

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00447 vom 18. September 2014**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00447](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00447)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00447 du 18 septembre 2014

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00447 del 18 settembre 2014

## **Erwägungen**

### **E. 1**

2. April 2013 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung ( Urk.

#### **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.

#### **E. 1.2**

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

#### **E. 1.3**

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs.

### **E. 2**

Dagegen liess X.\_\_\_\_ mit Eingabe vom 14. Mai 2013 Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen, eventualiter sei eine erneute Abklärung durch die Vorinstanz anzuordnen, sub eventualiter seien der Regionale Ärztliche Dienst und eine medizinische Drittbeurteilung beizuziehen und der behandelnde Arzt Dr. A.\_\_\_\_

sei schriftlich zu befragen. Alles unter Kostenfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 1 S. 2). Am 20. Juni 2013 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Davon hat die Gegenpartei mit Schreiben vom 17. Juli 2013 Kenntnis erhalten (Urk. 9).

Auf die einzelnen Ausführungen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 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).

2.

In der angefochtenen Verfügung zog die Beschwerdegegnerin in Betracht, die Abklärungen vor Ort hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer im Bereich Körperpflege seit dem 1. Januar 2010 hilfsbedürftig, ansonsten bei den alltäglichen Lebensverrichtungen jedoch selbständig sei. Zudem würden weder eine Pflege- noch eine Überwachungsbedürftigkeit bestehen. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung sei ebenfalls nicht gegeben, da die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität nicht erfüllt seien (Urk. 2 S. 2).

Demgegenüber lässt der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend machen, er sei nicht nur bei der Körperpflege, sondern auch beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Fortbewegung regelmässig auf Dritthilfe angewiesen. Überdies sei zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine regelmässige lebenspraktische Begleitung erfüllt seien (Urk. 1 S. 7).

### **E. 3.1**

Im Zusammenhang mit der Prüfung des Invalidenrentenanspruches beauftragte die Beschwerdegegnerin die B.\_\_\_\_, ein multidisziplinäres Gutachten über den Beschwerdeführer zu erstellen, welches am 2. März 2012 erstattet wurde und als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Parkinson-Syndrom Hoehn & Yahr-Stadium IV und eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit/Schädigung/Funktionsstörung des Gehirns (ICD-10: F 07.8) nannte (vgl. Urk. 8/87).

Dem Gutachten ist unter anderem auch zu entnehmen, wie der Beschwerdeführer anlässlich der Untersuchung vom 20. Dezember 2011 seinen Tagesablauf schilderte. Demnach benötige er für die Morgentoilette beinahe eine Stunde. Die Zähne zu putzen sei ihm nur mit der linken Hand möglich, rechts gelinge ihm keine Tätigkeit, weder Rasieren noch Zähneputzen. Beim Essen müsse er sich von seiner Ehefrau helfen lassen. Er vermöge ein Stück Fleisch nicht mehr mit dem Messer zu zerteilen. Er esse mittlerweile nur noch mit der linken Hand. Im Prinzip mache er alles nur noch mit der linken Hand, Essen, Trinken und das Bedienen von diversen Geräten (Urk. 8/87/14).

Zur beobachteten Motorik wurde festgehalten, es falle beim Anziehen der Schuhe und der Strümpfe die ausgeprägte Bradykinese (langsame Bewegungen) auf, insbesondere sei der rechte Arm kaum einsatzfähig. Die Feinmotorik der rechten Hand sei in der Finger-Treppen-Übung praktisch nicht mehr durchführbar. Auch seien an der rechten Hand irreguläre, burstartige, höherfrequente, aber durchaus auch gröberschlägige Tremores erkennbar. Beim rechten Bein sei eine leichte Ataxie (Störung der Bewegungskoordination) auszumachen (Urk. 8/87/17).

Die erhobenen Funktionsstörungen seien als so ausgeprägt zu erachten, dass vor allem für den genuinen Rechtshänder die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und des rechten Armes praktisch aufgehoben erscheine. Das Gehen sei ausgesprochen mühsam und

sturzgefährlich ( Urk. 8/87/19).

Aus psychiatrischer Sicht wurde ferner vermerkt, dass der Beschwerdeführer eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund des Parkinson-Syndroms aufweise. Die Bradyphrenie (Verlangsamung geistiger Funktionen im Rahmen hirnorganischer Prozesse) zeige sich darin, dass der Beschwerdeführer mit der Erledigung verschiedener Sachen gleichzeitig überfordert sei und Mühe habe, Dinge umzusetzen ( Urk. 8/87/20).

