

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00604 vom 14. August 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-08-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00604

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00604 du 14 août 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00604 del 14 agosto 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 Abs. 2 dieser Bestimmung 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

Schliesslich muss beim Bedarf an lebenspraktischer Begleitung die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden (Rz 8040 Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010). Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen, denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf, möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden zu erwartende Unterstützung. Es ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Keinesfalls darf aber unter dem Titel Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwältigt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktionen in Frage kommt (Urteil des Bundesgerichts I 1013/06 vom 9. November 2007 E. 7.2). Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Versicherte, welche mit Familienangehörigen zusammenleben, hätten sonst kaum je Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung. Es ist allein massgebend, ob die versicherte Person, wäre sie allein auf sich gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Dem gegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienangehörigen eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_828/2011 vom 27. Juli 2012 E. 5.3.1).

E. 1.6

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 Berichterstatte(r) 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 23. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 13. April 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei insoweit aufzuheben, als ihm Leistungen verweigert würden (S. 2 Ziff. 1) und es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen, insbesondere eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades (S. 2 Ziff. 2). Mit Verfügung vom 7. Juni 2017 wurde der Beschwerdeführer aufgrund von noch nicht geleisteten Kosten aus dem Prozess Nr.

IV.2007.01433 zur Leistung eines Kostenvorschusses in der Höhe von Fr. 1'000.-- verpflichtet (Urk. 4).

Die entsprechende Zahlung ging fristgerecht beim hiesigen Gericht ein (Urk. 6).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2017 (Urk. 10) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 19. September 2017 zur Kenntnis gebracht (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Angaben der vor Ort erfolgten Abklärung davon aus, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2013 regelmässig Fremdhilfe bei der Selbstpflege benötige. Betroffen seien die Bereiche der alltäglichen Lebensverrichtungen Essen, Notdurft und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, was zu einem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades führe (Verfügungsteil 2, S. 1).

Die nötige Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen sei bei reinen oder überwiegend funktionalen Einschränkungen gemäss KSIH Randziffer 8051 im Bereich der Lebensverrichtung Fortbewegung anzurechnen. Dies treffe beim Beschwerdeführer zu. Ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung bestehe somit nicht. Die betreffend Körperpflege erwähnten Hilfestellungen der Ehefrau seien als zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen zu werten. Im Bereich Körperpflege resultiere daher keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit (Verfügungsteil 2, S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), er sei unbestrittenermassen in den drei von der Beschwerdegegnerin genannten Bereichen erheblich auf Dritthilfe angewiesen (S. 4 unten). Er sei zudem gemäss Abklärungsbericht dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, da er für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen sei. Dies sei anstatt unter «Fortbewegung» unter dem Titel «lebenspraktische Begleitung» zu berücksichtigen

(S. 5 oben). Sodann habe sich zwischenzeitlich die Erkrankung akzentuiert und er sei auf die dauernde Benutzung eines Rollstuhls angewiesen. Er benötige aufgrund der Tatsache, dass er nun dauernd auf einen Rollstuhl angewiesen sei, klarerweise lebenspraktische Begleitung. Er habe somit Anspruch auf eine Hilflo senentschädigung mittleren Grades (S. 5 Mitte). Sodann gelte es betreffend die Lebensverrichtung «Körperpflege» darauf hinzuweisen, dass es unzutreffend sei, dass er bei funktionierendem Bade lift sich selbständig waschen könne (S. 5 unten).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflo senentschädigung mittleren Grades hat.

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 Hilflo senentschädigung nicht davon abhängig, ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 472 E. 5.3.2).

E. 3.1

Die Ärzte des Y. ____, erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 8. August 2007 (Urk. 11/46) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 6.1): - Morbus Crohn (Erstdiagnose 1995) mit/bei - Status nach Dünndarmileus mit Stenosierung des distalen Ileums (1995) - Status nach Ileozökalresektion und Ureterolyse rechts (1996) - Status nach Perianalabszess, Bauchdeckenabszess und Abszess im Bereich der Ileumschlinge (1999) - Abszessexzision perianal (2004) - Anastomosenstenose mit Ballondilatation im Bereich des terminalen Ileums (2004) - Status nach enteroenteraler und retroperitonealer Fistel (2004) - Status nach Resektion der Ileo-Ascendostomie mit Neuanlage Ileo-Ascendostomie am 3. Januar 2005 bei Dünndarmileus mit Stenosierung im distalen Drittel des Neo-Ileums (Januar 2005) - explorative Laparotomie/Adhäsiolyse und Neuanlage der Ileo-Ascendostomie Februar 2005 - aktuelle Therapie: Remicade, Imurek, Prednison, Salazopyrin - chronisches rechtsbetontes Lumbovertebralsyndrom mit pseudoradikulärer Ausstrahlung in beide Beine mit/bei - Hyperkyphose der Brustwirbelsäule, Sacrum acutum, diskrete Skoliose - leicht verminderte Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule und des Brustkorbes bei Inspiration und Expiration

Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0).

