

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00065 vom 4. September 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-09-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00065 du 4 septembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00065 del 4 settembre 2020

Erwägungen

E. 1.1

vorstehend) funktionell nicht eingeschränkt sei (Urk. 7/155/3 f.). Im Weiteren bestehe keine Pflege- oder Überwachungsbedürftigkeit (Urk. 7/155/6). Für Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, könne ein wöchentlicher Aufwand von 15 Minuten angerechnet werden. Dies betreffe die Planung und Organisation von anfallenden Fragen zum selbständigen Wohnen. Die Wohnungspflege, die Essenszubereitung, die Erledigung der Wäsche und die Korrespondenzen führe der Beschwerdeführer selbst durch, weshalb kein zusätzlicher Aufwand berücksichtigt werden könne (Urk. 7/155/4 f.). In Bezug auf Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei ebenfalls ein Aufwand von einer Viertelstunde pro Woche anzurechnen, da alle vier Wochen ein Grosseinkauf mithilfe eines Fahrzeugs der psychiatrischen Spitex durch geführt werde. Einkäufe des Wochenbedarfs würden selbständig erledigt. Der Beschwerdeführer habe im Kopf, was er benötige, und habe Vorräte angelegt, um nicht ständig einkaufen zu müssen. Er habe auch den Überblick über die finanziellen Mittel. Die Kontaktpflege erweise sich als schwierig; er bleibe gerne zu Hause in seinem gewohnten Umfeld und sei nur mit ausgewählten Personen wie seinem Bruder und sporadisch mit seiner Mutter

in Kontakt. Mit dem Bruder und zwei Kollegen könne er jährlich in die Winterferien verreisen. Wöchentlich sehe er Herrn A. und monatlich sei er mit seiner Beiständin in Kontakt (Urk. 7/155/5 f.). Eine manifestierte Isolation liege aufgrund des Aktivitätsniveaus des Beschwerdeführers nicht vor. Dieser sei immer wieder ausser Haus, unternehme Spaziergänge in der Natur, im Quartier oder gehe einkaufen. Dadurch sei er mit verschiedenen Personen im Austausch. Herr A. begleite den Beschwerdeführer beispielsweise zum Einkaufen und könne sich dabei mit ihm austauschen (Urk. 7/155/6).

Insgesamt sei keine lebenspraktische Begleitung im Sinne der Invalidenversicherung ausgewiesen. Anzuerkennen sei, dass der Beschwerdeführer wegen seines Gesundheitszustandes Hilfe bei der Tagesstrukturierung und Alltagsbewältigung erhalte. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität an Begleitung seien unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht jedoch nicht erfüllt. Anrechenbar seien 30 Minuten pro Woche, womit der erforderliche Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht werde. Die faktisch geleisteten Stunden an Begleitung würden

basierend auf dem vom Beschwerdeführer gelebten Aktivitätsmuster nicht dem tatsächlichen Bedarf zur Sicherung der Grundversorgung entsprechen. Viel mehr scheine in diesem Rahmen Psychotherapie erbracht zu werden, was nicht direkt einer lebenspraktischen Begleitung angerechnet werden könne, sondern von der

Grundversicherung zu decken sei (Urk. 7/155/4).

E. 1.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist. 1.3

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

E. 1.4

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den Anforderungen zu genügen: Als Berichterstellerin 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. Weiter sind die Angaben der Hilftenden 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 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). 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).

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert –

abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 24. Januar 2019 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab Februar 2013 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Seiner Beschwerde legte er ein Schreiben von Dr. med. Z. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 18. Januar 2019 (Urk. 3/13) bei. Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 28. Februar 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2018 zusammengefasst, dass der Beschwerdeführer in sämtlichen Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen selbständig sei. Es bestehe auch keine Pflege- oder Überwachungsbedürftigkeit. Seitens von

A. ___ von der psychiatrischen Spitex werde bei 14-täglichen oder bei Bedarf auch wöchentlichen Besuchen Alltagshilfe im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung geleistet. Der Anteil, welcher über die für die Gesprächstherapie aufgewendete Zeit hinaus in Anspruch genommen werde, könne dem Bedarf des selbständigen Wohnens angerechnet werden, wobei der nötige Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht werde. In Bezug auf den Einwand des Beschwerdeführers könne grundsätzlich auf den umfangreichen Abklärungsbericht verwiesen werden. Der Beschwerdeführer habe sich individuell in seiner Wohnung eingerichtet und gehe seinen Prioritäten im Alltag nach. Es hätten keine konkreten Anzeichen für eine manifestierte Isolationsgefahr festgestellt werden können. Das gelebte Aktivitätsmuster schliesse eine Heimeinweisung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit aus. Darüber hinaus würden die von Herr

