

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01301 vom 21. April 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-04-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01301

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01301 du 21 avril 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01301 del 21 aprile 2017

Erwägungen

E. 1

2. September

2016 und 12. Oktober

2016 Einwände (Urk. 9/157 ; Urk. 9/168). Nach entsprechendem Gesuch des Beschwerdeführers (Urk. 9/158) erliess die IV-Stelle am 20. September 2016 einen Vorbescheid betreffend den Anspruch auf Hilflosenentschädigung

(Urk. 9/162), wogegen der Versicherte am 12. Oktober

2016 Einwände erhob (Urk. 9/167). Die IV-Stelle hielt mit Verfügung vom 20. Oktober 2016 (Urk. 9/172 = Urk. 2) an der Zusprache einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades fest. Am 21. November 2016 ersuchte der Versicherte die IV-Stelle um Sistierung des Verfahrens betreffend Höhe des Assistenzbeitrages bis zur rechtskräftigen Entscheidung über die Höhe der Hilflosenentschädigung (Urk. 9/174). Dem gab die IV-Stelle am 24. November 2016 statt (Urk. 9/175).

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

und I 212/03 vom 28. August

2003 E. 2.2.3). Da geht es um die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Grades der Hilflosigkeit bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs einer Hilflosenentschädigung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung,

Beweiswürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (zur Invalidenrente: 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. 2.1 mit Hinweisen). 2.

E. 1.3

Gemäss Art. 37 IVV Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittel schwer, 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

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter 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 (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1). 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 und der lebenspraktischen Begleitung 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 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt

der lebenspraktischen Begleitung (BGE

133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2016 vom 6. September 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2).

E. 1.6

Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Hilflosigkeit des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit erheblich, so wird die Entschädigung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17

Abs. 1 ATSG). Anlass zur Revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Insbesondere ist die Entschädigung nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 20. Oktober 2016 (Urk. 2) erhob der Versicherte am 17. November 2016 Beschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides und Zusprache einer Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. Juni 2016 (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde. Mit Beschluss vom 24. Februar 2017 (Urk. 10) stellte das hiesige Gericht die Rückweisung der Sache in Aussicht und gewährte dem Beschwerdeführer rechtsprechungsgemäss das rechtliche Gehör und die Gelegenheit zum Rückzug seiner Beschwerde. Mit Stellungnahme vom 13. März 2017 (Urk. 12) hielt er an seiner Beschwerde fest und stellte zusätzlich den Antrag, es sei im Falle einer Rückweisung ein Anspruch auf Zusprache einer Entschädigung für lebenspraktische Begleitung zu prüfen. Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 15. März 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt (S. 1 f.) : Bereits mit Verfügung vom 9. Dezember 2015 sei die bisherige Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades herabgesetzt worden. In medizinischer Hinsicht habe sich seither keine Änderung ergeben. Hinsichtlich der Frage der lebenspraktischen Begleitung sei festzuhalten, dass der Beschwerdeführer nicht isoliert sei; er habe regelmässig Kontakt mit seiner Ehefrau, seinen Kindern und seiner Mutter. Die Führung des Haushalts werde bereits im Bereich der Fortbewegung berücksichtigt, da dies aufgrund der körperlichen Einschränkung zu Dritthilfe führe. Aus näher dargelegten Gründen sei der Beschwerdeführer in vielen Bereichen selbständig. Vorgebrachte kognitive Einschränkungen stünden im Gegensatz zu den vor Ort gemachten Angaben. Die angesprochene Verschlechterung der psychischen Situation solle, wie bereits im Abklärungsbericht erwähnt,

