

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00901 vom 19. November 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-11-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.00901](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00901)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00901 du 19 novembre 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00901 del 19 novembre 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**

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. 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**

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

### **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 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).

Festzuhalten ist sodann, dass es beim erwähnten „Ermessen der die Abklärung tätigen Person“ nicht um Ermessen im Sinne der verwaltungsrechtlichen Terminologie – mithin um die Abgrenzung der Entscheidungsbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeitsprüfung –, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung geht (Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2016 vom 6. September 2016 mit Hinweis). 2.

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Gestützt auf den Abklärungsbericht benötige der Beschwerdeführer in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Essen und Körperpflege regelmässige Hilfe, zu dem benötige er dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe. Einschränkungen im Haushalt seien nicht relevant. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abiegen sei die Benutzung von Hilfsmitteln zumutbar, ebenso im Bereich Notdurft. Im Bereich Fortbewegung habe der

Beschwerdeführer mitgeteilt, alleine die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen und regelmässig alleine nach draussen zu gehen, was seine Ehefrau bestätigt habe. Bei Terminen sei es zumutbar, dass die Ehefrau diese im Handy des Beschwerdeführers, welches er bedienen könne, eintrage. Eine persönliche Überwachung sei nicht notwendig, ebenso sei die Notwendigkeit lebens praktischer Begleitung nicht gegeben (Verfügungsteil 2). 2.2

Dagegen machte der Beschwerdeführer geltend ( Urk. 1), er benötige aus näher dargelegten Gründen (S. 8 ff.) auch regelmässig Hilfe im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Verrichtung der Notdurft und der Fortbewegung/Pflege der gesellschaftlichen Kontakte. Gerade bei der Fortbewegung sei er eben nicht selbständig. Insbesondere benötige er auch dauernde persönliche Überwachung. Er müsse weiter eine Vielzahl von Arztterminen wahrnehmen, zu denen er von seiner Ehefrau begleitet werden müsse. Diese nähmen wöchentlich mehr als zwei Stunden in Anspruch. Zudem leide er an einem pathogenetisch unklaren demenziellen/pseudodementiellen Syndrom, weshalb bei Unklarheiten über die Auswirkungen dieser Störung eine medizinische Fachperson zu konsultieren gewesen wäre (S. 14). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Grad der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers.

### **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**

Die Gutachterinnen und Gutachter des Z.\_\_\_\_ stellten in ihrem Gutachten vom 7. März 2016 ( Urk. 6/166) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12): - pathogenetisch unklares dementielles/pseudodementielles Syndrom (ICD-10 F03) - deutliche Gebrauchsminderung der linken oberen Extremität mit - Oberarmstückfraktur, nach Osteosynthese vom 13. Februar 2015 und noch nicht vollständiger knöcherner Konsolidierung - posttraumatischem Lymphödem - Beugekontraktur linker Ellenbogen - fehlende Feinmotorik der linken Hand - Arthralgie linke Schulter bei degenerativer AC-Gelenksveränderung ohne subakromiale Einengung - traumatische, ausgeprägte sensomotorische Parese des N. radialis links bei Status nach Humerusschaft -Stückfraktur links mit Frakturausläufern bis subcapital - Belastungsminderung des rechten Sprunggelenkes bei vermehrtem Rückfussvalgus und ventralem Impingement nach Unfall vom 2. September 2005 - chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom bei degenerativen Veränderungen der unteren Lendenwirbelsäule ohne Nachweis einer radikulären Symptomatik - orthostatische Hypotonie mit Schwindel und Präsynkopen Die folgenden Diagnosen hätten keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 12): - arterielle Hypertonie mit hypertensiver Kardiopathie - chronische Kopfschmerzen - Adipositas permagna - Arthralgie linkes Handgelenk bei beginnender Arthrose ohne Funktionseinschränkung Es bestehe funktionell eine Einhändigkeit (S. 21 oben). Zum Tagesablauf berichtete der Beschwerdeführer dem orthopädischen Gutachter, er stehe etwa mit dem Sohn auf, erledige anschliessend mit Hilfe die Morgentoilette und setze sich dann an den Frühstückstisch. Am Vormittag sitze er zumeist in der Wohnung, lese Zeitung oder schaue fern, alternativ gehe

