

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01156 vom 30. April 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01156 du 30 avril 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01156 del 30 aprile 2019

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des

Bun des gesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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 ange wiesen 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 ange wiesen ist.

E. 1.3

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

E. 1.4

Auch im Bereich der Hilflosenentschädigung gilt der Grundsatz der Schaden mind erungspflicht. Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähig keit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung, jedoch darf den Familienangehörigen keine unverhältnismässige Belastung entstehen. Vielmehr ist bei der Mitarbeit von Familienangehörigen stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (Urteil des Bundesgerichts 9 C_410/2009 vom 1. April 2010, E. 5.5 mit Hinweisen).

2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Viktor Györfly, mit Eingabe vom 25. Oktober 2017 Beschwerde und beantragte, es seien ergänzende Abklärungen vorzunehmen und es sei ihm hernach eine Hilfenentschädigung zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2017 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). In der Replik vom 23. März 2018 hielt der Beschwerdeführer an seinen Anträgen fest (Urk. 11). Nach Einsicht in die Replik verzichtete die IV-Stelle auf das Einreichen einer Duplik (Urk. 13).

Auf die Vorbringen in den Rechtsschriften und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle begründete die Ablehnung des Gesuchs um Zusprechung einer Hilfenentschädigung in der angefochtenen Verfügung damit, bezüglich lebenspraktischer Begleitung sei der Beschwerdeführer wegen seiner psychischen Erkrankung zwar auf Hilfe bei der Alltagsbewältigung angewiesen; diese erreiche aber umfangsmässig den erforderlichen Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht. Das Y.____-Gutachten sei in Kenntnis der neuropsychologischen Abklärungsergebnisse der integrierten Psychiatrie A.____ vom 19. Februar 2016 erstellt worden. Im Rahmen dieser Abklärungen hätten die von der Ehefrau beschriebenen Gedächtnisstörungen nicht im geschilderten Ausmass objektiviert werden können. Laut dem Gutachten sei dem Beschwerdeführer jede körperlich und kognitiv adaptierte einfache serielle Tätigkeit im Rahmen eines 50%igen Beschäftigungspensums zumutbar. Zwar äussere sich das Gutachten nicht direkt dazu, inwieweit er die für die Besorgung eines Einpersonenhaushalts erforderlichen Arbeiten alleine bewerkstelligen könne. Aus den Ergebnissen des Mini-ICF-APP könne aber geschlossen werden, dass er unter leichten bis mittel schweren Störungen leide, welche für sich allein keinen eindeutigen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründeten. Deshalb könne vom Beschwerdeführer eine gewisse Mithilfe im Haushalt verlangt werden. Die im Bericht des Abklärungsdienstes vom 20. Januar 2017 als zumutbar erachteten Arbeiten erschienen angesichts der medizinischen Situation als plausibel. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe kein Gesundheitsschaden, welcher die selbständige Erledigung einfacher Haushaltarbeiten verunmögliche, sofern der Beschwerdeführer durch einen Wochenplan unterstützt werde. Die lebenspraktische Begleitung beziehe sich nur auf die Sicherstellung der eigenen Grundversorgung, nicht aber auf Haushaltverrichtungen für die ganze Familie und die Erhaltung eines gewohnten Lebensstandards. Zudem sei dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht die Mithilfe der im gleichen Haushalt lebenden Ehefrau und Tochter anzurechnen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, aufgrund seiner Einschränkungen benötige er das für die Zusprechung einer Hilfenentschädigung erforderliche Ausmass an Unterstützung und Begleitung im Alltag. Auf den Abklärungsbericht vom 20. Januar 2017 könne nicht abgestellt werden, da ihm darin Tätigkeiten zugemutet würden, die er aus medizinischen Gründen nicht verrichten könne. Es sei nicht nachvollziehbar, wie die Einschätzung, der Mindestaufwand von zwei Stunden Hilfsbedarf pro Woche sei bei ihm nicht erreicht, zustande gekommen sei. Aus der Arbeitsfähigkeit in einer beruflichen