Sie führten aus, dass anlässlich der psychiatrischen Untersuchung keine nach ICD-10 klassifizierbare Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers nehme er täglich 60 mg Mianserin ein. In der Medikamentenspiegel-Bestimmung habe je doch kein Mianserin nachgewiesen werden können, so dass gegenwärtig von einem unbehandelten Zustandsbild ausgegangen werden

müsse. Auch wenn gegen wärtig keine dringende Indikation für eine Behandlungsmassnahme abzu leiten sei, sei die Behandlung auch einer leichten depressiven Störung durch eine suffiziente antidepressive Therapie empfehlenswert (S. 16 f.).

Bezüglich der rheumatologischen Beschwerden sei ungewöhnlich, dass diese auf die Behandlung mit den erwähnten Basismedikamenten sowie auf eine Behandlung mit Remicade nicht oder nur unwesentlich angesprochen hätten (S. 17 unten). Insgesamt müsse beim Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit vom Vorliegen einer entzündlichen Mitbeteiligung des Sakroiliakalgelenks im Rahmen des Morbus Crohn ausgegangen werden. Trotz dieser Diagnose seien dem Beschwerdeführer körperlich leichte bis maximal mittelschwere, wechselnde und rückenadaptierte Tätigkeiten vollschichtig zuzumuten (S. 18 oben).

Anlässlich der gastroenterologischen Beurteilung sei festgehalten worden, dass der Morbus Crohn unter der aktuellen Therapie als sub-stabil anzusehen sei. Anamnestisch habe ein letzter Schub im Dezember 2006 stattgefunden. Aufgrund des Befundes der Calprotectin-Bestimmung müsse zusammen mit den anamnestisch geschilderten täglich auftretenden Abdominalkrämpfen und der weiterbestehenden Diarrhoe gegenwärtig von einer chronisch aktiven Entzündung des Morbus Crohn ausgegangen werden. Eine Beschäftigung, die einen uneingeschränkten Zugang zur Toilette ermögliche, und die ohne Kundenkontakt absolviert werden könne, sei ihm gegenwärtig zu 70 % zumutbar. Die 30%ige Einschränkung trage dem gegenwärtig nachgewiesenen aktiven Entzündungsprozess Rechnung. Eine Aussage zur langfristigen Entwicklung der Arbeitsfähigkeit könne gegenwärtig aus gastroenterologischer Sicht nicht gemacht werden (S. 18 Mitte).

Zusammenfassend sei der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit als Parkwart im Autohandel mit leichten Reinigungsarbeiten und Herrichten von Neuwagen gegenwärtig zu 70 % arbeitsfähig (S. 18 unten).

E. 3.2

Die Ärzte des Y. ____, erstatteten ihr polydisziplinäres Verlaufsgutachten am 8. Mai 2013 (Urk. 11/168) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen des Beschwerdeführers. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 47 f. Ziff. 6.1): - refraktäre Ileokolitis Crohn mit häufigen, komplikationsbehafteten mittelschweren bis schweren Krankheitsschüben bei aktuellem CDAI von 415 Punkten sowie mit - chronischem Durchfall mit 10-15 flüssigen Entleerungen pro Tag bei - Ileocolitis Crohn, Differentialdiagnose (DD): Overgrowth, Gallensäureverlustsyndrom, sekundäre Laktoseintoleranz - wiederholten Hospitalisationen wegen Morbus Crohn Attacken und rezidivierendem Subileus, seit 2004 mindestens 1 x, meistens mehrmals pro Jahr - Steroidabhängigkeit - Grosser Bauchwand-Narbenhernie bei Status nach offener Cholezystektomie und Resektion der Ileoscendostomie sowie Neuanlage einer Ileotransversostomie am 22. Februar 2011, Status nach postoperativem Wundinfekt mit Platzbauch, Relaparotomie und erneutem Bauchverschluss mittels Vicrylnetz, Status nach Ausriss des Netzes und - Sekundärem abdominellen Bauchverschluss durch Hautmobilisation - Status nach Resektion einer Ileoscendostomie mit Neuanlage einer Ileoscendostomie wegen Dünndarmileus mit Stenosierung im distalen Drittel des Ileums 2005 - Ballondilatation einer Anastomosenstenose mit Verdacht auf Fistelbildungen 2004 - Ileozökalresektion und Ureterolyse rechts bei enterovesikaler Fistel und mehreren

