

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00818 vom 20. Dezember 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00818

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00818 du 20 décembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00818 del 20 dicembre 2013

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben 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, 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 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 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a) .

E. 1.2

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 E. 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 E. 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 E. 3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 45 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.3

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

Nach 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.

E. 1.4

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).

Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denjenigen ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3).

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 E. 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 E. 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 E. 9).

E. 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 beziehungsweise 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 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. E. 6.1.1 und 6.2; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b). 2. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilfenentschädigung hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer in keiner

der Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen

sei. Zudem sei die lebenspraktische Begleitung von zwei Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von drei Monaten nicht ausgewiesen. Deshalb seien die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität an Begleitung nicht erfüllt (S. 2 Mitte).

2.3

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde (Urk. 1) geltend, er sei durch einen Schlaganfall halbseitig gelähmt, könne also die lebenspraktischen Verrichtungen nicht mehr ohne Hilfe durchführen (S. 4 Ziff. 4). Er leide an schweren Gelenkschmerzen, an einer halbseitigen Lähmung des linken Beines und des linken Armes sowie an Herzbeschwerden und an einer schweren Depression, die auf die Lähmungserscheinung zurückgeführt werden müsse (S. 7 Ziff. 17).

Die Lähmungen stünden im Vordergrund. Er könne zumindest nicht ohne fremde Hilfe essen, das Essen zerkleinern, sich anziehen oder auskleiden. Auch habe er erhebliche Mühe alleine aufzustehen. Es vermöge nicht einzu leuchten, weshalb er nicht mindestens im Sinne einer mittelgradigen Hilflosigkeit entschädigt werden sollte. Schliesslich bedürfe er der dauernden Aufsicht zumindest seiner Ehefrau, was als entscheidende Dritthilfe zu werten sei. Gerade weil er dauernd überwacht werden müsse, sei eine Hilflosigkeit schweren Grades zu befürworten (S. 11 Ziff. 26). Den Akten sei kein umfassender Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin zu entnehmen, weshalb davon ausgegangen werden müsse, dass die Untersuchungsmaxime im Sinne von Art. 43 ATSG vorliegend verletzt sei (S. 12 Ziff. 29). Soweit die Beschwerdegegnerin ausführe, dass er seiner Schadenminderungspflicht nicht nachgekommen sei, da er keine baulichen Veränderungen durchgeführt habe, sei festzuhalten, dass er bislang nicht in der Lage gewesen sei, die baulichen Veränderungen an

der Badewanne sowie in seinem Haus selbst zu bezahlen und die Beschwerdegegnerin die Bezahlung verweigert habe (S. 10 Ziff. 24).

3. 3.1

Dr. med. B.____, Allgemeine Medizin FMH, die Hausärztin des Beschwerdeführers, nannte in ihrem Bericht vom 3. April 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/34/3 -5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2): - Status nach ischämischem paramedianem Ponsinfarkt rechts am 5. November 1999 ungeklärter Ursache - einbetontes motorisches Resthemisyndrom links - Risikofaktoren: Nikotinabusus - arterielle Hypertonie - Relaxationsstörung - Status nach Hyper-IgE Syndrom unklarer Genese - Status nach generalisiertem Erythema nodosum - Status nach unklarem Pleuraerguss - positiver Mantoux-Test November 1998 unklarer Ätiologie - rezidivierende Konjunktividen seit Kindheit

Dr. B.____ gab an, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär (Ziff. 1). Als angegebene Beschwerden führte sie Magenschmerzen, Blähungen, Obstipation, Nervosität, Schlafstörungen, Rückenschmerzen und Depressionen an (Ziff. 3). Der Beschwerdeführer sei heute und auf längere Sicht zu 100 % arbeitsunfähig (vor Ziff. 1). Die Frage, ob der Beschwerdeführer bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei, verneinte Dr. B.____ (Ziff. 6). 3.2