unbedingt fachärztlich behandelt werden; dies folge auch aus der Schadenminderungspflicht. Der anrechenbare Zeit aufwand liege somit nach wie vor unter zwei Stunden pro Woche. Der Hilfsbedürftige für selbständiges Wohnen betreffend die körperlichen Einschränkungen und werde zudem im standardisierten Abklärungsinstrument (FAKT) berücksichtigt und könne nicht doppelt angerechnet werden. Somit bestehe weiterhin Anspruch auf Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit, ausgewiesen durch die Bereiche An- und Auskleiden, Essen und Fortbewegung. In den anderen Bereichen sei der Beschwerdeführer selbständig.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt dem entgegen, er sei nicht bloss in den genannten drei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen, sondern bedürfe auch der lebenspraktischen Begleitung: Er könne ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen, und aufgrund seines sich verschlechternden psychischen Zustandes bestehe ohne die notwendige Betreuung die Gefahr, dass er sich dauernd von der Aussenwelt isoliere (S. 6 f.). Weiter habe sich seine gesundheitliche Situation seit Dezember 2015 verschlechtert; er habe zunehmend psychische Beeinträchtigungen, seitdem er alleine wohne. Aufgrund einer akuten psychischen Krise habe er sich im Juni und Juli 2016 zweimal in die Klinik einweisen lassen, was anhand der medizinischen Unterlagen ersichtlich sei (S.

7). Zudem habe die Beschwerdegegnerin anlässlich der letztmaligen Abklärung vor Ort im entsprechenden Bericht vom 30. September 2015 unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung festgehalten, dass die Situation in sechs bis acht Monaten nochmals beurteilt werden solle. Es lägen somit zwei Revisionsgründe vor: Eine gesundheitliche Verschlechterung und die Berücksichtigung der neuen Wohnsituation. Weiter könne er aus näher dargelegten Gründen nicht nur wegen seiner körperlichen, sondern auch wegen seiner kognitiven und psychischen Beeinträchtigung nicht alleine wohnen (S.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilfenentschädigung, insbesondere ob es sich um leichte oder mittlere Hilflosigkeit handelt. Damit steht die Frage nach lebenspraktischer Begleitung im Zusammenhang. Zu vergleichen sind die Verhältnisse im Zeitpunkt der Verfügung vom 9. Dezember 2015 (Urk. 9/125) mit denjenigen im Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung (Urk. 2, vgl. vorstehend E. 1.6). 3.

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).

Das Gesetz macht den Anspruch auf Hilfenentschädigung nicht davon abhängig, ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 472 E. 5.3.2).

E. 3.1

Der Verfügung vom 9. Dezember

2015 (Urk. 9/125), mit welcher dem Be schwerdeführer neu eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen wurde, lagen folgende Berichte zugrunde.

E. 3.2

Dr. med. Y.____ , Leitender Arzt Neurologie am Z.____ , stellte mit Verlaufsbericht vom 10. August 2015 (Urk. 9/111) folgende Diagnosen (Ziff. 1.2): - paraneoplastisches Syndrom mit und bei - schwerer Kleinhirn- und mittelschwerer neurokognitiver Funktionsstörung - im Rahmen eines diffus- grosszelligen B-Zell-Lymphoms mit R-CHOP -Chemotherapie
Der Beschwerdeführer sei weiterhin nicht alleine steh- und gehfähig , habe aber aufgrund der gebesserten Koordination der Arme einen höheren Anteil an den Verrichtungen des alltäglichen Lebens übernehmen können (Ziff. 1.2). Er bedürfe in allen Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen, inklusive der Kommunikationsfähigkeit, seit 2010 Dritthilfe (Ziff. 1.4). Die psychischen Fähigkeiten seien wie folgt eingeschränkt (Ziff. 2.3): Anpassung an Regeln und Routinen leicht, Planung und Strukturierung von Aufgaben schwer, Flexibilität und Umstellung schwer, Anwendung fachlicher Kompetenz sowie Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit leicht, Durchhaltefähigkeit schwer, Selbstbehauptungs-, Gruppen- und Kontaktfähigkeit zu Dritten mittel, Spontanaktivitäten schwer, Selbstpflege mittel, Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel mittel bis schwer, Fahrtauglichkeit schwer, Auffassung, Konzentration, Merkfähigkeit und Belastbarkeit im Alltag mittel und die Belastbarkeit im Beruf sei schwer eingeschränkt .