Abszessen 1996 - Status nach multiplen Abszessbildungen und Abszessdrainagen 1999, 2004, 2011 - operativer Korrekturingriff der Bauchwandhernie vorgesehen - Cushingssyndrom infolge andauernder Steroidtherapie - muskuloskelettäre Beschwerden klinisch nicht abschliessend zuzuordnen der Ursache an Schulter links, am Rücken und Bein links, an Händen und Vorfüssen - DD: degenerativ und überlastungsbedingt, DD: spondyloarthritisch, DD: linkslumbiradikulär ohne neurologische Ausfälle - periphere Manifestation von enteropathischer Spondyloarthritis zurzeit - Plantarfaszienthesiopathie beidseits - symptomatische ISG-Arthritis rechts, in den Akten erstmals etikettiert 2001 - Verdacht auf Morbus Crohn-assoziierte Sakroiliitis Sie führten aus, dass die Krankheitsaktivität der chronischen Darm-Erkrankung nach heutiger Einschätzung seit dem Jahr der letzten Y.____-Begutachtung zuge nommen habe, so dass der Krankheitsverlauf aus heutiger Sicht als progredient eingeschätzt werden könne. Es sei gestützt auf die anamnestischen Angaben von einer vorübergehenden Stabilisierung in den Jahren 2009 und 2010 und einer massiven Verschlechterung ab Anfang 2011 auszugehen. Die Erkrankung führe aus heutiger gastroenterologischer Sicht aufgrund der Krankheitsaktivität und der Schmerzsymptomatik zu einer stark eingeschränkten Leistungsfähigkeit, dass eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit zu begründen sei (S. 53). Die ergänzend durchgeführte rheumatologische Untersuchung habe einen gegen über der Voruntersuchung aus dem Jahre 2007 deutlich verschlechterten muskulo skelettären Gesundheitszustand ergeben, wobei die Genese der multilokulär geäusserten Beschwerden ohne weiterführende bildgebende Diagnostik aus rheu matologischer Sicht teilweise nicht sicher habe zugeordnet werden können. Nachvollziehbar sei jedoch aus rheumatologischer Sicht eine Mitbeteiligung einer am ehesten muskuloskelettär überlastungsbedingten lumbal lokalisierten Schmerz symp to matik an der vom Beschwerdeführer geschilderten abdominalen Schmerzsymptomatik (S. 53 unten). Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitarbeiter einer Autogarage im Bereich Autoreinigung sowie als Parkwächter bestehe aufgrund der chronischen Erkr an kung keine Arbeitsfähigkeit. Dies begründe sich mit einer nachvollziehbar krank heitsbedingt und zusätzlich im Rahmen der medikamentösen Therapie und der Malnutrition erklärba ren allgemeinen Erschöpfungssymptomatik und Ermüdbar keit und den erkrankungsbedingt notwendigen gehäuften Toilettengängen und der

ausgeprägten abdominalen Schmerzsymptomatik mit deutlicher funktioneller Ei n schränkung im Bereich der Bauchmuskulatur. Die genannten Einschränk un gen seien mit keiner denkbaren Arbeitstätigkeit vereinbar (S. 55 oben). Eine nachvollziehbare und laut Aktenlage gut dokumentierte Verschlechterung des Krankheitszustandes der Crohn-Erkrankung könne ab Januar 2008 ange nommen werden. Es sei davon auszugehen, dass im Jahr 2008 bei erhöhter Krankheitsaktivität gegenüber der Vorbeurteilung der Y.____ aus dem Jahr 2007 noch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe. In den Jahren 2009 und 2010 habe nach heutiger Einschätzung bei weiterer Krankheitsprogredienz eine Arbeits fähig keit von 30 % vorgelegen. Ab Februar 2011 könne eine aufgehobene Arbeits fähigkeit angenommen werden (S. 55 Mitte).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, A.____, führte mit Bericht vom 12. Oktober 2016 (Urk. 11/244) aus, es handle sich um einen Patienten mit schwerstem Morbus Crohn, der durch die Folgen der intestinalen Erkrankung invalidisiert sei. Nebst der enteroktalen Dünn darmfistel leide der Beschwerdeführer an einer immobilisierenden sympto matischen Osteoporose und Cox/Omarthrose (Ziff. 1.3). Die Prognose sei schlecht.

