

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00268 vom 9. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00268

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00268 du 9 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00268 del 9 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966 und verstorben am ... Mai 2020, meldete sich am 18. November 2016 (Eingangsdatum) bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/5). Die IV-Stelle tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte mit Schreiben vom 13. März 2017 mit, dass keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk.

7/46). Mit Verfügung vom 8. November 2018 sprach die IV-Stelle dem Versicherten eine ganze Rente ab Juni 2017 zu (Urk. 7/138; Verfügungsteil 2, Urk. 7/120; vgl. Verfügung vom 26. November

2018 bezüglich Kinderrente, Urk.

7/144). Mit Zusatzgesuch vom 9. Oktober 2018 (Eingangsdatum, Urk. 7/124) ersuchte der Versicherte um Hilfsmittel im Sinne eines Elektrobettes, welches ihm mit Schreiben vom 21. November 2018 gewährt wurde (Urk. 7/142).

Im Rahmen der von Amtes wegen eingeleiteten Revision im Jahr 2019 (Fragebogen Rentenrevision vom 20. Juli 2019, Urk. 7/146) wurde die Rente unverändert bestätigt (Mitteilung vom 10. Oktober 2019, Urk. 7/162). Nachdem Dr. med. A.____, Facharzt für Innere Medizin, in seinem Bericht vom 6. August 2019 festgehalten hatte (Urk. 7/149), dass der Versicherte auf Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen angewiesen sei, führte die IV-Stelle eine Abklärung für eine Hilflosenentschädigung für Erwachsene durch (Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020, Urk. 7/171). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 22. Januar 2020, Urk. 7/172) wies die IV-Stelle das Begehren um Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 5. März 2020 ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob der Versicherte am 12. März 2020 Beschwerde am hiesigen Gericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen (Urk. 1). Die Rechtsvertreterin des Versicherten teilte dem hiesigen Gericht am 8. Juni 2020 telefonisch mit, dass der Versicherte leider verstorben sei (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Mit Verfügung vom 23. Juni 2020 sistierte das Gericht den Prozess, bis eine Erbenbescheinigung sowie die Angabe, ob allfällige Erben den Prozess weiterführen wollen, vorlägen. Gleichzeitig wurde die Rechtsvertreterin über die Beschwerdeantwort in Kenntnis gesetzt (Urk. 8). Mit Schreiben vom 16. Juli 2020 teilte die Rechtsvertreterin des Versicherten mit, dass der Sohn des Versicherten den Prozess gerne weiterführen möchte und reichte die entsprechenden

Unterlagen ein (Urk. 10 und Urk. 11). Mit Verfügung vom 10. August 2020 wurde die Sistierung aufgehoben (Urk. 12).

E. 2.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetz es über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosen ent schädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art.

38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 2.2

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. 2.2.3

und 5).

Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9).

Das Gesetz macht den Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht davon abhängig, ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 472 E. 5.3.2).

E. 2.3.1

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der

Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV).

Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Artikeln 390-398 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).

Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3).

Unerheblich ist, in welcher Umgebung sich die versicherte Person – abgesehen davon, dass sie ausserhalb des Heims wohnen muss – aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder der Eltern zählen kann (BGE 133 V 450 E).

E. 2.3.2

Lebenspraktische Begleitung besteht nur dann, wenn eine Person unter Berücksichtigung der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht nicht fähig ist, ihre Grundversorgung sicherzustellen (Nahrung, Körperpflege, angemessene Kleidung, minimale Anforderungen an die Wohnungspflege usw.) und deshalb in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müsste (Rz. 8040 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung, Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.), Haushaltsführung. Zum Haushalt gehören Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten, usw. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrung zu evaluieren. Es muss also immer geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (Rz. 8050 KSIH). Dabei ist neben der indirekten auch eine direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2; Rz. 8050.2 KSIH). Das Bundesgericht hielt dabei fest, massgeblich sei nicht die Art der Dritthilfe, sondern ausschliesslich die durch die Dritthilfe zu erreichende Selbständigkeit des Wohnens (BGE 133 V 450 E. 4.3).