Im Schreiben vom 21. April 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 6/35) führte Dr. B.____ aus,

da der Beschwerdeführer nur über unzureichende Deutschkenntnisse und über keine aus Schweizer Sicht ausreichende Ausbildung verfüge, käme für ihn lediglich eine manuelle Arbeitstätigkeit in Frage. Derartige Arbeiten könne er jedoch aufgrund der Lähmungen des linken Armes und des linken Beines nicht ausführen. Er könne jedoch seinen Haushalt mit Mühe noch aus letzter Kraft selbst besorgen. Dies nehme jedoch seine ganzen Kräfte in Anspruch, so dass er zu erschöpft sei, um einer Arbeitstätigkeit nachzugehen. Zudem stünden ihm hirnganische Störungen einer Erwerbstätigkeit entgegen. Daneben leide der Beschwerdeführer an einer Depression, welche insbesondere durch seine Lähmung zu begründen sei (S. 1). Namentlich sei die Tatsache, dass er aufgrund seiner Behinderung keine heiratswillige Partnerin finden könne, was für einen Mann seiner Herkunft ein unerträglicher Zustand sei, als eine der Ursachen für seine Depression zu qualifizieren (S. 1 f.).

Zusammenfassend ergebe sich, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner nachvollziehbaren Depression sowie der Lähmung zu 100

% arbeitsunfähig sei (S. 2). 3.3

Dr. med. C.____, Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, nannte im Gutachten vom 2. September 2008 (Urk. 6/38)

im Wesentlichen die bekannten Diagnosen (S. 15 Ziff. V.1-V.2). Zudem hielt sie fest, dass auf psychiatrischem Gebiet keine Diagnosen bestünden (S. 15 Ziff. V.3). Eine eindeutige depressive Symptomatik sei weder anamnestisch noch in der Untersuchungssituation und im psychopathologischen Befund eruierbar gewesen. Die schwierige Situation des Beschwerdeführers und die damit verbundenen traurigen Verstimmungen hätten keinen Krankheitswert und würden die Kriterien einer leichten, mittelschweren oder schweren depressiven Episode nicht erfüllen (S. 16 Mitte).

Dr. C.____ gab an, dass der aktuelle neurologische Befund in guter Übereinstimmung mit dem Befund zum Entlassungszeitpunkt aus der Klinik D.____ (11. März 2000) stehe. Daher sei von einem Dauerzustand auszugehen. Es bestehe eine leichtgradige Hemiparese links; der Beschwerdeführer gehe ohne Gehhilfe, wenn auch eine leichte Schwäche des linken Beines zu beobachten sei. Diese entspreche einem Kraftgrad 4-5. Auch der linke Arm sei nicht wesentlich beeinträchtigt, wobei sich hier vor allem eine Störung der Feinmotorik im Bereich der linken Hand einschränkend auswirke, welche Feinarbeiten deutlich erschwere. In der Untersuchungssituation habe immer wieder beobachtet werden können, dass der Beschwerdeführer die linke Hand gezielt einsetze, wie dies auch therapeutisch sehr empfehlenswert sei (S. 16 oben). Auf neurologischem Gebiet bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit auf 50 % in angepasster Tätigkeit. Schwerere Gegenstände über 5 kg respektive selten über 10 kg könnten nicht mit dem linken Arm gehoben werden. Auch feinmotorische Arbeiten seien mit der linken Hand nicht durchführbar (S. 16 unten).

In der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe sei der Beschwerdeführer nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (S. 17 Ziff. VI.3) . 3.4

Dr. med. E.____, Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, nannte im Bericht vom 5. Februar 2010 (Urk. 6/55/4 -5) folgende Diagnosen (S.1 Mitte) : - beinbetontes sensomotorisches Hemisyndrom links bei Status nach ischämischem Ponsinfarkt rechts am 8. November 1999 - chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei skoliotischer Fehlhaltung der Wirbelsäule mit Beckentiefstand bei Beinverkürzung links von 1 cm - arterielle Hypertonie - Status nach generalisiertem Erythema nodosum - positiver Mantoux-Test unklarer Ätiologie

Dr. E.____ führte aus, im Vordergrund der Beschwerden stünden die diffusen Gefühlsstörungen mit Kraftverminderung der linken Extremitäten (S. 1 Mitte).

