

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00516 vom 9. Juli 1999

ZH Sozialversicherungsgericht, 1999-07-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00516

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00516 du 9 juillet 1999

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00516 del 9 luglio 1999

Erwägungen

E. 1.1

Der 1958 geborene X.____ meldete sich am 22. Mai 1998 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/2). Nach Einholung beruflich-erwerblicher (Urk. 7/

E. 1.1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1

IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art.

E. 1.1.2

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. 1.2

Unabhängig von einem materiellen Revisionsgrund kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Überprüfung gebildet haben, zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn – was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (BGE 119 V 475 E. 1c mit Hinweisen) – ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 und 3 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2, 138 V 147 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_819/2017 vom 13. Februar 2017 E. 2.2). Die Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhaltes (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_121 /2017 vom 5. Juli 2018 E. 8.2).

Die Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG setzt voraus, dass kein vernünftiger Zweifel an der Unrichtigkeit der Verfügung möglich, folglich nur dieser einzige Schluss denkbar ist. In diesem Sinne qualifiziert unrichtig ist eine Verfügung, wenn eine Leistung aufgrund falscher Rechtsregeln beziehungsweise ohne oder in unrichtiger Anwendung der massgeblichen Bestimmungen zugesprochen wurde (BGE 141 V 405 E. 5.2, 140 V 77

E. 3.1 mit Hinweis). Gleiches gilt bei einer klaren Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes, insbesondere wenn die notwendigen fachärztlichen Abklärungen überhaupt nicht oder nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt wurden (vgl. Art. 43 ATSG; BGE 141 V 405 E. 5.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_717/2017 vom 2. August 2018 E. 3.2 mit Hinweisen). Soweit ermessensgeprägte Teile der Anspruchsprüfung vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage einschliesslich der Rechtspraxis im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung in vertretbarer Weise beurteilt worden sind, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (BGE 141 V 405 E. 5.2 mit Hinweisen; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_766/2016 vom 3. April 2017 E. 1.1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Im August 2007 leitete die IV-Stelle ein weiteres Revisionsverfahren ein und bestätigte dem Versicherten am 16. Oktober 2007 wiederum den unveränderten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 7/45). Nach Durchführung einer erneuten Aussendienstabklärung (Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2007, Urk. 7/46) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 11. Dezember 2007 mit, unverändert einen Anspruch auf eine Entschädigung infolge Hilflosigkeit leichten Grades zu haben (Urk. 7/47).

E. 1.3.1

Die Revision einer Hilflosenentschädigung richtet sich nach Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV; das gesamte Rentenrevisionsrecht ist sinn gemäss anwendbar (BGE 137 V 424 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2 und 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 2.2 mit Hinweis; Meyer/ Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Auflage 2014, R n 139 zu Art. 30–31).

Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird jede andere (als eine Invalidenrente) formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Gemäss Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV finden die Art. 87–88 bis IVV Anwendung, wenn sich in der Folge – nach Entstehung des Hilflosenentschädigungsanspruchs (Art. 35 Abs. 1 IVV; BGE 125 V 256 E. 3b) – der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise ändert.

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt folglich einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2014 vom 9. September 2014 E. 3.2 und E. 3.3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen,

wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1).

E. 1.3.2

Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder eine Verminderung der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich län gere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich wei terhin andauern wird.

E. 1.3.3

Wird eine Rente revisionsweise (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) herauf- oder herabge setzt, so tritt die Revisionsverfügung an Stelle der zu revidierenden Verfügung. Dasselbe gilt auch dann, wenn in einem Revisionsverfahren die bisherige Rente nach materieller Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachver haltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensver gleichs bestätigt wird (vgl. BGE 133 V 108). Dies bedeutet aber auch, dass selbst dann, wenn nachträglich auf den Wegen der Wiedererwägung oder der Revision auf diese Revisionsverfügung zurückgekommen wird, die ursprüngliche Verfü gung von der Revisionsverfügung konsumiert bleibt und daher nicht wieder auf lebt, sondern deren Schicksal teilt. Vorbehalten bleiben dabei lediglich jene sel tenen Fälle, in denen die Revisionsverfügung nichtig ist. Bei einem wiedererwä gungsweisen Zurückkommen auf eine zweifellos unrichtige Revisionsverfügung ist der Rentenanspruch bzw. analog der Anspruch auf Hilflosenentschädigung ex nunc und pro futuro ohne Bindung an die ursprüngliche Verfügung in allen sei nen Teilen neu zu beurteilen, ohne dass zunächst geprüft werden müsste, ob auch bezüglich der ursprünglichen Verfügung ein Rückkommenstitel gegeben wäre (BGE 140 V 514 E. 5.2; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_530/2017 vom 23. März 2018 E. 4.1 und 8C_288/2016 vom 14. November 2016 E. 3.3 mit wei teren Hinweisen).

E. 1.4

) und es kann grund sätzlich darauf abgestellt werden.