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer gab bei seiner Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung am

9. Oktober 2012 an, er benötige seit etwa Dezember 2009 Hilfe beim Zuknöpfen eines Hemdes, beim Schuhebinden und beim An- und Auskleiden (z.B. der Jacke, der Hose und des Hemdes). Überdies müsse ihm Fleisch und Gemüse zerkleinert werden. Er könne kein Brot schneiden und nur links trinken. Er benötige Hilfe beim Haarewaschen, beim Duschen, beim Baden und beim Rasieren. Er könne links kein Deo applizieren, seine Nägel nicht selber schneiden und keine Zahnseide verwenden. Seit Juli 2011 benötige er überdies Hilfe bei der Benutzung des öffentlichen Verkehrs, und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei ihm seit Juli 2010 ohne Begleitung kaum noch möglich ( Urk. 8/105/3 und 8/105/5). Ferner könne der Kontakt zur Familie, zu Bekannten und Freunden ohne Begleitung und Impuls nicht aufrechterhalten werden. Es bestehe die Gefahr der Vereinsamung ( Urk. 8/105/5).

### **E. 3.3**

Gemäss dem Abklärungsbericht vom 25. Januar 2013 fand die Erhebung am 16. Januar 2013 beim Beschwerdeführer und dessen Ehefrau zuhause statt (Urk. 8/109/1). Der Beschwerdeführer habe erklärt, dass es ihm zunehmend schlechter gehe und er auch wetterfühlicher geworden sei. Seine Ehefrau helfe ihm beim Anziehen und bei der Körperpflege. Zweimal pro Woche fahre er selbständig mit seinem Auto nach C.\_\_\_\_ in die Physiotherapie, wobei ihm das Schalten der Gänge inzwischen zunehmend Mühe bereite. Am Mittag esse er etwas Kaltes. Er nehme Aufschnitt aus dem Kühlschrank und geschnittenes Pumpernickel zu sich. Seine Frau sei erwerbstätig, weshalb am Abend warm gegessen werde. Er reagiere allergisch auf Glutamat, so dass er keine Fertigprodukte essen könne. Seine Ehefrau koche abends frische dampfgegartete Speisen, vorzugsweise Fisch. Sie kümmere sich auch grundsätzlich um den gesamten Haushalt; der Beschwerdeführer beteilige sich soweit es ihm möglich sei an den Arbeiten, indem er beispielsweise die Schmutzwäsche sortiere, sie in die Waschmaschine einfülle und das Waschprogramm starte. Die getrocknete Wäsche nehme seine Ehefrau dann in die Wohnung hoch ( Urk. 8/109/1 f.).

Dem Beschwerdeführer sei die Situation peinlich und er schäme sich wegen seiner Erkrankung, alleine zu Fuss nach draussen zu gehen. Es sei schwierig zu ertragen, wenn die Nachbarn schauen würden. Tendenziell gehe es ihm schlechter und es sei ihm nicht mehr möglich, verschiedene Tätigkeiten und Projekte im Kopf zu koordinieren. Die Ehefrau habe ferner

gegenüber der Abklärungsperson bestätigt, dass das Zittern in der rechten Hand zugekommen habe, weshalb der Beschwerdeführer gezwungen sei, verstärkt die linke Hand

einzusetzen (Urk. 8/109/2) .

Mit Ausnahme des Bereichs Körperpflege wurde in sämtlichen Bereichen eine funktionelle Selbständigkeit vermerkt ( Urk. 8/109/2 ff.). Zum An- und Auskleiden habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er sich Schritt für Schritt kleiden könne . Das Zittern im rechten Arm und im rechten Bein würde das Anziehen jedoch erschweren, weshalb er auf die Hilfe seiner Ehefrau zurückgreife, damit es schneller gehe. Kleine Hemdknöpfe könne er wegen feinmotorischer Defizite nicht mehr selber schliessen. Er trage deshalb einfache Kleidung wie T-Shirts, welche er sich über den Kopf ziehen könne. Auch achte er darauf, dass die Kleider Reissverschlüsse hätten, die er selbst bedienen könne. Jacken könne er selber schliessen , was er demonstriere, indem er mit dem rechten Arm beginne und dann in den linken Ärmel schlüpfe . Er trage bequeme Schlupfschuhe oder Schuhe mit Klettverschlüssen, die er mit der gesunden Hand schliesse. Auf explizites Rückfragen habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er mit Hilfe seiner Ehefrau zehn Minuten, ohne deren Hilfe 20 Minuten benötige, bis er angezogen sei ( Urk. 8/109/2).

