

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01105 vom 31. März 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-03-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01105

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01105 du 31 mars 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01105 del 31 marzo 2016

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.

E. 1.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 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 Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 1.3

Gemäss

Art. 37 Abs. 2 IVV 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 Art. 38 IVV 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, 107 V 145 E. 2).

E. 1.4

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

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 (BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichtstermin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. 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 Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebens praktischen Begleitung (Art. 38 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 geschieht insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungs person näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1 .1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93).

E. 1.6

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Anlass zur Revision

einer Rente oder einer anderen Dauerleistung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Leistung nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit beziehungsweise die Hilfsbedürftigkeit erheblich verändert haben (vgl. hierzu BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich

gebliebener Diagnose vor, wenn aus der Veränderung der Intensität und der Auswirkungen eines Leidens eine Verminderung oder Erhöhung des Arbeitsfähigkeitsgrades beziehungsweise der Hilflosigkeit resultiert (vgl. hierzu Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3).

Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit respektive die Hilflosigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer

anspruchserheblichen Änderung des Invaliditäts- beziehungsweise Hilflosigkeitsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditäts- respektive Hilflosigkeitsbemessung beruht (vgl. hierzu BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen).

Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87-88 bis IVV Anwendung (Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs.

2 IVV). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. Oktober 2014 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Zusprechung einer höheren Hilflosenentschädigung (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 2. Dezember 2014 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete ihr Festhalten an der Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades damit, gemäss dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 17. Juli 2014 sei seit der letzten Abklärung vor Ort keine Verschlechterung eingetreten. Der Beschwerdeführer sei weiterhin in drei alltäglichen Lebensverrichtungen auf erhebliche Dritthilfe angewiesen, was zum Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit führe (Urk. 2, Urk. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, die IV-Stelle habe sich für ihren Entscheid nicht auf ärztliche Empfehlungen abgestützt und habe seinen Gesundheitszustand falsch gewürdigt. Er habe grosse gesundheitliche Probleme. Zusätzlich zu den körperlichen Beschwerden sei auch seine Seele sehr müde geworden (Urk. 1).

E. 3

IVG und

Art. 38

Abs. 2 IVV nur dann vorausgesetzt, wenn die versicherte Person ausschliesslich in ihrer psychischen Gesundheit beeinträchtigt ist, was beim Beschwerdeführer klar nicht zutrifft. Ferner ist die lebenspraktische Begleitung nicht auf Versicherte mit psychischen oder geistigen Behinderungen, einer hirnorganischen Verletzung oder anderen kognitiven Einschränkungen beschränkt (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2010 vom 10. Dezember

2010, E. 3 mit weiteren Hinweisen).

Der Beschwerdeführer

machte auf dem Revisionsformular geltend, er sei auf lebenspraktische Begleitung in Form von Hilfeleistung, welche das selbständige Wohnen ermögliche, angewiesen. Er gab an, gegenwärtig würden Bekannte und Freunde im Umfang von etwa 25 Stunden pro Woche Hilfe leisten – im Gegensatz zu 10 bis 15 Stunden im Zeitpunkt der letzten Abklärung (Urk. 6/159, Urk. 6/200; vgl. auch Urk. 6/143/3-5). Der Hinweis der Ärzte des B.____, wegen der angeborenen Fehlbildung des linken Armes sei der Beschwerdeführer auf seinen rechten Arm zu 100 % angewiesen, ist überzeugend (Urk. 6/202), und es leuchtet ein, dass sich die Einschränkungen im rechten Arm deshalb besonders stark auf die Lebensführung des Beschwerdeführers auswirken.

Den Angaben im Abklärungsbericht vom 25. Juni 2010 ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer der Abklärungsperson angab, das Waschen, Bügeln, Zusammenlegen und Einräumen der Wäsche, die Wohnungsverreinigung sowie das Abwaschen würden von Drittpersonen besorgt (Urk. 6/159/3).