er aus dem Haus, treffe Arbeitskollegen und führe mit diesen Gespräche. Das vorbereitete Mittagessen nehme er zusammen mit der Ehefrau ein. Der Nachmittag gestalte sich ähnlich wie der Vormittag (S. 26 Mitte). Weiter hielt der Beschwerdeführer fest, dass der Schwindel treffe ihn unvorbereitet und sei Grund und Ursache für den Treppensturz im Februar 2015 gewesen (S. 27 Mitte). Der orthopädische Gutachter hielt fest, dass die Positionen stehend, liegend und umgekehrt schwerfällig seien (S. 28 oben). Die neurologische Gutachterin führte aus, dass der Beschwerdeführer aufgrund der ausgeprägten Nervenlähmung im linken Arm schon für alltägliche einfache Verrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen (S. 40 unten). Gegenüber dem internistischen Gutachter führte der Beschwerdeführer zu seinem Tagesablauf aus (S. 44), er stehe mit Hilfe seiner Ehefrau auf, ziehe sich an und erledige die Toilette. Dann nehme er das Frühstück ein. Den Vormittag verbringe er in der Wohnung oder auf dem Balkon und lese Zeitung oder sehe fern. Dreimal pro Woche komme die Physiotherapeutin zu ihm nach Hause. Dann nehme er das Mittagessen ein und habe am Nachmittag gelegentlich Besuch von den Nachbarn. Bei schönem Wetter könne er sich mit Hilfe in den Garten begeben und dort auf einem Stuhl sitzen. Vor und nach dem Abendessen schaue er fern. Die Medikamenteneinnahme und das Zubettgehen erfolgten mit Hilfe der Ehefrau. Etwa einmal im Monat habe er Termine bei seiner Hausärztin und seinem Psychiater (S. 45 Mitte).

### **E. 3.2**

Am 23. Januar 2017 fand die Abklärung der Hilflosigkeit beim Beschwerdeführer zuhause im Beisein seiner Ehefrau statt. Mit Bericht vom 31. Januar 2017 (Urk. 6/196) nannte die Abklärungsperson die im Gutachten (vorstehend E. 3.1) genannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1) und hielt fest, dass der Beschwerdeführer konsultiere seine Hausärztin einmal monatlich, seinen Psychiater alle sechs Wochen und das Spital nach Bedarf. Die Physiotherapie habe bis Dezember 2016 zweimal wöchentlich stattgefunden, werde aber aktuell pausiert (S. 2).

Zum Bereich Ankleiden/Auskleiden hielt sie fest, dass der Beschwerdeführer dabei Hilfe benötige. Bei Jeans sowieso, jedoch auch bei Trainerhosen, da er die Hosen mit der linken Hand nicht richtig hochziehen könne. Er benötige Hilfe beim An- und Ausziehen von Pullovern und Shirts, beim Öffnen und Schliessen von Knöpfen, beim Einfädeln von Reissverschlüssen und beim Binden der Schuhe. Diesen Bereich erachtete die Abklärungsperson seit Februar 2015 als ausgewiesen (S. 3 oben).

Zum Bereich Aufstehend/Absitzen/Abliegen wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer könne selbständig vom Sitzen aufstehen und absitzen, müsse aber wegen des häufig auftretenden Schwindels langsam machen. Vom Bett könne er nicht selbständig aufstehen, da er alleine vom Liegen nicht in die Sitzposition komme. In der Reha habe er dies selbständig machen können, da er über dem Kopf eine Halterung zum Hochziehen gehabt habe. Dazu hielt die Abklärungsperson fest, dass der Beschwerdeführer mit einem Pflegebett oder einer Halterung über dem Kopf zum Hochziehen selbständig wäre, weshalb dieser Bereich nicht ausgewiesen sei (S. 3).

Auch der Bereich Essen sei ausgewiesen, da der Beschwerdeführer mit der linken Hand kein Besteck halten und diese Hand auch nicht als Hilfs hand einsetzen könne (S. 3).

