

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00220 vom 9. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00220

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00220 du 9 avril 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00220 del 9 aprile 2008

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1962, bezog vom 1. Juni 2007 bis 31. August 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 58 %

eine halbe Rente (Verfügung vom 9. April 2008,

Urk. 6/94) und ab 1. September 2010 bei einem Invaliditätsgrad von 70 % eine ganze Rente (Verfügung vom 17. November 2010, Urk. 6/125; Mitteilungen vom 30. Juli 2012 und 26. November 2013; Urk. 6/147, Urk. 6/155) der Invalidenversicherung, als er sich am 29. Juni 2020 (Urk. 6/187) beziehungsweise am 1. Juli 2020 (Urk. 6/190) bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung anmeldete.

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte im Haushalt des Versicherten eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2020; Urk. 6/193), und verneinte - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/194, Urk. 6/201, Urk. 6/203 und Urk. 6/205) mit Verfügung vom 22. März 2021 (Urk. 6/208 = Urk. 2) - einen Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind

vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 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 all tägliche 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). Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat (Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG). Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 133 V 450 E. 7.2, 121 V 88 E. 3a, je mit Hinweisen): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung 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 Hilflosenentschädigung entsteht demnach grundsätzlich nach dem Ablauf eines Wartejahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 144 V 361 E. 6.2).

E. 1.4

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. 1.5

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

E. 1.6

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

E. 1.7

Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und sind deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 E. 2c). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Abwesenheit nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 136 E. 1b mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts I 431/05 vom 13. Oktober 2005 E. 1.3 mit Hinweisen).

E. 1.8

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 88 E. 3c, 107 V 145 E. 1c und 139 E. 1b, 1).

E. 1.9

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). Als regelmässig im Sinne dieser Bestimmung gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 146 V 322 E. 6.2 mit Hinweisen).

Die lebenspraktische Begleitung umfasst weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen noch die dauernde Pflege oder persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut dar. Lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können

grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 146 V 322 E. 2.3, Urteil des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.2.1, je mit Hinweisen).

E. 1.10

Der Bedarf nach lebenspraktischer Begleitung allein gilt als leichte Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). Ist eine Person auf lebenspraktische Begleitung angewiesen und damit nach dem Gesagten leicht hilflos, erhöht sich der Grad der Hilflosigkeit nur dann, wenn sie darüber hinaus in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen hilflos ist (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). Direkte oder indirekte Hilfestellungen Dritter, derer die versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, können grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_839/2009 vom 4. Juni 2010 E. 3.3). Dies gilt auch bei Überschneidungen im Bedarf an lebenspraktischer Begleitung einerseits und der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen andererseits (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.2). Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteile des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.1.2, 8C_184/2019 vom 22. Juli 2019 E. 5.1 und 9C_839/2009 vom 4. Juni 2010 E. 3.3).

E. 1.11

Die Rechtsprechung hat die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) in den Verwaltungsweisungen vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 9; Urteil des Bundesgerichts 9C_537/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.3) und insbesondere die in Rz

8048 KSIH vorgenommene Abgrenzung zwischen Hilflosenentschädigung und lebenspraktischer Begleitung

als sachlich gerechtfertigt und damit als gesetzes- und verordnungskonform erachtet (Urteil des Bundesgerichts

9C_639/2015 vom 14. Juni 2016 E. 2.2 und 9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.2). Gemäss Rz 8048 KSIH darf, wenn zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung auch die Hilfe bei der Teilfunktion einer alltäglichen Lebensverrichtung benötigt wird (zum Beispiel die Hilfe bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte), die gleiche Hilfeleistung nur einmal – das heisst entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäglichen Lebensverrichtung oder als lebenspraktische Begleitung – berücksichtigt werden. 1.12

Gemäss Rz 8050 KSIH erweist sich die lebenspraktische Begleitung im Rahmen der Ermöglichung des selbstständigen Wohnens im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV als notwendig, wenn der Alltag damit selbstständig bewältigt werden kann. Sie 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 (zum Beispiel Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene und einfache administrative Tätigkeiten) - Haushaltsführung

Die erforderlichen Hilfeleistungen sind aber unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren, weshalb geprüft werden muss, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste. Gemäss der Rz 8050.3 KSIH muss die Summe aller notwendigen Hilfeleistungen, unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht, dazu führen, dass mit Ausbleiben der Dritthilfe-Unterstützung ein Heimeintritt zwingendermassen die Folge wäre.

Sodann ist im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV die direkte und indirekte 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; Urteile des Bundesgerichts 9C_537/2010 vom 10. Dezember 2010 E. 2.3 und 9C_28/2008 vom 21. Juli 2008 E. 2.2).

E. 1.13

Nach Rz 8051 KSIH muss sich bei ausserhäuslichen Verrichtungen im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV die lebenspraktische Begleitung als notwendig erweisen, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch und Ähnliches), wobei es sich um eine tatsächliche Begleitung handeln muss.