Tätigkeit allein dürfe nicht auf das Ausmass der Hilflosigkeit im Alltag geschlossen werden. Die Abklärungsperson habe die im Gutachten von Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 2. Mai 2015, im neuropsychologischen Abklärungsbericht der integrierten Psychiatrie A.____ vom 19. Februar 2016, im Bericht der A.____ vom 25. Februar 2016 über das durchgeführte Mini-ICF-APP sowie im Gutachten der Y.____ vom 22. März 2016 enthaltenen Hinweise auf relevante gesundheitliche Einschränkungen bei der Festlegung der Hilflosigkeit nicht gebührend berücksichtigt. Aus den medizinischen Akten ergebe sich, dass er nicht in der Lage sei, den Tag zu strukturieren und die für selbständiges Wohnen notwendigen Handlungen zu beginnen und bis zu deren Erledigung durchzuhalten. Ohne dauernde Handreichung und Unterstützung bleibe das Meiste unerledigt. Auch sei er nicht in der Lage, die notwendigen ausser häuslichen Verrichtungen zu bewältigen und Kontakte einzugehen. Er benötige in erheblichem Ausmass lebenspraktische Begleitung. Wegen seiner geringen Antriebsenergie mache er kaum etwas im Haushalt oder im Garten. Die Empfehlung im Abklärungsbericht, anfallende Arbeiten in Etappen zu erledigen, helfe nicht weiter, da sein Zustand immer etwa gleich sei. Für die Terminorganisation und Tagesplanung sei jeden Tag eine detaillierte Planung mit anschliessender Überprüfung und Kontrolle erforderlich. Unterstützung benötige er auch im Umgang mit Ärzten, da er oft nicht verstehe, worum es gehe und nicht in der Lage sei, seine Beschwerden und Bedürfnisse adäquat zu schildern. Darüber hinaus müsse laufend kontrolliert werden, ob er seine Medikamente einnehme. Er erfasse Situationen regelmässig nicht oder nur teilweise richtig und reagiere oft gar nicht oder falsch. Dies erfordere jeweils das Eingreifen seiner Ehefrau. Anlässlich einer medikamentös bedingten heftigen allergischen Reaktion habe er völlig hilflos reagiert und seine Ehefrau bei der Arbeit angerufen. Zudem könne er wegen seiner gesundheitlichen Einschränkungen körperlich schwerere Reinigungsarbeiten wie das Fenster putzen nicht mehr ausüben. Diese Einschränkungen führten offensichtlich zu einem Betreuungsaufwand von weit mehr als 85 Minuten pro Woche (Urk. 1 S. 2-7, Urk. 1 S. 12 f.). Im Übrigen komme dem Gutachten der Y.____ vom 22. März 2016 kein genügender Beweiswert zu. Der psychiatrische Teilgutachter habe trotz der Erkenntnis, dass seine Angaben nicht immer konsistent gewesen seien, keine fremdanamnestic Auskünfte eingeholt und deshalb einen Teil seiner Beeinträchtigungen nicht berücksichtigt. Der RAD habe in der Stellungnahme vom 7. September 2017 selbst eingeräumt, dass das Y.____-Gutachten in Bezug auf die Festlegung der Hilflosigkeit zu wenig aussagekräftig sei (Urk. 1 S. 7-10). Zudem stehe das Ausmass der ihm angerechneten Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nicht im Einklang mit der Rechtsprechung. Die IV-Stelle habe es verpasst, die bestehenden Einschränkungen qualitativ und quantitativ klar zu ermitteln, um dann erst in einem zweiten Schritt zu prüfen, inwiefern diese Einschränkungen unter Berücksichtigung der zumutbaren Mithilfe von Familienmitgliedern im Ergebnis noch zu berücksichtigen seien. Die umfangreichen Hilfeleistungen, denen er im Alltag bedürfe, führe bei seinen Familienangehörigen zu einem erheblichen Mehraufwand, welcher den Umfang der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht bei Weitem sprengt. Der genaue Umfang der benötigten Unterstützung sei noch nicht klar und deshalb weiter abzuklären (Urk. 1 S. 11 ff.).

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).