E. 3.3

Im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung vom 6. Oktober

2015 (Urk. 9/113) über die Erhebung vom 18. Juni 2015 nannte die Abklärungsperson als Diagnosen ein cerebelläres Syndrom, wahrscheinlich paraneoplastisch , sowie ein diffus grosszelliges B-Zell-Lymphom (S. 1) und hielt fest, der Beschwerdeführer werde am 1. Oktober 2015 aus der gemeinsamen Familienwohnung in eine eigene 2 1/2 - Wohnung ziehen. Er teile mit, dass er alleine wohnen und am Anfang von seiner Mutter betreut werde. Zudem werde er die Hilfe von E.____ in Anspruch nehmen. Wie alles funktionieren werde, könne man noch nicht abschätzen (S. 1 unten f.). Der Bereich Ankleiden/Auskleiden sei wieder ausgewiesen . Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei der Beschwerdeführer selbständig, weshalb dieser Bereich nicht ausgewiesen sei. Im Bereich Essen meinten der Beschwerdeführer und seine Ehefrau, dass er in diesem Bereich den grössten Hilfebedarf habe; er sei nicht in der Lage mit Besteck zu essen, könne kein Getränk in ein Glas füllen. Sobald verschiedene koordinative Tätigkeiten zusammen spielten, sei er überfordert. Hinzu kämen der Tremor und die fehlende Feinmotorik . Dieser Bereich sei somit weiterhin ausgewiesen (S. 2). Im Bereich Körperpflege sei der Beschwerdeführer selbständig, ebenso im Bereich Verrichtung der Notdurft. Weiterhin bestehe im Bereich Fortbewegung Hilfsbedarf (S. 3). Weiter könne derzeit kein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung bejaht werden. Ob der Beschwerdeführer aufgrund der kognitiven Einschränkung tatsächlich in der Lage sein werde, den eigenen Tagesablauf und den Haushalt selbständig zu planen und zu organisieren, werde sich zeigen, wenn er alleine lebe. Deshalb werde die Situation in sechs bis acht Monaten , per 1. April 2016, nochmals geprüft . Bei Hilfsbedarf in drei Bereichen bestehe nur noch Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades (S. 4-5). 4. 4.1

Am 18. Juli 2016 fand ein Konsilium Psychiatrie/Psychotherapie am A.____ statt. Mit gleichentags verfasstem Bericht (Urk. 3/5) wurde unter anderem aktuell eine psychische Dekompensation bei anhaltender körperlicher Einschränkung diagnostiziert und festgehalten, es bestehe neben der eigentlichen Tumorerkrankung eine psychosoziale Belastungssituation. Anamnestisch hätten Nervenläsionen im Kleinhirn zu einer psychischen Veränderung geführt. Eine Trennung von der Ehefrau habe 2015 stattgefunden. Der Beschwerdeführer habe Suizidgedanken und passive Sterbenswünsche, wolle aber unbedingt für seine Kinder am Leben bleiben (S. 1). Es liege eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) und am ehesten ein Mischbild aus organisch affektiver und reaktiver depressiver Störung (ICD-10 F06.32) vor. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung werde empfohlen; der Beschwerdeführer wolle aber ab 1. August 2016 in die geplante Rehabilitation gehen (S. 2). 4.2

Dr. med. B.____, Assistenzarzt, und Dr. med. C.____, Oberärztin, D.____, berichteten am 19. Juli 2016 (Urk. 3/4) über die stationäre Behandlung des Beschwerdeführers vom 17. bis 20. Juni 2016 und stellten folgende Diagnosen (S. 1): - organisch affektive Störungen (ICD-10 F06.3) - leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) - paraneoplastisches Syndrom mit neurologischen und neuropsychiatrischen Manifestationen im Rahmen eines diffus grosszelligen B-Zell-Lymphoms (Status nach 6 Zyklen R-CHOP 2010) Der Eintritt sei freiwillig per Selbstzuweisung im Rahmen einer psychosozialen Krisensituation vor dem Hintergrund der organischen Diagnose erfolgt. Psychologisch im Vordergrund sei eine depressive Symptomatik gewesen mit passiven Todeswünschen und Verzweiflung sowie Ratlosigkeit, wie es mit ihm weitergehen solle, da er so stark auf Hilfe angewiesen sei. Als mögliche Auslöser der Krise seien neben der Grunderkrankung die Trennung von der Ehefrau und die fortdauernde Hilfsbedürftigkeit bei alltäglichen Handlungen in Betracht zu ziehen. Der Beschwerdeführer berichte, sich eine Arbeit zu wünschen. Zu Hause würde ihn seine Mutter unterstützen. Er habe zudem ein breites Unterstützernetzwerk bei E.____. Bei fehlenden akuten Gefährdungsaspekten sei der Austritt auf eigenen Wunsch hin erfolgt (S. 3). 4.3