E. 1.5

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtge mäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozial versicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stam men, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestat ten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizi nische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allsei tigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Her kunft eines Beweismittels noch die

Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

Den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, ist bei überzeugendem Beweisergebnis volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 201 E. 1.3.4 S. 227; 125 V 351 E. 3b/ bb S. 353). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung stellt sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Standpunkt, die Zuspache der Hilfloosenentschädigung vom 5. Februar 2003 sei offensichtlich unrichtig gewesen, da sich die Abklärungen vor Ort auf eine nicht nachvollziehbare und nicht rechtsgenügende medizinische Grundlage stützten. Gemäss den aktuellen medizinischen Abklärungen habe keine Hilfloosenheit festgestellt werden können, so werde

eine solche im Gutachten der Medas vom 30. November 2016 verneint. Die Aufhebung der Hilfloosenentschädigung sei somit zurecht erfolgt (Urk. 2 S. 3). 2.2

Dahingegen führte der Beschwerdeführer im Wesentlichen aus, es fehle an einer Grundlage für die Annahme, bei

Zuspache der Hilfloosenentschädigung

sei auf eine ungenügende medizinische Grundlage abgestellt worden, zumal die gesundheitlichen Einschränkungen im Dezember 2002 aus medizinischer Sicht unbestrittenermassen invalidisierend gewesen seien. Eine zweifelloose Unrichtigkeit der Verfügung vom 5. Februar 2003 mit Bezug auf die medizinische Grundlage sei entgegen der angefochtenen Verfügung nicht nachgewiesen (Urk. 1 S. 5). 3.

Die IV-Stelle sprach dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2002 eine Hilfloosenentschädigung leichten Grades zu. Um die Hilfloosenentschädigung in der Folge aufzuheben, bedarf es eines Rückkommenstitels im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG, Art. 53 Abs. 1 oder Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung oder Revision; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). 4.

Der Verfügung vom 5. Februar 2003 lagen folgende medizinische Unterlagen und Abklärungsberichte zugrunde:

E. 1.6

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 24. Oktober 2017 betreffend wiedererwägungsweise Aufhebung der Hilfloosenentschädigung [Urk. 7/212], vorsorglicher Einwand vom 8. November 2017 [Urk. 7/2

E. 4

-

E. 4.1

Im Verlaufsbericht des Universitätsspitals H.____ vom 29. Juli 1998 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer leide seit Dezember 1997 an lumbalen Rückenschmerzen mit Ausstrahlung diffus in das linke Bein. Diffuse Sensibilitätsstörung und Kältegefühl am linken Bein. Dauerschmerzen VAS 9-10. Der Beschwerdeführer sei deshalb gezwungen

auch tagsüber häufig im Bett zu liegen. Seine Frau helfe ihm sehr viel, ziehe ihm sogar die Socken an und ab. Im Status wurde eine deutliche Verbalisierung der Beschwerden festgehalten. Aus rheumatologischer Sicht sei dem Beschwerdeführer eine mittelschwere Arbeit ohne repetitive Heben von mehr als 20 kg und unter Vermeidung längerer Zwangshaltung zu 100 % zumutbar. Es werde um weitere psychiatrische Abklärungen gebeten (Urk. 7/8/3-4).

E. 4.2

Dr. Z.____ stellte in seinem psychiatrischen Gutachten vom 30. Dezember 1998 folgende Diagnose (Urk. 7/13/4): - Massive psychogene Überlagerung der mutmasslichen somatischen Beschwerden im Rahmen einer depressiven Störung hypochondrischer Färbung

Der Beschwerdeführer sei während der psychiatrischen Exploration sehr auffällig gewesen. Einerseits habe sich eine depressive Grundstimmung feststellen lassen mit Tendenz zu einer hypochondrischen Selbstbeobachtung und Neigung zur Schwarzmalerei. Der Beschwerdeführer fühle sich als schwer krank, er halte seine Krankheit für nicht mehr therapierbar und blicke pessimistisch in seine Zukunft. Andererseits lege er ein unübersehbares demonstrativ aggraviorisches Verhalten zu Tage in dem er stöhne, ächzte, puste und mit einer kraftlosen Stimme jammere und zwar ununterbrochen mit einer gewissen Hyperventilationstendenz. Eine massive körperliche Schwäche illustriere der Beschwerdeführer damit, dass er kaum die Kraft finde seine Arme vom Schoss hochzuheben ohne im Stande zu sein, in die horizontale Lage zu gelangen. Der Hintergrund dieser vielfältigen psychiatrischen Zustandsbilder habe sich bei dieser psychiatrischen Exploration nicht eruieren lassen. Die anamnestischen Angaben seien sehr knapp gewesen, jegliche Belastungsfaktoren seien negiert worden. Aus den wenigen Informationen sei zu entnehmen gewesen, dass man ihn elterlicherseits verwöhnte, in Schutz nahm und ihm gegenüber Empathie zeigte. Eine solche Rolle habe jetzt teilweise seine Ehefrau übernommen, welche ihn pflege, ihm sogar helfen müsse, sich anzuziehen. Der Beschwerdeführer weise psychische Störungen auf, welche behandlungsbedürftig seien, aber nicht als invalidisierend betrachtet werden könnten. Vom gegenwärtigen psychischen Zustand her lasse sich keine wesentliche Verminderung der Arbeitsfähigkeit ableiten. Da die bisherigen therapeutischen Bemühungen durchwegs gescheitert seien, sollte der Beschwerdeführer zwecks weiterer Beobachtung und Behandlung in eine Psychiatrische Klinik mit Schwerpunkt einer Rehabilitation eingewiesen werden. Dies sollte so schnell wie möglich erfolgen und die Behandlung sollte längere Zeit dauern. Während dieser Zeit sollte der Beschwerdeführer verständlicherweise als voll arbeitsunfähig betrachtet werden. Nach dem Abschluss einer solchen Behandlung sollte definitiv zu seiner Arbeitsfähigkeit Stellung genommen werden (Urk. 7/13/4-5).

