungsbericht vom 23. Januar 2012 – also lediglich 18 Tage vor der 10-Monats-Grenze – festgehalten worden, die notwendige Rumpfstabilität fürs Sitzen sei noch nicht gegeben, was bereits als eine relevante Entwicklungseinschränkung gewertet werden müsse. Mit anderen Worten sei bereits absehbar gewesen, dass die entsprechenden Fähigkeiten mit erheblicher Verzögerung erlangt werden würden. So erwähne der Abklärungsbericht denn auch, bei den Mahlzeiten werde eine Spioweste zur Unterstützung der Rumpfstabilität benötigt. Ausserdem habe die IV-Stelle mittlerweile eine Sitzschale zugesprochen. Der beschwerdeführerischen Auffassung kann nicht gefolgt werden. Es mag zutreffen, dass bereits im Rahmen des Abklärungsverfahrens im Januar 2012 absehbar war,

dass freies Sitzen im Alter von 10 Monaten nicht möglich sein würde.

Es wird aber verkannt, dass die zwei genannten Hilfsmittel nicht eine Hilflosigkeit begründen, sondern eine solche vielmehr gerade ausschliessen. Die Spioweste

– deren Anlegen unter der Lebensverrichtung Anziehen berücksichtigt wurde

und die Sitzschale ermöglichen die Rumpfstabilität im Hochstuhl bzw. das freie Sitzen in einer Weise, wie es bei Kindern in dem betreffenden Alter gewöhnlich der Fall ist. Unter diesen Umständen, kann von einer Hilflosigkeit für die Dauer von voraussichtlich mehr als zwölf Monaten, wie dies Art. 42 Abs. 3 IVG voraussetzt, nicht die Rede sein. An dem Gesagten ändert im Übrigen auch der im Rahmen des Beschwerdeverfahrens erstattete Bericht des Z.____ vom 12. Juli 2012 (Urk. 1

E. 7

V 145 E. 2).

E. 9

) nichts. Die betreffende Stellungnahme lässt ausser Acht, dass beim Beschwerdeführer in der Zwischenzeit eine Spioweste und eine Sitzschale zum Einsatz gekommen sind. Im Ergebnis ist eine Hilflosigkeit im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen zu verneinen. 4. 1. 3

Was die Lebensverrichtung des Essens betrifft, wird in der Beschwerde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe aufgrund seines schwachen Tonus Probleme mit dem Mundschluss und sei auf Unterstützung von aussen fürs Saugen angewiesen. Dies stelle eine erhebliche Hilfestellung beim Essen dar. Der Bericht des

Z.____ vom 12. Juli 2012 erwähnt ebenfalls, aufgrund der aus geprägten fascialen Schwäche sei der Mundschluss schlecht, die Fütterung schwierig, es brauche eine spezielle Stimulation, um das Saugen zu ermöglichen. Der Abklärungsbericht hielt wie erwähnt fest, der Beschwerdeführer habe seinen Schoppen zügig leer getrunken, wobei die Mutter seine Wangen zwar noch leicht stützen müssen, spezieller Druck indessen nicht notwendig gewesen sei. Vorliegend ist mit der Beschwerdegegnerin dafür zu halten, dass die Handunterstützung nicht als massgebliche Hilfestellung im Sinne des Gesetzes erachtet werden kann. Ein erhöhter Zeitaufwand für die Eltern erscheint nicht ausgewiesen, denn auch bei einem nicht behinderten Kind erfolgt das Trinken des Schoppens gewöhnlich in Gegenwart einer Obhutsperson. Ebenfalls geht aus dem Abklärungsbericht schlüssig hervor, dass das Stützen der Wangen offenbar ohne nennenswerte körperliche Anstrengungen der Eltern möglich ist. Nichts an diesen Feststellungen ändert der Bericht des Z.____ vom 12. Juli 2012. Es ist darin zwar von einer speziellen „Stimulation“ die Rede, welche erforderlich sei, um das Saugen zu ermöglichen. Eine über das leichte Stützen der Wangen hinausgehende Hilfestellung durch die Eltern erscheint damit aber nicht in nachvollziehbarer Weise dargetan. Andere Mehraufwendungen in Bezug auf das Essen sind im Übrigen nicht ersichtlich. In der Beschwerde werden im Zusammenhang mit dem Intensivpflegezuschlag zwar mehrere Umstände aufgeführt, die bei der Mahlzeitenabgabe einen zeitlichen Mehraufwand verursachen würden, namentlich dass das Essen sehr klein geschnitten werden müsse, weil der Beschwerdeführer schnell erschöpft sei, er ausserdem langsam esse, und dass ihm auch immer wieder zu trinken angeboten werden müsse. Dass diese Umstände in qualitativer und quantitativer Hinsicht eine erhebliche Dritthilfe

