

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01114 vom 12. März 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01114

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01114 du 12 mars 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01114 del 12 marzo 2018

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Da zu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 135 I 279 E. 2.3; 135 II 286 E. 5.1 ; 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 ; 127 V 431 E. 3d/aa).

Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (127 V 431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleich gestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis).

E. 2

Der Versicherte erhob am 12. Oktober 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. September 2017 (Urk. 2/1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung von 80 % zuzusprechen. Eventuell sei die Sache für weitere Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2 f.).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. November 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 21. Februar 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im Zuge der Abklärung betreffend Hilflosigkeit veranlasste die Beschwerdegegnerin einen Abklärungsbericht, welcher am 6. Juni 2017 erstattet wurde (Urk. 10/131) und dem Vorbescheid vom 14. Juni 2017 zu Grunde gelegt wurde (Urk. 10/124).

Gemäss den Akten nahm die Sachbearbeiterin des Abklärungsdienstes am 13. September 2017 Stellung zum Einwand des Beschwerdeführers betreffend Hilflosenentschädigung (Urk. 10/132). Weder dem dem Gericht eingereichten Aktenverzeichnis (Urk. 10/0) noch den Schreiben der Beschwerdegegnerin kann entnommen werden, dass diese Stellungnahme dem Beschwerdeführer während des Einwandverfahrens jemals unterbreitet worden ist, zumal diese Stellungnahme zeitgleich mit dem Verfügungserlass erfolgte (Urk. 2/1). Aus diesem Grund war es dem Beschwerdeführer unmöglich, sich vor Verfügungserlass hiezu zu äussern. Dies wiegt umso schwerer, als der Abklärungsdienst mit ausföhrlicher Stellungnahme zum Schluss gekommen ist, dass kein anderer Entscheid möglich sei, von welcher sich die Beschwerdegegnerin bei der Verneinung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung hat leiten lassen.

E. 2.2

Um die Mitwirkungsrechte in einem Verfahren wirksam zur Geltung zu bringen, werden rechtsprechungsgemäss genügende Kenntnisse über den Verfahrensverlauf vorzusetzen, weshalb die Parteien in geeigneter Weise über die entscheidungswesentlichen Vorgänge und Grundlagen vorweg orientiert werden müssen (BGE 140 I 99 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_183/2015 vom 17. November 2015 E. 4.2). Es wäre daher angezeigt gewesen, dass die Beschwerdegegnerin vor Erlass des angefochtenen Entscheids das rechtliche Gehör zum neuen Beweismittel eingeräumt hätte. Daher ist die Verfügung allein schon aufgrund der Verletzung des Rechts auf Akteneinsicht beziehungsweise der Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben.

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

E. 3.1

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. 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. 3.2

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. 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) . Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV 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 dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 3.3

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

E. 3.4

Gemäss Art. 42 Abs.

E. 3.5

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 Berichtstatterin oder

Berichtersteller 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). 4.

E. 4

IVG richtet sich der Anspruchsbeginn einer Hilflosenentschädigung nach der Vollendung des ersten Lebensjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Gemäss Randziffer 8092 des ab 1. Januar 201

E. 4.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die vor Ort erfolgte Abklärung und die Stellungnahme der Abklärungsperson fest, dass in allen alltäglichen Lebensverrichtungen mehrheitlich Selbstständigkeit bestehe, der Beschwerdeführer jedoch nach dem Hirnschlag mehr Dritthilfe benötigt habe. Die Situation habe sich jedoch gebessert, sodass nun mehr keine regelmässige Begleitung mehr stattfinde (S. 2 ff.). Namentlich werde keine lebenspraktische Begleitung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche geleistet, womit die Intensität und Regelmässigkeit nicht gegeben sei (S. 4).

E. 4.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer auf den Standpunkt (Urk. 1), sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Datum der Abklärung verschlechtert und er sei in den Lebensverrichtungen erheblich mehr eingeschränkt als von der Beschwerdegegnerin angenommen (S. 8 ff.). Darüber hinaus bemängelte er die Aktualität der medizinischen Entscheidungsgrundlagen. So datiere der letzte Arztbericht vom Juli 2015 (S. 12 ff.).

E. 4.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

E. 5

geltenden Kreis schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) entsteht der Anspruch grundsätzlich nach dem Ablauf des Wartjahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 IVG sind hier nicht anwendbar. Diese Verwaltungsweisung ist gesetzeskonform und daher auch für das Gericht anwendbar (BGE 137 V 351 E. 5.1).