E. 4.3

In seinem Verlaufsbericht vom 15. Juli 2002 wies Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, darauf

hin, dass es im November 2001 zur Entgleisung des Diabetes mellitus und des hohen Blutdruckes gekommen sei. Im Bereich der physiotherapeutischen Massnahmen sei es zu einem Mangel an Compliance gekommen. Zudem sei eine Verschlechterung der Mobilität eingetreten. Der Beschwerdeführer habe Mühe, die Unterkleider selber anzuziehen. Er sei verschlossener denn je und auf die Hilfe seiner Gattin sowie seiner Kinder angewiesen. In

seiner Ausdrucksweise sei er sehr heftig, wenn er Hilfe seiner Angehörigen in Anspruch nehme. In der Praxis sei der Beschwerdeführer auf Mithilfe beim Anziehen der Hose und der Schuhe sowie der Strümpfe und beim Bezug der Medikamente angewiesen. Es sei unklar, wie sehr diese Mithilfe auch zu Hause benötigt werde (Urk. 7/23/1-2).

E. 4.4

Im Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2002 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer könne sich – gemäss eigenen Angaben – am Oberkörper selbst anziehen, brauche jedoch bei den Unterhosen, Socken und Hosen die Hilfe seiner Ehefrau, um hineinzuschlüpfen, da er sich wegen seinen Rückenschmerzen nicht genügend bücken könne. An den Füßen trage er Slipper, die ebenfalls von seiner Ehefrau angezogen würden. Sein Zustand habe sich seit ca. einem Jahr verschlechtert, als er vom Spital nach Hause gekommen sei. Er könne nur mit Hilfe seiner Ehefrau aufstehen und absitzen. Er liege selbständig ab. Er könne ohne Fremdhilfe essen, auch Fleisch und Ähnliches müsse nicht für ihn zerkleinert werden. Die Ehefrau müsse ihm zum Ein- und Ausstieg in die Badewanne helfen. Die Füße und der Rücken des Beschwerdeführers müssten von der Ehefrau gewaschen werden, den Rest mache er selbst. Der Beschwerdeführer gab an, seine Notdurft selbständig zu verrichten. In der Nacht müsse er oft urinieren, dann benütze er selbständig die Urinflasche. Er verlasse die Wohnung nicht mehr. Gehböckli, Rollstuhl und ähnliche Hilfsmittel wolle er nicht in Anspruch nehmen. Es mache ihm nichts aus, dass er das Haus nicht verlassen könne. Stehen und Gehen könne er in der Wohnung, wenn er sich abstütze. Der Hausarzt komme in der Regel bei Bedarf zu ihnen, das letzte Mal sei er vor vier Monaten vorbeigekommen. Er nehme täglich verschiedene Medikamente ein. Diese nehme er selbständig ein, seine Blutzucker tests mache er ebenfalls selbst.

Die Abklärungsperson erachtete es als schwer nachvollziehbar, weswegen sich der Beschwerdeführer weigere, mit Hilfe von einem Gehböckli oder einem Rollstuhl fortzubewegen. Dieser Punkt wurde daher nicht als ausgewiesen erachtet. Eine Überwachung wurde als nicht notwendig erachtet, da der Beschwerdeführer weder selbst-, noch fremdgefährdet sei. Die Abklärungsperson folgerte, es bestehe Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades ab Dezember 2002, ausgewiesen in den Bereichen Ankleiden/Ausziehen, Aufstehen/Absitzen/ Ablegen und Körperpflege (Urk. 7/30). 5.