be gründen, erscheint indes keineswegs erwiesen, da entsprechendes auch bei nicht behinderten Kindern gleichen Alters anzutreffen ist. Davon abgesehen wurde im Abklärungsbericht ausdrücklich festgehalten, der Zeit aufwand für die Mahlzeitenabgabe liege im alters gemässen Durchschnitt eher im unteren Bereich. Gesamthaft sind auch die Voraussetzungen für die Annahme einer Hilflosigkeit im Bereich Essen nicht erfüllt. 4. 1. 4

In Bezug auf die Körperpflege wurde im Abklärungsbericht ausgeführt, der Beschwerdeführer müsse in der Badewanne wegen der fehlenden Rumpfkontrolle gut gehalten werden. Im Moment werde das Kind deshalb von den Eltern gemeinsam gebadet. Eine Badeliege sei indes beantragt. Letztere wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 24. Februar 2

E. 012

zugesprochen (Urk. 8/46). Grundsätzlich ist festzuhalten, dass wenn zum Baden des Kindes aus medizinischen Gründen zwei Personen erforderlich sind, eine Hilflosigkeit ausgewiesen ist (vgl. dazu KSIH, Anhang 3). Mit Zustimmung der Badeliege fiel diese indes dahin bzw. war sie nicht für die Dauer von voraussichtlich mehr als zwölf Monaten gegeben. Wie im Übrigen selbst von Seiten des Beschwerdeführers nichts anderes geltend gemacht, ist im Ergebnis eine Hilflosigkeit im Bereich Körperpflege somit zu verneinen. 4. 1. 5

Im Bereich Notdurft ist ausgewiesen, dass dem Beschwerdeführer das selbständige Stuhlgang krankheitsbedingt erschwert ist. Es müsse zum Stuhlgang immer mit medizinischen Hilfsmitteln (Bauchmassage/Medikamente) gearbeitet werden. Der Beschwerdeführer wies grundsätzlich zutreffend darauf hin, dass gemäss den KSIH-Richtlinien, Anhang 3, das tägliche Massieren der Bauchdecke zum Ermöglichen des Stuhlgangs eine Hilflosigkeit begründet. Laut den Ergebnissen des Abklärungsberichts finden diese Massagen offenbar jedoch gerade nicht täglich statt, sondern nur ein- bis zweimal in der Woche, jeweils gleichzeitig mit der Verabreichung eines Bulboid-Stuhlzäpfchens. Dem Mehraufwand ist deshalb nicht die vom Gesetz geforderte Erheblichkeit beizumessen.

Kann eine Hilflosigkeit im Bereich Notdurft somit nicht angenommen werden, ist die fragliche Hilfestellung demgegenüber mit der Beschwerdegegnerin als dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe zu qualifizieren (vgl. dazu nachstehend E.

4.3).

Im Übrigen wurde im Abklärungsbericht plausibel dargelegt, dass das Wickeln (4 – 6 mal pro Tag) im Normbereich liege bzw. keine damit verbundenen besonderen Schwierigkeiten vorlägen und dass auch die sorgfältige Hautpflege keinen spezifischen behinderungsbedingten Aufwand darstelle.