E. 5.1

Die Zusprache einer halben Invalidenrente ab April 2008 erfolgte im Wesentlichen aufgrund einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7) mit selbstschädigendem Verhalten (mitursächlich für sekundäre Sucht), eines Alkoholabhängigkeitssyndroms (ICD-10 F10.25), einer Heroinabhängigkeit (ICD-10 F11.26 (eventuell Methadon), gelegentlichem Kokainmissbrauch (ICD-10 F14.26) sowie einer regelmässigen Abhängigkeit durch Cannabinoide (ICD-10 F12.2) bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % (vgl. Berichte vom 2. Februar 2010 der internistischen [Urk. 10/19] und psychiatrischen [Urk. 10/18] RAD-Untersuchung).

Ausschlaggebend für die ab Februar 2015 ausgerichtete ganze Invalidenrente (Urk. 10/105, Urk. 10/113) waren insbesondere die Beurteilungen vom 10. Juni 2015 durch Dr. med. Y.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, welcher gestützt auf die Berichte der Klinik für Neurologie am Universitätsspital Z.____ (Urk. 10/80/5 - 17) auf am 22. September 2014 erlittene multiple Hirninfarkte und damit auf eine gesundheitliche Verschlechterung hinwies (Urk. 10/80/18), sowie von med. pract. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2015 (Urk. 10/81 - 82) und der Verlaufsbericht des Universitätsspitals Z.____ vom 21. Juli 2015 (Urk. 10/83). Gestützt auf diese medizinischen Berichte stellte RAD-Arzt Dipl. med. B.____, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, in seiner Stellungnahme vom 22. Oktober 2015 (Urk. 10/86/3-4) einen veränderten Gesundheitszustand fest. Der Verlauf der multiplen Hirninfarkte sei jedoch erfreulich, die neurologischen Defizite seien rückläufig, jedoch sei seit dem 22. September 2014 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeiten auszugehen. Ferner sei eine regelmässige psychiatrische, suchtspezifische Behandlung empfehlenswert (Urk. 10/86/3). Am 2. Dezember 2015 (Urk. 10/90) berichtete Dr. Y.____ sodann, dass der Beschwerdeführer den zeitweise drastischen Alkoholabusus praktisch total sistiert habe, ebenso das Rauchen von Marihuana. Der Konsum von Kokain sei schon seit 2010 gestoppt worden. Aktuell stehe der Beschwerdeführer noch in einem Methadonprogramm und es sei aufgrund seines Mentalitätswandels und einer veränderten Einstellung zu Gesundheit und Leben keine suchtspezifische Massnahme mehr indiziert.

E. 5.2

Die Ärzte der Klinik C.____, Zentrum für ambulante Rehabilitation, berichteten mit Eingangsdatum 22. März 2016 der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/118). Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2): - multiple Hirninfarkte, bilateral parietal - mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung (ICD-10 F06.7) - Psychische- und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch - Anpassungsstörung mit Angst zu sterben (ICD-10 F43.2) Die Ärzte führten aus, es bestünden noch Visusstörungen sowie Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und der konzentrativen Belastbarkeit (Ziff. 1.3). Gegenwärtig werde der Beschwerdeführer in

einem psychotherapeutischen Einzel setting mit wöchentlicher Kadenz seit Januar 2015 betreut, letztmalig am 15. Februar 2016 (Ziff. 3.1). Es bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 2.1). Der Beschwerdeführer lebe in einer Wohngemeinschaft und sei bei den meisten Alltagsaktivitäten auf Hilfe angewiesen. Er könne sich nicht alleine ein Essen kochen oder ein Sandwich machen, da er sich aufgrund seiner Visus problematik oft schneide oder verbrenne. Zum Einkaufen werde er von einem Freund gefahren, wenn dieser Zeit habe. Zum Kochen komme 1-3 Mal in der Woche ein Freund vorbei und es würden ihm auch immer wieder Fertigsandwiches gebracht. Bei all diesen Tätigkeiten würden sich seine Freunde und Kollegen abwechseln. Arzttermine würden ihm von seinem Kollegen D.____ jeden Tag neu mitgeteilt, da er sie sonst vergessen würde (Ziff. 7).