E. 2.4

Die Pflege bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern beinhaltet medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und ärztlich verordnet

wurden. Die dauernde Pflege bzw. die medizinische oder pflegerische Hilfeleistung beinhaltet z. B. das tägliche Verabreichen von Medikamenten oder das Anlegen einer Bandage (BGE 107 V 136). Die Begleitung zum Arzt oder zur Therapie kann dagegen nicht zur Pflege gezählt werden. Die Hilfeleistung muss während längerer Zeit erbracht werden und nicht nur vorübergehend wie z. B. bei einer interkurrenten Krankheit. Das Vorbereiten von Medikamenten (z. B. Medikamentenbox) allein reicht nicht aus, um den Hilfebedarf im Bereich der dauernden Pflege anzuerkennen. Der Hilfebedarf ist erst zu bejahen, wenn die versicherte Person bei der Einnahme von Medikamenten direkte oder indirekte Hilfe benötigt (Einnahme 1:1 überwachen bzw. dazu anleiten; Rz .

8032-8033 KSIH).

Eine Pflege kann aus verschiedenen Gründen als aufwendig qualifiziert werden. Aus quantitativer Sicht gilt die Pflege als aufwendig, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit zu erbringen ist. Es ist darauf zu achten, dass sich die Intensität der Hilfeleistungen, die im Rahmen der Tatbestände von Art. 37 Abs. 3 lit . a–e IVV verlangt wird, in einem gewissen Gleichmass hält. Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als 2 Stunden ist sicher dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind (Urteil des BGer I 314/92 und I 142/86). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als 3 Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z. B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von 4

Stunden bedarf es kein weiteres qualitatives Moment. Beispiele von erschwerenden qualitativen Momente sind hochgradige Spastik, überaus empfindliche Hautpflege z. B. bei Epidermolysis bullosa , pflegerische Hilfeleistung in der Nacht (22.00-06.00 Uhr).

Als besonders aufwendige Pflege können z. B. auch Bewegungsübungen (wenn ärztlich verordnet) berücksichtigt werden. Wenn der Hilfebedarf eine alltägliche Lebensverrichtung betrifft, muss der Mehraufwand dort berücksichtigt werden und nicht bei der aufwändigen Pflege.

Soweit die Erfüllung der Voraussetzungen aus den Akten nicht eindeutig hervorgeht (d. h. ob wirklich mindestens 2 Stunden und erschwerende qualitative Momente oder mindestens 4 Stunden Pflegeaufwand ausgewiesen sind), muss eine Abklärung vor Ort erfolgen (KSIH, Rz . 8057 ff.).

E. 2.5

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 Berichterstatte(r)in 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 hilfeleistenden 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) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:

- 1.

Die Beschwerdegegnerin hielt dafür (Urk. 2 und Urk. 6), dass gestützt auf den Abklärungsbericht einzig im Bereich der Fortbewegung ausser Haus eine invaliditätsbedingte Hilflosigkeit berücksichtigt werden könne. Dieser Bereich werde überwiegend infolge funktioneller Einschränkungen berücksichtigt, weshalb er im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nicht zusätzlich in der Kategorie «ausserhäusliche Verrichtung/Kontakte» angerechnet werden dürfe. Für die Wohnungspflege und die Wäsche sei ein Aufwand von 60 bzw. 30 Minuten anerkannt worden, wobei anzumerken sei, dass die Mithilfe von Familienangehörigen im Rahmen der Schadensminderungspflicht weitergehe als die ohne Gesundheitsschaden zu erwartende Unterstützung. Eine Isolation im Sinne des Gesetzes oder eine drohende Verwahrlosung habe nicht festgestellt werden können. Entsprechend sei das anspruchrelevante Mass für eine Hilfenentschädigung bzw. lebenspraktische Begleitung nicht erreicht.

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers brachte demgegenüber im Wesentlichen vor (Urk. 1), dass der Versicherte zum selbständigen Wohnen auf Unterstützung Dritter angewiesen gewesen sei. Er sei nebst der Hilfestellung bei der Wohnungspflege und beim Wäschewaschen auch auf Hilfe zum Einkaufen und zur Wahrnehmung von Arztterminen angewiesen gewesen. Die Hilflosigkeit des Versicherten sei ausgewiesen gewesen und es sei stossend, die Fortbewegung nicht bei der lebenspraktischen Begleitung anzurechnen, wenn der Versicherte dadurch aus dem Anspruch herausfalle. Entsprechend seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung erfüllt (Urk. 1). 2.