Der Mitteilung vom 11. Dezember 2007 lagen folgende Unterlagen zugrunde:

E. 5

) und me dizinischer Unterlagen (Urk. 7/6 -

E. 5.1

Dr. I. ___ stellte in seinem Verlaufsbericht vom 5. Oktober 2007 folgende Diagnosen (Urk. 7/42/2): - Diabetes mellitus II insulinpflichtig (bestehend seit 1998) - Hypertonie (bestehend seit 1994) - Vertebrealgie (bestehend seit 20. Juli 1992) - Adipositas - Autistische Verstimmung (bestehend seit 1993)

Er beurteilte den Beschwerdeführer seit dem 16. Dezember 1997 bis auf Weiteres als zu 100 % arbeitsunfähig. Der Beschwerdeführer verweigere eine Spitalabklärung und auch eine psychiatrische Betreuung werde von ihm abgelehnt. Er sei seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Es bestehe nicht der Wille oder die Fähigkeit sich selber zu versorgen, damit sei auch keine weitere Arbeit möglich. Der Beschwerdeführer zeige kein Verständnis für

selbständige Tätigkeiten (Urk. 7/42). Die Insulininjektionen könne er nicht selber machen. Mit einer Hospitalisation könne t e der Gesundheitszustand verbessert werden (Urk. 7/43/1-2). Das Beiblatt mit Fragen zur Hilflosigkeit wurde nicht ausgefüllt (vgl. Urk. 7/43/3-5).

E. 5.2

Im Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2007 wurde festgehalten, der Beschwerdeführer könne – gemäss eigenen Angaben – nun gar nichts mehr selber tun, auch beim Oberkörper brauche er die Hilfe der Tochter oder der Ehefrau. Die Hände würden zu stark zittern, um einen Reissverschluss oder einen Knopf zu schliessen. Die Hose könne er selber hochziehen, auch bei den Schuhen und Socken müsse ihm geholfen werden, weil er sich nicht bücken könne. Er könne nach wie vor nicht selbständig aufstehen und absitzen und sei auf die Hilfe der Ehefrau angewiesen. Um sich hinzulegen, müsse eine Drittperson die Beine hoch heben und er drehe sich dann ab und lege sich hin. Der Beschwerdeführer könne die Hand selber zum Munde führen. Die Speisen müssten ihm von der Ehefrau zerkleinert werden. Er habe keine Kraft und könne dies nicht mehr. Die linke Hand schlafe ihm ein. Der Beschwerdeführer verweigere jegliche Hilfsmittel, wie auch gemäss Arztbericht die stationäre Abklärung und eine psychiatrische Beurteilung. Der Beschwerdeführer werde seit mehreren Jahren nur noch selten geduscht, der Transfer in die Badewanne sei zu aufwändig. Er gibt an, täglich gewaschen zu werden, dies übernehme die verheiratete Tochter, weil sie Pflegeassistentin sei. Sie wohne in der Nähe und komme täglich vorbei. Er mache nichts mehr selber und werde auch rasiert. Er brauche die Hilfe einer Drittperson, um auf die Toilette zu gelangen. Nach dem Stuhlgang müsse er gereinigt werden. Er benutze noch immer die Urinflasche zum urinieren, diese könne er nicht selber entleeren. In der Nacht rufe er nach der Ehefrau, wenn er zur Toilette müsse. Der Beschwerdeführer gab an, auch in der Wohnung nicht ohne Dritthilfe zu gehen. Er benutze aber auch in der Wohnung keinerlei Hilfsmittel und die Tochter sage, er könne nicht am Stock laufen. Der Beschwerdeführer weigere sich noch immer vehement, einen Rollstuhl oder ein Gehböckli zu benutzen. Die Wohnung verlasse er nie, der Arzt mache Hausbesuche. Die Medikamente müssten dem Beschwerdeführer gerichtet werden, er vergesse diese oder wisse nicht was er einnehmen müsse. Das Insulin werde durch die Tochter einmal am Abend gespritzt. Sie habe dies von Anfang an gemacht. Der Beschwerdeführer könne dies nicht selber, weil die Hände zu stark zittern würden. Das Gleiche gelte für die Blutzuckermessung. Der Beschwerdeführer

könne ein Telefon bedienen.

Aus Sicht der Abklärungsperson bestand weder Selbst- noch Fremdgefährdung. Gemäss der erfolgten Abklärung bestehe weiterhin eine Hilflosenentschädigung leicht durch die Bereiche Ankleiden/Ausziehen, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Körperpflege. Zudem sei der Beschwerdeführer auf regelmässige medizinisch-pflegerische Hilfe angewiesen (Urk. 7/46). 6. 6.1

Mit Verfügung vom 27. Januar beziehungsweise 18. Februar 2014 (Urk. 7/101, Urk. 7/120) vollzog die Beschwerdegegnerin lediglich den Entscheid des hiesigen Gerichts vom 26. März 2013, welcher die Beschwerdegegnerin verpflichtete, die erforderlichen Abklärungen hinsichtlich der Leistungsansprüche (Hilflosenentschädigung / Rente) des Beschwerdeführers zu treffen (Urk. 7/80/7). Auch wenn die Vollzugsverfügung vom 27. Januar beziehungsweise 18. Februar 2014 nach Eingang des bidisziplinären Gutachtens

der Dr e s . A. ___ und B. ___ vom 7. November 2013 (Rheumatologie / Psychiatrie; Urk. 7/92 und Urk. 7/96)

erlas sen wurde , bezog sie diese s Gutachten nicht in die Entscheidungsfindung

mitein und überprüfte den Anspruch weder aufgrund des dannzumal frisch abgeklärten Gesundheitszustandes noch unter anderen Anspruchsvoraussetzungen. Hieraus folgt, dass die Verfügung vom 27. Januar beziehungsweise 18. Februar 2014 keine materiellrechtliche Revisionsverfügung darstellt, welche eine vorangehende Verfügung konsumieren könnte (vgl. BGE 133 V 108 ; vgl. E. 1.3.3). 6.2