Die Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV erstreckt sich auch auf die Haushaltsarbeiten (BGE 133 V 450, E. 9). Sodann ist nach der vom Bundesgericht als gesetzes- und verordnungskonform erachteten Rz 8050.1 des KSIH im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV die direkte und die indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeit auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt nicht in der Lage ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_28/2008 vom 21. Juli 2008, E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 133 V 450).

Aus den

(subjektiven) Angaben des Beschwerdeführers auf dem Revisionsformular (Urk. 6/200) sowie im Abklärungsbericht vom 25. Juni 2010 (Urk. 6/159/3-4) kann nach dem im Sozialversicherungsrecht notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit kein notwendiges Bedürfnis nach lebenspraktischer Begleitung abgeleitet werden. Auch die Berichte der behandelnden Ärzte helfen nicht weiter. Angesichts der vorhandenen Hinweise für die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens besteht weiterer Abklärungsbedarf. Die IV-Stelle – an welche die Sache zurückzuweisen ist – wird daher ihren Abklärungsbericht bezüglich Bedarf an lebenspraktischer Begleitung zu vervollständigen haben. Ebenso wird sie bei den behandelnden Ärzten – auch beim behandelnden Psychiater (vgl. Urk. 6/200/1, Urk. 6/225/2) – eine Stellungnahme zum Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einzuholen haben. Bei wesentlichen Abweichungen der Angaben der behandelnden Ärzte zum Abklärungsbericht wird sie durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des RAD eine Klärung herbeiführen haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2010 vom 10. Dezember 2010, E. 4). Hernach wird die IV-Stelle erneut über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfenentschädigung zu verfügen haben. Sollte sich aufgrund der Abklärungen ergeben, dass ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen ist, wird die IV-Stelle eine Hilfenentschädigung bei mittelschwerer Hilflosigkeit zuzusprechen haben (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV; vorsehend E. 1.3). In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 3.1

Strittig und zu prüfen ist, ob eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Zeitliche Vergleichsbasis zu den mit der angefochtenen Verfügung vom 24. September 2014 (Urk. 2) beurteilten Verhältnissen bildet der Sachverhalt, auf dessen Grundlage mit der Verfügung vom 7. Oktober 2010 ab 1. Dezember 2008 die Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen worden war (Urk. 6/164; vgl. auch Urk. 6/163).

E. 3.2.1

In der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom 3. Dezember 2009 gab der Beschwerdeführer an, bei folgenden alltäglichen Verrichtungen auf Dritthilfe angewiesen zu sein: Beim Ankleiden/Auskleiden benötige er Hilfe, weil er die Hemdärmelknöpfe nur mit den Zähnen

öffnen/ schliessen und die Schuhe nicht binden könne; beim Essen benötige er Hilfe bei der Zerkleinerung von Fleisch, Gemüse und Brot; im Bereich Körperpflege sei er eingeschränkt, weil er sich den Rücken nicht selber waschen könne, die Nagelpflege nicht vornehmen könne und eine saubere Rasur wegen zunehmender Gesichtsfalten nicht möglich sei. Zudem benötige er regelmässige Hilfe beim Staubsaugen, Putzen von Bad und Böden, Wäsche machen und einordnen, Einkauf und Einpacken schwerer Sachen (Urk. 6/143/3-5).