A. ___ genannten Hilfestellungen im Haushalt teilweise den ursprünglich im Rahmen des Erstgesprächs getätigten Aussagen widersprechen. Insgesamt leide der Beschwerdeführer an einer psychischen Erkrankung, die einen gewissen Unterstützungsbedarf im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung nach sich ziehe. Dabei sei jedoch gemäss den rechtlichen Bestimmungen von einer minimalen Grundsorge auszugehen, weshalb der anrechenbare Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche klar nicht erreicht werde. Die von Herrn

A. ___ geleisteten Stunden könnten nicht direkt dem Grundbedarf zugeordnet werden und würden weit darüber hinausgehen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 24. Januar 2019 im Wesentlichen geltend, dass er aufgrund seiner schwerwiegenden psychischen Erkrankung seit dem 1. Dezember 2010 eine ganze Invalidenrente beziehe. Er könne nur deshalb in einer Wohnung leben und müsse nicht in ein Heim eingewiesen werden, da er

durch Herrn A.____ von der psychiatrischen Spitex und andere Personen etliche Stunden pro Woche lebenspraktisch unterstützt werde. Dies sei sowohl bei der Planung des Tages als auch namentlich bei diversen Einkäufen und Besuchen von Ärzten notwendig, vor allem aber auch zwecks Verhinderung der vollständigen Isolation. Dies umfasse eine Betreuung von durchschnittlich mehr als zwei Stunden pro Woche. Die benötigte Unterstützung sei durch diverse Arztberichte klar ausgewiesen, weshalb Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades bestehe (Urk. 1 S. 15).

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).

E. 3.1

Nach Eingang der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung veranlasste die Beschwerdegegnerin eine Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause. Nebst diesem waren am 21. Juni 2018 die Abklärungsperson sowie

A.____ von der psychiatrischen Spitex

anwesend. In diagnostischer Hinsicht wurde vom Vorliegen einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit zwanghaften und passiv-aggressiven Zügen sowie einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode ausgegangen

(Urk. 7/155/1).

Im Gespräch sei berichtet worden, dass der Beschwerdeführer unterschiedliche Tag- und Nachtphasen habe; je nach Terminen wechsele er die Schlafenszeit. Ter mine nehme er wahr und treffe beispielsweise monatlich seine Beiständin, um Korrespondenzen abzugeben oder etwas zu besprechen. Kontoauszüge lasse er sich nach Hause liefern, damit er den Überblick über seine Finanzen habe. Er esse und trinke nach Bedarf und arbeite am Computer an seinen Projekten. Er koche alle zwei Tage frisch und wärme am Folgetag eine Portion auf. Dabei achte er bewusst auf seine Ernährung, um sich zu entgiften. Da er an einer Stauballergie leide, halte er seine Wohnung reinlich und bestens in Ordnung. Es gebe Tage, da sei er mit seinen Gedanken derart besetzt, dass er nichts unternehmen könne und sich ausruhe oder er spaziere zum Weiher mit Sitzgelegenheit im Quartier, um seine Gedanken zu sammeln. Abends schaue er fern oder arbeite an seinen EDV-Projekt an weiter, bis er zu Bett gehe (Urk. 7/155/2).

Die Abklärungsperson gelangte in ihrem Bericht vom 15. August 2018 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer

in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E.

E. 3.2

In seiner Stellungnahme vom 10. Oktober 2018 führte A.____

von der B. ___ GmbH aus, dass er ausschliesslich Pflegeleistungen erbringe und keine therapeutischen Gespräche mit dem Beschwerdeführer durch führe. Im Gespräch exploriere er Krisen- und akute Belastungssituationen, evaluiere Bewältigungsstrategien und wende diese an. Darüber hinaus benötige der Beschwerdeführer Hilfe bei der Tagesstrukturierung, um sein selbständiges Wohnen zu gewährleisten und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können. Er unterstütze ihn beispielsweise dabei, den «Wach/Schlaf Rhythmus» zu normalisieren. Abgesehen von ihm habe der Beschwerdeführer auch beinahe keine sozialen Kontakte, da er fast sein gesamtes Umfeld in sein Wahnsystem eingebunden habe. Er motiviere und begleite ihn einerseits zu Freizeitaktivitäten ausserhalb der Wohnung, wie etwa Zoo- und Zirkusbesuchen, und andererseits zur Kontaktpflege mit den Eltern, dem Bruder und früheren Kollegen. Dank der Motivationsarbeit und Hilfe gelinge es dem Beschwerdeführer auch, Ordnung und Sauberkeit in seiner Wohnung zu halten. Des Weiteren brauche es Aufklärungsarbeit in Bezug auf den Einkauf von Lebensmitteln, da der Beschwerdeführer teilweise an Vergiftungswahn leide und Angst vor einer Unterversorgung mit lebensnotwendigen Nährstoffen habe (Urk. 7/162).