Der Bereich Körperpflege sei ausgewiesen; der Beschwerdeführer halte sich mit der gesunden Hand fest und seine Ehefrau wasche ihn. Auch beim Aussteigen, Abtrocknen und Eincremen helfe seine Ehefrau, während er sich mit der gesunden Hand festhalte (S. 4).

oben) .

Zum Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft führte der Beschwerdeführer aus, er gehe selbständig auf die Toilette. Nach dem Stuhlgang benötige er Dritthilfe bei der Reinigung. Da er Schwindel bekomme, müsse er sich festhalten. Die Verwaltung erlaube es nicht, in der Mietwohnung Haltegriffe anzubringen. Für einen Closomat sei das Bad zu eng. Weiter helfe die Ehefrau beim Ordnen der Kleider. Dazu hielt die Abklärungsperson fest, dass der Beschwerdeführer mit einem geeigneten Hilfsmittel, zum Beispiel einem Dusch-WC-Aufsatz, selbständig wäre. Es sei ihm zuzumuten, behinderungsangepasste weite Hosen selbständig mit der gesunden Hand hochzuziehen. Der Bereich sei nicht ausgewiesen (S. 4 Mitte).

Zum Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte führte die Abklärungsperson aus, der Beschwerdeführer habe Probleme mit Laufen. Zu Hause gehe er an einem Gehstock. Nach draussen gehe er mit einer Krücke unter dem rechten Arm. Die Beine seien nach Belastungen oft aufgeschwollen, dann müsse er an zwei Stöcken gehen. Es sei für ihn aber schwierig, auf der linken Seite einen Stock zu halten. Am schlimmsten sei die Treppe; er müsse nach unten rückwärts laufen, um sich mit der gesunden rechten Hand am Geländer festhalten zu können. Wenn eine Treppe kein Geländer habe, könne er sie nicht allein bewältigen. Mit den Gehstöcken könne er selbständig nach draussen gehen. Er könne etwa fünf Minuten laufen und müsse dann eine Pause einlegen. Er benutze in der Umgebung selbständig die öffentlichen Verkehrsmittel und könne auch selbständig ein- und aussteigen. Falls etwas passiere, habe er sein Telefon immer dabei. Die Orientierung sei in der ihm bekannten Umgebung kein Problem. Zum Arzt werde er von seiner Frau begleitet, da er vieles vergesse. Die Termine koordiniere seine Ehefrau, die alle Termine in den Kalender schreibe. Er benötige mehrmalige Erinnerung. Seine Freundschaften pflege er selbständig (S. 4 unten).

Dazu hielt die Abklärungsperson fest, der Bereich sei nicht ausgewiesen. Die Dritthilfe sei nicht regelmässig und erheblich. Ausserdem sei es zumutbar, die Termine im Handy einzutragen und sich einen Alarm zur Erinnerung zu stellen (S. 5 oben).

Lebenspraktische Begleitung sei ebenfalls nicht ausgewiesen. Anzuerkennen sei, dass der Beschwerdeführer Hilfe bei den Zahlungen und administrativen Dingen benötige. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität an Begleitung seien unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nicht erfüllt. Der Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche werde nicht erreicht. Den gesamten Haushalt erledige die Ehefrau, was schon immer so gewesen sei. Seit dem früheren Unfall vom September 2005 übernehme sie die Zahlungen und das Administrative. Mit Geld könne der Beschwerdeführer umgehen (S. 5 Mitte).

Eine Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei nicht ausgewiesen. Früher habe seine Frau das Einkaufen alleine erledigt, jetzt begleite der Beschwerdeführer seine Frau und setze sich in ein Café und pflege Kontakte, während sie einkaufe (S. 5 unten). Eine Gefahr der dauernden Isolation von der Aussenwelt bestehe nicht (S. 6 oben).

Die Notwendigkeit dauernder medizinisch-pflegerischer Hilfe sei seit Februar 2015 ausgewiesen. Seine Frau richte einmal wöchentlich die Medikamente in der Wochenbox. Da der Beschwerdeführer die Einnahme vergesse, müsse seine Frau ihn täglich dazu auffordern. Er nehme die Medikamente nach einmaliger Aufforderung ein. Weiter helfe ihm seine Frau beim Anlegen und Ausziehen der Stützstrümpfe. Für die Schiene, die er

tagsüber trage, benötige er ebenfalls Hilfe (S. 6 Mitte).