Mit Verfügung vom 5. Februar 2003 wurde dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen. Die Verfügung erging gestützt auf den Abklärungsbericht vom 11. Dezember 2002 (vgl. Urk. 7/31/2), welchem sich die Notwendigkeit der Dritthilfe in den Bereichen Ankleiden/Ausziehen, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Körperpflege entnehmen lässt (vgl. E. 4.4). Die festgehaltenen Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen korrelieren nicht mit der zu diesem Zeitpunkt gegebenen medizinischen Aktenlage (vgl. E. 4.1-4.3). Während sowohl das H. ___ wie auch Dr. Z. ___ den Beschwerdeführer als rheumatologisch nicht massgeblich eingeschränkt erachteten (E. 4.1-4.2), bezeichnete es

selbst der Hausarzt des Beschwerdeführers, Dr. I. ___ , in seinem Verlaufsbericht vom 15. Juli 2002 als unklar , ob die anlässlich der Untersuchung präsentierten Einschränkungen auch zuhause bestünden (vgl. E. 4.3). Vor diesem Hintergrund lag der Verfügung vom 5. Februar 2003 weder eine medizinisch fundierte materielle Prüfung des Leistungsanspruches noch eine medizinisch attestierte aus gewiesene Hilflosigkeit zugrunde,

weshalb die Verfügung als offensichtlich unrichtig zu qualifizieren ist (vgl. E. 1.2).

Dabei kann offenbleiben, ob die Mitteilung vom 11. Dezember 2007 auf einer umfassenden Abklärung des Leistungsanspruches beruht und daher die Verfügung vom 5. Februar 2003 konsumiert, da medizinische Berichte, welche eine Unmöglichkeit zur Selbstsorge aus somatischen oder psychiatrischen Gründen attestierten, sowohl im Jahr 2002 als auch im Jahr 2007 fehlten. Vor diesem Hintergrund wäre jedenfalls eine medizinische Abklärung notwendig gewesen, um die Auskünfte der Abklärungen vor Ort zu verifizieren. Der berichtende Hausarzt Dr. I. ___ enthielt sich jeweils einer Aussage zur Hilflosigkeit (vgl. E. 4.3 und E. 5.1). 6.3

War nach dem Gesagten die leistungszusprechende Verfügung vom 5. Februar 2003 nach damaliger Sach- und Rechtslage zweifellos unrichtig, ist die angefochtene Verfügung vom 2. Mai 2018 nur zu schützen, sofern die zwischenzeitliche Entstehung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung bis zum letztgenannten Zeitpunkt zu verneinen ist (SVR 2014 IV Nr. 39 S. 137, 9C_121/2014 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3). 7. 7.1

Am 20. Mai 2014 nahm die Beschwerdegegnerin eine neue Erhebung beim Beschwerdeführer zuhause vor (Urk. 7/210). Der Beschwerdeführer gab an, er werde beim An- und Ausziehen durch seine Ehefrau unterstützt. Selbst ein legeres Kleidungsstück gelinge ihm nicht selbständig anzuziehen. Zu Hause trage er in der Regel legerere Kleidung (Trainer, T-Shirt). Je nach seiner aktuellen Tagesverfassung würde er sich alle 2-3 Tage frisch kleiden. Dies sei für ihn eine Anstrengung. Aufgrund der Depression würde er sich