E. 5.3

Im Anmeldegesuch für Hilflosenentschädigung vom 7. Februar 2017 (Urk. 10/120), welches auch von Hausärztin Dr. med. E.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, ausgefüllt wurde (Ziff. 5.4), lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer weder in seinen alltäglichen Lebensverrichtungen mit Ausnahme der Körperpflege (Rasieren nicht möglich) auf Hilfe angewiesen sei (Ziff. 4.1), noch bestehe ein Hilfebedürfnis für persönliche Überwachung (Ziff. 4.3) oder für Hilfsmittel (Ziff. 4.5). Hinsichtlich einer lebenspraktischen Begleitung wurde ausgeführt, seit Dezember 2014 brauche der Beschwerdeführer Hilfe bei täglichen Verrichtungen und Abläufen wie Kochen, Putzen, Körperpflege, Wäsche machen, Administration, Handy bedienen. Teilweise benötige er Hilfe für Erledigungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung, so zum Beispiel für das Einsteigen in das richtige Tram oder bei der Adresssuche (Ziff. 5.1).

E. 5.4

Am 6. Juni 2017 informierte die Abklärungsperson über die am 3. Mai 2017 am Wohnort des Beschwerdeführers durchzuführende Abklärung (Urk. 10/131). Eine Einschränkung in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen und Abliegen sowie Reinigung nach Verrichtung der Notdurft wurde nicht ausgemacht (S. 3). Zum Bereich Essen wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer keine Zähne mehr habe und kein Gebiss trage, weshalb er faserarme Nahrungsmittel zu sich nehme, welche er gut kauen könne. Hauptsächlich nehme er Fertigprodukte zu sich und bereite diese in der Mikrowelle zu (S. 3 oben).

Zum Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte wird ausgeführt, dass der Beschwerdeführer den öffentlichen Verkehr wieder benützen könne. In Stresssituationen könne es vorkommen, dass er in den falschen Bus oder das falsche Tram einsteige. Herr D.____ begleite ihn zu Terminen, bei denen wichtige Informationen gegeben würden. Nach dem Hirnschlag sei er vermehrt auf Dritthilfe bei der Fortbewegung angewiesen (S. 3 f.).

Zur Frage des Bedarfs an Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wegen einer Sinnesschädigung (zum Beispiel Sehschwäche) oder eines körperlichen Gebrechens wird ausgeführt, dass eine Hilflosigkeit im Sonderfall nicht vorliege (S. 4 oben).

Die Abklärungsperson führte weiter aus, dass die Voraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung nicht erfüllt seien, da keine Begleitung stattfinde. Somit werde zur Anerkennung der lebenspraktischen Begleitung der Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht (S. 4 Mitte).

Zu Hilfeleistungen, die das selbstständige Wohnen ermöglichen würden, wird ausgeführt, dass die Wohnungspflege durch den Beschwerdeführer nicht mehr regelmässig ausgeführt werde. Ihm seien die Abläufe nicht mehr klar und es bräuchte eine klare Anleitung. Die Spitex habe den Auftrag als Haushaltshilfe abgelehnt, da bei der Begutachtung der Wohnung eine Waffe gefunden worden sei (S. 4 unten). Der Beschwerdeführer versuche die Wäsche selbständig zu waschen; wie er die Waschmaschine betätigen müsse, wisse er aber nicht. Zeitweilig sei die Nachbarin zu Hilfe gekommen (S. 5 oben). Alle 2-3 Tage werde er durch Freunde mit Nahrungsmitteln versorgt. Selbstständig etwas zu kochen sei eine gewisse Zeit lang aufgrund der Seheinschränkung nicht mehr möglich gewesen. Er wisse, wie man etwas koche, habe aber hierzu keine Motivation. Zusammen mit Herrn D.____ schaue er wöchentlich die Post durch, Zahlungen via E-Banking würden durch Herrn D.____ beglichen. Für einfache sowie auch komplexe administrative Angelegenheiten werde regelmässig Dritthilfe benötigt im Umfang von 15 Minuten pro Woche (S. 5).

Zum Bereich Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakte wird ausgeführt, dass eine Begleitung für ausserhäusliche Termine weder regelmässig noch in einem erheblichen Rahmen stattfindet (S. 5 unten).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, dass beim Beschwerdeführer in allen alltäglichen Lebensverrichtungen mehrheitlich Selbstständigkeit bestehe. Es finde keine regelmässige Begleitung mehr statt. Die Intensität an Begleitung sei nicht erfüllt. Der Antrag auf eine Hilflosenentschädigung werde abgelehnt (S. 6 am Schluss).