Zusammenfassend seien drei Bereiche und die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe ausgewiesen. Damit bestehe Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (S. 6 unten).

### **E. 3.3**

An dieser Einschätzung hielt die Abklärungsperson mit Stellungnahme vom 15. Mai 2017 fest (Urk. 6/203 S. 1-3 oben) und legte den Abklärungsbericht dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor (Urk. 6/203 S. 3 unten). Dazu führte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, am 14. Juni 2017 aus, bezüglich der Fortbewegung sei im Gutachten vom 7. März 2016 ein schwerfälliges Gangbild und ein unsicher gestandener Romberg-Test (Aufstehen mit geschlossenen Augen) beschrieben worden. Allenfalls könne auch hierin ausser Haus Hilfsbedürftigkeit entstehen. Es sei die nochmalige Überprüfung der Gewichtung der einzelnen Komponenten in der Gesamtbemessung der Hilflosigkeit zu empfehlen (Urk. 6/203 S. 4).

### **E. 4.1**

Der Abklärungsbericht vom 31. Januar 2017 (vgl. vorstehend E. 3.2) erging auf grund einer genauen Erhebung vor Ort und unter Berücksichtigung der Diagnosen, welche von den Z.\_\_\_\_-Gutachterinnen und Gutachtern gestellt wurden. Als Berichterstatterin wirkte eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der sich aufgrund der Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen hatte; diese wurden ihr vom Beschwerdeführer und seiner ebenfalls am Abklärungsgespräch teilnehmenden Ehefrau geschildert. Die einzelnen Bereiche wurden genau beschrieben und die Beurteilungen begründet. Die Abklärungsperson legte den Bericht auch dem RAD-Arzt vor (vgl. vorstehend E. 3.3). Dass dieser aufgrund des im Gutachten geschilderten schwerfälligen Gangbildes des Beschwerdeführers und des unsicher gestandenen Romberg eine mögliche Beeinträchtigung ausser Haus zur Debatte stellte, vermag den Abklärungsbericht nicht zu entkräften. Darin bestätigten der Beschwerdeführer und seine Ehefrau, dass er draussen selbständig sei (vgl. S. 4 des Abklärungsberichts).

Somit genügt der Abklärungsbericht den beweismässigen Anforderungen, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist.

### **E. 4.2**

Die Bereiche An- und Auskleiden, Essen und Körperpflege sind ausgewiesen, ebenso wurde eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe anerkannt (vgl. Urk. 2). Zu prüfen ist deshalb zunächst, ob der Beschwerdeführer auch in den Bereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung/Kontaktaufnahme regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist.

### **E. 4.3**

Zum Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen berichtete der Beschwerdeführer, selbständig vom Sitzen aufstehen und auch absitzen zu können, infolge häufig auftretenden Schwindels jedoch langsam machen müsse. Eine blossere Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet jedoch grundsätzlich keine Hilflosigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C\_633/2012). Hinsichtlich der geltend gemachten Hilfsbedürftigkeit beim Aufstehen aus dem Bett wäre der Beschwerdeführer mit geeigneten Hilfsmitteln selbständig: Er hielt fest, dass er dies mit einer geeigneten

Halterung selbst habe machen können. Angesichts der vollen Funktionsfähigkeit des gesunden rechten Arms ist dies glaubhaft. Somit ist in diesem Bereich keine Hilflosigkeit ausgewiesen, zumal diese ohnehin nur angenommen werden kann, wenn die Beeinträchtigung trotz der Abgabe von Hilfsmitteln besteht ( Art. 37 Abs. 3 IVV).

#### **E. 4.4**

Dementsprechend muss auch eine Hilflosigkeit im Bereich Notdurft verneint werden. Sowohl der von der Abklärungsperson vorgeschlagene Dusch-Aufsatz wie auch ein mittels Saugnäpfen befestigter Haltegriff stellen zumutbare Hilfsmittel dar. Dass der Beschwerdeführer mit der linken Hand auch weiche Trainerhosen nicht richtig hochziehen kann, wurde beim Bereich An- und Auskleiden berücksichtigt; es ist jedoch nicht ersichtlich, weshalb der Beschwerdeführer mit der gesunden rechten Hand seine Kleider nicht ordnen können sollte.

