

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00881 vom 27. Januar 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-01-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2012.00881](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00881)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00881 du 27 janvier 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00881 del 27 gennaio 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Der 1953 geborene X.\_\_\_\_\_

bezieht seit 1. Februar 2004 eine Rente der Invalidenversicherung, zunächst eine halbe und seit 1. April 2011 eine ganze Rente

(Urk. 6/81/2, Urk. 6/192).

Er

leidet insbesondere an einer hohen Myopie beidseits, einer Amblyopie beidseits, einem rechtsbetonten chronischen lumbospondylogenen Syndrom, belastungsabhängigen medialen Knieschmerzen rechts, einem chronischen cervicovertebralen und cervicocephalen Syndrom, einer Sternoclaviculararthrose rechts, chronischem Schwindel, einem Asthma bronchiale sowie an einer Anpassungsstörung mit Beeinträchtigung von Schlaf und Auftreten von Angstsymptomen (Urk. 6/180/2-3). Den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneinte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zunächst mit Verfügung vom 15. Juli 2010 und letztmals mit rechtskräftiger Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 6/151, Urk. 6/194). Am

### **E. 1.1**

Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit oder der Hilfebedarf seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt,

um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit oder einen anspruchsbegründenden Hilfebedarf zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1. 2

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 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) . 1. 3

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. 1. 4

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 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

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

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneinenden Entscheid damit, dass der Beschwerdeführer nur in einer alltäglichen Lebensverrichtung eingeschränkt sei, nämlich in derjenigen der Fortbewegung. Die Haushaltsführung übernehme seine Ehefrau gestützt auf die Rollenverteilung und nicht infolge Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Psychisch sei er nicht ausser Stande, den Haushalt zu organisieren. Insgesamt sei keine lebenspraktische Begleitung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche während mindestens drei Monaten ausgewiesen. Die Gefahr einer Isolation bestehe nicht, da er nicht alleine lebe. Die Sehschwäche erreiche die Werte nicht, bei welchen gemäss Kreisschreiben ausnahmsweise eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen wäre und der Gesichtsfeldausfall temporal rechts sei relativ begrenzt und könne teilweise mit dem linken Auge kompensiert werden (Urk. 2). 2. 2

Der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass er nebst der Mobilitätsbehinderung stark sehbehindert sei und unter massiven beidseitigen Gesichtsfeldeinschränkungen leide. Für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung sei er auf Begleitung einer Drittperson angewiesen. Ebenso um gesellschaftliche Kontakte zu pflegen und eine Isolation zu vermeiden (Urk. 1). 3.

## 3.1

Zu prüfen ist, ob in der Zeit seit der abweisenden Verfügung vom 15. November 2011 (Urk. 6/194) bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. August 2012 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung eingetreten ist, welche den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung begründet. Die Verfügung vom 15. November 2011 basiert im Wesentlichen auf der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 23. September 2011 (Urk. 6/191), welche wiederum auf folgenden Berichten beruhte: 3.1. 1

Dem Abklärungsbericht betreffend Hilflosenentschädigung vom 17. Mai 2010 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer bei Zuhilfenahme zumutbarer Hilfsmittel lediglich in der Lebensverrichtung „Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ eingeschränkt war. Er gehe nicht mehr alleine ins Freie und könne nur noch am Rollator gehen. Motorradfahren dürfe er wegen seines Schwindels nicht mehr (Urk. 6/143/3). Die

Abklärungspersonen verneinten einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Da der Beschwerdeführer gemäss MEDAS-Gutachten vom 26. November 2009 in einer leichten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig sei, sei es ihm auch zuzumuten, verteilt über den Tag leichte Haushaltsarbeiten zu verrichten. Im Übrigen sei er auch früher nie für die Haushaltung zuständig gewesen. Essen im Mikrowellengerät aufwärmen und einen Teller vom Tisch abräumen könne er noch selber. Die Finanzen verwalte er, wobei er auch die Zahlungen vorbereite, indem er Einzahlungsscheine ausfülle. Für die Begleitung für ausserhäusliche Verrichtungen sei ein Aufwand von mindestens zwei Stunden pro Woche nicht ausgewiesen. Einkäufe erledige die Ehefrau alleine. Kontakte zu Kollegen habe der Beschwerdeführer schon immer nur spärlich gehabt. Zur Kontaktpflege sei er weiterhin in der Lage, er könne auch selber Arzttermine vereinbaren (Urk. 6/143/4). Zusammengefasst sei er aufgrund seiner Gehbehinderung im Bereich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Hilfe angewiesen. Im Bereich der lebenspraktischen Begleitung seien einzig die ausserhäuslichen Begleitungen zu berücksichtigen, bei welchen ein Zeitaufwand von durchschnittlich mindestens zwei Stunden pro Woche nicht ausgewiesen sei (Urk. 6/143/5). 3.1.2