Der Beschwerdeführer habe zur Mahlzeiteinnahme befragt erklärt , dass er grundsätzlich mit der linken Hand esse und zum Teilen von Speisen die Gabel oder den Löffel verwende. Die rechte Hand könne er wegen des Zitterns nicht als Hilfshand einsetzen . Harte Fleischstücke, in der Regel werde Fisch gegessen, schneide situativ die Ehefrau , da ihm dies nicht mehr gelinge. Er führe ein Glas Wasser mit der gesunden linken Hand zum Mund.

Hinsichtlich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte habe der Beschwerdeführer geschildert, dass ihm das Treppensteigen gelinge. Er übe dies immer wieder in der Physiotherapie. Wegstrecken zu Fuss könne er selbständig zurücklegen. Im Winter leide er unter Gangunsicherheit. Vor einem Jahr sei er das letzte Mal auf Eis gestürzt und habe sich die Hüfte angeschlagen, weshalb er keine Lust mehr verspüre, alleine zu Fuss bei schlechtem Wetter nach draussen zu gehen. Er verwende keinen Gehstock, sondern hänge sich bei Bedarf am Arm seiner Ehefrau ein, wenn sie gemeinsam einen Spaziergang machten. Das Ein- und Aussteigen bei der Benutzung von Bus und S-Bahn sei alleine nur erschwert möglich, weshalb er genügend Zeit einkalkulieren müsse, wenn er seine erwerbstätige Ehefrau in D.\_\_\_\_ besuchen wolle. Mindestens einmal pro Monat nehme er den Bus, dessen Haltestelle sich etwa 150 Meter vom Wohnhaus entfernt befinde, und fahre zum Bahnhof im Dorf. Dort besteige er die S-Bahn und fahre bis zum Bahnhof E.\_\_\_\_ , wo er sich mit seiner Ehefrau zum Kaffeetrinken treffe. Längere Wegstrecken lege er mit seinem handgeschalteten Auto zurück. Noch weitere Wegstrecken bewältige das Ehepaar gemeinsam mit dem Auto, wobei die Ehefrau dann den Personenwagen lenke. Der Beschwerdeführer habe Kontakt mit zwei Freunden, die in F.\_\_\_\_ und in G.\_\_\_\_ leben . Ansonsten pflege er zu seinen leiblichen Kindern regelmässigen Kontakt. Er lebe eher zurückgezogen in seiner Wohnung (Urk. 8/109/4).

Zur Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung wurde im Abklärungsbericht vermerkt, dass eine solche nicht ausgewiesen sei . Die körperlichen Defizite des Beschwerdeführers würden im Vordergrund stehen, weshalb die Ehefrau den Grossteil der anfallenden Haushaltsarbeiten erledige . Der Beschwerdeführer erhalte im Grundsatz keine Aufforderung, Motivation oder Kontrolle Dritter. Er organisiere und plane seine Tage zu Hause selbständig. Zudem bestehe keine Gefahr der Verwahrlosung; der Beschwerdeführer lebe zusammen mit seiner Ehefrau in einer gemeinsamen Wohnung und sei mit verschiedenen Personen in Kontakt ( Urk. 8/109/5).

### **E. 3.4**

Dr. A.\_\_\_\_ bestätigte in seinem Zeugnis vom 15. März 2013 ( Urk. 8/119) , dass der Beschwerdeführer in den Bereichen Essen , An- und Auskleiden und Fortbewegung in seiner Selbständigkeit schwerwiegend und dauernd beeinträchtigt sei. So könne er mit der rechten Hand regelmässig keine Nahrungsmittel mehr zerschneiden. Fleisch, Gemüse, Salat und Brot müsse immer von einer dritten Person geschnitten werden. Auch sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, selber zu kochen.