müde fühlen. Mit seinen Händen gelinge es ihm nicht, die Füße zu erreichen, um z.B. im Winter die Socken anzu ziehen. Er fühle sich schlapp und es fehle ihm die notwendige Kraft dazu. Während des Gespräches verweile der Beschwerdeführer durchwegs in einer seitlichen liegenden Position auf dem Sofa. Einzig um zu Trinken habe er seinen Oberkörper leicht seitlich abgehoben und den Kopf anschliessend wieder auf ein Kissen abgelegt. Der Beschwerdeführer führte aus, er verweile mehrheitlich den ganzen Tag in dieser Position auf dem Sofa. Auf das Sofa hinsetzen würde er sich offenbar nur ungerne. Angeblich gelinge es ihm nicht mehr selbständig in eine sitzende Position zu kommen. Das Aufstehen vom Sofa würde ihm ebenfalls Mühe bereiten, weshalb er von seinen Familienangehörigen entsprechend unterstützt werden müsse. Mit Hilfe durch eine Drittperson könne er aufstehen um am Rollator einige Schritte zu gehen. Damit er sich wieder auf das Sofa hinlegen könne, werde er erneut durch eine Drittperson unterstützt. Angeblich weil er das linke Knie praktisch nicht mehr strecken könne. Die Hilfsperson würde ihm das Bein auf das Sofa anheben. Die Nächte verbringe er mehrheitlich auf dem Sofa. Im Ehebett habe er schon längere Zeit nicht mehr geschlafen. Vor Ort konnte der Abklärungsdienst beobachten, wie der Beschwerdeführer mehrmals in einer liegenden Position aus einer Trinkflasche trank und dabei seinen Oberkörper leicht seitlich anhub. Die Flasche konnte er selbständig in den Händen halten um daraus zu trinken. Der Umgang mit dem Besteck sei ihm möglich. Sein Antrieb und die Motivation seien reduziert, weshalb er an schlechten Tagen von seiner Ehefrau zum Essen aufgefordert werden müsse. Drei- bis viermal pro Woche müsse ihm die Ehefrau die Speisen sogar eingeben. Wie der Beschwerdeführer vor Ort angab, würde er sich nicht einmal am Morgen selber das Gesicht waschen, wenn ihm seine Ehefrau die entsprechenden Utensilien bereitstellen würde. Die Morgentoilette werde durch seine Ehefrau durchgeführt. Duschen würde er lediglich ein- bis zweimal pro Woche in Begleitung seines Sohnes. Der Ein- und Ausstieg in die Nasszelle sei ihm alleine nicht mehr möglich. Während der Körperpflege setze er sich auf das Badebrett hin. Bei der Körperpflege in sitzender Position kann er sich angeblich nicht beteiligen. Selbst das Waschen des Oberkörpers, Gesicht oder Arme würde ihm nicht gelingen. Die Zahnpflege führe er je nach seiner Tagesverfassung selbständig mit einer elektrischen Zahnbürste durch. Wenn seine Depression wieder stärker ausgeprägt sei, würde die Zahnpflege von seiner Ehefrau durchgeführt. Die Nagelpflege übernehme die Tochter ein- bis zwei mal pro Monat. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers würde er Wasserlösen in der Regel in liegender Position in eine Flasche. Je nach seiner aktuellen Tagesverfassung würde er offenbar die Flasche nicht einmal selbst in den Händen halten. Dies übernehme dann seine Ehefrau. Den Gang zur Toilette würde er lediglich noch durchführen, wenn er Stuhlgang habe, was alle 2-3 Tage der Fall sei. Seit der Operation im November 2012 gelinge es ihm nicht mehr, sich alleine auf die Toilette hinzusetzen. Die Nachreinigung werde nach dem Stuhlgang durch seine Ehefrau übernommen. Innerhalb der Wohnung könne er für einige wenige Schritte mit dem Rollator gehen. Für sämtliche ausserhäusliche Aktivitäten würde er stets den Rollstuhl benützen. Für sämtliche ausserhäuslichen Termine werde er stets durch seine Tochter mit dem Auto chauffiert. Pro Monat würden 2-3 Termine stattfinden. Der Hausarzt besuche den Beschwerdeführer direkt zu Hause. Der Rollstuhl werde nicht selbständig vom Beschwerdeführer bewegt. Angeblich habe er noch nie versucht, den Handrollstuhl zu bedienen, er könne nicht, er möge nicht. Bereits vor dem Spitalaufenthalt im Jahr 2012 habe er die Wohnung alleine nicht mehr verlassen. Alleine gehe er nicht mehr aus dem Haus. Der Blutzucker werde dreimal pro Tag gemessen. Dies übernehme die Ehefrau des Kunden. Ebenso werde der B

lutdruck durch seine Ehefrau zweimal am Tag gemessen. Die Werte würden in ein Kontrollheft eingetragen. Die Medikamente würden in einer Medibox auf Anweisung des Beschwerdeführers durch seine Ehefrau gerichtet. Angeblich sei das Dosieren und Durchdrücken der Medikamente durch die Packungen für den Beschwerdeführer eine Herausforderung. Eine psychiatrische Therapie komme für ihn nicht in Frage.

Der Abklärungsdienst erachtete die Angaben des Beschwerdeführers als widersprüchlich und ersah keine wesentliche Einschränkung in den alltäglichen Lebensverrichtungen und auch keinen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung als ausgewiesen (Urk. 7/210/4-8).
7.2

Hinsichtlich des aktuellen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers erstattete die Medas

E.____ am 30. November 2016 ein interdisziplinäres Gutachten (Orthopädie / Psychiatrie / Neurologie / Innere Medizin; Urk. 7/203). Die dem Gutachten zeitlich vorgelagerten Berichte werden im interdisziplinären Gutachten zitiert, worauf verwiesen werden kann (Urk. 7/203/4-8).