Eine erneute Dünndarmoperation zur Besserung der Fistel sei bei dem schwer kranken Patienten mit keinem vertretbaren Risiko möglich, eine weitere Immunsuppression zur Behandlung des Crohns sei ebenfalls nicht möglich, da in vergangenen Versuchen jeweils Infektionskomplikationen aufgetreten seien. Eine Operation der Coxarthrose könne ebenfalls nicht vorgenommen werden (Ziff. 3.3).

Mit gleichentags verfasstem Bericht über einen Button-Wechsel der PEG hielt Dr. Z.____ unter anderem fest, es seien im April 2016 im Rahmen der symptomatischen Osteoporose bildgebend eine Fraktur eines Brustwirbelkörpers und zweier Lendenwirbelkörper festgestellt worden (Urk. 11/244/6). Dies bestätigte Dr. med. B.____, Co-Chefärzt am C.____, in seinem Schreiben vom 22. Dezember 2016 (vgl. Urk. 11/245).

E. 3.4

Am 3. Januar 2017 informierte die Abklärungsperson über die am 26. Oktober 2016 am Wohnort des Beschwerdeführers erfolgte Abklärung (Urk. 11/252), wo bei nebst dem Beschwerdeführer auch dessen Ehefrau anwesend gewesen sei. Der Beschwerdeführer habe dabei erklärt, er habe sich vor drei Jahren seinen Dünndarm entfernen lassen müssen. Seither brauche er viel Unterstützung von seiner Ehefrau bei alltäglichen Verrichtungen. Nebst der Dünndarmproblematik leide er an diversen weiteren Beschwerden, insbesondere die linke Hüfte sei operationsbedürftig, er könne aktuell kaum gehen. Nach mehreren Spitalaufenthalten im Jahr 2015 habe er erst gar nicht mehr stehen und gehen können, ab August 2015 habe er dank intensiver Physiotherapie zu Hause wieder laufen gelernt, so dass er sich mit einem Gehstock vom Sofa bis zur Tür habe fortbewegen können. Im Weiteren bereite ihm die linke Schulter Sorgen, er könne diese kaum bewegen. Auch da wäre eine Operation nötig, jedoch aufgrund seines schlechten Allgemeinzustandes derzeit nicht durchführbar. Der Beschwerdeführer lebe mit seiner Ehefrau und zwei seiner Töchter in einer Wohnung, wobei die Ehefrau und die eine Tochter erwerbstätig seien und ihre Schichten jeweils aufeinander abstimmen würden, so dass möglichst immer eine der Beiden zu Hause sei. Zurzeit habe er keine Physiotherapie. Als Hilfsmittel habe er einen Handrollstuhl für unterwegs und einen treppenbegehbaren Rollstuhl (mit Dritthilfe zu bedienen). Ein Elektrorollstuhl sei beantragt worden (S. 2).

Zum Bereich Ankleiden/Auskleiden wird ausgeführt, dass dies dem Beschwerdeführer aufgrund seiner diversen Schmerzen Mühe bereite. Insbesondere das Anziehen von Socken und Schuhen sei ihm nur mühevoll möglich. Er erhalte deshalb meist Dritthilfe, wenn nötig könne er sich jedoch auch mühevoll selber ankleiden. Die Abklärungsperson merkte hierzu an, dass eine blosser Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme einer Lebensverrichtung grundsätzlich keine Hilflosigkeit begründe. Offensichtlich wäre dem Beschwerdeführer das An- und Auskleiden selbständig möglich, wenn keine Hilfsperson zur Verfügung stehe. Es liege somit keine Hilflosigkeit im Sinne der IV-Richtlinien vor (S. 3 oben).