E. 3.1

Am 28. April 2015 wurde der Beschwerdeführer im Auftrag seines Kranken taggeldversicherers von Dr. B.____ psychiatrisch begutachtet (Urk. 6/33/1). Dem Gutachten vom 2. Mai 2015 ist in anamnestischer Hinsicht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ab 2010 als Chauffeur arbeitete und für die Auslieferung von Medikamenten zuständig war. Seine Arbeitsweise sei spätestens seit 2014 als zu langsam beurteilt worden; wegen Reklamationen der Kunden sei er reizbar und aggressiv geworden. Er habe den Druck an der Arbeit nicht mehr ertragen und am 9. Mai 2014 einen psychischen Zusammenbruch erlitten. Danach habe er nicht mehr gearbeitet; per Ende Februar 2015 sei ihm gekündigt worden. Aktuell leide er unter Rückenbeschwerden, wobei die ins Bein ausstrahlenden Schmerzen seit einer Operation am 5. März 2015 besser geworden seien. Zusätzlich bestünden starke Stimmungsschwankungen und Schlafstörungen. Ferner ertrage er das Zusammensein mit Leuten ausserhalb seiner Kernfamilie (Ehefrau und erwachsene Tochter) schlecht (Urk. 6/33/4-6). Dr. B.____ diagnostizierte eine mittel gradige depressive Episode, einen Status nach schädlichem Gebrauch von Alkohol sowie anamnestisch eine kombinierte Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen, impulsiven und narzisstischen Anteilen. Aufgrund der erheblich eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit in den Bereichen Konzentration und Aufmerksamkeit, der depressiven Stimmungslage und der objektivierbaren Tagesmüdigkeit bestehe aktuell auch in einer leidensangepassten Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/33/7-10).

E. 3.2

Ab dem 30. Juni 2014 wurde der Beschwerdeführer in der A.____ stationär und ambulant behandelt (Urk. 6/54/2).

Am 19. und 26. Januar 2016 erfolgte in der A.____ eine neuropsychologische Abklärung. Die Ehefrau des Beschwerdeführers berichtete den Neuropsychologen laut den Angaben im Abklärungsbericht vom 19. Februar 2016 über vorbestehende Schwierigkeiten in verschiedenen kognitiven Bereichen, die der Beschwerdeführer jedoch stets ausreichend kompensieren können, unter anderem durch die Delegation von Aufgaben an die Ehefrau (Urk. 6/54/10). Sein Gedächtnis habe sich seit einigen Jahren stark verschlechtert, so dass er trotz gutem Willen Aufgaben, die sie ihm aufgetragen habe, vergesse. Sie habe deshalb aufgehört, ihm Aufträge zu geben. Auch sei sein Zeitgefühl schlechter geworden. Sie habe seit jeher die Administration und sämtliche technischen Verrichtungen und Geräteprogrammierungen im Haus übernommen, da ihn diese Aufgaben überfordert hätten (Urk. 6/54/13). Die Neuropsychologen der A.____ erhoben eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Störung bei depressiver Problematik vor dem Hintergrund eines unterdurchschnittlichen oder im Grenzbereich befindlichen prämorbidem Niveaus im Rahmen einer Lernbehinderung mit Teilleistungsschwächen im rechnerischen und visuokonstruktiven Bereich. Mit Hilfe ihrer Tests konnten sie primär Störungen bezüglich der Aufmerksamkeitsfunktionen und des Arbeitstempos sowie leichte Gedächtnisstörungen, welche ihrer Einschätzung nach durch die Aufmerksamkeitsstörungen mitbedingt sein könnten, feststellen. Sie wiesen darauf hin, dass sie die von der Ehefrau beschriebenen Gedächtnisstörungen im geschilderten Ausmass nicht hätten objektivieren können. Allerdings habe sich gezeigt, dass der Beschwerdeführer Instruktionen teilweise mehrfach benötigt habe, um diese umsetzen zu können, was dem kognitiven Niveau einer Lernbehinderung entspreche. Die Gedächtnisbildung könne durch eine beeinträchtigte

Aufmerksamkeitsleistung wesentlich gestört werden. Deshalb und im Zusammenhang mit der nach wie vor bestehenden mittelgradigen Depression und den reduzierten Kompensationsmöglichkeiten erschienen die von der Ehefrau geschilderten Alltagsdefizite plausibel (Urk. 6/54/12).

