

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01339 vom 14. Februar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-02-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01339

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01339 du 14 février 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01339 del 14 febbraio 2018

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. 17 Abs. 2 ATSG, welcher auch auf Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung anwendbar ist (Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 IVG; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 62 ff. zu Art. 17 ATSG)

wird jede andere [als eine Invalidenrente] formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87 bis 88 bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV).

E. 1.4

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 der tatbestandsmässigen Erfordernisse 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). 2.

E. 2

Der Versicherte erhob am 30. November 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Oktober 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm die bisherige Hilflosenentschädigung weiter auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Januar 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 30. Januar 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 27. Oktober 2016 (Urk. 2) gestützt auf ihre Abklärungen, insbesondere den Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2016 (Urk. 7/161), davon aus, dass der Beschwerdeführer weiterhin regelmässig Dritthilfe bei der Körperpflege benötige, wobei die eben falls weiterhin benötigte Hilfe bei der Medikamentenabgabe als Nebenpunkt gelte. Mit nunmehr noch einem ausgewiesenen Bereich entfalle der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (S. 2 oben).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass sich seine gesundheitlichen Beschwerden nach dem zweiten Hirnschlag nicht wesentlich verändert hätten. Auch seine dominante rechte Hand sei seit dem ersten Hirnschlag weiterhin weitgehend funktionsuntauglich. Er sei nicht in der Lage, seine Nahrung ohne Hilfe zu sich zu nehmen. Seit vielen Jahren sitze seine Frau bei jedem Essen rechts neben ihm am Tisch und greife ein, so bald etwas vom Löffel falle. Die Einschränkungen in der Nahrungsmittelaufnahme seien neben der Einschränkung in der Körperpflege weiterhin anzuerkennen und damit auch das Weiterbestehen des Anspruchs auf eine leichte Hilfenentschädigung (S. 8).

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob sich der Grad der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers seit Erlass der Verfügung vom 3. Juni 2005 (Urk. 7/43) verändert hat.

E. 3

Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 3.1

Bei der ursprünglichen Zusprache einer Hilfenentschädigung mittleren Grades mit Verfügung vom 3. Juni 2005 (Urk. 7/43) sowie deren Bestätigung mit Mitteilung vom 7. Juli 2008 (Urk. 7/57) lagen die folgenden (medizinischen) Beurteilungen vor:

E. 3.2

Dr. med. A. ___ bestätigte im Beiblatt zum Formular «Anmeldung und Fragebogen für eine Hilfenentschädigung» vom 6. April 2005 (Urk. 7/38) die vom Beschwerdeführer in der Anmeldung vom 4. November 2004 (Urk. 7/33) gemachten Angaben über die Hilflosigkeit.

E. 3.3

Dem Abklärungsbericht vom 24. Mai 2005 (Urk. 7/40) kann im Wesentlichen entnommen werden, dass der Beschwerdeführer in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Essen, Körperpflege) seit 21. Juli 2003 regelmässig und in erheblicher Weise Hilfe benötigt. Zusätzlich bestehe die Notwendigkeit von dauernder medizinisch-pflegerischer Hilfe, jedoch keine Überwachungsbedürftigkeit. Die Anspruchsvoraussetzungen für lebenspraktische Begleitung seien nicht erfüllt. Folglich bestehe Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades.

E. 3.4

Dem Abklärungsbericht vom 28. Juni 2008 (Urk. 7/56), welcher grösstenteils auf den Bericht vom 24. Mai 2005 (vorstehend E. 3.3) verweist, kann im Wesentlichen entnommen werden, dass der Beschwerdeführer weiterhin in den Bereichen Essen und Körperpflege regelmässig auf Hilfe Dritter angewiesen sei.

Gestützt auf diesen Bericht bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 7. Juli 2008 (Urk. 7/57) einen unveränderten Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades.

E. 4.1

Der Aufhebung der Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 (Urk. 2) lagen im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde:

E. 4.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. D.____, Fachärztin für Rheumatologie, Dr. med. E.____, Facharzt für Kardiologie, sowie Dr. med. F.____, Facharzt für Neurologie, nannten im Gutachten des Y.____ vom 16. April 2013 (Urk. 7/70) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach Pneumektomie links bei Plattenepithelkarzinom 2004, eine koronare Herzkrankheit sowie ein residuelles sensibles Hemisyndrom rechts (S. 23 unten f.).