Zum Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen wird ausgeführt, dass dem Beschwerdeführer die Positionswechsel selbständig möglich seien. Aufstehen gehe zwar selber, das Gehen hingegen sei problematisch. Er benutze zu Hause zwei Gehstöcke, fühle sich jedoch auch damit unsicher beim Gehen. Ausser Haus werde er im Rollstuhl geschoben. Die Positionswechsel vom Rollstuhl ins Auto etc. seien ihm selbständig möglich (S. 3 Mitte).

Zum Bereich Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) wird ausgeführt, dass nach anfänglicher parenteraler Ernährung ab zirka Oktober 2013 habe auf Sonden-ernährung

umgestellt werden können. Die Ernährungsverabreichung werde durch die Ehefrau vorgenommen. Sie bereite alles vor, gebe die Medikamente der Ernährung bei und stecke dies an die Sonde an. Sie nehme auch die Reinigung des Zuflusses vor. Die Ernährung per PEG erfolge morgens und abends. Die übrige Mahlzeiteinnahme sei dem Beschwerdeführer selbständig möglich. Er könne Besteck koordiniert einsetzen, Speisen selber zerkleinern und auch selbständig aus einem Glas trinken. Aufgrund der Sondenernährung könne dieser Bereich angerechnet werden (S. 3 unten) .

Zum Bereich Körperpflege wird ausgeführt, waschen, kämmen und rasieren seien dem Beschwerdeführer selbständig möglich. Beim Baden benötige er aktuell Unterstützung durch seine Ehefrau, dies da sein Spezialstuhl, welcher er in der Badewanne benutze, defekt sei. Auf diesen Stuhl habe er sich selber vom Badewannenrand her hinsetzen und sich dann in der Badewanne selbständig duschen können. Ohne diesen Stuhl sei ihm ein Einstieg in die Badewanne nicht möglich, jetzt müsse ihm die Ehefrau beim Ein- und Ausstieg helfen oder aber er dusche sich neben der Badewanne, indem er auf dem WC sitze und sich dort abdusche, dann müsse die Ehefrau ihm jedoch die Duschbrause reichen und bedienen und im Anschluss das Wasser auf dem Boden aufwischen. Die Abklärungsperson merkte an, dass die versicherte Person im Rahmen der Schadenminderungspflicht verpflichtet sei, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um die Selbständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. In diesem Sinne könne erwartet werden, dass der Beschwerdeführer wiederum einen Badestuhl anschaffe, um damit die Selbständigkeit wiederherzustellen. Bei Umsetzung dieser Massnahme wäre der Beschwerdeführer nicht auf Dritthilfe bei der Körperpflege angewiesen (S. 3 f.).

Zum Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer seit der Darmoperation im Oktober 2013 ein Ileostoma (künstlicher Darmausgang) habe. Zirka zweimal am Tag gehe er selber aufs WC um zu urinieren. Die Ehefrau übernehme das Handling mit dem Ileostoma. Sie wechsele zirka alle 2-3 Stunden den Sack, bei Abwesenheit der Ehefrau übernehme die Tochter diese Aufgabe. Die Abklärungsperson merkte an, dass dieser Bereich aufgrund des Ileostomas angerechnet werden könne (S. 4 oben) .

Zum Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte wird ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer im Jahr 2013 einer Bauchoperation habe unterziehen müssen.

In der Folge sei ein Medikament eingestellt worden, welches zu einer drastischen gesundheitlichen Verschlechterung geführt habe, sodass er ab Oktober 2013 nicht mehr habe selber stehen und gehen können. Er habe sich damals im A. ___ in stationärer Behandlung befunden. Nach einem kurzen Aufenthalt zu Hause sei er von Dezember 2013 bis Juli 2014 erneut stationär hospitalisiert worden, dies im A. ___ . Nach seiner Rückkehr nach Hause sei eine intensive Physiotherapie verordnet gewesen, dies mit dem Ziel des Wiedererlangens seiner Steh- und Gehfähigkeit. Die Therapie sei bei ihm zu Hause erfolgt, er habe kontinuierliche Fortschritte erzielt. Er könne seither wieder mit Hilfe von Gehstöcken einige Schritte innerhalb der Wohnung gehen, er fühle sich jedoch bis heute nicht sicher dabei. Weiter als nur wenige Schritte könne er jedoch mit den Gehstöcken nicht zurücklegen, dazu fehle ihm die Kraft und auch wegen der Schmerzen in der Schulter sei ihm dies nicht möglich. Zu allen Terminen ausser Haus begeben er sich deshalb im Rollstuhl. Der Handrollstuhl befinde sich im EG des Wohnhauses. Die Wohnung befinde sich im 1. Stockwerk.