E. 3.1

Aus dem Abklärungsbericht für die Hilflosigkeit geht hervor, dass der Versicherte während des letzten Reha-Aufenthalts zwei Stürze gehabt und sich dabei eine Brustwirbelkörper

(BWK)12 und Lendenwirbelkörper -1- Fraktur sowie eine Rippenfraktur zugezogen habe, es sei ihm gar nicht gut gegangen. Die Reha sei daher nicht so erfolgreich verlaufen wie erhofft, da man die Physiotherapie aufgrund der Frakturen nicht so gezielt habe durchführen können wie man das vorgehabt habe. Das Gehen sei seither nur noch mittels eines Gehstockes auf ebenem Gelände von 100-150 Meter möglich gewesen, für längere Strecken habe er den Rollator benötigt. Zudem sei das Sitzen erschwert gewesen, er habe noch maximal eine halbe Stunde auf einem Stuhl sitzen können, dann habe er einen Positionswechsel vornehmen müssen, ansonsten er wieder unter enormen Schmerzen zu leiden gehabt habe. Seit den Stürzen in der Reha habe er ständige Begleitung ausser Haus benötigt, da er unter einer vermehrten Gangunsicherheit gelitten habe. Den Haushalt (die Wohnungspflege) habe er nicht mehr alleine machen können und habe Unterstützung durch seine Ex-Ehefrau benötigt, die ihm regelmässig die Wohnung gereinigt habe. Zuvor habe er die Haushalts spitex gehabt, das sei jedoch in die Kosten gegangen, danach hätten ihn seine Ex-Ehefrau bei der

Wohnungspflege und seine 83-jährige Mutter beim Einkauf unterstützt bzw. hätten ihn zu Arztterminen etc. begleitet. Seine Mutter sei noch Auto gefahren und gottlob noch körperlich soweit fit gewesen, daher sei ihr das noch möglich gewesen. Sie wohne jedoch im Kanton Aargau und habe daher nicht täglich präsent sein können.

E. 3.2

; Urk. 7/171/5).

E. 3.3.1

Beim Bereich der lebenspraktischen Begleitung führte die Abklärungsperson aus, dass diese nicht ausgewiesen gewesen sei im Sinne der Invalidenversicherung. Anzuerkennen sei, dass der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes Hilfe durch die Spitex, seine Mutter und seine Ex-Ehefrau erhalten habe. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität an Begleitung seien unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nicht erfüllt gewesen. Der Mindestaufwand von 2 Stunden pro Woche sei nicht erreicht worden.

E. 3.3.2

Beim Kochen habe der Versicherte keine Hilfe benötigt. Die Wohnungspflege durch die Ex-Ehefrau habe unter Berücksichtigung der körperlichen Einschränkungen des Versicherten mit 60 Minuten pro Woche berücksichtigt werden können. Die Wäsche sei ebenfalls durch die Ex-Ehefrau oder seine Mutter erledigt worden, dafür sei ein Aufwand von 30 Minuten anzurechnen gewesen. Damit habe im Bereich der Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, 90 Minuten wöchentlich angerechnet werden können.

E. 3.3.3

In Bezug auf die Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei die Hilfe bei reiner oder überwiegender funktionaler Einschränkung im Bereich Fortbewegung berücksichtigt worden. Ein identischer Bereich könne nicht zweimal berücksichtigt werden.

Der Versicherte habe den Einkaufszettel mit den benötigten Lebensmitteln vorbeigeleitet und einmal wöchentlich hätten ihn die Mutter wie auch seine Ex-Ehefrau beim Einkauf begleitet. Er habe seine Ex-Ehefrau wie auch seine Mutter für ihre Dienstleistungen bezahlt, indem er jeweils den Wocheneinkauf für beide Parteien übernommen habe. Er sei in der Regel nicht mit einkaufen gegangen, sondern habe sich auf eine Bank im Center gesetzt

und gewartet , bis die beiden die Einkäufe getätigt hätten .