E. 3.3

Seitens des Abklärungsdienstes der Beschwerdegegnerin wurde mit Stellungnahme vom 5. Dezember 2018 darauf hingewiesen, dass auf die Aussagen der ersten Stunde abzustellen sei. Wenn der Beschwerdeführer zu allen ausserhäuslichen Aktivitäten begleitet werden müsste, wäre dies im Erstgespräch mit Sicherheit zur Sprache gekommen (Urk. 7/167/1). Das Aktivitätsniveau und die ausserhäuslichen Verrichtungen des Beschwerdeführers seien im Abklärungsbericht ausführlich beschrieben worden. Von einer zwingenden direkten Begleitung sei nie gesprochen worden. Klar mitgeteilt worden sei, dass der Beschwerdeführer monatlich zu Spezialterminen wie beispielsweise dem Grosseinkauf begleitet werde. Die Art und Weise, wie der Beschwerdeführer seinen Haushalt in Ordnung halte, habe anlässlich des Erstgesprächs ebenfalls umfassend aufgenommen werden können. Die im Einwand gemachten Angaben, wonach der Beschwerdeführer in Bezug auf die Erledigung der Haushaltsaufgaben motiviert, aufgeklärt und zur Sauberkeit angeleitet werden müsse, widerspreche den im Rahmen des Abklärungsgesprächs getätigten Aussagen. Festzuhalten sei, dass vor Ort keine konkreten Anzeichen hätten erkannt werden können, welche auf eine Überforderung oder eine manifestierte Isolationsgefahr hinweisen würden. Trotz der Grunderkrankung könne die Gefahr einer Einweisung in ein betreutes Wohnen aufgrund des gelebten Aktivitätsmusters überwiegend wahrscheinlich ausgeschlossen werden (Urk. 7/167/2).

E. 4

.3

Die Beschwerdegegnerin veranlasste eine Abklärung beim Beschwerdeführer zu Hause (vgl. Urk. 7/149, 7/155) und holte beim involvierten Pflegefachmann ,

A. ___ , Leistungsabrechnungen betreffend die Jahre 2016 bis 2018 ein (vgl. Urk. 7/150 ff.). Sie liess allerdings weder den RAD zum Abklärungsbericht Stellung nehmen, noch holte sie von der behandelnden Psychiaterin einen Bericht ein. Dieses Vorgehen widerspricht in wesentlichen Aspekten der vorstehend zitierten Weisung in Rz 8142 KSIH. Diese ist zwar für das Sozialversicherungsgericht nicht bindend; es besteht jedoch kein begründeter Anlass, von dieser abzuweichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.2). Insbesondere in Anbetracht dessen, dass die vorgängig im Rahmen der

Rentenprüfung berücksichtigten ärztlichen Unterlagen wie unter anderem das psychiatrische Gutachten von Dr. med. Dr. rer. nat. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2014 (Urk. 7/67) bereits mehrere Jahre zurücklagen, wäre die Beschwerdeführerin angesichts des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) gehalten gewesen, die medizinische Sachlage aufzuarbeiten.

Der Umstand, dass die Abklärungsperson Kenntnis von den damals gestellten Diagnosen hatte (vgl. Urk. 7/155/1), vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern, da die entscheidende Frage, wie sich der psychische Gesundheitsschaden konkret auf die alltäglichen Lebensverrichtungen des Beschwerdeführers und den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung auswirkt, damit nicht geklärt ist. Abschliessend lässt sich dies auch nicht mit dem vom Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. Z.____ vom 18. Januar 2019 beantworten, da sich aus diesem insbesondere nicht ergibt, in welchem zeitlichen Ausmass die Unterstützung durch die psychiatrische Spitex tatsächlich notwendig ist. Dr. Z.____ erachtet jedenfalls eine «engmaschige Unterstützung» als dringend indiziert. Aus ihrer Sicht sei der Beschwerdeführer in Bezug auf die eigenständige Organisation, die Planung und die Durchführung von Alltagsaufgaben komplett überfordert und in einer selbständigen Lebensführung eingeschränkt (Urk. 3/13). Bereits in einem früheren Bericht des Zentrums D.____ vom 11. November 2013 wurde festgehalten, dass der Beschwerdeführer im Umgang mit Behörden überfordert sei und Termine nicht einhalte. Er verbringe zudem mehrere Tage ohne etwas zu essen und ohne die Wohnung zu verlassen. Darüber hinaus bestehe ein ausgeprägter sozialer Rückzug ohne jegliche soziale Kontakte (Urk. 7/56/1 f.).