Am 27. Juli 2016 fand eine erneute Abklärung betreffend Hilflosigkeit statt (Bericht vom 28. Juli 2016; Urk. 7/150). Der Beschwerdeführer wohnte zu diesem Zeitpunkt seit dem 1. Oktober

2015 alleine (vgl. Urk. 9/119). Als Diagnosen wurden genannt (S. 1): - paraneoplastisches Syndrom mit und bei - schwerer Kleinhirn- und mittelschwerer neurokognitiver Funktionsstörung - im Rahmen eines diffus-grosszelligen B-Zell-Lymphoms mit R-CHOP-Chemotherapie Der Beschwerdeführer habe angegeben, dass es ihm nicht gut gehe. Er brauche sehr viel Hilfe und sei auf seine Mutter angewiesen, welche seit ein paar Monaten fast nur noch bei ihm sei (S. 1). Seine Kinder kämen in Begleitung der Assistentin einmal pro Woche an einem Nachmittag zu ihm. Diese Betreuung werde über die Stunden des Assistenzbeitrages abgerechnet. Die Assistenz sei notwendig, weil die Kinder noch nicht alleine etwas mit ihm unternehmen könnten. Zudem könne er nicht für sie kochen (S. 2 oben). Er habe oft keine Motivation, die Wohnung alleine zu verlassen, weil er überall Hilfe in Anspruch nehmen müsse. Er fahre bis zum Kreuzplatz, könne dort in den Laden gehen oder einen Kaffee trinken. Wenn er aber in ein anderes Lokal gehe, wo er die Türen nicht öffnen könne, oder man ihm den Zucker in den Kaffee geben müsse, sei er auf Assistenz oder sonstige Dritthilfe angewiesen. Eine psychiatrische Behandlung finde nicht statt, obwohl dies vermutlich notwendig wäre. Die Abklärungsperson hielt fest, dass der

Be schwer deführer derzeit vor allem unter einer psychischen Problematik leide. Er könne sich nicht motivieren, etwas zu tun, und es bestehe so die Gefahr, dass er das Erlernte wieder verliere (S. 2). Er gehe alleine in die Therapien und koordiniere diese selbst (S. 3 Mitte). Der Bereich Ankleiden/Auskleiden sei noch knapp ausgewiesen (S.

3). Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei der Beschwerdeführer weiterhin selbstständig. Im Bereich Essen sei er weiterhin hilfsbedürftig. In den Bereichen Körperpflege und Verrichtung der Notdurft sei er weiterhin selbstständig. Im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei die Situation unverändert zum Vorbericht: Er könne sich in der Wohnung selbstständig bewegen und nehme Termine entweder mit dem Behindertentaxi oder dem Track war. Er könne die Wohnung selbstständig verlassen, habe aber manchmal Mühe, die untere Tür selbstständig zu öffnen. Partiiell könne er die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen. Oft habe er einfach keine Kraft mehr, jemanden zu fragen, darum benutze er alleine kaum mehr die öffentlichen Verkehrsmittel (S. 4 unten). Seine Sprache sei weiterhin schwer verständlich. Er habe ein iPad, welches er selbst bedienen könne. Seinen neuen Computer müsse er noch installieren lassen (S. 5 oben). Die Abklärung ergab keinen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung, da keine Begleitung stattfinde. Somit werde zur Anerkennung der Mindestaufwand von zwei Stunden wöchentlich nicht erreicht. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, den Tagesablauf selbst zu planen und zu organisieren (S.