Im Revisionsfragebogen führte der Beschwerdeführer am 7. Mai 2011 aus, sein Gesundheitszustand habe sich seit Februar 2011 insofern verschlechtert, als er neu links ein Augenproblem und eine Einblutung habe und seine Kopfschmerzen zugenommen hätten. Als Einschränkungen gab er an, er benötige Hilfe beim An- und Ausziehen der Schuhe und bei der Körperpflege, zum Beispiel der Füsse. Im Bereich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei er eingeschränkt, da er sich wegen Sturzgefährdung nur mit dem Rollator fortbewegen könne und nicht überall hin könne (Urk. 6/165). 3.1.3

Dr. med. Z. \_\_\_\_, Facharzt für Oto - Rhino -Laryngologie (ORL), spezialisiert auf Hals- und Gesichtschirurgie, verneinte in seinem Bericht vom 16. Mai 2011 jegliche Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers (Urk. 6/173/1-3). 3.1.4

Dem Bericht des A. \_\_\_\_, vom 24. Mai 2011 ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer benötige beim An- und Auskleiden Hilfe für die Schuhe sowie die Socken, bei der Körperpflege beim Waschen zum Beispiel der Füsse und er brauche eine mit dem Rollator begehbare Dusche mit Sitzgelegenheit. Fortbewegen könne er sich nur noch mit Hilfe des Rollators und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei er eingeschränkt, da er wegen Sturzgefahr kaum noch ohne Begleitung ausser Haus gehen könne. Lebenspraktischer Begleitung bedürfe er im Bereich von Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung (Urk. 6/169/8-10). 3.1.5

Die Abklärungsperson der IV-Stelle äusserte sich am 23. September 2011 dahingehend, dass die Befunde noch praktisch identisch seien mit den zum Zeitpunkt der Abklärung vom Mai 2010 erhobenen. Für den Umbau der Dusche sowie einen Duschklapsitz habe er bereits im März 2010 eine Kostengutsprache erhalten. Im Übrigen sei ihm die Benützung eines Bade-Sitzbretts auf der Badewanne zumutbar. Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung sei weiterhin nicht ausgewiesen, da der Beschwerdeführer auch früher keine Haushaltsarbeiten verrichtet habe und nicht psychisch krank sei (Urk. 6/191/2). 3.1.

## **E. 2**

10. Mai 2012 ersuchte der Versicherte erneut um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung (Urk. 6/195).

Zu diesem Gesuch nahm die Abklärungsperson der IV-Stelle am 30. Mai 2012 Stellung (Urk. 6/197). Gestützt darauf stellte die IV-Stelle dem Versicherten mit Vorbescheid vom 12. Juni 2012 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 6/199). Dagegen erhob der Versicherte am 19. Juni 2012 unter Beilage eines Zeugnisses seines Augenarztes Dr. med. Y.\_\_\_\_

Einwand (Urk. 6/200 - 201).

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens holte die IV-Stelle einen weiteren Bericht von Dr. Y.\_\_\_\_

vom 1. Juli 2012 ein

(Urk. 6/203).

In der Folge wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. August 2012 ab (Urk. 6/204 = Urk. 2).

2.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 6. September 2012 (Urk. 1) Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer

Hilflosenentschädigung. In der Beschwerdeantwort vom 12. Oktober 2012 (Urk.

#### **E. 5**

) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, so weit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 6**

.

Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer

aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin GrünigWidmer

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