Post- und Bankgeschäfte habe er weiterhin selber mit dem gelben Einzahlungsscheinbüchlein erledigt . Er habe alles vorbereitet und die Mutter sei damit zur Post gegangen . Die Vorteile des E-banking habe er nicht nutzen wollen. Die Abklärungsperson merkte diesbezüglich an, dass es ihm zumutbar gewesen wäre, die Rechnungen bzw. Belastungen via Lastschriftverfahren oder via Daueraufträge vorzunehmen. So hätte die Unterstützung der Mutter in diesen Belangen nicht mehr beansprucht werden müssen .

Er habe vor allem mit seiner Familie (Mutter, Sohn und Ex-Ehefrau) Kontakt gepflegt . Der Sohn habe einige Monate bei ihm gewohnt, danach sei er nach Kanada zum Studieren gegangen . Entsprechend habe er den Kontakt mit ihm vermehrt via Skype pflegen wollen . Zudem habe er noch Kontakte zu einigen wenigen Bekannten , die sein Hobby (Fliegen) teilen , gehabt . Er habe die Besuche entweder zu Hause empfangen oder aber er sei auf Besuch gegangen, wenn es gesundheitlich gegangen sei, was jedoch eher seltener geworden sei. Er habe sich zuhause ein Cockpit Simulator eingerichtet ,

womit man zum Beispiel den Flug von Zürich nach Genf simulieren können (er sitze während diesem Flug die gesamte Strecke), was ihm weiterhin möglich gewesen sei , da es sich um einen kurzen Flug gehandelt habe . Zudem habe er sich gerne Dokumentarfilme im TV angeschaut und auf Facebook Kontakte gepflegt .

Die Coiffeuse

sei je weils am Freitagnachmittag zu ihm nach Hause gekommen . Sie habe ihm die Haare gemacht und man habe geplaudert . So habe er noch zusätzlich einen sozialen Kontakt gehabt .

E. 3.3.4

Eine Isolation im Sinne des Gesetzes habe nicht bestanden, womit keine regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung dessen notwendig gewesen sei.

E. 3.4

Eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe sei seit Mai 2018 zu bejahen. Es fänden täglich Einsätze für Infusionstherapie, Pflege des PICC-Katheters sowie Verbandswechsel etc. statt.

E. 4.1

Der Abklärungsbericht vom 14. Januar 2020 (Urk. 7/171) , worin ein Anspruch auf eine leichte Hilflosenentschädigung verneint wird , wurde von einer qualifizierten Fachperson erstellt. Sie besuchte den

Versicherten in seiner Wohnung und erhielt damit Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen. Zudem waren ihr die gesundheitlichen Einschränkungen des Versicherten bekannt. Hinweise für klare Fehleinschätzungen bestehen nicht. Der Bericht ist grundsätzlich vollständig, nachvollziehbar und plausibel und genügt den Anforderungen an einen Abklärungsbericht (vgl. E. 2.4 vorstehend).

E. 4.2

Der Versicherte war volljährig und lebt ausserhalb eines Heimes. Ausserdem war er in seiner Gesundheit beeinträchtigt, weshalb ihm auch eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden ist. Ebenso ist aufgrund der Akten plausibel und unstrittig, dass der

Versicherte beim An-/Auskleiden, dem Auf stehen/Absitzen/Abliegen, dem Essen, der Körperpflege sowie der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft nicht regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war.

E. 4.3

Strittig ist, ob die Abklärungsperson den Bereich der lebenspraktischen Begleitung zu Recht verneint hat.

E. 4.3.1

Die Abklärungsperson rechnete bei der lebenspraktischen Begleitung 60 Minuten pro Woche für die Reinigung der Wohnung sowie 30 Minuten pro Woche für die Erledigung der Wäsche an. Im Teilbereich der Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakte notierte sie, dass bei reinen oder überwiegenden funktionalen Einschränkungen die Hilfe im Bereich Fortbewegung berücksichtigt worden sei (vgl. E.; Urk. 7/171/7). Die Abklärungsperson führte des Weiteren aus, dass der Versicherte Hilfe der Mutter oder der Ex-Ehefrau benötigt habe, um Einkäufe zu gehen - eine anrechenbare wöchentliche Dauer gab sie dafür allerdings nicht an (Urk. 7/171/7).