5 Mitte). Unter der Rubrik „Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen“, wurde festgehalten, dass die Planung der Assistenzeinsätze anhand eines Wochenplanes geregelt werde. Die Einsätze würden gemeinsam mit dem Beschwerdeführer koordiniert. Er könne die Einsätze selbst koordinieren. Er mache alle Termine selbst ab und bestelle auch das Taxi selbstständig. Er übernehme die Menuplanung und könne sagen, was fehlt. Manchmal brauche es Inputs, damit es Variationen gebe, ansonsten er oft das Gleiche essen wolle. Er sei in der Lage, einfache Reinigungsarbeiten auf Körperhöhe zu erledigen. Er sage aber, dass es nicht wirklich sauber werde. Er helfe auch beim Tisch und Abwaschen. Es sei ihm möglich, die Abwaschmaschine zu füllen und auszuräumen. Die gründliche Wohnungsreinigung werde durch eine Putzfrau erledigt, alle zwei Wochen für zwei Stunden. Beim Kochen könne er lediglich ein wenig beim Rühren mithelfen, dies aber nur, wenn jemand das Gemüse halte oder seine Hand führe. Mit heißen Lebensmitteln könne er nicht hantieren, dies sei zu gefährlich (S. 5). Die Wäsche könne er teilweise selbst erledigen. Er könne den Tumbler nicht selbst bedienen. Das Waschmittel könne er nicht selbst dosieren, ohne zu verschütten, wobei man ihn auf die Verwendung von Tabs aufmerksam gemacht habe. Das Administrative erledige grösstenteils die Ehefrau. Er habe noch keinen PC und mache daher keine Zahlungen mehr. Früher sei er auf die Post gegangen, könne dies aber aufgrund der Treppen nicht mehr. Er denke, dass er die Zahlungen nach Inbetriebnahme seines Computers selbstständig erledigen könne. Er könne am Bancomaten selbstständig Geld abheben (S. 6). Unter der Rubrik „Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten“ hielt die Abklärungsperson fest, es sei dem Beschwerdeführer möglich, kleine Einkäufe selbst zu tätigen. Er gehe aber nur noch selten alleine, weil es immer wieder vorkomme, dass er um Hilfe bitten müsse, weil er beispielsweise das Geld nicht aus dem Portemonnaie nehmen könne oder etwas nicht erreiche. Darum gehe er lieber mit der Assistentin einkaufen. Die Einschränkungen betreffend öffentlicher Verkehr und Verlassen der Wohnung würden im Bereich Fortbewegung angerechnet (S. 6). Hierzu merkte die Abklärungsperson an, es sei zumutbar, dass der

Beschwerdeführer das Haus selbständig verlasse und kleine Einkäufe tätige, ebenso die online-Bestellung grösserer Einkäufe. Die Einschränkungen beträfen nicht den Einkauf, sondern eher die derzeitige psychische Situation, welche dringend behandelt werden müsse, damit er den Mut nicht ganz verliere. Dies müsse jedoch durch eine Fachperson und nicht durch die Assistenzpersonen erfolgen. Die Dritthilfe finde vor allem aufgrund architektonischer Schwierigkeiten statt. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, um Hilfe zu bitten und zu erklären, was er benötige. Er sei zudem nicht isoliert (S. 7). Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer weiterhin in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Essen und Fortbewegung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Der Anspruch auf Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades sei unverändert (S. 7). 4.4

Für die Beurteilung der Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügung oder des Einspracheentscheides ist für das Sozialversicherungsgericht in der Regel der Sachverhalt massgebend, der zur Zeit des Erlasses des angefochtenen Verwaltungsaktes gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung bilden (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Sie können indessen, unter Wahrung des rechtlichen Gehörs, berücksichtigt werden, wenn sie kurze Zeit nach dem Erlass des angefochtenen Entscheids eingetreten sind, sich ihre Beachtung aus prozessökonomischen Gründen unbedingt aufdrängt und sie hinreichend klar feststehen (BGE 105 V 156 E. 2d; ZAK 1984 S. 349 E).