Aus polydisziplinärer Sicht sei der Beschwerdeführer für eine körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeit zu 100 % arbeits- und leistungsfähig. Tätigkeiten mit höheren Anforderungen ans Gleichgewichtssystem sowie feinmotorische Arbeiten seien nicht mehr möglich. Für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (S. 25 unten). Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumentation sowie der früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten sei davon auszugehen, dass die festgestellte Arbeitsfähigkeit seit der Lungenoperation im Jahr 2004 bestehe. Inwieweit die Arbeitsfähigkeit früher durch eine verstärkte cerebrovasculäre Symptomatik eingeschränkt gewesen sei, lasse sich retrospektiv nicht genau festlegen. Im weiteren Verlauf könne von einem stabilen Gesundheitszustand ausgegangen werden. Der Lungentumor habe kurativ entfernt werden können. Mangels valider fachärztlichen Beurteilungen in den letzten Jahren könne diese Einschätzung mit Sicherheit spätestens ab Dezember 2012 bestätigt werden (S. 26 oben).

Die Gutachter führten weiter aus, der Beschwerdeführer fühle sich für keine Tätigkeit mehr arbeitsfähig. Diese Einschätzung könne aus objektiver medizinischer Sicht so nicht bestätigt werden. Einen Einfluss auf die subjektive Einschätzung habe sicher die bestehende Berentung mit einem sekundären Krankheitsgewinn. Bei den Untersuchungen hätten diverse Inkonsistenzen und Diskrepanzen zwischen den vom Exploranden angegebenen Beschwerden, den Alltagsaktivitäten und den Untersuchungsbefunden festgestellt werden können. Eine Lähmung der rechten Körperseite habe nicht festgestellt werden können. Der Explorand fahre auch mit dem Auto. An den Händen habe sich eine deutliche Beschwielung gezeigt, so dass er sicher teilweise körperliche Aktivitäten habe. Ein psychisches Leiden mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestehe nicht, so dass es dem Exploranden zugemutet werden könne, die notwendige Willensanstrengung aufzubringen, um körperlich angepasst erwerbstätig zu sein (S. 26 Mitte).

E. 4.3

Dr. med. G.____, Facharzt für Neurologie, führte im Bericht vom 23. Juli 2013 (Urk. 7/86) aus, am 27. Juni 2013 habe der Beschwerdeführer einen cerebrovasculären Insult, mit gemäss der MRI-Untersuchung vom 12. Juli 2013 subakuten ischämischen Läsionen in der Pons rechts sowie im frontalen Marklager links erlitten. Die Läsion in der Pons hinterlasse vorläufige senso-motorische Ausfälle an den linken Extremitäten sowie eine Lageempfindungsstörung mit herabgesetztem Vibrationsempfinden an den rechten Extremitäten (S. 3 oben). Aktuell sei keine Arbeitsfähigkeit vorhanden (S. 3 Mitte).

E. 4.4

Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. I.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. J.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. K.____, Assistenzarzt für Neurologie, Dipl.-Psych. L.____, Fachpsychologin Neuropsychologie FSP, Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. N.____, Facharzt für Kardiologie, Dr. med. O.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, sowie Dr. med. P.____, Fachärztin für Pneumologie und für Allgemeine Innere Medizin, nannten im polydisziplinären Gutachten der Z.____ AG vom 7. September 2015 (Urk. 7/146) als Diagnosen mit Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einen Status nach Plattenepithelkarzinom des linken Oberlappens, eine koronare 1-Gefäss-Erkrankung, ein residuelles sensibles Hemisyndrom rechts, einen Status nach mikroangiopathischen Infarkten Pontin rechts und frontalen Marklager links 2013, rezidivierende durch Kopfneigung nach vorne und hinten auslösbare Drehschwindel-Episoden mit Verdacht auf gutartige periphere Vestibulopathie, ein chronisches myofasziales Schmerzsyndrom in Folge eines residuellen sensiblen Hemisyndroms rechts, eine multifaktorielle Gangstörung im Rahmen der obigen Diagnose und bei Verdacht auf eine periphere Vestibulopathie sowie ein beginnendes hinorganisches Psychosyndrom (S. 70 Ziff. 8.1.1).

Aus polydisziplinärer Sicht führten die Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei einerseits aufgrund seiner somatischen Polymorbidität, insbesondere in Folge der verminderten ventilatorischen Reserve, sowie psychiatrischerseits aufgrund des hinorganischen Psychosyndroms zu keinerlei verwertbaren Leistung mehr fähig (S. 73 unten).

E. 4.5

Dr. med. Q.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler ärztlicher Dienst (RAD), führte in der Stellungnahme vom 17. September 2015 (Urk. 7/158/7-8) aus, das Gutachten beruhe auf eigenen Untersuchungen, erscheine schlüssig, umfassend und berücksichtige die gesamte Aktenlage sowie sämtliche Beschwerden und Symptome des Beschwerdeführers, so dass darauf abgestellt werden solle. Hierauf abgestützt könne spätestens seit der Pneumektomie im Juni 2004 von einem körperlich und psychisch stark verschlechterten dauerhaft relevanten Gesundheitsschaden ausgegangen werden. Seit Juni 2006 bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten und in angepasster Tätigkeit. Weitere medizinische Abklärungen, arbeitsfähigkeitstangierende medizinische Massnahmen sowie eine vorzeitige medizinische Neubeurteilung würden nicht erforderlich erscheinen.