Die aktuellen Beschwerden seien eindeutig auf das sensomotorische Hemisyndrom links zurückzuführen. Es bestünden generalisierte Schmerzen im Bereich des Rückens und an den oberen und unteren Extremitäten bei deutlicher Kraftverminderung sowie Nachziehen des linken Beines beim Gehen mit Hyperextension des linken Kniegelenkes, die zu konsekutiven muskulären Verspannungen sowie Polyarthralgien führten. Sie habe dem Beschwerdeführer vorgeschlagen, beim längeren Gehen eine Kniebandage zur Stabilisierung der Bandlaxität des linken Kniegelenkes zu tragen (S. 2 oben). 3.5

Dr. med. F.____, Neurologie FMH, nannte im Bericht vom 16. Februar 2010 (Urk. 6/55/1 -3) als Diagnose ein motorisches Hemisyndrom links bei Status nach rechtsparamedianem Ponsinfarkt am 8. November 1999 (S. 1 Mitte). Zum neurologischen Befund wurde ausgeführt, das Gehen erfolge mit ange deuteter Zirkumduktion des linken Beines, der linke Arm habe eine Pronationstendenz im Armvorhalteversuch. Die Eigenreflexe seien durchgehend linksbetont, mit links Babinskitentenz. Ansonsten sei der Status unauffällig, mit normalem Hirnnervenbefund (S. 2 Mitte).

Dr. F.____ hielt fest, dass bei Status nach Ponsinfarkt rechts ein noch deutliches, motorisches Hemisyndrom links bestehe, mit vor allem Beinlähmung, aber auch Parese des linken Armes. Neurologisch sei der Befund im Wesentlichen unauffällig gewesen (S. 2 unten). 3.6

Die Ärzte des Spitals A.____, Kardiologie, gaben im Bericht vom 12. März 2010 (Urk. 6/55/6 -8) an, dass der Beschwerdeführer im Alltag durch ein residuelles linksseitiges

motorische s Hemisyndrom in seiner Mobilität eingeschränkt sei (S. 1). Sie hielten fest, dass sich beim Beschwerdeführer aus kardiologischer Sicht ein stabiles Bild darstelle. Es finde sich derzeit weder klinisch noch echokardiographisch ein Anhalt für eine strukturelle Herzerkrankung. Bei anhaltender Beschwerdefreiheit und heute unauffälliger kardiologischer Untersuchung seien derzeit keine weiteren diagnostischen oder therapeutischen Massnahmen vorgesehen (S. 2 unten). 3.7

Dem Bericht der Ärzte des Spitals A.____, Klinik für Unfallchirurgie, vom 28. April 2010 (Urk. 6/72/13 -14) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer vom 27. bis zum 28. April 2010 wegen einer commotio cerebri hospitalisiert war. Er sei in alkoholisiertem Zustand gestürzt und mit dem Kopf gegen eine Wand geprallt (S. 1). Der Beschwerdeführer sei in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen worden (S. 2). 3.8

Über die Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause am 24. Januar 2012, bei welcher neben dem Beschwerdeführer seine Ehefrau, ein Bekannter sowie ein Übersetzer anwesend waren, berichtete die Abklärungsperson am 3. Februar 2012 (Urk. 6/80) . Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass sich die gesundheitliche Situation seit rund fünf bis sechs Jahren zusehends verschlechtere. Seit Jahren sei er auf Hilfe angewiesen. Diese sei durch einen Nachbarn sowie durch Freunde geleistet worden. Seit November 2008 wohne seine Ehefrau in der Schweiz bei ihm und übernehme seither die vermehrte Dritthilfe im Alltag . Seit einer Hirnblutung vor rund zehn Jahren leide er an der linken Körperseite an Schwäche. Er könne die linke Hand nicht mehr richtig einsetzen, weil diese zittere, sobald er etwas machen wolle (beispielsweise feinmotorische Tätigkeiten wie Knöpfe schliessen). Auch beim Gehen sei er eingeschränkt ,

wobei er mit dem öffentlichen Verkehr seinen Arzt ohne Begleitperson aufsuchen könne (S. 1 Mitte). Die Abklärungsperson führte aus, die Einschränkung der linken Hand sei vor Ort ersichtlich gewesen. Der Beschwerdeführer könne diese jedoch gut in verschiedene Richtungen bewegen und als Stützhand einsetzen (S. 1 unten).