1b). Dies ist der Fall, wenn sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 98 E. 4 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind für den Bericht von Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 11. November 2016 (Urk. 3/3) erfüllt, weshalb er vorliegend zu berücksichtigen ist. Dr. F.____ stellte folgende Diagnosen (S. 1): - paraneoplastisches Syndrom mit neurologischer und neuropsychiatrischer Manifestation im Rahmen eines diffus grosszelligen B-Zell-Lymphoms (nach Chemotherapie 2010) - organisch affektive Störung - kognitive Störung - Depression Der Beschwerdeführer lebe von seiner Familie getrennt, was für ihn sehr belastend sei. Er versuche allein zu wohnen, was jedoch nicht funktioniere. Seit Oktober 2015 lebe er mit seiner Mutter, welche mit der Situation stark überfordert sei. Er habe sich im Rahmen von psychosozialen Krisen wiederholt auf psychiatrischen Notfallstationen gemeldet. Bei der letzten Konsultation Ende Juli habe er keine Termine für sich selbst vereinbaren können. Obwohl er Adressen von Therapeuten und Rollstuhlsportmöglichkeiten bekommen habe, habe er sich nicht mehr gemeldet. Es sei davon auszugehen, dass er aufgrund seiner kognitiven und psychischen Situation nicht in der Lage sei, diese administrativen Dinge selbst zu erledigen. Trotz dringender Empfehlung habe er es bis heute nicht geschafft, einen Termin für eine ambulante Therapie zu vereinbaren. Zudem sei davon auszugehen, dass er sich sozial isoliere. Nach Einschätzung von Dr. F.____ könne er nicht alleine wohnen. 5. 5.1

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdegegnerin hat sich seit Erlass der Verfügung vom 9. Dezember 2015 eine medizinische Veränderung ergeben. Bereits Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.2) wies in seinem Bericht vom 10. August 2015 auf verschiedene psychiatrische Einschränkungen hin, stellte jedoch - was auch mit seiner fachärztlichen Qualifikation in Zusammenhang stehen dürfte - (noch) keine psychiatrische Diagnose. Dies änderte sich in der Folge, denn im Juli 2016 stellten die Ärzte am A.____ ein Mischbild aus organisch-affektiver und reaktiver depressiver Störung fest und empfahlen eine psychi

atrisch-psychotherapeutische Behandlung (vorstehend E.

4.2). Die Ärzte der D. ___ diagnostizierten ebenfalls im Juli 2016 eine organisch affektive Störung und stellten eine depressive Problematik mit passiven Todeswünschen und Verzweiflung fest. Auch Dr. F. ___ (vorstehend E. 4.4) nannte diese Diagnosen und beschrieb, dass der Beschwerdeführer aus kognitiven und psychischen Gründen eingeschränkt sei. Damit besteht ein medizinischer Revisionsgrund. Die konkreten Auswirkungen dieser neu festgestellten Beeinträchtigungen sind jedoch unklar, denn es erfolgte weder eine psychiatrische Beurteilung des Zustandes und der Fähigkeiten des Beschwerdeführers noch eine Vorlage des Abklärungsberichts an einen psychiatrischen Facharzt. Unklar ist auch, wie sich die kognitive Beeinträchtigung des Beschwerdeführers auswirkt.

Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen jedoch nicht nur zulässig, sondern notwendig (vgl. vorstehend E. 1.5).

5.2

Aufgrund der neu festgestellten medizinischen Beeinträchtigung ist eine Veränderung im Grad der Hilflosigkeit somit nicht auszuschließen. Deren Auswirkung lässt sich aber auch anhand des Abklärungsberichts vom 28. Juli 2016

(vgl. vorstehend E.