Den Bereich der Fortbewegung bejahte die Abklärungsperson, da der Versicherte auf Hilfe angewiesen gewesen sei beim Gehen auf unebenem Gelände sowie zur Wahrnehmung der Arzttermine, da er dafür ein Taxi der Pro Infirmis oder aber die Hilfe seiner Ex-Ehefrau oder Mutter in Anspruch nehmen müssen

(E).

E. 4.3.2

Die lebenspraktische Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen muss notwendig sein, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkäufe, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch etc.; Urteil des BGer 9C_28/2008 vom 21. Juli 2008).

Gemäss Kreisschreiben ist bei reinen oder überwiegend funktionalen Einschränkungen die Hilfe im Bereich der Fortbewegung anzurechnen (KSIH Rz. 8051). Gleichzeitig wird im Kreisschreiben festgehalten, dass - sofern zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung auch die Hilfe bei der Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung benötigt wird - die gleiche Hilfeleistung nur einmal, d.h. entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäglichen Lebensverrichtung oder als lebenspraktische Begleitung, berücksichtigt werden darf (KSIH Rz. 8048).

Das Bundesgericht führte diesbezüglich aus, dass es richtig sei, dass Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden können. Was sodann Einschränkungen bei der Kontaktpflege im Besonderen betrifft, welche den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung gerade auch auslösen, dürfen diese bei der Beurteilung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht nochmals ins Gewicht fallen. Andererseits ist es nach der Rechtsprechung nicht ausgeschlossen, dass die Beeinträchtigung bei der Fortbewegung (im und ausser Haus) und der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung kumulativ berücksichtigt werden (BGer 9C_135/2014 vom 14. Mai 2014 E. 4.3.1 mit Hinweisen).

E. 4.3.3

Die Beschwerdegegnerin argumentierte, dass die Einschränkungen bezüglich der Fortbewegung ausser Haus bei der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung angerechnet worden sei, da diese infolge funktioneller Einschränkungen notwendig sei, was dem KSIH entspreche (Urk. 6, vgl. auch E. 4.3.1).

Bei der Präzisierung in KSIH Rz. 8051, dass bei reiner oder überwiegend funktionalen Einschränkungen die Hilfe im Bereich der Fortbewegung anzurechnen ist, handelt es sich um eine Verwaltungsweisung, bzw. 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 Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichtsstellen 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 angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen 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).

Warum funktionale Einschränkungen gestützt auf das KSIH ausschliesslich bei der Fortbewegung und nicht – alternativ - bei der lebenspraktischen Begleitung angerechnet werden dürfen, entbehrt einer sachlichen Grundlage. Die Hilflosenterschädigung soll die mit der festgestellten Hilflosigkeit präsumierten Kosten ersetzen - entschädigt werden mit ihr folglich die behinderungsbedingt anfallenden Mehrkosten, die jedoch nicht nachgewiesen sein müssen. Sie wird unabhängig von den effektiv entstehenden Kosten und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungen Dritter einzig nach Massgabe der konkret bestehenden objektiven Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit ausgerichtet (BGE 125 V 297 E. 5a).

Entsprechend erweist sich die Anrechnung der notwendigen Hilfestellung auf Grund von funktionalen Einschränkungen im Bereich der Fortbewegung zumindest dann als stossend, wenn diese nicht anspruchsbegründend ist. Demnach

ist in casu der notwendige Zeitbedarf für Arztbesuche und zur Erledigung des Einkaufs bei der Berechnung der lebenspraktischen Begleitung zu berücksichtigen.

E. 4.3.4

Der Versicherte gab an, dass er einmal wöchentlich zusammen mit seiner Ex-Ehefrau und seiner Mutter einkaufen gehe (Urk. 7/171/7). Hinzu kämen Termine beim Hausarzt alle 14 Tage sowie ein monatlicher Kontrolltermin aufgrund der Schlafapnoe im Universitätsspital B. ___ (Urk. 7/171/2). Unter Berücksichtigung des Zeitbedarfs der wöchentlichen Einkäufe sowie der Arzttermine ist ein wöchentlicher Zeitbedarf im Bereich der lebenspraktischen Begleitung von über 2

Stunden überwiegend wahrscheinlich, womit ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung zu bejahen ist.