Zu den einzelnen Lebensverrichtungen wurden im Abklärungsbericht im Wesentlichen folgende Ausführungen gemacht (S. 2 f.):

Ankleiden / Auskleiden : Der Beschwerdeführer müsse sich sitzend an- und ausziehen, da er sonst das Gleichgewicht verliere . Aufgrund des Zitterns seiner linken Hand könne er feine Verschlüsse nicht mehr bedienen; hierbei helfe bei Bedarf seine Ehefrau. Seine Ehefrau bringe ihm auch jeweils die Kleider, da er diese nicht aus dem Schrank herausnehmen könne. Die Abklärungsperson hielt dazu fest, dass er seine Kleider in einem Regal versorgen könnte, so dass seine Ehefrau diese nicht täglich aus dem Schrank nehmen müsste. Des Weiteren benütze der Beschwerdeführer keinerlei Hilfsmittel wie Anziehhilfen. Damit würde er mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine regelmässige und erhebliche Hilfe benötigen. Der angegebene Zeitaufwand von 20 bis 30 Minuten für das An- und Auskleiden sei zumutbar.

Aufstehen / Absitzen / Abliegen : Dies gehe tagsüber, wenn er sich abstützen könne. Fröh Morgens, wenn er aus dem Bett aufstehen wolle, sei er auf Dritthilfe angewiesen, weil es ihm dann sehr schwindlig werde und Sturzgefahr bestehe. Dies werde erst besser, wenn er seine Medikamente einnehme. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten wäre, Hilfsmittel wie Haltegriffe anzuschaffen oder ein Möbel neben sein Bett zu stellen, wo er sich abstützen könne. Die Medikamente könnte er sich auf dem Nachttisch so richten, dass er diese vor dem Aufstehen einnehmen könne.

Essen (normal zubereitete Mahlzeiten): Der Beschwerdeführer könne essen und trinken. Seine Ehefrau richte ihm das Essen auf dem Teller her und zerteile die ses in mundgerechte Stücke. Er benütze keine Hilfsmittel. Die Abklärungsperson gab dazu an, dass der Beschwerdeführer mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen wäre, wenn er bei spielsweise ein Antirutschset, Nagelbrett sowie eine Klammergabel hätte, damit er einhändig Nahrungsmittel zerschneiden könne.

Körperpflege : Die tägliche Pflege könne der Beschwerdeführer selbst durchfüh ren, beispielew eise rasieren und Zähne putzen, wobei ihm seine Ehefrau alles vorbereite (Zahnpasta auf die Bürste applizieren etcetera). Wenn er baden wolle, richte ihm seine Ehefrau das Badewasser und helfe auch beim Haare waschen, da er mit der linken Hand nicht überall hinkomme. Beim Ein- oder Aussteigen in die / aus der Badewanne müsse er sich festhalten oder seine Ehefrau stütze ihn. Sie helfe ihm auch beim Abtrocknen. Früher hätten ihm seine Freunde oder sein Nachbar geholfen. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, dass Hilfsmittel wie ein Badewannenbrett insofern Abhilfe schaffen würden, als der Beschwer deführer während des Duschens sitzen und sich so einhändig die Haare waschen könnte. Es gebe auch Zahnpastabehälter , mit welchen es möglich sei, einhändig Zahnpasta auf die Bürste zu applizieren. Auch in diesem Bereich sei mit über wiegender Wahrscheinlichkeit keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe er forderlich.

Reinigung nach Verrichtung der Notdurft : Der Beschwerdeführer sei selbständig in diesem Bereich, benötige jedoch mehr Zeit (circa 15 Minuten). Dies sei zu mutbar.

Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte : Beim Treppen steigen müsse er sich an der rechten Seite am Geländer festhalten können. Arztbesuche mache er ohne Begleitung mit dem Bus. Er könne jedoch nicht allzu weit gehen, nach seiner Einschätzung etwa 100 m. Wenn er lange stehen müsse, würden seine Beine anschwellen. Er habe einen guten Kontakt zu seinen Freunden und zu seinen Nachbarn. Bei gesellschaftlichen Kontakten sei er nicht eingeschränkt.

Die Abklärungsperson hielt abschliessend fest, dass der Beschwerdeführer in keiner der Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe ange wiesen sei (S. 5).

Zur lebenspraktischen Begleitung habe der Beschwerdeführer angegeben , die Haushaltsarbeiten würden vollständig durch seine Ehefrau getätigt. Er selbst könne nur ganz kleine Flächen reinigen, beispielsweise den Tisch. Seine Ehefrau koche traditionell, was sehr aufwändig sei; sie verwende sicher eine Stunde täglich dafür. Auch für den täglichen Kehr wende sie eine Stunde auf sowie einmal wöchentlich für die Grundreinigung drei Stunden. Früher hätten die Nachbarn die Haushaltsarbeiten übernommen, etwa ein bis zwei Stunden pro Woche. Für das Wäsche waschen wende seine Ehefrau zusätzlich ein bis zwei Stunden pro Woche auf und für die Einkäufe ebenfalls etwa ein bis zwei Stun den (S. 3 f.). Die Abklärungsperson hielt dazu fest, dass ein Aufwand im Haus halt von insgesamt neun Stunden pro Woche (ohne kochen und Wäsche wa schen) nicht nachvollziehbar sei. Da der Beschwerdef ührer und seine Ehefrau die 2.5- Zimmer-Wohnung zu zweit bewohn ten , müsse die aufgewendete Zeit auf beide Personen aufgeteilt werden.

Davon ausgehend, dass für die Reinigungsarbeiten dieser Wohnung wöchentlich zwei Stunden benötigt werden, könne somit nur eine Stunde angerechnet werden.

Für das Kochen sei es zu mutbar, einmal pro Woche auf ein Fertiggericht sowie gelegentlich auf kalte Nahrungsmittel zurückzugreifen. Ausserdem könnten im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch einfachere Mahlzeiten zubereitet werden, welche der Beschwerdeführer auch mit einer Hand zubereiten könne. Zudem gebe es viele Hilfsmittel, welche beispielsweise das Rüsten von Gemüse erleichtern. Auch beim Wäsche waschen könne der Beschwerdeführer vieles selbst machen, indem er beispielsweise keine Wäscheklammern benütze und auf Körperhöhe arbeite (Wäsche an einen Windelständer hängen, am Tisch zusammenlegen etcetera). Des Weiteren könnten die Einkäufe im Wohnquartier getätigt werden. So könnte er beispielsweise mit einem Rucksack Kleinkäufe vornehmen.

Nach dem Gesagten sei für die Hilfe für das selbständige Wohnen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von weniger als zwei Stunden pro Woche auszugehen (S. 4 Mitte).

4. 4.1

In Würdigung der vorliegenden Akten kann auf den umfassenden und überzeugenden Abklärungsbericht vom 3. Februar 2012 abgestellt werden.

In den medizinischen Berichten finden sich keine näheren Angaben zu allfälligen Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen. Dr. B. ___ gab in ihrem Bericht vom 3. April 2008 auf Frage hin an, dass der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei, äusserte sich jedoch

nicht weiter dazu.

Mit Schreiben vom 21. April 2008 hielt Dr. B. ___ fest, dass der Beschwerdeführer seinen Haushalt mit Mühe noch selbst besorgen könne. Die Ärzte des Spitals A. ___ berichteten im März 2010 über eine Einschränkung in der Mobilität.