Aufgrund der motorischen Beeinträchtigungen sei er beim An- und Auskleiden deutlich behindert. Wegen der Sturzgefahr im Stehen und des zu starken Zitterns im Sitzen könne der Beschwerdeführer seine Hosen nicht mehr alleine an- und ausziehen. Die Schuhauswahl beschränke sich auf Modelle mit Klettverschluss, da der Beschwerdeführer nicht mehr in der Lage sei, Schnürsenkel zu binden. Jegliche Kleidungsstücke mit Knöpfen könne er nicht mehr ohne Hilfe schliessen und öffnen. Auch beim An- und Auskleiden von Jacke oder Pullover sei er erheblich und regelmässig eingeschränkt, dies sei für ihn sehr anstrengend und ermüdend. Er benötige regelmässig mehrere Versuche , was viel Zeit in Anspruch nehme .

Beim Gehen bestünden dauernd erhebliche Beeinträchtigungen mit einer starken Gangunsicherheit. Die Länge der Wegstrecken, die der Beschwerdeführer noch alleine und in einem sehr langsamen Tempo zurücklegen könne, betrage noch wenige 100 Meter. Zusätzlich bestehe eine begründete Angst vor Stürzen. Aus diesem Grund sei der Beschwerdeführer in seinem Bewegungsraum eingeschränkt, vor allem ausserhalb des Hauses und beim Benützen von öffentlichen Verkehrsmitteln.

Aufgrund der geschilderten Einschränkungen bestehe ein nachweislicher sozialer Rückzug des Beschwerdeführers. Trotz der stetigen Versuche seiner Ehefrau, diesem entgegenzuwirken. Wegen der erschwerten Fortbewegung, der Schamgefühle beim Zittern der Hand und der Sprachprobleme getraue sich der Beschwerdeführer nicht mehr unter Leute.

### **E. 3.5**

In seiner Stellungnahme vom 2. April 2013 hielt der Abklärungsdienst ergänzend fest, dass die Abklärung vor Ort unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Aktenlage vorgenommen worden sei ( Urk. 8/122/1). Unter Verweis auf entsprechende Passagen im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) wiederholte er im Wesentlichen die bereits gemachten Ausführungen ( Urk. 8/122/1 f.).

### **E. 4**

, 8/109/1 , 8/109/3 , 8/116/1 und 8/116/2 ) ,

kommt unter rechtlichen Gesichtspunkten ohnehin keine Relevanz zu (vgl. BGE 121 V 91 E. 3c, 106 V 158 E. 2b und Urteil des Bundesgerichts 8C\_728/2010 vom 28. Januar 2011 E. 2.4) .

### **E. 4.1**

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung zu Recht auf den Abklärungsbericht vom 25. Januar 2013 samt Stellungnahme vom 2. April 2013 abgestellt hat (vgl. Urk. 1 S. 4 ff. und 2 S. 2 ff.) .

### **E. 4.2**

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 der tatsächlichen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) 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. 4.3**

In der Beschwerdeschrift wird beanstandet, es treffe nicht zu, dass die Abklärung vor Ort wie von der Abklärungsperson angegeben unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Aktenlage vorgenommen worden sei (Urk. 1 S. 5). Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat in diesem Zusammenhang richtig bemerkt, dass am 16. Januar 2013, als die zur Diskussion stehenden Abklärungen getroffen wurden (Urk. 8/109/1), keine aktuelleren medizinischen Unterlagen vorhanden waren als das Gutachten der B.\_\_\_\_ vom 2. März 2012, welches auf Untersuchungen vom Dezember 2011 basierte (Urk. 8/87/1). Spätestens nachdem sowohl der Beschwerdeführer als auch dessen Ehefrau während des Hausbesuches eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes des Beschwerdeführers beschrieben hatten (Urk. 8/109/2), wäre die Abklärungsperson gehalten gewesen, sich durch entsprechende Rückfragen bei den ärztlichen Fachpersonen über die aktuelle Situation des Beschwerdeführers, namentlich die gegenwärtig bestehenden Einschränkungen, zu informieren. Dies hat sie offenbar versäumt. Ob die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 2. April 2013 in Kenntnis des ärztlichen Zeugnisses von Dr. A.\_\_\_\_

vom 15. März 2013 (Urk. 8/119) erfolgt (vgl. Urk. 1 S. 3 und 7), muss mangels entsprechender Angaben im fraglichen Dokument offen bleiben (vgl. Urk. 8/122). Die Vertreterin des Beschwerdeführers macht jedenfalls zu Recht geltend, dass sich angesichts der divergierenden Einschätzungen des behandelnden Arztes

Dr. A.\_\_\_\_ und der Abklärungsperson zumindest eine Anfrage an den Regionalen Ärztlichen Dienst aufgedrängt hätte (Rz 8133 des KSIH; vgl. Urk. 1 S. 3). Eine solche ist jedoch unterblieben (Urk. 1 S. 3).