Im Bericht vom 25. Februar 2016 erwähnten die Psychiater der A.____ bei den Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit mehreren Jahren bestehende komplexe posttraumatische Belastungsstörung, eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und impulsiven Zügen sowie den Verdacht auf eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Die Psychiater hielten fest, während der stationären Hospitalisation habe sich herausgestellt, dass die anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers teilweise erfunden gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe damit versucht, sich interessanter und sympathischer darzustellen. Die Psychiater stützten ihre Beurteilung auf klinische und testpsychologische Befunde sowie aus Fremdeinschätzungen der Ehefrau und der Tochter des Beschwerdeführers. Mittels des Mini ICF-APP (Rating für Aktivitäts- und Partizipationsbeeinträchtigungen bei psychischen Erkrankungen) ermittelten sie folgende Beeinträchtigungen: Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei mittelgradig bis schwer beeinträchtigt; auch im stationären Setting seien vereinbarte Termine häufig nicht wahrgenommen worden. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei schwer eingeschränkt. Es falle dem Beschwerdeführer schwer, sich an eine verpflichtende Tagesstruktur zu halten, und er neige dazu, Aufgaben zu beginnen ohne sie zu Ende zu führen. Die Flexibilität und Umstellungsfähigkeit seien schwer beeinträchtigt. Aufgrund eines starken Misstrauens lasse er sich ungern auf neue Sozialpartner ein. Aus Versagensangst vermeide er neue Aufgaben. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen sei aufgrund der Konzentrationsstörung mittelgradig beeinträchtigt. Die Durchhaltefähigkeit sei schwer beeinträchtigt. Für Pflichtaufgaben (Administratives, Zahlungen etc.) fehlten die Konzentration und der Überblick, so dass solche Aufgaben fast ausnahmslos von der Ehefrau übernommen würden. Die Selbstbewusstseinsfähigkeit sei schwerstens beeinträchtigt, ebenso die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Der Beschwerdeführer mache gemäss Angaben seiner Frau kaum etwas im Haushalt oder im Garten, obwohl er dies immer wieder vorhabe. Die Verkehrsfähigkeit sei schwer beeinträchtigt, da sich der Beschwerdeführer nicht in der Lage fühle, mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu fahren, und er wegen der neuropsychologischen Defizite aus objektiver Sicht nicht mehr Autofahren könne. Zur Arbeitsfähigkeit hielten die Psychiater fest, wegen der beeinträchtigten Fahrtauglichkeit sei die bisherige Tätigkeit als Medikamentenkurier nicht mehr möglich. Im geschützten Rahmen wäre aktuell eine einfache Tätigkeit in ruhiger Umgebung mit einem Pensum von maximal 30 % denkbar (Urk. 6/54/6-7).

E. 3.3

Am 2. und 3. März 2016 wurde der Beschwerdeführer in der Gutachtenstelle Y.____ polydisziplinär (internistisch, orthopädisch, neurologisch und psychiatrisch) begutachtet. Die Gutachter diagnostizierten in der Expertise vom 22. März 2016 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein unbehandeltes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom und eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradig ohne somatisches Syndrom (Urk. 6/56/65).