Da kein Lift vorhanden sei, habe er einen treppenbegehbaren Rollstuhl gekauft, er sei bei der Überwindung der Treppe damit jedoch auf Dritthilfe angewiesen. Unten angekommen wechsele er dann in den Handrollstuhl und werde damit zum Auto geschoben. Der Einstieg ins Auto sei ihm selber möglich. Zu jeglichen Terminen ausser Haus werde er durch die Ehefrau oder die Tochter mit dem Auto hingefahren und dann ins Gebäude begleitet. Er habe zwar einen Elektrorollstuhl beantragt, er überlege nun das Gesuch zurückzuziehen, da ihm bewusst geworden sei, dass er auch mit einem Elektrorollstuhl nicht selbständig ausser Haus zurechtkäme. Die Abklärungsperson merkte an, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2013 zu allen ausserhäuslichen Terminen auf Begleitung angewiesen sei. Er könne mit den Gehstöcken nur wenige Schritte zurücklegen, ausser Haus werde er stets im Rollstuhl geschoben, da er zu unsicher sei mit den Gehstöcken, ihm die nötige Kraft fehle und wegen Schulterbeschwerden nur eine kurze Belastung mit den Gehstöcken möglich sei. Die Treppe vom 1. Stock des Mehrfamilienhauses ins EG überwinde er mit Hilfe eines treppenbegehbaren Rollstuhls (S. 4 f.).

Die Abklärungsperson führte aus, lebenspraktische Begleitung im Sinne der Invalidenversicherung sei nicht ausgewiesen. Der Aufwand betrage unter zwei Stunden pro Woche. Anzuerkennen sei, dass der Beschwerdeführer wegen des Gesundheitszustandes Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen und medizinische Pflege benötige, nicht jedoch Hilfeleistungen wie Tagesstrukturierung, Anleitung im Haushalt etc. (S. 5 Mitte).

Zum Bereich Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten wird ausgeführt, dass es sich hierbei um funktionale Einschränkungen handle, weshalb der Bereich Fortbewegung zu berücksichtigen gelte (S. 6 oben).

Zum Bereich persönliche Überwachung hielt die Abklärungsperson fest, es bestehe keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung. Der Beschwerdeführer könne auch ein bis zwei Stunden unbeaufsichtigt sein. Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit im Sinne der IV-Richtlinien liege nicht vor (S. 6 unten).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, dass der Beschwerdeführer seit Oktober 2013 bei drei der IV-relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen, nämlich beim Essen, der Notdurft und der Fortbewegung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Er benötige zudem seit mehreren Jahren dauernde Pflege. Lebenspraktische Begleitung und persönliche Überwachung im Sinne der IV-Richtlinien benötige er nicht. Der Beschwerdeführer erfülle somit nach Ablauf der einjährigen Wartezeit, also Oktober 2014 die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (S. 7).

E. 4.1

Die Abklärung für Hilflosenentschädigung (vorstehend E. 3.3) erfolgte durch eine qualifizierte Fachperson in Kenntnis der räumlichen Verhältnisse am Wohnort des Beschwerdeführers sowie von dessen gesundheitlichen Beeinträchtigungen. Auch die benötigten Hilfsmittel waren der Abklärungsperson bekannt. Das Gespräch fand im Beisein und unter Einbezug der Ehefrau statt. Die vom Beschwerdeführer geklagten Einschränkungen, Beschwerden und Angaben zu einer allfälligen Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen werden detailliert wiedergegeben.

E. 4.2

Aus dem Abklärungsbericht geht hervor und ist unstrittig, dass der Beschwerdeführer in drei alltäglichen Lebensverrichtungen, nämlich beim Essen, bei der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft sowie bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedarf.

E. 4.3

Während die Beschwerdegegnerin zum Schluss kam, dass der Beschwerdeführer - mangels psychischer oder geistiger Behinderung - nicht auf eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV angewiesen sei (vgl. E. 2.1 hiervor), beanstandete der Beschwerdeführer in der Folge, es spiele keine Rolle, aus welchen Gründen eine versicherte Person für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen sei (Urk. 1 S. 5 oben).