#### **E. 4.5**

Im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte

ist der Beschwerdeführer beim Gehen eingeschränkt, jedoch mit Hilfsmitteln fähig, sich innerhalb der Wohnung und draussen selbständig fortzubewegen. Er hielt fest, mit Gehstöcken selbständig nach draussen gehen zu können

Die Fortbewegung auf Treppen ist erschwert, jedoch vermag er diese mit Hilfe zu bewältigen, wobei keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe ausgewiesen ist. Das Ein- und Aussteigen aus den öffentlichen Verkehrsmitteln, die er selbständig benutzt, sei nicht eingeschränkt. Die Fähigkeit, die öffentlichen Verkehrsmittel selbständig zu nutzen - mit der Orientierung habe er in ihm bekannten Umgebungen kein Problem - lässt auch Rückschlüsse auf die Auswirkungen des pathogenetisch unklaren demenziellen/pseudodementiellen Syndroms zu.

Beeinträchtigungen infolge der auftretenden Schwindelanfälle wurden in diesem Bereich nicht geltend gemacht.

Auch bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist keine Hilfsbedürftigkeit erkennbar; darunter sind zwischenmenschliche Beziehungen zu verstehen, wie sie der Alltag mit sich bringt (Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, Stand 1. Januar 2017, Rz 8023). Der Beschwerdeführer begleitet denn auch seine Ehefrau zum Einkaufen und setzt sich zur Kontaktpflege in ein Café (S. 6 oben des Abklärungsberichts). Gegenüber den Gutachtern hielt er fest, er lese Zeitung oder schaue fern, gelegentlich gehe er aus dem Haus und treffe ehemalige Arbeitskollegen oder erhalte Besuch von Nachbarn (vgl. vorstehend E. 3.1). Beeinträchtigungen infolge von Schwindelanfällen wurden in diesem Bereich anlässlich der Abklärung weder vom Beschwerdeführer noch von seiner Ehefrau geltend gemacht.

#### **E. 4.6**

Was die geltend gemachte Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung angeht, so ist eine solche beispielsweise notwendig, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleinen Unterbrüchen anwesend sein muss. Die persönliche Überwachung muss, um als anspruchrelevant zu gelten, ein gewisses Mass an Intensität aufweisen (KSIH Rz 8035). Eine solche Notwendigkeit ist vorliegend angesichts der Fähigkeit des Beschwerdeführers, alleine draussen unterwegs zu sein, zu verneinen. Ebenso

wurde vor Ort nicht geltend gemacht, der Beschwerdeführer könne nicht alle in gelassen werden.

#### **E. 4.7**

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 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).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, zu verhindern, dass Personen schwer verwehrlos und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen. Dabei muss auch die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen berücksichtigt werden (KSIH Rz 8040).

Vorliegend ist keiner der abschliessenden Tatbestände von Art. 38 Abs. 1 und 2 IVV erfüllt. Insbesondere wird entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 13 Rz 40) die notwendige Anzahl Begleitung von zwei Stunden wöchentlich nicht erfüllt, da der Beschwerdeführer lediglich seine Hausärztin einmal monatlich, seinen Psychiater alle sechs Wochen und das Spital nach Bedarf aufsucht (vgl. S. 2 des Abklärungsberichts).

#### **E. 4.8**

Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und deren Auswirkungen bestanden nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht gehalten war, Rückfragen an medizinische Fachpersonen zu stellen (vgl. vorstehend E. 1.5). Klar feststellbare Fehleinschätzungen, die ein Eingreifen in das Ermessen der abklärenden Person erlauben würden, liegen nicht vor. Somit ist gestützt auf den Abklärungsbericht vom 31. Januar 2017 von einer ausgewiesenen Hilflosigkeit in den Bereichen An- und Auskleiden, Essen und Körperpflege auszugehen, zudem besteht die Notwendigkeit einer dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe. Da mit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 5**

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner -  
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

#### Sozialversicherungen 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  
Lienhard

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