Ein aktueller medizinischer Bericht wurde im Zusammenhang mit der Frage der Hilflosigkeit nicht eingeholt. Indessen ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nach Lage der Akten im Wesentlichen stationär. Der Beschwerdeführer gab zwar im Rahmen der Abklärung vom Januar 2012 an, dass sich sein Gesundheitszustand seit 5 bis 6 Jahren, mithin seit 2006 oder 2007, zusehends verschlechterte. Die vorliegenden Arztberichte aus den Jahren 2008 und 2010 zeigen jedoch keine solche Verschlechterung. Auch machte der Beschwerdeführer keinerlei Angaben, inwiefern sich sein Gesundheitszustand verändert habe und wie sich diese Veränderung auf seine täglichen Verrichtungen und Aktivitäten ausgewirkt hätte. Vor diesem Hintergrund kann auf die vorliegenden Arztberichte und damit auch auf die Angabe der Hausärztin Dr. B. ___ , wonach der Beschwerdeführer nicht regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei, nach wie vor abgestellt werden. Die Beurteilung durch

Dr. B. ___ erscheint auch angesichts der diagnostizierten Störungen am linken Arm und am linken Bein als plausibel. Die Beschwerden im Zusammenhang mit dem linken Bein haben nur geringe Auswirkungen auf die Lebensverrichtungen oder die Tätigkeiten im Haushalt. So erfolgt das Gehen ohne Gehhilfe, wobei eine leichte Schwäche des linken Beines besteht und der Beschwerdeführer dieses nachzieht. Demgegenüber wirkt sich die Störung der Feinmotorik im Bereich der linken Hand einschränkend aus. Wie sich aus dem Gutachten von Dr. C. ___ ergibt, können schwerere Gegenstände über 5 kg respektive selten über 10 kg nicht mit dem linken Arm gehoben werden und sind feinmotorische Arbeiten

mit der linken Hand nicht durchführbar . Diese Einschränkungen wurden auch im Abklärungsbericht gebührend berücksichtigt ;

der Berichtstext ist detailliert , begründet und nachvollziehbar.

Auch liegt kein medizinischer Bericht vor, welcher der Beurteilung im Abklärungsbericht entgegenstehen würde.

Damit steht fest, dass der Beschwerdeführer in keiner der Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist. Folglich kann weder eine schwere noch eine mittelschwere Hilflosigkeit vorliegen (vgl. Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 IVV). Auch der Fall der leichten Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 3 lit . a IVV ist vorliegend nicht gegeben, da dieser eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen erfordert. 4.2

Von geforderten baulichen Veränderungen ist in der angefochtenen Verfügung entgegen der Argumentation des Beschwerdeführers im Rahmen der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S. 10 Ziff. 24) nicht die Rede. Vielmehr werden diverse kleinere Hilfsmittel empfohlen, welche dem Beschwerdeführer die Verrichtung der alltäglichen Aktivitäten erleichtern würden (Urk. 2 S. 2 unten sowie Abklärungsbericht, Urk. 6/80) . 4.3

Soweit der Beschwerdeführer geltend machte, er bedürfe der dauernden Überwachung durch seine Ehefrau (Urk. 1 S.

E. 6

/ 92 = Urk. 2) . 2.

Gegen die Verfügung vom 28. Juni 2012 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 23. August 2012 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung schweren Grades, eventuell mittelschweren Grades und subeventuell leichten Grades zuzusprechen (S. 2 Ziff. 1-3). Subsequent wurde die Rückweisung an die Vorinstanz zur Vornahme weiterer Abklärungen beantragt (S. 2 Ziff. 4). Mit Vernehmlassung vom 25. September 2012 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 wurde dem Beschwerdeführer

antragsgemäss (Urk. 1 S. 2 Ziff. 6) Rechtsanwalt Philip Stolkin , Zürich , als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt und ihm die unentgeltliche Prozessführung gewährt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 11

Ziff. 26), vermag dies nicht zu überzeugen und findet auch in den Akten keine Stütze.

Gemäss Randziffer 8035 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) liegt eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor, wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann.

Grundsätzlich muss beispielsweise eine Überwachungsbedürftigkeit angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (Rz 8035 KSIH). Bei einer bloss kollektiv ausgeführten Aufsicht, wie dies beispielsweise in einem Wohn-, Alters- oder Pflegeheim der Fall ist, liegt in der Regel keine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor (Rz

8038 KSIH). Vorliegend bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer überhaupt einer Überwachung bedarf, geschweige denn einer über die kollektive Aufsicht in einem Heim oder einer ähnlichen Institution hinausgehenden Überwachung. Somit liegt kein Fall der dauernden persönlichen Überwachung gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV vor.