E. 4.4

Mit seinen Vorbringen macht der Beschwerdeführer indes keine anderen Gründe für einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung geltend, als bereits im Zusammenhang mit der alltäglichen Verrichtung der Fortbewegung berücksichtigt wurden (vgl. vorstehend E. 3.4). Eine Teilfunktion einer Lebensverrichtung darf jedoch lediglich einmal berücksichtigt werden (vgl. Rz 8024, Rz 8027, Rz 8048 KSIH).

Selbst wenn die Teilfunktion der Fortbewegung nur unter dem Aspekt der lebenspraktischen Begleitung geltend gemacht würde, ist dazu zu bemerken, dass die lebenspraktische Begleitung weder eine Hilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch eine Pflege oder Überwachung beinhaltet. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 130 V 450 E. 9.). Der Begriff „Begleitung“ meint Begleitung und Beratung zur Bewältigung des praktischen Alltags (vgl. Botschaft über die 4. IVG-Revision, Bundesblatt 2001, Seiten 3245 und 3289). Die lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG und Art. 38 IVV umfasst die Hilfe bei der Tagesstrukturierung, der Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. nachbarschaftliche Probleme, Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.), die Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle und ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann (siehe Rz 8050 KSIH).

Die vom Beschwerdeführer im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV geltend gemachte Unterstützung bei Verrichtungen oder Kontakten ausserhalb des Hauses sind klar als Hilfe bei der Fortbewegung und damit als alltägliche Lebensverrichtungen zu qualifizieren, wird damit doch nicht das Ziel verfolgt, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern.

Andere Hinweise, welche den Bedarf einer lebenspraktischen Begleitung nahelegen würden, liegen nicht vor. Dass der Beschwerdeführer beispielsweise im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV ernsthaft gefährdet wäre, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren, lässt sich aus der Aktenlage nicht schliessen. Im Gegenteil scheint der Beschwerdeführer von seiner Umgebung gut umsorgt zu sein (Urk. 11/252), was gegen eine Isolierung spricht.

Damit fehlt es an der gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV für eine mittelschwere Hilflosigkeit erforderlichen Hilfsbedürftigkeit in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen mit zusätzlichem Bedarf an dauernder lebenspraktischer Begleitung.

E. 4.5

Schliesslich sei der Vollständigkeit halber festgestellt, dass körperliche Einschränkungen nach dem klaren Willen des Gesetzgebers nicht zu berücksichtigen sind, da mit lebenspraktischer Begleitung psychisch oder leicht geistig behinderten Menschen das selbständige Wohnen ermöglicht werden soll (BGE 133 V 463 E. 8.2.1). Dieser Sinn und Zweck der lebenspraktischen Begleitung das Ermöglichen selbständigen Wohnens von psychisch und leicht geistig behinderten Menschen, beziehungsweise die annähernde Gleichbehandlung dieser Behinderten mit den ausschliesslich körperlich Behinderten in Bezug auf die Hilflosenentschädigung - ergibt sich auch klar und unmissverständlich aus den Materialien zur 4. IV-Revision (Botschaft des Bundesrates über die 4. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. Februar 2001, Bundesblatt Nr. 29 vom 24. Juli 2001, S. 3245 f., Votum von Ständerätin Forster-Vanini für die Kommission in der ständerätlichen Beratung vom 25. September 2002, Amtliches Bulletin [AB] 2002 S. 759 f., Voten von Nationalrätin Dormann sowie der Nationalräte Fasel und Gross [für die Kommission] in der Sitzung des Nationalrates vom 13. Dezember 2001, AB 2001 N 1956 und 1958 f.).

E. 4.6

Bezüglich der Ausführungen des Beschwerdeführers zu den Hilfestellungen durch seine Ehefrau bei der Lebensverrichtung der Körperpflege bleibt anzumerken, dass diese als zumutbare Mitwirkung von Familienangehörigen zu werten sind. So muss die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden (Rz 8040 KSIH), in dem die Auswirkungen des Gesundheitsschadens durch die Mithilfe der Familienangehörigen, denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf, möglichst zu mildern sind. Diese Mithilfe geht zudem weiter als die ohne Gesundheitsschaden zu erwartende Unterstützung (vgl. auch vorstehend E. 1.5). Indem die Ehefrau dem Beschwerdeführer hilft den Badelift zu bedienen, seine Beine über den Badewannenrand zu heben und das ganze Manöver überwacht, besteht noch keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit des Beschwerdeführers im Sinne des Gesetzes. Dieser Bereich ist daher zu Recht nicht anzurechnen.