4. 1. 6

Im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte ging die Beschwerdegegnerin ebenfalls von keiner Hilflosigkeit aus, eine Annahme, die vom Beschwerdeführer nicht bestritten wurde und die auch aufgrund der Akten nicht zu beanstanden ist. 4. 1. 7

Zusammenfassend ist nur im Bereich der Lebensverrichtung Ankleiden/Ausziehen ein Mehrbedarf an Hilfeleistung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen

Alters ausgewiesen, womit gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV

eine diesbezügliche (auch nur leichte) Hilflosigkeit zu verneinen ist. 4.2

Als weitere Variante einer Hilflosigkeit sieht Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV das Erfordern einer dauernden persönlichen Überwachung vor. Diesbezüglich ist

den schlüssigen Angaben im Abklärungsbericht zu entnehmen, die Überwachung erfolge im altersüblichen Ausmass. Das Kind könne auch einmal für kurze Zeit allein gelassen werden. Zumal selbst vom Beschwerdeführer nichts anderes behauptet wird, ist diese Voraussetzung somit nicht gegeben. 4.3

4.3.1

In Betracht fällt schliesslich noch eine Hilflosigkeit aufgrund einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege nach Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV.

Das Bundesgericht führte im Zusammenhang mit dieser Bestimmung aus, präzisierend beziehe sich das Erfordernis der Pflege nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handle sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sei. Eine Pflege könne aus verschiedenen Gründen aufwändig sein. Sie sei es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordere oder besonders hohe Kosten verursache. In qualitativer Hinsicht könne sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen hätten, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestalte oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen sei. Im Rahmen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV sei ein qualifiziertes Mass an Betreuung, nämlich eine besonders aufwändige Pflege verlangt. Immerhin dürften die Anforderungen an das zeitliche oder quantitative Mass nicht so hoch angesetzt werden, dass sie praktisch nur in Fällen erfüllt werden könnten, in denen bereits schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit vorliege. Vielmehr sei darauf zu achten, dass sich die Intensität der Hilfeleistungen, die im Rahmen der Tatbestände des Art. 37 Abs. 3 lit. a-d IVV verlangt werde, in einem gewissen Gleichmass halte. Ein täglicher Pflegeaufwand von 2 bis 2 ½ Stunden sei sicher dann als besonders aufwändige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberücksichtigen

seien (Urteil 8C_310/2009 vom 24. August 2009).

4.3.2

Vorliegend ermittelte die Beschwerdegegnerin in ihrem Abklärungsbericht für die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe (Medikamentenabgabe und Physiotherapie/Krafttraining) einen zeitlichen Mehraufwand von 36.43 Minuten und für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen (Physiotherapie und Z.____) einen solchen von 28.95 Minuten pro Tag. Diese Angaben erscheinen plausibel, sie wurden vom Beschwerdeführer auch ausdrücklich anerkannt, so dass ohne weiteres darauf abzustellen ist. Der geltend gemachte zeitliche Mehraufwand für das Ankleiden /Abziehen (vgl. Urk. 12 S. 5) kann nicht

zur Pflege gerechnet werden. Nachdem für die medizinische Hilfe somit gesamthaft von einem zeitlichen Mehraufwand von 65.38 Minuten pro Tag auszugehen ist, bleibt die Feststellung, dass gemäss der zitierten Rechtsprechung

keine besondere Erheblichkeit in zeitlicher Hinsicht angenommen werden kann, womit nicht weiter geprüft werden muss, ob die ebenfalls verlangten erschwerenden qualitative Momente gegeben sind. Im Ergebnis ist eine durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwändige Pflege nach Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV somit zu verneinen. 5.

5.1

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer Hilflosenentschädigung im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Demzufolge entfällt auch ein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag nach Art. 42 ter

Abs. 3 IVG. Die angefochtene Verfügung erweist sich als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.2

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend erscheint eine Kostenpauschale von Fr. 600.-- als angemessen, welche ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.

werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Integration Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber HurstGiger CA/GI/MTversandt

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.