4.4
Damit stellt sich noch die Frage, ob der Beschwerdeführer der lebenspraktischen

Begleitung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV in Verbindung mit Art. 38 IVV bedarf. Hier fällt einzig der Anwendungsfall, dass die versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Begleitung durch eine Drittperson selbständig wohnen kann, in Betracht (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV). Dabei ist unbestritten, dass sich der Beschwerdeführer selbst organisieren kann; er muss nicht begleitet oder angeleitet werden, damit er selbständig leben kann.

Gemäss BGE 133 V 450 ist bei der Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens neben der indirekten jedoch auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. So 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. Bei der Berechnung des Aufwandes für die lebenspraktische Begleitung ist die Zeit für die Erledigung der Haushaltsarbeiten somit anzurechnen.

Vorab ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer bis November 2008 noch alleine in einer 2.5 Zimmer-Wohnung gelebt hat. Gemäss eigenen Angaben sei er in den gründlicheren Tätigkeiten eingeschränkt gewesen und habe die Wohnung knapp oberflächlich sauber halten können (vgl. Abklärungsbericht, Urk. 6/80 S. 5). Das selbständige Wohnen war ihm indessen möglich, wobei seine Nachbarn die Haushaltsarbeiten übernommen und dafür etwa ein bis zwei Stunden pro Woche aufgewendet hätten (vgl. Abklärungsbericht, Urk. 6/80 S. 4 oben).

Im Abklärungsbericht finden sich detaillierte Angaben zu den Hilfeleistungen für das selbständige Wohnen (vgl. E. 3.8).

Darin wurde nachvollziehbar festgehalten, dass für die Reinigungsarbeiten der 2.5-Zimmer-Wohnung ein zeitlicher Aufwand von zwei Stunden wöchentlich ausreichend ist, wobei der Beschwerdeführer sich diesen Aufwand mit seiner Ehefrau teilen kann.

Des Weiteren wurde dargelegt, dass er die übrigen Tätigkeiten wie Einkaufen, Zubereiten der Mahlzeiten und Besorgen der Wäsche – zumindest unter Benützung von Hilfsmitteln – grösstenteils selbständig ausführen kann.

Eine lebenspraktische Begleitung von mindestens zwei Stunden pro Woche ist

nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht notwendig, damit der Beschwerdeführer den Alltag selbstständig bewältigen kann, zumal er vor dem Einzug seiner Ehefrau alleine wohnte und seinen Haushalt – mit Ausnahme der gröberen Reinigungsarbeiten – knapp selbst besorgen konnte.

Auch unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung besteht somit kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfflosenentschädigung . 4.5

Nach dem Gesagten erweist sich der anspruchsverneinende Entscheid als zutreffend, womit die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist. 5.

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 8 00.-- festzusetzen und

ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6.

Mit Honorarnote vom 19. Dezember 2013 machte Rechtsanwalt Philip Stolkin einen Aufwand von 15.27 Stunden und Barauslagen von Fr. 25.-- (zu züglich Mehrwertsteuer) geltend (Urk.

E. 12

). Davon entfallen 1.11 Stunden auf die Zeit vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 28. Juni 2012, welche somit nicht zu entschädigen sind. Des Weiteren betrifft das angeführte Aktenstudium von zwei Aktenordnern (vom 30. Juli 2007) angesichts der vorliegenden Akten offensichtlich nicht das vorliegende Verfahren. Angesichts dessen sind weitere 2.75 Stunden vom geltend gemachten Aufwand in Abzug zu bringen. Damit resultiert ein Aufwand von 11.41 Stunden, was angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles angemessen erscheint. Beim praxis gemässen Stundenansatz von Fr. 200.-- ist der unentgeltliche Rechtsvertreter somit mit Fr. 2'491.55 (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf §

E. 16

Abs. 4 GSVG hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Philip Stolkin - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannNeuenschwander-Erni

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