Der psychiatrische Gutachter erhob Symptome einer mittelgradigen Depression und eine entsprechend herabgesetzte kognitive Leistungsfähigkeit, insbesondere in den Bereichen Aufmerksamkeit und Konzentration. Die neuropsychologische Untersuchung in der A.____ habe zu validen Ergebnissen im Sinne einer leichten bis mittelschweren Störung primär in der Aufmerksamkeitsfunktion und im Arbeitstempo mit leichten Gedächtnisstörungen und Störungen der exekutiven Funktionen geführt. Die Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen sei leicht eingeschränkt. Die Fähigkeit zur Planung und Strukturierung von Aufgaben sei mittelgradig eingeschränkt. Die Flexibilität und die Umstellungsfähigkeit seien leicht bis mittelgradig beeinträchtigt. Die Fähigkeit zur Anwendung fachlicher Kompetenzen als Berufschaffeur sei wegen der neuropsychologischen Defizite und der depressiven Stimmungslage erheblich eingeschränkt. Wegen der depressiven Stimmung sei seine Belastungsfähigkeit mittelstark eingeschränkt. Die Selbstbehauptungsfähigkeit sei leicht beeinträchtigt, ebenso die Fähigkeit zu Spontanaktivitäten. Die Fähigkeit zur Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei wegen der depressiven Symptome und der kognitiven Funktionsstörungen leicht reduziert. Insgesamt habe die Depression eine mittelgradige Funktionsstörung zur Folge. Der Beschwerdeführer erwecke nicht den Anschein, dass er seine depressive Störung aggraviere, und nehme sein Antidepressivum vorschriftsgemäss ein. Die von ihm selbst zugegebene Tendenz, den Ärzten gegenüber Geschichten zu erfinden, müsse aber berücksichtigt werden. Die früher diagnostizierten psychischen Störungen könnten nicht bestätigt werden. Es sei aufgrund der Untersuchungsergebnisse nicht plausibel, dass der Beschwerdeführer an einer Persönlichkeitsstörung, ADHS oder einer posttraumatischen Belastungsstörung aufgrund von in der Kindheit erlebten Traumatisierungen leide; der Beschwerdeführer führe nämlich eine stabile Ehe, die Beziehung zu seinen beiden Kindern sei angemessen und er habe bis zu seiner Erkrankung im Jahr 2014 eine stabile Arbeitsanamnese gehabt. Immerhin könnten akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt werden. Im Übrigen wären die früher diagnostizierten Störungen bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit auch nicht besonders relevant (Urk. 6/56/46-47, Urk. 6/56/67).

Wegen der depressiven Störung und der begleitenden kognitiven Funktionsstörungen bestehe in der angestammten Tätigkeit seit Mai 2014 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Das nicht behandelte Schlafapnoe-Syndrom habe in einer leidensadaptierten Tätigkeit eine Leistungsminderung von 10 % zur Folge. Auch seien dem Beschwerdeführer deshalb Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Aufmerksamkeitsleistung und im Nachtschichtbetrieb nicht zumutbar. Wegen der degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule im Zustand nach der im März 2015 durchgeführten dekomprimierenden Operation im Bereich L4-S1 seien zudem das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Zwangspositionen der Wirbelsäule nicht zumutbar. Eine einfache serielle Tätigkeit sei trotz der Depression zu rund 4 Stunden pro Tag entsprechend einem Pensum von 50 % zumutbar. Arbeiten, die erhöhte Aufmerksamkeitsleistungen, Ausdauer und komplizierte Ansprüche an exekutive Funktionen verlangten, seien dagegen nicht möglich (Urk. 6/56/67-68). Die Einschätzung von Dr. B.____, dass der Beschwerdeführer wegen der mittelgradigen Depression zu 100 % arbeitsunfähig sei, sei nicht nachvollziehbar, da bei solchen Störungen üblicherweise eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werde (Urk. 6/56/48-49).

E. 3.4.1

Dem vom Beschwerdeführer und seiner Ehefrau am 18. August 2016 ausgefüllten Anmeldeformular zum Bezug einer Hilflosenentschädigung ist zu entnehmen, dass er verstärkt seit Mai 2014 wegen seiner psychischen Einschränkungen und der Tagesmüdigkeit infolge des Schlafapnoe-Syndroms viele Alltagsaufgaben nicht mehr bewältigen könne. Er sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Die Ehefrau und Kinder erbrächten Hilfeleistungen im Umfang von 15-20 Stunden pro Woche (Urk. 7/76).

E. 3.4.2

Am 14. Dezember 2016 klärte die IV-Stelle die Verhältnisse zu Hause beim Beschwerdeführer ab.

Gemäss Abklärungsbericht vom 20. Januar 2017 war nebst der Abklärungsperson und dem Beschwerdeführer die Ehefrau anwesend, welche die Situation zur Hauptsache schilderte. Sie gab an, ihr Mann habe hauptsächlich seit Mai 2014 Probleme mit der Alltagsorganisation und sei sehr vergesslich geworden. Sie und die Kinder hätten seine Termine überwachen müssen. Der Einsatz eines Tages- und Wochenplans habe die Problematik nicht entschärfen können. Ihr Ehemann sei schnell überfordert und werde dann aggressiv. Er könne nicht mehr als eine Sache pro Tag erledigen. Früher seien sie beide erwerbstätig gewesen und hätten sich im Haushalt gegenseitig unterstützt. Heute sei der Beschwerdeführer dazu nur noch rudimentär in der Lage. Er nehme seine Verpflichtungen im Haushalt höchstens noch sporadisch wahr. Die Rücken- und Knie schmerzen seien im Alltag nicht so einschneidend wie die psychische Situation. Mittags bereite er sich eine kleine Mahlzeit, etwa eine Suppe, zu. Tagsüber liege er oft auf dem Sofa und schlafe, oder er male. Wenn er Lust habe, mache er eine Kleinigkeit im Haushalt. Er käme aber nicht auf die Idee, etwas zum Abendessen zuzubereiten (Urk. 6/131/1-2).