E. 3.2.2

Der Hausarzt (vgl. Urk. 6/143/2) Dr. med. Y.____, Facharzt für Innere Medizin, diagnostizierte in seinem Bericht vom 26. April 2010 im Wesentlichen rezidivierende Schulter-/Nackenschmerzen myofaszialer Genese bei Status nach zweimaligem Schleudertrauma am 30. Juni 2004 und am 23. März 2006 und bei einer muskulären Dysbalance und Asymmetrie des Schultergürtel-/Nackensbereiches, chronische Kopfschmerzen nach dem Schleudertrauma im Juni 2004, welche differentialdiagnostisch als durch Analgetika induzierte Kopfschmerzen einzuordnen seien, den Verdacht auf neuropathische Armschmerzen links bei einer postnatalen traumatischen subtotalen oberen und totalen unteren Armplexusparesese links im Kindesalter, eine Depression mit ausgeprägter Angststörung (ICD 10: F32.0-1) sowie einen unspezifischen Schwindel nach Schleudertrauma, welcher differentialdiagnostisch als phobischer Schwankschwindel einzuordnen sei (Urk. 6/156/8). Laut Dr. Y.____ bestand eine Einarmigkeit wegen der angebotenen Plexusparesese. Ferner sei der Beschwerdeführer auch wegen chronischer Wirbelsäulenschmerzen körperlich vermindert belastbar. Wegen der Depression sei seine psychische Belastbarkeit eingeschränkt, wobei sich insbesondere die verminderte Konzentrationsfähigkeit auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. In der angestammten Tätigkeit als Journalist sei er deswegen zu 75 % arbeitsunfähig (Urk. 6/156/2). Auf dem Beiblatt mit Fragen zur Hilflosigkeit gab Dr. Y.____ an, der Beschwerdeführer sei auf Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, angewiesen. Seit September 2009 habe er eine Haushaltshilfe, welche die Reinigung und Wäsche übernehme und das Essen zubereite (Urk. 6/156/6).

Der Hausarzt reichte der IV-Stelle

zusätzlich den Bericht vom 25. September 2009 des Z.____ über die dortige funktionsorientierte medizinische Abklärung des Beschwerdeführers am 3. und 4. November 2008 ein. Diesem Bericht sind als Diagnosen chronische Schulter-/Nackenschmerzen bei Status nach zweimaligem Schleudertrauma am 30. Juni

2004 und am 23. März 2006 sowie bei einer muskulären Dysbalance und Asymmetrie des Schultergürtel-/Nackensbereiches, chronische Kopfschmerzen, welche differentialdiagnostisch als durch Analgetika induzierte Kopfschmerzen einzuordnen seien, eine postnatale traumatische subtotale obere und totale untere Armplexusparese links im Kindesalter mit Verdacht auf neuropathischen Armschmerz links sowie eine depressive Episode (ICD-10: F32.0-1) zu entnehmen. Die Spezialisten des Z.____ gelangten zur Beurteilung, dass arbeitsbezogene relevante Probleme bestanden in einer verminderten Belastungstoleranz des Nackens, der Hüfte vorwiegend links und des Rückens. Ferner könne der Beschwerdeführer wegen der angeborenen Problematik im linken Arm diesen Arm nicht einsetzen. Die Beobachtungen anlässlich der Tests würden auf eine Selbstlimitierung schliessen lassen. Aus medizinisch-theoretischer, orthopädisch-rheumatologischer Sicht sei der Beschwerdeführer in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit mit der rechten dominanten Hand ganztags arbeitsfähig, wobei wegen der Einhändigkeit von einem vermehrten Pausenbedarf von 2 Stunden ausgegangen werden müsse, entsprechend einer 25%igen Arbeitsunfähigkeit. Wegen der psychiatrischen Diagnose sei gemäss Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater Dr. med. A.____ von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 6/156/9-13).