E. 5.5

Die Abklärungsperson führte in ihrer Stellungnahme vom 13. September 2017 (Urk. 10/132) zum Einwand des Beschwerdeführers aus, es könne ein Zeitbudget für fiktiv 30 Minuten für einen Tages- und Wochenplan sowie für Alltagsbewältigungen gewährt werden (S. 2 Mitte). Für Haushalt und Ernährung könne total 45 Minuten pro Woche angerechnet werden (S. 2 unten). Der Zeitaufwand für eine einfache Administration betrage pro Monat zirka 1 Stunde beziehungsweise 15 Minuten pro Woche (S. 3 oben). Für Begleitungen zu ausserhäuslichen Verrichtungen würden 15 Minuten pro Woche gewährt werden (S. 3 Mitte). Somit werde keine anrechenbare Hilfe im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche geleistet, auch der Zeitaufwand für eine minimale Grundversorgung erfülle den Mindestaufwand pro Woche nicht (S. 3 am Schluss).

E. 5.6

Mit Schreiben vom 9. November 2017 (Urk. 9) präzisierte Dr. E.____ die Situation des Beschwerdeführers. Die Defizite seien doch beträchtlichen Ausmasses und verursacht durch mehrere Hirninfarkte unklarer Ursache im September 2014, die mit wesentlichen Sehstörungen und neuropsychologischen Schäden einhergegangen seien. Der Beschwerdeführer könne eine visuelle Botschaft, wenn sie sich ihm als Schriftbild präsentiere, zum Beispiel eine Gebrauchsanweisung eines Haushaltsgerätes, der Waschmaschine, eines Küchengerätes etc., nicht verstehen und nicht umsetzen. Hier sei er auf die Hilfe anderer angewiesen, die ihm in mühsamster Kleinarbeit und in akustischer Form solche Botschaften übersetzten und beibrächten, und dies wiederholt. Hier sei er unbedingt auf die Hilfe anderer angewiesen, ebenso in administrativen Angelegenheiten wie Einzahlungen, Ausfüllen von Formularen und anderes mehr. Für die Erklärung, wie die Waschmaschine zu bedienen sei, habe sich die Spitex jetzt eingesetzt (S. 1).

E. 6.1

Gemäss den Vorschriften des Kreisschreibens (KSIH, gültig ab 1. Januar 2015 und Stand 1. Januar 2017) hat die IV-Stelle in der Regel das ausgefüllte Formular der behandelnden Ärztin zu unterbreiten. Diese äussert sich zur Frage, ob die Angaben auf dem Formular mit ihren Befunden übereinstimmen. Gestützt auf diese Angaben kann eine Stellungnahme des RAD eingeholt werden. Dieser stellt der IV-Stelle einen schriftlichen Bericht mit den Ergebnissen der medizinischen Prüfung und einer Empfehlung betreffend die weitere Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus ärztlicher Sicht zu. Gestützt darauf ordnet die IV-Stelle allfällige zusätzliche medizinische Abklärungen an (Rz 8129 KSIH). Grundsätzlich nimmt die IV-Stelle zudem eine Abklärung an Ort und Stelle vor. Abzuklären sind die Hilflosigkeit sowie der Aufenthaltsort. Die Angaben der versicherten Person sind kritisch zu würdigen (Rz 8131 KSIH). Bei wesentlichen Abweichungen zwischen behandelnder Ärztin und dem Abklärungsbericht hat die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des RAD eine Klärung herbeizuführen (Rz 8133 KSIH).

E. 6.2

Vorliegend hat die behandelnde Hausärztin Dr. E. ___ bereits in der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung verschiedene Hilfsbedürftigkeiten angegeben (vgl. vorstehend E. 5.3). Auch die Ärzte der Klinik C. ___ wiesen in ihrem Bericht vom 22. März 2016 auf die Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers bei den meisten Alltagsaktivitäten hin, so zum Beispiel benötige er Hilfe beim Kochen, beim Einkaufen und bei der Wahrnehmung von Terminen (vgl. vorstehend E. 5.2).

Gemäss der Verwaltungsweisung hätte die Beschwerdegegnerin von den behandelnden Ärzten einen medizinischen Bericht „Arztbericht Hilflosenentschädigung“ einholen müssen (vgl. vorstehend E. 6.1), was sie jedoch nicht gemacht hat. Ebenso wurde keine Stellungnahme vom RAD eingeholt. Zwar wurde ein Abklärungsbericht erstellt (vgl. vorstehend E. 5.4), dieser weicht aber von der vor der Anmeldung geschilderten medizinischen Einschätzung erheblich ab, weshalb es zwingend einer Klärung durch den RAD bedurft hätte, zumal Dr. E. ___ schliesslich auch die Richtigkeit der Abklärung bemängelte (vgl. vorstehend E. 5.6). Die ärztliche Grundlage in Bezug auf die Hilflosenentschädigung, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stützte, ist – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 8 S. 2) – ungenügend und nicht mehr aktuell.