In somatischer Hinsicht hielten die Gutachter fest, der Beschwerdeführer sei mangels Kooperation praktisch nicht untersuchbar gewesen. Aus orthopädischer Sicht konnten die Beschwerden überwiegend nicht nachvollzogen werden, weshalb aufgrund der objektivierbaren Schulterproblematik und der leichten Coxarthrose rechts betont die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Maurer auf 80 % und in einer Verweistätigkeit (im Rahmen eines näher umschriebenen orthopädischen Zumutbarkeitsprofils) auf 100 % eingeschätzt wurde, ohne dass retrospektiv je eine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe (Urk. 7/203/17). Ein sicherer Muskelabbau sei – wie bereits Dr. A.____ festgestellt habe – weder an den oberen noch an den unteren Extremitäten ausgewiesen gewesen. Auch an der Schweregradigkeit der angegebenen Schmerzen bestanden Zweifel, weil das Schmerzmittel nicht oder jedenfalls nicht regelmässig eingenommen werde. Aus neurologischer Sicht konnte eine Polyneuropathie bei Diabetes mellitus als sehr wahrscheinlich gegeben betrachtet werden, Hinweise für eine objektivierbare Hemisymptomatik bestanden jedoch keine (Urk. 7/203/19). Aus internistischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit bei insulinpflichtigem Diabetes mellitus infolge vermehrt erforderlicher Pausen (viermaliges Messen und Spritzen des Insulins) in jeder Tätigkeit um maximal 20 % eingeschränkt bei vollzeitlich zumutbarem Pensum (Urk. 7/203/20).

Dr. med. J.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seinem psychiatrischen Teilgutachten im Rahmen des Medas-Gutachtens vom 30. November 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/203/34): -
Andauernde Persönlichkeitsänderung, nicht näher bezeichnet, F 62.9 -
Somatisierungsstörung mit erheblichen dissoziativen Anteilen (Konversion) F 45.0

Beim Beschwerdeführer liessen sich in psychiatrischer Hinsicht durchaus erhebliche Diskrepanzen in seinen Angaben zum Zustandsbild speziell im Längsschnitt erkennen, diese könnten jedoch als Verdeutlichungstendenzen gedeutet werden. Auch eine Aggravation könne in bestimmten Bereichen (siehe das orthopädische Gutachten) nicht ausgeschlossen werden (Urk. 7/203/33). Es bestehe ein Mangel an psychischer Stabilität, Umgänglichkeit, Selbstvertrauen und Vertrauen zu Dritten. Im Verlauf würden auch

Antriebsstörungen auftreten. Das Durchhaltevermögen sei stark reduziert. Es bestünden bei ihm deutliche und kaum überwindbare Motivationsschwierigkeiten. Die affektive Instabilität würde in Belastungssituationen des Berufslebens zu affektiven Ausbrüchen und zu aggressivem Verhalten führen. In Belastungssituationen sei mit einer reduzierten Affektkontrolle zu rechnen. Der Beschwerdeführer sei nur begrenzt in der Lage, sich an von aussen vorgegebene Regeln und Routinen anzupassen und diese auch durchzuhalten, neige zu stereotypen Verhaltensweisen und einer Symptompräsentation, die eine berufliche Wiedereingliederung verunmögliche. Auch die kognitiven Fähigkeiten seien eingeschränkt. Selbst in einfachen und sich stets wiederholenden Tätigkeiten, beispielsweise in der seriellen Fertigung, könne der Beschwerdeführer nicht durchhalten. Er sei nicht umstellungs- und anpassungsfähig. Die Kommunikation sei erschwert, die häusliche Situation geprägt durch dominantes Verhalten des Beschwerdeführers und dessen Klagen. Der Beschwerdeführer sei einem Arbeitgeber nicht zumutbar. Eine Intensivierung der Psychotherapie wäre zwar sinnvoll, diese werde jedoch keine versicherungsmedizinischen Auswirkungen zeigen. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, in seiner letzten (angestammten) Tätigkeit zu arbeiten, dies gelte auch für eine Verweistätigkeit (Urk. 7/203/33).

Somit kamen die Gutachter zum Schluss, dass das Beschwerdebild ausschliesslich psychiatrisch geprägt sei, indem sowohl in der angestammten, wie auch in jeder Verweistätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne seit 1998 (Urk. 7/203/20). 7.3

In seiner RAD-Stellungnahme vom 3. Januar 2017 stellte sich Dr. F.____ auf den Standpunkt, die Hilflosigkeit müsse hinterfragt und revidiert werden. Es gebe keinen organischen Grund, dass der Beschwerdeführer nicht selbst essen könne, und auch keinen organischen Grund, dass er sich nicht selbst anziehen und abziehen könne. Zudem bestehe kein organischer Grund, dass er nicht selbst die Toilette benützen und nicht vom Bett aufstehen und sich hinlegen könne. Auch die psychiatrischen Befunde vermöchten keine dieser Einschränkungen zu begründen (Urk. 7/219/8). 8.

E. 8

) sowie nach psychiatrischer Begutachtung durch Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, (Gutachten vom 30. Dezember 1998, Urk. 7/13) sprach die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, dem Versicherten mit Verfügung vom 9. Juli 1999 eine ganze Rente ab dem 1. Dezember 1998 samt Zusatzrente für die Ehegattin und Kinderrenten zu (Urk. 7/16).