E. 3.2.3

Im Bericht vom 25. Juni 2010 wurden die Ergebnisse der Abklärung der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers am Wohnort am 3. Juni 2010 dokumentiert. Im Abklärungsbefund sind zunächst sämtliche ärztlichen Diagnosen aufgeführt. Gemäss der Abklärungsperson wirkte der Beschwerdeführer depressiv. Er habe angegeben, dass er sich trotz der Lähmung des linken Arms seit dem Kindesalter bei vielen alltäglichen Lebensverrichtungen selbst helfen könne. Seit seinen Autounfällen gehe aber vieles nicht mehr ohne Dritthilfe. Die Abklärungsperson erhebt gestützt auf ihre Beobachtungen und die Angaben des Beschwerdeführers folgende relevanten Einschränkungen: Der Beschwerdeführer benötige Dritthilfe zum Schliessen von Reissverschlüssen, Knöpfen oder Schuhbändern. Um einen Handschuh für die linke Hand anzuziehen, habe er etwa fünf Minuten gebraucht. Er könne mit der linken Hand kein Besteck halten und benötige die helfende Dritthilfe für das Zerschneiden der Nahrung auf mundgerechte Stücke. Beim Waschen des Körpers an Stellen, welche er mit der rechten Hand nicht erreichen könne, sowie bei der Nachkontrolle der Rasur und bei der Nagelpflege benötige er ebenfalls die Hilfe Dritter. Aufgrund der benötigten regelmässigen und erheblichen Dritthilfe in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Essen und Körperpflege sei eine Hilflosigkeit leichten Grades bei Aufenthalt zu Hause ausgemessen. Die Abklärungsperson hielt weiter fest, die Beantwortung der Frage, ob der Beschwerdeführer regelmässig auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei, erübrige sich gemäss Randziffer (Rz) 8046 des KSIH, da er keine Invalidenrente beziehe und deshalb ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen der Notwendigkeit von lebenspraktischer Begleitung ausscheide. Der Beschwerdeführer wohne seit 2006 alleine. Er erhalte pro Woche 10-15 Stunden Dritthilfe für die Erledigung von verschiedenen Haushaltaufgaben und administrativen Arbeiten, was ihm das selbstständige Wohnen ermögliche (Urk. 6/159).

E. 3.3.1

Auf dem Fragebogen „Revision der Hilflosenentschädigung“ gab der Beschwerdeführer am 24. März 2014 an, sein Gesundheitszustand habe sich seit 2013 verschlechtert. Neu beständen orthopädische und neurologische Symptome im rechten Arm. Für folgende

Lebensverrichtungen benötige er regelmässig in erheblicher Weise Dritthilfe: An-/Auskleiden, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft. Ferner sei er tagsüber und nachts auf andauernde Pflege und wegen seiner gesundheitlichen Beeinträchtigungen dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen, in Form von Hilfeleistung, welche das selbständige Wohnen ermögliche, und Vorbereitung der Nahrung. Gegen wärtig würden Bekannte und Freunde im Umfang von etwa 25 Stunden pro Woche Hilfe leisten (Urk. 6/200).

E. 3.3.2

Der Hausarzt Dr. Y.____ hielt in seinem Verlaufsbericht vom 10. April 2014 fest, der Beschwerdeführer klagt seit Monaten über zunehmende Schmerzen im Bereich der rechten Schulter, des Oberarms und Ellenbogens. Diagnostisch seien diese Beschwerden als Epicondylitis

humeri

radialis und ulnaris rechts sowie als Tendinitis triceps eingeordnet worden. Zusätzlich bestehe eine zervikal-radiokuläre Gefühlsstörung der Finger IV und V der rechten Hand. Wegen dieser gesundheitlichen Verschlechterung bestehe eine deutlich vermehrte Pflegebedürftigkeit. Die aktuell von der IV-Stelle vergüteten Haushaltsleistungen reichen zur täglichen Haushaltsführung nicht mehr aus (Urk. 6/201).

Dem Kurzauszugsbericht des Ambulatoriums der chirurgischen Kliniken des B.____, welcher mit dem hausärztlichen Bericht vom 10. April 2014 eingereicht wurde, sind als Diagnosen eine intermittierende Hyposensibilität Dig. IV und V der rechten Hand, eine Epicondylitis

humeri

radialis und ulnaris rechts sowie eine Tendinitis des Musculus

triceps zu entnehmen. Laut dem Bericht gab der Beschwerdeführer an, nach den beiden Schleudertraumata im Jahr 2004 und 2006 Schmerzen im Nackenbereich und Schmerzen im rechten Arm gehabt zu haben. In den letzten zwei Jahren sei es zu einer deutlichen Zunahme der Beschwerden gekommen. Die Ärzte erhoben eine primäre Überlastung und Entzündung der Ansatz- und Ursprungssehnen im Bereich des Ellenbogens. Wegen der angeborenen Fehlbildung des linken Armes sei der Beschwerdeführer auf seinen rechten Arm zu 100 % angewiesen. Deswegen sei eine benötigte Ruhigstellung des rechten Armes zur Behandlung der Tendinitiden nicht möglich, und sie empfahlen dem Beschwerdeführer einen Aufenthalt in einer Rehabilitations- oder Kurzlinik zur Ruhigstellung des rechten Armes mit entsprechender Analgesie (Urk. 6/202).