Der letzte medizinische Abklärungsbericht datiert vom März 2016 und war bei Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung somit fast ein Jahr alt. Er befasste sich zudem nicht mit der Frage der Hilflosigkeit, sondern der Rente beziehungsweise der Rentenrevision (Urk. 10/118/1), weshalb der Formularbericht keine spezifischen Fragen zur Hilfsbedürftigkeit enthält. Die ärztlichen Ausführungen unter dem Titel „Zusatzfragen: Lebenssituation und Tagesstruktur“ beschreiben immerhin einen beträchtlichen Unterstützungsbedarf (vorstehende E. 5.2), ergingen indes mit Blick auf die Hilfsbedürftigkeit. Da die Beschwerdegegnerin den Ärzten keine entsprechenden Fragen unterbreitet hat, kann ihrer Darstellung in der Vernehmlassung, kein Arztbericht deutet auf eine Hilfsbedürftigkeit hin (Urk. 8 S. 2 unten), nicht gefolgt werden. Ebenso wenig kann gesagt werden, der Abklärungsperson sei die seitens der Mediziner postulierte Hilfsbedürftigkeit (vgl. vorstehende E. 3.5) bekannt gewesen.

Im Weiteren berichteten die Ärzte der Klinik C. ___ von einer mittelschweren, neuropsychologischen Funktionsstörung, Psychische- und Verhaltensstörungen sowie einer

Anpassungsstörung bei bestehender vollständiger Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehend E. 5.2). Es wurde darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer in einem wöchentlichen psychotherapeutischen Einzelsetting betreut werde. Das Ausmass dieser psychischen Beeinträchtigung kann aber vor Ort von der Abklärungsperson alleine nicht erfasst werden und es hätte – wie bereits dargelegt (vorstehende E. 3.5) – zwingend eine zeitnahe psychiatrische Abklärung beziehungsweise den Beizug einer medizinischen Fachperson bedurft.

Angesichts des beschriebenen Zustandes der Wohnung, der geschilderten Verwahrlosung und der geschilderten Einschränkungen ist darüber hinaus fraglich, wie die Abklärungsperson zur Einschätzung gelangte, dass der Beschwerdeführer nicht auf Dritthilfe angewiesen sei.

Schliesslich wies der Beschwerdeführer nunmehr darauf hin, dass er mittlerweile von Fabian D.____ keine Unterstützung mehr erhalte und somit in der Bewältigung seines Alltages komplett überfordert sei (Urk. 1 S. 12) und dass die Spitex habe eingreifen müssen (S. 9).

E. 6.3

Nach dem Gesagten kann dem Abklärungsbericht – der mangels Vorliegens hinreichender ärztlicher Angaben zum Gesundheitszustand und der Hilfsbedürftigkeit bezüglich der festgestellten Einschränkungen durch das Gericht nicht auf seine Plausibilität hin überprüft werden kann - jedoch nicht die erforderliche Beweiskraft beigemessen werden. Überdies kann mit Blick auf die im vorliegenden Verfahren aufgelegten - nur wenig nach dem angefochtenen Entscheid da tierenden - Angaben von Dr. E.____ vom 9. November 2017 (vgl. vorstehend E. 5.6) ein rechtserheblicher Hilfsbedarf auch nicht von vorneherein ausgeschlossen werden. Um über den Anspruch auf Hilfslosenentschädigung entscheiden zu können, braucht es (rechtsgenügli che) medizinische Grundlagen beziehungsweise ärztliche Angaben zum Gesundheitszustand sowie zum Hilfe bedarf. Allenfalls ist nach deren Einholung ein nochmaliger Abklärungsbericht Hilfslosigkeit in Kenntnis der diesbezüglichen Ergebnisse erforderlich .

E. 7

Nach dem Dargelegten ist die Sache in Aufhebung der Verfügung vom 13. September 2017 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Gesundheitsschaden und die sich daraus ergebende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rechtsgenügli ch abkläre und hernach unter Wahrung des rechtlichen Gehörs über den Anspruch auf Hilfslosenentschädigung neu verfüge. In diesem Sinn ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 8.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen.

E. 8.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57

E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'300.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

E. 8.3

Entsprechend erweist sich das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 3) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 13. September 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurück gewiesen wird, damit sie nach erfolgten Abklärungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilfenentschädigung neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Nicolas Facincani - 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
Brühwiler

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