4.3) nicht beurteilen: Insbesondere

wurde darin die Diagnose der organisch affektiven Störung gar nicht aufgeführt. Die Abklärungsperson hatte somit keine Kenntnis der vollständigen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen, weshalb der Abklärungsbericht vom Juli 2016 bereits aus diesem Grund nicht beweiswertig ist (vgl. vorstehend E. 1.5). Es reicht nicht aus, zwar eine psychische Beeinträchtigung festzuhalten und den Beschwerdeführer diesbezüglich auf seine Schadenminderungspflicht im Rahmen einer Therapie

zu verweisen; die Abklärungsperson wäre gehalten gewesen, diese Problematik durch einen Facharzt beurteilen zu lassen.

Hinweise, dass aus psychischen und/oder kognitiven Gründen eine Verschlechterung hinsichtlich der Hilflosigkeit eingetreten sein könnte, ergaben

sich anlässlich der Abklärung vor Ort. Die Abklärungsperson stellte selbst fest, dass der Beschwerdeführer derzeit vor allem unter psychischen Problemen leide. Diese müssten dringend behandelt werden. Weiter habe der Beschwerdeführer oft keine Motivation, die Wohnung alleine zu verlassen, weil er überall Hilfe in Anspruch nehmen müsse. Er sei auf seine Mutter angewiesen - dies, obwohl er Assistenzpersonen hat. Er könne sich nicht motivieren, etwas zu tun, und es bestehe so die Gefahr, dass er das Erlernte wie der verliere (vgl. vorstehend E. 4.3).

Weiter wurde hinsichtlich der Frage der lebenspraktischen Begleitung mit keinem Wort begründet, warum der Beschwerdeführer nicht isoliert sei (vgl. S. 7 des Berichts). Dabei bestehen Anzeichen für eine bereits bestehende oder drohende Isolation, insbesondere da er aufgrund des Auszugs aus der Familienwohnung und der Trennung von der Ehefrau wohl - im Gegensatz zur Situation im Oktober 2015 - nur noch wenig Kontakt zu seiner engsten Familie hat. Kontakte zu Personen ausserhalb seines Ärzte- und Helfernetzes

bestehen nicht. Es besteht nur Kontakt zur bei ihm wohnenden Mutter, was zur Verneinung einer Isolation nicht ausreicht. Darüber hinaus bewirkt möglicherweise die aktuelle psychische Situation, dass der Beschwerdeführer für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen und aus psychischen Gründen ernsthaft gefährdet sein könnte, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Nicht nachvollziehbar ist sodann die Begründung im Abklärungsbericht, es habe sich kein Bedarf auf lebenspraktische Begleitung ergeben, da keine Begleitung stattfinde (S. 5 des Berichts). Damit wird impliziert, der Beschwerdeführer habe keinen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung, was aber anhand der bestehenden Aktenlage gerade nicht beurteilt werden kann. 5.3

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass anhand der Aktenlage nicht beurteilt werden kann, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Entschädigung wegen leichter oder neu wegen mittlerer Hilflosigkeit hat und wie es sich mit der lebenspraktischen Begleitung verhält. Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrative Expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der –

anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE

137 V 210

E. 4.4.1. 4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_815/2012 vom 21. Oktober 2013 E.

E. 3.4

, publiziert in SVR 1/2014 UV Nr. 2 S. 3) . 5.4

Es ist angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, da mit sie den Anspruch auf Hilfenentschädigung des Beschwerdeführers

im Sinne der Erwägungen medizinisch und vor Ort abkläre und hernach erneut verfüge. Dabei wird insbesondere die Frage der lebenspraktischen Begleitung zu prüfen sein. In

diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 6. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 800.-- sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat,

welche beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 20. Oktober 2016 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin MosimannLienhard

E. 3.5

mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai

2009 E.

E. 8

f.). Auch bei der Planung der Assistenz benötige er Unterstützung (S.

10), ebenso bei Fragen der Ernährung und in administrativen Angelegenheiten (S.

12). Er sei nicht in der Lage zu kochen und brauche Hilfe bei der Haushaltsführung (S. 13). Seine Hausärztin bestätige seine zunehmende Isolation (S.

14). Aus den genannten Gründen habe er Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades (vgl. auch Urk. 12).

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