Gemäss Rz 8052 KSIH muss sich die lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV als notwendig erweisen, um der Gefahr vorzubeugen, dass sich die versicherte Person dauernd von sozialen Kontakten isoliert und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert. Die rein hypothetische Gefahr einer Isolation von der Aussenwelt genügt nicht. Vielmehr müssen sich die Isolation und die damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bei der versicherten Person bereits manifestiert haben. Die notwendige lebenspraktische Begleitung besteht in beratenden Gesprächen und der Motivation zur Kontaktaufnahme (zum Beispiel Mitnehmen zu Anlässen). Gemäss Rz 8052.2 ist, wenn eine partnerschaftliche Beziehung oder eine Arbeitsverhältnisse (auch in einer Werkstätte) besteht, oder wenn eine Tagesstruktur besucht wird, die Isolation nicht gegeben.

E. 1.14

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 133 V 450 E. 11.1.1).

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 Kreis schreibens 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 folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter 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 all tägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 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. 1.15

). Insbesondere verfügte sie als Fachärztin für Neurologie in somatischer Hinsicht über eine angezeigte fachärztliche Aus- und Weiterbildung. Dabei schadet nicht, dass es sich bei ihrer Stellungnahme um ein Aktengutachten handelt, da auch nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste beweiskräftig sein können, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mit hin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 9C_558/2016 vom 4. November 2016 E. 6.1 und 8C_641/2011 vom 22. Dezember 2011 E. 3.2.2). Dies ist vorliegend bei der Beurteilung des Bedarfs an Dritthilfe der Fall, weshalb insoweit einer Aktenbeurteilung nichts entgegenstand.

In inhaltlicher Hinsicht erscheint als schlüssig, dass Dr. D.____

einerseits in Übereinstimmung mit den Beurteilungen durch Dr. Y.____

die Ansicht vertrat, dass der Beschwerdeführer nicht an einer durch ein somatisches Leiden verursachte Schluckstörung leide, und dass sie andererseits davon ausging, dass selbst dann, wenn eine Behinderung bei der Einnahme von fester Nahrung durch eine Schluckstörung auszugehen wäre, dem Beschwerdeführer zuzumuten wäre, Nahrung in flüssiger oder breiiger Konsistenz zu sich zu nehmen, und feste Nahrungsbestandteile vorgängig mit einem Mixer oder einem Pürierstab zu zer kleinern beziehungsweise zu pürieren.

In Bezug auf die Beurteilung durch Dr. D.____

gilt es zwar zu beachten, dass der Beweiswert von RAD-Berichten (Art. 49 Abs. 2 IVV) gemäss der Rechtsprechung mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar ist, sofern die versicherungsinternen Berichte und Stellungnahmen den praxis gemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und sofern die Arzt person über die notwendigen fachlichen Qualifikationen v erflegt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1), dass indes a uf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Ab klärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören –

nicht abgestellt werden kann , wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit be ste he n (BGE 139 V 225 E. 5.2 und 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; Urteil des Bun desgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4).

Solche Zweifel an der Zu verlässigkeit und Schlüssigkeit der Stellungnahme durch Dr. D.____ sind in somatischer Hinsicht vorlie gend indes nicht ersichtlich. Insbesondere ergeben sich solche aus den erwähnten Gründen nicht aus den Beurteilungen durch Dr. C.____ , weshalb auf die nachvollziehbare Beurteilung durch Dr. D.____ in somatischer Hinsicht abgestellt werden kann. 4.7

In psychischer Hinsicht vermag die Beurteilung durch Dr. B.____ v om 1. März 2021 (vorstehend E. 3.6)

insoweit zu überzeugen , als er darin davon aus ging , dass die Schluck störung bei der Einnahme fester Nahrung, unter welchen der Beschwerdeführer l eide , zumindest teilweise durch psychische Gründe verursacht worden sei . Insoweit Dr. B.____ darin davon ausging, dass der Beschwerdeführer, abgesehen vom Essen, in den übrigen Bereichen aus somatischen Gründen beein trächtig t sei und Dritthilfe benötige, kann auf dessen Beurteilung indes nicht ab gestellt werden, da es ihm in Bezug auf die Beurteilung der durch ein neuro logisches Leiden verursachten funktionellen Einschränkungen an einer dafür an gezeigten fachärztlichen Weiterbildung in der Disziplin Neurologie fehlte.

E. 2

2. März 2021

(Urk. 2) erhob der Versicherte am 6. April 2021

Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen ; eventuell seien weitere Ab klärungen vorzunehmen und hernach über den Leistungsanspruch neu zu ent scheiden; subeventuell sei die Sache zu ergänzender Sachverhaltsabklärung und erneuter Verfügung über den Leistungsanspruch an die IV-Stelle zurückzuweisen (S. 2) .

Mit Beschwerdeantwort vom 1 2. Mai 2021 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 2 2. März 2021 (Urk. 2) davon aus, dass der Beschwerdeführer ausschliesslich im Bereich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte für die Zeit ab September 2019 regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter an gewiesen s ei.