E. 4.3.5

Der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ist auch unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht zu bejahen: Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen - denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf - möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist stets danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären (BGE 141 V 642 E. 4.3.2). Die 83-jährige, im Aargau lebende Mutter und die getrennt lebende Ex-Ehefrau trifft allerdings klarerweise keine Schadenminderungspflicht.

E. 4.4

Die Abklärungsperson bejahte eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe seit Mai 2018. Aus dem Abklärungsbericht geht hervor, dass sowohl die Regional Spitex C.____ als auch die Spitex D.____ beim Versicherten Einsätze geleistet hatten. Darüber hinaus sei die Haushaltsspitex ebenfalls zeitweise involviert gewesen, diese sei für die Grundreinigung der Wohnung zuständig gewesen bis September 2018, danach habe dies die Ex-Ehefrau übernommen (Urk. 7/171/3; vgl. auch Urk. 7/167). Dass der Versicherte einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedürftig hätte (vgl. E. 2.4), geht aber weder aus den im Recht liegenden Akten hervor noch wird dies seitens der Parteien geltend gemacht.

E. 5

Zusammenfassend besteht ein Anspruch auf eine leichte Hilflösenentschädigung. Zu prüfen bleibt, ab wann diese auszurichten ist.

E. 5.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf Hilflösenentschädigung nach Vollendung des ersten Lebensjahres entgegen dem wörtlich verstandenen Verweis in Art. 42 Abs. 4 IVG nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Vielmehr gelangt sinngemäss Art. 28 Abs. 1 IVG zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente zur Anwendung. Der Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung entsteht demnach grundsätzlich nach dem Ablauf eines Wartjahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 144 V 361 E. 6.2).

Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen. Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person

den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht (Art. 48 IVG).

E. 5.2

Im Rahmen der von Amtes wegen eingeleiteten Revision reichte der behandelnde Hausarzt Dr. A.____ den Bericht vom 6. August 2019 ein und konstatierte darin, dass der Versicherte auf Dritthilfe angewiesen sei zur Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen (Urk. 7/149), womit ein Zusatzgesuch für Hilflösenentschädigung gestellt wurde.

Aus den im Recht liegenden Akten geht hervor, dass der Versicherte bereits seit 2016 von der Mutter und seiner Ex-Ehefrau unterstützt wurde (vgl. Bericht von Dr. A.____ vom 16. Dezember 2016, Urk. 7/17; sowie Standortgespräch vom 30.

November 2016, Urk. 7/12/4; Verlaufsprotokoll Eingliederungsberatung vom 13. März 2017, Urk. 7/47; Bericht von Dr. A.____ vom 2. April 2017, Urk. 7/49/5) .

Gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht wurde der Versicherte ab Januar 2018 durchgehend durch die Spitex betreut (Urk. 7/171/3). Ausgehend von der bereits zuvor erfolgten Hilfestellung durch die Angehörigen sowie der ab Januar 2018 durchgehenden Spitexbetreuung , welche eine stattgehabte Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Versicherten überwiegend wahrscheinlich erscheinen lässt, ist davon auszugehen, dass der Versicherte im Januar 2019 während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch in einem anspruchsbegründenden Ausmass hilflos war und die Hilflosigkeit auch nach Ablauf des Wartjahres weiterhin bestand.

Damit besteht Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. Januar 2019 bis Ende Mai 2020 .

E. 5.3

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass Institutionen, die der Heilbehandlung dienen, nicht als Heim gelten (Art. 35 Abs. 5 IVV), womit die stationären Spital- und Rehabilitationsaufenthalte (vgl. Urk. 7/171/3 f.) keinen Einfluss auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zeitigen.

E. 6

Zusammenfassend wird in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. März 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer als Erbe des verstorbenen Versicherten

ab 1. Januar 2019 bis zum Versterben des Versicherten im Mai 2020 (Urk. 11) Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit hat .

E. 7

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

Der vertretene Beschwerdeführer hat gestützt auf Art. 61 lit . g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'100 .-- (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 5. März 2020 aufgehoben und festgestellt, dass der Beschwerdeführer als Erbe des verstorbenen Versicherten vom 1. Januar 2019 bis zum 31.

Mai 2020 Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit hat .

2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Pro Infirmis Zürich - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstCasanova

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