E. 8.1

Das Gespräch zur Abklärung der Hilflosigkeit (vgl. E. 7.1) fand am 20. Mai 2014 beim Beschwerdeführer statt, womit die berichtenden Abklärungspersonen über die vorliegenden örtlichen und räumlichen Verhältnisse in Kenntnis gesetzt waren. Die sozialen, beruflichen und finanziellen Verhältnisse waren den Abklärungspersonen ebenso bekannt wie die bestehenden Diagnosen und die sich daraus ergebenden Einschränkungen. Die Angaben des Beschwerdeführers wurden ausreichend berücksichtigt und der Berichtstext erscheint objektiv und ausgewogen und ist sorgfältig verfasst, plausibel und begründet.

Ferner nahmen die Abklärungspersonen Rücksprache mit dem RAD (vgl. E. 7.3). Der Abklärungsbericht ist somit als voll beweiskräftig anzusehen (vgl. E.

E. 8.2

Im Abklärungsbericht wurde auf Widersprüche der Angaben des Beschwerdeführers mit den medizinischen Akten eingegangen und der Abklärungsdienst hat bei jedem einzelnen Bereich der alltäglichen Lebensverrichtungen schlüssig begründet, weshalb diesbezüglich keine Anrechnung der behaupteten Dritthilfe erfolgen kann.

Auch die Ergebnisse der im Nachhinein zum Abklärungsbericht stattgehabten Begutachtung vermögen die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Einschränkungen nicht zu belegen. Die vom Beschwerdeführer gegenüber den Gutachtern demonstrierten Einschränkungen stehen teilweise auch im Widerspruch zu den gegenüber dem Abklärungsdienst geäusserten Einschränkungen. So

gab der Beschwerdeführer

beispielsweise gegenüber dem

Abklärungsdienst an, seine Ehefrau würde die Blutzucker- und Blutdruckwerte mehrmals täglich messen und diese in ein Kontrollheft eintragen (Urk. 7/210/8), wobei er gegenüber dem internistischen Gutachter ausführte, er würde die Werte selber in einem Dokumentationsheft dokumentieren (Urk. 7/203/20; vgl. auch Urk. 7/219/9). Seine Angabe, er liege seit 1997 praktisch nur noch im Bett und er verlasse das Haus seit Jahren nicht mehr (Urk. 7/203/28), lässt sich nicht mit seiner Äusserung gegenüber dem

Abklärungsdienst, wonach er bei schönem Wetter einen Spaziergang mit seiner Ehefrau unternehme (vgl. Urk. 7/210/4), in Einklang bringen. Auch gegenüber dem orthopädischen Gutachter gab der Beschwerdeführer an, bei schönem Wetter mit dem Elektrorollstuhl nach draussen zu gehen. In der Wohnung sei er mit dem Rollator mobil (Urk. 7/203/13).

Anderorts schilderte der Beschwerdeführer jedoch, er könne weder gehen noch stehen, auch die Transfers vom und in den Rollstuhl könne er nicht machen (Urk. 6/203/14). Zur orthopädischen Untersuchung reiste er jedoch im Personenwagen mit der Ehefrau an (Urk. 6/203/11). Gegenüber dem psychiatrischen Gutachter klagte er auch über Schwindel, weswegen er hin falle, und welcher stärker sei, wenn er vom Rollstuhl aufstehe (Urk. 6/203/27). Erhebliche Zweifel an der geschilderten vollumfänglichen Inaktivität ergeben sich in erster Linie

aufgrund der Tatsache, dass beim Beschwerdeführer kein Muskelabbau festgestellt werden konnte (vgl. Urk. 7/203/19, vgl. auch internistisch-rheumatologisches Gutachten von Dr. A. ___ vom 2. November 2013 [Urk. 7/92/49]).

So sind auch die inkonsistenten Behauptungen zu den Bereichen Essen und Körperpflege (Urk. 7/201/6) nicht mit der Tatsache vereinbar, dass er in der Lage war, zu gestikulieren und liegend mit einer Hand aus einer 0,75-Liter-Flasche zu trinken (Urk. 7/201/4). Gegenüber den Abklärungspersonen gab der Beschwerdeführer an, in liegender Position in eine Flasche zu urinieren (Urk. 7/201/7), laut Aussagen gegenüber den Gutachtern geht er morgens zur Toilette und dann zurück ins Bett (Urk. 7/203/43). So konnten denn auch die Gutachter eine Aggravation in bestimmten Bereichen nicht ausschliessen (Urk. 7/203/33). Angesichts dessen, dass sich der Beschwerdeführer die aus seiner Sicht notwendige Hilfe bei seinen Familienangehörigen selber organisiert, ist ferner

auch kein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ausgewiesen.

E. 8.3

Nach dem Gesagten ist beim Beschwerdeführer eine Hilflosigkeit weder in den Teilbereichen der Lebensverrichtungen noch hinsichtlich einer lebenspraktischen Begleitung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, weshalb die Beschwerdegegnerin die Hilflosenentschädigung zu Recht aufgehoben hat. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung 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 dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

Gegen diese Entscheidung 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 dem 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
HurstKübler

E. 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 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.

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