Die Abklärungsperson stellte in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten der Y.____ vom 22. März 2016 ab und berücksichtigte die dort gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (unbehandeltes obstruktives Schlafapnoe-Syndrom sowie rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradig ohne somatisches Syndrom; Urk. 6/131/1). Sie anerkannte für die Notwendigkeit von Hilfeleistungen, welche das selbständige Wohnen ermöglichen, insbesondere für die Anleitung und Motivation zur Wohnungsreinigung, einen Zeitaufwand von 30 Minuten pro Woche. Der Beschwerdeführer benötige sodann Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen. Einfache administrative Tätigkeiten wie das Erledigen von Zahlungen könne er nicht alleine machen. Zudem sei ein Coaching für die Tagesstrukturierung nötig. Für die Tagesstrukturierung und die Alltagsbewältigung könne ein Zeitaufwand von je 15 Minuten pro Woche angerechnet werden. Schliesslich sei eine Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten nötig. Dies gelte insbesondere für wichtige Termine wie Abklärungen bei Spezialärzten. Um die (ausser häuslichen) administrativen Angelegenheiten kümmern sich die Ehefrau und die Tochter. Für die notwendige Begleitung bei sporadischen Verrichtungen ausser Haus könne ein Zeitaufwand von 60 Minuten pro Monat respektive 15 Minuten pro Woche anerkannt werden. Die nötige Unterstützung in der Administration schlage wöchentlich mit 10 Minuten zu Buche. Die Abklärungsperson veranschlagte abschliessend einen total anrechenbaren Aufwand für lebenspraktische Begleitung zur Sicherstellung einer minimalen Grundversorgung von 85 Minuten pro Woche. Dazu bemerkte sie, sämtliche Zeitaufwände beschränkten sich auf einen 1-Personenhaushalt. Laut dem medizinischen Gutachten könne der Beschwerdeführer trotz seiner psychischen Beschwerden eine einfache serielle Tätigkeit während 4

Stunden pro Tag ausüben. Anfallende Aufgaben könnten auch in Etappen erledigt werden. Anzuerkennen sei, dass der Beschwerdeführer wegen seines Gesundheitszustandes Hilfe benötige. Ein gewisser Mehraufwand der übrigen Familienmitglieder sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, zumal im Gesundheitsfall die ganze Familie erwerbstätig wäre und sich gemeinsam um den Haushalt kümmern müsse. Unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht seien die vorausgesetzte Regelmässigkeit und Intensität der lebenspraktischen Begleitung nicht erfüllt, da der erforderliche Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht werde (Urk. 6/131/3).

E. 3.4.3

Am 19. Juli 2017 ersuchte der Abklärungsdienst der IV-Stelle den RAD, zu den Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht vom 22. März 2016 unter Berücksichtigung der dagegen erhobenen Einwände des Beschwerdeführers Stellung zu nehmen (Urk. 6/143/1-3). Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, hielt in seiner Stellungnahme vom 7. September 2017 fest, das Gutachten der Y.____ sei in Kenntnis der neuropsychologischen Abklärung in der A.____ vom 19. Februar 2016 ergangen. Die Neuropsychologen hätten im entsprechenden Bericht festgehalten, dass die von der Ehefrau berichteten Gedächtnisstörungen nicht im geschilderten Ausmass hätten objektiviert werden können. Die Gutachter hätten gesamthaft mittelschwere Funktionsbeeinträchtigungen erhoben. Der Abklärungsbericht erscheine mit Blick auf die medizinische Situation, wie sie sich aus dem Gutachten ergebe, weitgehend plausibel. Ob und in wiefern der Beschwerdeführer die Hausarbeit eines Einpersonenhaushalts alleine versehen könne, lasse sich dem Gutachten zwar nicht direkt entnehmen. Gestützt auf die Ergebnisse des Mini-ICF-APP könne aber geschlussfolgert werden, dass meistens leichte bis mittelschwere Störungen vorlägen, welche zu keinem eindeutigen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung führten. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege kein Gesundheitsschaden vor, welcher die Erledigung einfacher Hausarbeiten verunmögliche. Mit Hilfe eines durch eine Drittperson erstellten Wochenplanes sollte es dem Beschwerdeführer möglich sein, solche Arbeiten selbständig zu erledigen (Urk. 6/143/3-4).