Der Hausarzt reichte der IV-Stelle ferner den Bericht vom 14. März 2014 von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, ein. Daraus ergibt sich, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Einschlaf- und Kribbelgefühle an den Fingern IV und V der rechten Hand am ehesten zervikal bedingt seien, bei Status nach zweimaligem Schleudertrauma im Jahr 2004 und 2006. Eine relevante Wurzelläsion sei nicht anzunehmen, da der Beschwerdeführer keine sensiblen Ausfälle angegeben und auch die Motorik im rechten Arm unauffällig gewesen sei. Die Neurographien des Nervus

ulnaris und auch des Nervus

medianus rechts seien völlig normal. Die vom Beschwerdeführer weiter angegebenen Schmerzen im rechten Vorderarm seien am ehesten w eichteilbedingt (Urk. 6/202/3-4 ; vgl. auch Urk. 6/224/7-8).

E. 3.3.3

Am

3. Juli 2014 wurde erneut die Hilflosigkeit beim Beschwerdeführer zu Hause abgeklärt, und zwar durch die gleiche Abklärungsperson, welche die Vorabklärung durchgeführt hatte. Im Abklärungsbericht sind zunächst die gleichen Diagnosen wie im Vorbericht vom 25. Juni 2010 aufgeführt (Urk. 6/225/1; vgl. Urk. 6/159/1). Weiter ist dem Bericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer angab, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Im rechten Arm habe er vom Nacken her Schmerzen, welche ausstrahlten. Im Ring- und Mittelfinger habe er kein Gefühl mehr . Tragen könne er nicht mehr viel, höchstens ein Tablet. Wenn er am Computer arbeite, bereite ihm dies Schmerzen. Es werde noch abgeklärt, ob die Krankenkasse für den von den behandelnden Ärzten vorgeschlagenen Rehabilitationsaufenthalt aufkomme. Auch psychisch gehe es ihm nicht gut; seit sieben Monaten gehe er wieder in die Psychotherapie. Sein Bruder und ein Neffe kämen mehrmals täglich zu ihm nach Hause und würden ihm bei diversen Haushaltarbeiten und alltäglichen Lebensverrichtungen helfen. Die Abklärungsperson erhob gestützt auf ihre Beobachtungen und die Angaben des Beschwerdeführers im Vergleich zum Vorbericht neu eine Hilfsbedürftigkeit in folgenden alltäglichen Verrichtungen: Beim Ankleiden/Auskleiden brauche der Beschwerdeführer neu auch Hilfe beim Anziehen eines Ellenbogenschoners, den er wegen der Schmerzen (im rechten Arm) benötige. Die Reinigung nach Verrichtung der Notdurft könne er unter Schmerzen noch vornehmen. Diesbezüglich sei ihm die Möglichkeit, ein Dusch-WC als Hilfsmittel zu verwenden, erläutert worden . Die Abklärungsperson hielt weiter fest, zur Frage, ob der Beschwerdeführer auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei, könne auf den Vorbericht verwiesen werden. Da der Beschwerdeführer nach wie vor in den Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Essen sowie Körperpflege eingeschränkt sei , sei weiterhin eine Hilflosigkeit leichten Grades bei Aufenthalt zu Hause ausgewiesen (Urk. 6/225).