Ein Indiz für einen nicht unerheblichen Unterstützungsbedarf bildet nicht zuletzt auch der Umstand, dass die im Jahr 2013 errichtete Begleitbeistandschaft (Urk. 7/65) im weiteren Verlauf zu einer kombinierten Beistandschaft ausgeweitet wurde (vgl. Urk. 7/145).

Vor diesem Hintergrund kann allein gestützt auf den Abklärungsbericht vom 15. August 2018 (Urk. 7/155) und die ergänzende Stellungnahme vom 10. Oktober 2018 (Urk. 7/162) nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer mindestens zwei Stunden pro Woche (vgl. E. 1.3 vorstehend) einer lebenspraktischen Begleitung bedarf, zumal der entsprechende Zeitaufwand rein formal anhand der Leistungsabrechnungen der psychiatrischen Spitex seit 2016 unbestrittenermassen ausgewiesen ist (vgl. Urk. 7/152, 7/154 und 7/166).

In Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkräften bedarf es weiterer Abklärungen betreffend die Frage, in welchem Ausmass die geleisteten Stunden tatsächlich zur Bewältigung der in Art. 38 Abs. 1 IVV aufgeführten Situationen notwendig sind.

E. 4.1

Streitgegenstand bildet die Frage, ob beim Beschwerdeführer, welcher ausserhalb eines Heims alleine in einer Wohnung lebt und seit Dezember 2010 eine ganze Invalidenrente bezieht, eine Hilflosigkeit leichten Grades im Sinne des dauernden Angewiesenseins auf eine lebenspraktische Begleitung vorliegt. Es wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder einer dauernden persönlichen Überwachung beziehungsweise einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. a-c IVV). In diesem Zusammenhang besteht daher kein Anlass für Weiterungen.

E. 4.2.1

In Rz 8142 KSIH wird umschrieben, wie bei psychisch behinderten Personen, die lebenspraktische Begleitung benötigen, im Rahmen der Abklärung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung vorzugehen ist. Einerseits hat die IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Arztes respektive der behandelnden Ärztin einzuholen. Falls sich bereits ein spezialisierter Dienst wie beispielsweise ein sozialpsychiatrischer Dienst oder eine Beratungsstelle mit der versicherten Person befasst hat, ist andererseits ein Bericht dieses Dienstes einzuholen. Die Hilflosigkeit beziehungsweise der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ist sodann an Ort und Stelle systematisch abzuklären. Zu den Angaben im Abklärungsbericht hat der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zuhanden der Akten in geeigneter Form (etwa mit computerschriftlichem Protokolleintrag) Stellung zu nehmen.

Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für richtig befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchfüh rungsorgane, nicht aber für die Gerichtsinstanze n verbindlich (BGE 118 V 206 E. 4c, vgl. auch 123 II 16 E. 7, 119 V 255 E. 3a mit Hinweisen). Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall ange passte und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestim mungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 70 E. 4a mit Hinweisen).

E. 4.2.2

Gemäss bund esgerichtlicher Praxis

stellt der Abklärungsbericht im Haushalt im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit ein geeignetes Mittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung. Diese Recht sprechung gilt auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen). Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilfslosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen A rzt und Verwaltung erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_578/2013 vom 1 8. August 2014 E. 2.2).

E. 4.4

Nach dem Gesagten reichen die von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärungen nicht aus, um die Hilflosigkeit und die Notwendigkeit einer lebens praktischen Begleitung rechtsgenügend zu beurteilen. Die Sache ist demnach an sie zurückzuweisen, damit sie nach den in Rz 8142 KSIH genannten Vorgaben medizinische Abklärungen vornehme. Des Weiteren wird sie zu entscheiden haben, ob eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden soll oder aber der Bericht vom 1 5. August 2018

samt ergänzender Stellungnahme vom 1 0. Oktober 2018 unter Beizug

einer fachärztlichen Meinung daraufhin zu überprüfen ist, inwieweit er den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trägt. Danach wird die

Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren neu zu befinden haben. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 5. Dezember 2018 (Urk. 2) ist die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen.

E. 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 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
Die Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

E. 5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. 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 die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

E. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses sowie dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Prozessentschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung

neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 1'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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