E. 4.6

In der Verfügung vom 20. April 2016 (Urk. 7/157) führte die Beschwerdegegnerin aus, bei der Überprüfung des Invaliditätsgrades sei keine Änderung festgestellt worden, die sich auf die Rente auswirke. Es bestehe deshalb weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente.

E. 4.7

Dem Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2016 (Urk. 7/161) kann im Wesentlichen entnommen werden, dass der Beschwerdeführer nur noch in einer alltäglichen Lebensverrichtung (Körperpflege) regelmässig und in erheblicher Weise Hilfe benötige (S. 7 Mitte). Im Bereich «Essen» sei keine Hilflosigkeit mehr gegeben, da die rechte Hand nun wieder benutzt werden könne (S. 5 oben).

Zum Abklärungsbericht führte Dr. Q.____ des RAD (vorstehend E. 4.5) aus, unter Zusammenführung der bestehenden medizinischen Akten erscheine der Abklärungsbericht nachvollziehbar. Es könne davon ausgegangen werden, dass die Hilflosigkeit allenfalls bei der Körperpflege bestehe (S. 7 unten).

E. 5.1

Die Zusprache einer Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit im Juni 2005 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf den vom Beschwerdeführer im November 2004 ausgefüllten (Urk. 7/33/3-6) und ärztlicherseits bestätigten (Urk. 7/33/7, Urk. 7/38) Fragebogen für Hilflosenentschädigung. Dem Beschwerdeführer wurde in den Lebensverrichtungen Essen sowie Körperpflege ab 21. Juli 2003 eine Hilfsbedürftigkeit angerechnet (vorstehend E. 3.3).

Nach einer ersten revisionsweisen Abklärung bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Mitteilung vom 7. Juli 2008 den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (vorstehend E. 3.4).

E. 5.2

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_882/2010 vom 25. Januar 2011 E. 1.1 mit Hinweisen).

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Aufhebung der Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 27. Oktober 2016 (Urk. 2) im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht gleichen Datums sowie die darin enthaltene medizinische Stellungnahme des RAD (vorstehend E. 4.7). Aus dem Abklärungsbericht geht unter anderem hervor, dass der Beschwerdeführer in der Lebensverrichtung Körperpflege weiterhin einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe bedarf (vgl. Urk. 7/161 S. 5 Mitte), was vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten wurde. Strittig ist jedoch, ob der Beschwerdeführer in der Lebensverrichtung Essen nunmehr keiner regelmässigen und erheblichen Dritthilfe mehr bedarf.

E. 5.3

Gestützt auf die im R.____-Gutachten vom 7. September 2015 (vorstehend E. 4.4) festgestellte Polymorbidität und den Umstand, dass es - neben dem bekannten residuellen sensiblen Hemisyndrom rechts mit seither persistierender Symptomatik - im Juli 2013 zu einem subakuten Pons-Infarkt rechts sowie im frontalen Marklager links kam und seither klinisch Sensibilitäts- und Feinmotorikstörungen im Bereich der linken Hand und des linken Fusses sowie Lagesinnstörungen/Koordinationsstörungen rechts symptomatisch wurden, steht fest und ist soweit unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers insgesamt nicht verbessert hat.

Angesichts des neuerlich aufgetretenen ischämischen Schlaganfalls und der damit verbundenen eingeschränkten Geschicklichkeit und Feinmotorik nun bei der Hände (vgl. Urk. 7/146 S. 69 oben) sowie des Umstands, dass neu ein beginnendes hirnanorganisches Psychosyndrom festgestellt wurde, ist vielmehr davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat.

Entsprechend bestätigte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 20. April 2016 revisionsweise den Anspruch auf die bisherige ganze Invalidenrente (Urk. 7/157). Eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen im Sinne eines verbesserten oder veränderten Gesundheitszustandes ergibt sich vorliegend nach dem Gesagten nicht.