E. 3.4.1

Aufgrund der in den vorstehenden Erwägungen 3.2-3 wiedergegebenen Berichte steht fest, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur Situation bei Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Oktober 2010 zwischenzeitlich geändert hat, indem

es zu einer Zunahme der Beschwerden im rechten Arm gekommen ist. Diese sind im Wesentlichen auf eine Überlastung und Entzündung der Ansatz- und Ursprungssehnen im Bereich des Ellenbogens zurückzuführen , wobei in diagnostischer Hinsicht von einer intermittierenden Hyposensibilität

Dig . IV und V der rechten Hand, einer Epicondylitis

humeri

radialis und ulnaris rechts sowie eine Tendinitis des Musculus

triceps auszugehen ist (Urk. 6/202). Damit ist eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen ausgewiesen , die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen .

Bei Vorliegen einer revisionsrechtlich erheblichen Sachverhaltsänderung ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung allseitig zu prüfen, das heisst das gesamte Tatsachenspektrum, das für die Leistungsberechtigung insgesamt ausschlaggebend ist, ist zu berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts I 526/02 vom 27. August 2003, E. 2.3-4; vgl. auch Ulrich Meyer, Rechtsprechung

des

Bundesgerichts

zum

Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 30-31 Rz

12 und 139 mit Hinweisen).

Die Hilflosenentschädigung leichten Grades wurde dem Beschwerdeführer mit der Verfügung vom 7. Oktober 2010 zugesprochen, weil er in drei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war (Urk. 6/164; vgl. auch Urk. 6/163).

Die Zuspreehung einer höheren Hilflosenentschädigung bedingt, dass der Beschwerdeführer wegen der gesundheitlichen Verschlechterung trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mehr als den bisherigen drei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder neu zusätzlich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (vorstehend E. 1.3).

E. 3.4.2

Bei Erlass der rechtskräftigen Verfügung vom 7. Oktober 2010 litt der Beschwerdeführer vorwiegend unter Kopf-, Schulter- und Nackenschmerzen und konnte den linken Arm wegen der angeborenen Parese nicht einsetzen. Es ist deshalb nachvollziehbar, dass er trotz der neu hinzugetretenen Beschwerden im rechten Arm in den alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absetzen/Abiegen sowie Fortbewegung und Kontaktaufnahme

weiterhin nicht wesentlich eingeschränkt ist. Auch die

Notdurft

kann

er – zwar unter Schmerzen – nach wie vor selbständig verrichten. Entsprechend dem Ratschlag der Abklärungsperson (Urk. 6/225/3) hat er inzwischen bei der IV-Stelle einen Antrag auf Übernahme der Kosten eines Dusch-WC's gestellt (Urk. 6/2010/1), welches ihm als Hilfsmittel

das Verrichten der Notdurft ohne Schmerzen ermöglichen sollte. Der Abklärungsbericht vom 17. Juli 2014 ist also nicht zu beanstanden, soweit darin weiterhin von einer Hilfsbedürftigkeit in drei alltäglichen Lebensverrichtungen ausgegangen wird (Urk. 6/225/4). Dass der Beschwerdeführer in diesen Bereichen wegen der Beschwerden im rechten Arm teilweise auf mehr Dritthilfe zurückgreifen muss als anlässlich der Vorabklärung, bleibt ohne Einfluss auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung; entscheidend ist einzig, ob er in mehr als den bisherigen drei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, was nach dem Gesagten nicht der

Fall ist .

E. 3.4.3

Hingegen wurde von der Abklärungsperson am 3. Juli 2014 nicht geprüft, ob der Beschwerdeführer wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen dauernd und regelmässig - also über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche (vorstehend E. 1.4) -

auf lebens praktische Begleitung angewiesen ist (Urk. 6/225/3).

Die Annahme der Abklärungsperson , der Beschwerdeführer beziehe im Sinne von Rz 8046 des KSIH keine Invalidenrente, weshalb ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen der Notwendigkeit von lebenspraktischer Begleitung ausscheide (Urk. 6/159/3, Urk. 6/225/3) , ist nicht zutreffend. Der Bezug mindestens einer Viertelsrente wird gemäss Rz 8046 KSIH beziehungsweise Art. 42 Abs.

E. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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