E. 4.1

Unstrittig und aktenmässig ausgewiesen ist, dass der Beschwerdeführer weder in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, noch einer dauernden persönlichen Überwachung oder einer besonders aufwändigen Pflege bedarf, noch wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (vgl. etwa Urk. 6/76/3-5, Urk. 6/131/5). Ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung gestützt auf Art. 37 Abs. 3 lit. a-d scheidet deshalb aus. Strittig und zu prüfen ist, ob er dauernd lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e und 38 IVV bedarf und deshalb Anspruch auf eine Hilfenentschädigung hat.

E. 4.2

Das polydisziplinäre Gutachten der Y.____ vom 22. März 2016 beruht auf umfangreichen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und enthält begründete Schlussfolgerungen der Experten. Es ist deshalb grundsätzlich beweiskräftig

(BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Der Einwand des Beschwerdeführers, der psychiatrische Gutachter habe bei seiner Ehefrau keine fremdanamnestischen Auskünfte eingeholt, verfängt nicht. Seine Beurteilung erging nämlich in Kenntnis der neuropsychologischen und psychiatrischen Berichte der A.____ vom 19. beziehungsweise 25. Februar 2016 (vgl. Urk. 6/56/31-34, Urk. 6/56/38, Urk. 6/56/45-47), in welchen die fremdanamnestischen Angaben der Ehefrau wiedergegeben und diskutiert wurden (Urk. 6/54/2-7, Urk. 6/54/10-13). Eine erneute Befragung der Ehefrau durch die Gutachter war deshalb nicht zwingend nötig.

Die Gutachter erhoben in den einzelnen Fähigkeitsbereichen gemäss Mini-ICF-APP insgesamt mittelgradige Beeinträchtigungen (Urk. 6/56/47). Die im Bericht der Psychiater der A.____ vom 25. Februar 2016 erwähnten schweren Beeinträchtigungen in den gleichen Fähigkeitsbereichen (Urk. 6/54/6-7) sind weder mit der bisherigen Arbeitsanamnese noch mit der von den Neuropsychologen der A.____ festgestellten leichten bis mittelschweren neuropsychologischen Störung vereinbar. Der entsprechende Abschnitt im Bericht vom 25. Februar 2016 lässt denn auch erkennen, dass diese Einschränkungen zur Hauptsache gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers beziehungsweise seiner Ehefrau ermittelt wurden. Die von Dr. B.____ und den Psychiatern der A.____ nebst der mittelgradigen Depression diagnostizierten psychischen Störungen wurden im Y.____-Gutachten mit überzeugender Argumentation als nicht hinreichend erwiesen erachtet. Es leuchtet ein, dass die seit Jahrzehnten stabilen Beziehungen des Beschwerdeführers zu seiner Ehefrau und den Kindern und die langjährige Arbeitsanamnese insbesondere das Bestehen einer Persönlichkeitsstörung nicht als plausibel erscheinen lassen, jedenfalls soweit die Ärzte daraus auf eine Arbeitsunfähigkeit schlossen. Gleiches gilt für die von diesen Ärzten diagnostizierte schwere posttraumatische Belastungsstörung seit den Jugendjahren, wobei die Gutachter hier auch die Suggestivität des Beschwerdeführers und die unspezifische Symptomatik als Gegenargument anführten. Ferner ist gut nachvollziehbar, dass die Y.____-Gutachter die von Dr. B.____ und den Psychiatern der A.____ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten auf dem freien Arbeitsmarkt angesichts ihrer Diagnosen als zu hoch einstufen (Urk. 6/56/45-47).

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