E. 5.4

Die Abklärungsperson fasste im Bericht vom 27. Oktober 2016 (vorstehend E. 4.7) zusammen, der Beschwerdeführer habe ausgeführt, dass die rechte Hand benutzt werden könne, aber die volle Kraft nicht zurückgekehrt sei. Die linke Hand sei nur beschränkt einsatzfähig. Er esse immer mit dem Löffel, heute mit der rechten Hand. Das Aufstechen mit der Gabel gelinge nur unzulänglich. Es werde alles für ihn zerkleinert. Zu den Ausführungen des Beschwerdeführers hielt die Abklärungsperson fest, es sei nicht nachvollziehbar, weshalb er mit dem Löffel esse und weshalb er die linke Hand nicht als Stützhand einsetze. Dies sei weder mit den Aktenangaben noch mit der eigenen Beobachtung vereinbar. Im Gespräch werde mit beiden Händen gleichermassen gestikuliert. Da bei fälle das linke Handgelenk manchmal locker, manchmal werde es gespannt. Die Finger würden problemlos gebeugt und fast in die volle Streckung gebracht. Der Beschwerdeführer sei später beobachtet worden, wie er zügig mit dem rechten Arm auf einen Stock gestützt gegangen sei und die linke Hand mit der Zigarette an den Mund und später sogar an den Kopf geführt habe. Die vormals geltende Einschränkung habe die rechte Hand betroffen, diese könne nun wie der benutzt werden. Eine Hilflosigkeit sei nicht gegeben (vgl. Urk. 7/161 S. 4). Der Beschwerdeführer brachte zum Abklärungsbericht beschwerdeweise vor, dass dieser die aktuelle Situation nicht richtig wiedergebe. Er könne zum Bei spiel kein Brot schneiden. Dies, weil er mit der linken Hand nicht genug Kraft habe, um den Brotlaib zu halten, und rechts nicht genügend Kraft, um das Brot zu schneiden. Dies sei nicht erhoben worden. Ganz allgemein falsch seien die mehrfach zu findenden Hinweise, welche auch als persönliche Aussagen von ihm erscheinen würden, seine rechte Hand sei Jahre nach dem ersten Hirnschlag besser brauchbar geworden. Er fühle sich diesbezüglich falsch verstanden. Was er habe ausdrücken wollen sei, dass die rechte (vom ersten Hirnschlag betroffene) Seite nicht besser geworden sei. Man habe sich wohl einfach nach dem zweiten Hirnschlag auf die linke Körperhälfte konzentriert. Es sei tatsächlich so, dass die linke Seite schlechter sei als die rechte. Die rechte Seite habe sich aber nie verbessert (Urk. 1 S. 6 f.).

In Anbetracht der medizinisch im Wesentlichen unveränderten Ausgangslage erweist sich der Abklärungsbericht insbesondere hinsichtlich der Lebensverrichtung «Essen» als wenig überzeugend. Dass hinsichtlich des rechten, dominanten Arms und der rechten Körperseite im Vergleich zu früher eine wesentliche Verbesserung eingetreten ist, ergibt sich (zumindest) aus den medizinischen Akten nicht. In den früheren Abklärungsberichten wurde die Einschränkung in der Lebensverrichtung Essen vor allem damit begründet, dass der Beschwerdeführer die Nahrung nicht selbständig zerkleinern könne (vgl. Urk. 7/40 S. 2, Urk. 7/56 S. 2). Selbst wenn von einer geringfügigen Verbesserung des rechten Arms/der rechten Hand und dessen Einsatzfähigkeit ausgegangen würde, was medizinisch jedoch nicht klar ausgewiesen ist und vom Beschwerdeführer bestritten wird (vgl. vorstehender Absatz, Urk. 1 S. 6 f.), so ist aufgrund eines erneuten Schlaganfalls neu auch die linke Hand des Beschwerdeführers beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer ist folglich hinsichtlich Geschicklichkeit und Feinmotorik neu in beiden Händen eingeschränkt (vgl. Urk. 7/146 S. 69 oben). Es ist somit nicht ersichtlich oder nachvollziehbar, dass der

Beschwerdeführer bei unverändertem respektive verschlechtertem Gesundheitszustand nun nicht mehr auf ebendiese Hilfe beim Essen angewiesen sein soll. Daran vermögen auch die undifferenzierte Stellungnahme des RAD zum Abklärungsbericht (vor stehend E. 4.7) sowie die Beobachtung der Abklärungsperson ausserhalb der Wohnung nichts zu ändern.

E. 5.5

Damit steht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass in Bezug auf die Lebensverrichtung Essen respektive bei der Teilfunktion «selbständige Zerkleinerung von Speisen» keine wesentliche Änderung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung ist somit in Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung aufzuheben, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades hat.

Die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung (prozessualer Antrag, Urk. 1 S. 2 unten) erweist sich bei diesem Ausgang als nicht notwendig, weshalb da darauf verzichtet werden kann (BGE 136 I 279 E. 1; Urteil des Bundesgerichts 8C_64/2017 vom 27. April 2017 E. 3.2).

Ausgangsgemäss kann schliesslich offen gelassen werden, ob und inwiefern dem Beschwerdeführer der Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2016 (Urk. 7/161) vor Erlass der Verfügung gleichen Datums (Urk. 7/163) zur Wahrnehmung des rechtlichen Gehörs (Art. 42 ATSG) hätte zugestellt werden müssen, zumal der Vorbescheid im Jahr 2013 ergangen war (Urk. 7/77).

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Der obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Oktober 2016 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Maron -
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 Der Gerichtsschreiber Mosimann P. Sager

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