E. 4.7

Eine Divergenz besteht hingegen hinsichtlich der Frage der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV). Die Abklärungsperson ging davon aus, dass keine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe und der Beschwerdeführer auch einmal ein bis zwei Stunden allein sein könne (vgl. vorstehend E. 3.4). Die Ehefrau und die Tochter des Beschwerdeführers hielten jedoch fest, dass sie ihre Arbeitsschichten jeweils aufeinander abstimmen würden, damit der Beschwerdeführer nicht allein zu Hause sei. Er könne zwar ein bis zwei Stunden allein sein, die Familie habe jedoch Angst, dass er z.B. auf dem Weg zur Toilette stürzen und sich weitere Verletzungen zuziehen könnte, da er sich noch nicht so sicher auf den Beinen fühle (vgl. Urk. 11/252 S. 6).

E. 4.8

Bei schwerer Hilflosigkeit ist die (direkte beziehungsweise indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen bereits derart umfassend, dass der weiteren – gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen – Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (BGE 116 V 41 E. 6b, 107

V 145 E. 1d, 106 V 153, 105 V 52 E. 4b). Diese Rechtsprechung kann indessen nicht unbesehen für die mittelschwere und die leichte Hilflosigkeit übernommen werden, soweit bei diesen beiden Graden in Art. 37 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV eine dauernde persönliche Überwachung verlangt wird; denn die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen sind weit weniger umfassend (so bei Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) beziehungsweise wird Dritthilfe nicht gefordert (so bei Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), weshalb der dauernden persönlichen Überwachung in diesen beiden Fällen ein grösseres Gewicht beizumessen ist und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV.

Dauernd im Sinne von Art. 9 ATSG hat nicht die Bedeutung von „rund um die Uhr“, sondern ist als Gegensatz zu vorübergehend zu verstehen (BGE 107 V 136; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts I 431/05 vom 13. Oktober 2005 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 4.9

Die dauernde persönliche Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können deshalb bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_158/2008 vom 15. Oktober 2008 E. 5.2.1). Die von der Familie des Beschwerdeführers als dauernd betrachtete Überwachung ist in den einzelnen Lebensbereichen bereits mitumfasst. So erfordert die latente Sturzgefahr beim Lagewechsel und beim Umhergehen in der Wohnung insbesondere angesichts der symptomatischen Osteoporose (vgl. vorstehend E. 3.3) sicherlich eine gewisse Überwachung, diese ist jedoch unter den Bereich Fortbewegung zu subsumieren. Eine Begleitung zur Toilette - die in diesem Bereich jedoch nicht als erforderlich genannt wurde (vgl. Urk. 11/252 S. 4 Mitte) - wäre somit im Bereich Notdurft enthalten.

Somit fehlt es auch an der gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. b für eine mittelschwere Hilflosigkeit erforderlichen zusätzlichen Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung.

E. 4.10

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Schlussfolgerungen der Abklärungsperson überzeugen. Der Abklärungsbericht vom Januar 2017 ist vollständig, nachvollziehbar, plausibel und genügt den Anforderungen an einen Abklärungsbericht vollumfänglich (vgl. vorstehend E. 1).

E. 6

), so dass darauf abgestellt werden kann.

Es ist deshalb davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in drei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist. Da die Voraussetzungen für die Zuspreehung einer Entschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 IVV somit nicht erfüllt sind, ist die Beschwerde abzuweisen.

Der Beschwerdeführer ist schliesslich darauf aufmerksam zu machen, dass eine allfällige Verschlechterung in einem neuen Verfahren geltend zu machen beziehungsweise zu prüfen wäre, ob sich sein Gesundheitszustand seit Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung verschlechtert hat. So beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses

des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). Die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustandes (Urk. 1 S. 5 f.) vermag daher den Entscheid der Beschwerde gegen nicht in Frage zu stellen. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie - unter Verrechnung mit dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 1'000.-- (Urk. 6) - dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt und nach Eintritt der Rechtskraft mit der geleisteten Kautionsverrechnung verrechnet. Der Mehrbetrag von Fr. 200.-- wird mit den im Verfahren Nr. IV.2007.01433 in Sachen der Parteien offen gebliebenen Gerichtskosten von Fr. 700.-- verrechnet. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Mosimann Schüpbach

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