Darüber hinaus ist

zu berücksichtigen, dass sich Dr. A.\_\_\_\_

vorwiegend zu Einschränkungen der körperlichen Funktionen geäußert hat (vgl. Urk. 8/119).

Er hat die psychiatrische Diagnose und die sich daraus ergebenden Folgen nicht thematisiert. Auch die Abklärungsperson hat die psychischen Beeinträchtigungen

bei der Erstellung ihres Abklärungsberichtes vom 25. Januar 2013 und der Stellungnahme vom 2. April 2013

vollständig ausser Acht gelassen, indem sie nicht einmal die betreffende Diagnose erwähnte (Urk. 8/109 und 8/122, vgl. insbesondere Urk. 8/109/1 und 8/122/1).

Dabei wäre dies vor allem zur Beurteilung der Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung

und der in diesem Zusammenhang vom Beschwerdeführer beschriebenen Probleme, alleine nach draussen zu gehen und sich für Kontakte zu Familie, Bekannten und Freunden zu motivieren

(vgl. Urk. 8/105/5 und 8/109/2),

relevant. Die geforderte Zusammenarbeit mit medizinischen Fachpersonen ist in diesem Punkt somit vollständig unterblieben und im somatischen Bereich als ungenügend zu werten. Unter diesen Umständen sind

der Abklärungsbericht vom 25. Januar 2013 und die Stellungnahme vom 2. April 2013 als derart mangelhaft zu qualifizieren, dass

nicht darauf abgestellt werden kann.

Ferner ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer bei seiner Anmeldung (unter anderem)

ausdrücklich Probleme beim An- und Auskleiden seiner Hosen, das heisst eines unentbehrlichen Kleidungsstückes (vgl. Rz 8014 KSIH), erwähnte (vgl. Urk. 8/105/3).

Weder dem Abklärungsbericht vom 25.

Januar 2013 noch der Stellungnahme vom 2. April 2013 sind detaillierte Angaben darüber zu entnehmen, ob und wie er diese Verrichtung alleine bewältigen kann (vgl. Urk. 8/109/2 und 8/122/1). Der Berichtstext erscheint in diesem wesentlichen Punkt als ergänzungsbedürftig, da sich der Bereich An- und Auskleiden ansonsten nicht hinreichend beurteilen lässt.

Der Beschwerdeführer lässt darüber hinaus geltend machen, die Abklärungsperson habe seine Aussagen und diejenigen seiner Ehefrau falsch wiedergegeben (Urk. 1 S. 3 und S. 4 sowie Urk. 8/116/1). Es ist zwar zu berücksichtigen, dass die Abklärungsperson zu Unrecht von einem aktuellen medizinischen Aktenstand ausgegangen ist und nicht nur mit der Ausübung ihrer Funktion, sondern gleichzeitig auch mit der Sachbearbeitung und dem Erlass der angefochtenen Verfügung betraut war (Urk. 1 S. 3; vgl. Urk. 2, 8/110, 8/111 und 8/121). Dies genügt jedoch keinesfalls als Indiz dafür, dass sie die Äusserungen des Beschwerdeführers oder seiner Ehefrau nicht korrekt festgehalten haben könnte. Ebenso wenig ist sonst etwas ersichtlich, was diese Annahme zu rechtfertigen vermöchte. Es ist deshalb von der Richtigkeit der betreffenden Angaben auszuweichen. Der

kontrovers diskutierten Frage, ob der Beschwerdeführer mittags kalte Speisen, oft dampfgegarnte Speisen oder vorwiegend Fisch zu sich nimmt (vgl. Urk. 1 S.

#### **E. 4.4**

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Abklärungsbericht nach den notwendigen ergänzenden Abklärungen zu vervollständigen und eine Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes einzuholen ist, damit das Begehren um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung beurteilt werden kann. Die Sache ist deshalb zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes im Sinne der Erwägungen und zu neuer Entscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer). Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

#### **E. 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Gohl Zschokke

#### **E. 5.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen der beschwerdeführenden Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 mit Hinweisen). Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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