Beim An- und Auskleiden bestehe keine Einschränkung, weil der Beschwerde führer in der Lage sei, sich selbst an- und auszukleiden. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es ihm insbesondere zuzumuten , als Hilfsmittel einen verlängerten Schuhlöffel zu verwenden,

um sich beim Anziehen der Schuhe nicht vornüberbeugen zu müssen . Zudem sei es dem Beschwerdeführer zuzumuten, Schlüpfschuhe

und/ oder Schuhe mit Zip - oder Klettverschlüssen zu tragen. Damit müsse er die Schuhe nicht mehr binden.

Da der Beschwerdeführer ohne Hilfe Dritter aufstehen, absitzen und ablegen könne, bestehe auch in diesem Bereich keine Beeinträchtigung.

Obwohl der Beschwerdeführer beim Essen funktionell in der Lage sei , das Besteck koordiniert einzusetzen , sei er aufgrund von Schluckschwierigkeiten auf flüssige Speisen angewiesen. Dieser Umstand begründe indes mangels Erheblichkeit keine Hilflosigkeit im Bereich des Essens.

Der Beschwerdeführer sei sodann motorisch in der Lage, die Körperpflege selbständig auszuüben . Insbesondere sei ihm im Rahmen der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht zuzumuten, beim Duschen ein Badewannenbrett und/oder einen Duschhocker zu verwenden , um

sich nicht stehend duschen zu müssen .

Auch bei der Verrichtung der Notdurft sei der Beschwerdeführer funktionell selbständig.

Bei der Erledigung der finanziellen und administrativen Angelegenheiten werde der Beschwerdeführer weder in kognitiver

noch in psychischer Hinsicht beeinträchtigt. Daran ändere auch eine bestehende Einschränkung beim handschriftlichen Schreiben auf Grund von Defiziten in den Händen nichts , weil es sich hierbei nicht um eine alltägliche Lebensverrichtung handle (S. 2).

Der Beschwerdeführer sei sodann nicht auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Obwohl der Beschwerdeführer bei der Wohnungspflege und der Kleiderwäsche aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen im Umfang einer halben Stunde in der Woche auf Dritthilfe angewiesen sei, benötige er über keinerlei Unterstützung bei der Tages- und Wochenstrukturierung, der Organisation des Haushaltes, der Freizeit oder der Alltagsbewältigung. Da insgesamt von einem zeitlichen Mehraufwand im Umfang einer Stunde und 15 Minuten auszugehen sei, sei der Beschwerdeführer nicht auf lebenspraktische Begleitung im Umfang von mindestens zwei Stunden in der Woche angewiesen. Demzufolge sei ein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfenentschädigung zu verneinen (S. 3).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte hiergegen vor (Urk. 1), dass er Dritthilfe bei der Zubereitung der Nahrung bedürfe. Insbesondere sei er aufgrund einer Schluckstörung auf breiige oder flüssige Nahrung angewiesen . Er müsse die Nahrung vor dem Einnehmen daher pürieren. Zudem bestünden auch aufgrund eines Zitterns Schwierigkeiten bei der Nahrungsaufnahme (Urk. 1 S. 3). Sodann leide er unter einer dauernden Appetitlosigkeit. Er sei sodann aufgrund eines Schwindels und von Dupuytren -Kontrakturen im Bereich der Hände beim An- und Auskleiden beeinträchtigt . Beim Duschen sei er aufgrund einer körperlichen Schwäche und eines Drehschwindels stark sturzgefährdet (Urk. 1 S. 4). Eine Beeinträchtigung bestehe auch bei administrativen Tätigkeiten . Insbesondere werde er dabei

durch eine starke Lichtempfindlichkeit, durch Sehstörungen, welche zu einem Bildschirmflimmern führten, und durch Dupuytren-Kontrakturen beim handschriftlichen Schreiben beeinträchtigt, weshalb er einer lebenspraktischen Begleitung bedürfe (S. 5). Zudem könne er die erforderlichen ausserhäuslichen Verrichtungen, wie Einkaufen, Behördengänge, Arztbesuche und Ähnliches ohne Begleitung durch eine Drittperson nicht wahrnehmen (Urk. 1 S. 7). 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurologie, Z.____, Departement Medizin, stellte in seinem Bericht vom 12. Februar 2020 (Urk. 6/186/3-6) die folgenden Diagnosen (S. 1 f.): - fortgeschrittene zerebrale Leukenzephalopathie im Stadium Fazekas 3 - Ätiologie: am Ehesten toxisch nach Kokainabusus und Polytoxikomanie - Stand- und Gangunsicherheit - Ätiologie: multifaktoriell, bei zerebraler

Leukenzephalopathie und Polyneuropathie - axonale überwiegend sensible beinbetonte Polyneuropathie und Verdacht auf metabolische Myelopathie - Ätiologie: metabolisch bei aktivem Vitamin B12-Mangel und toxisch bei Alkoholabusus - Polytoxikomanie mit/bei: - persistierendem Alkoholabusus (etwa 1.5 Liter Bier pro Tag) - früherem Kokainabusus (bis Oktober 2019) - früherem Heroinabusus (bis vor etwa 12 Jahren) - Nikotinabusus, 5 Zigaretten pro Tag - Benzodiazepinabhängigkeit

- Dysphagie mit/bei: - deutlicher Schleimhautschwellung mit Bildung im Epipharynx beidseits - biotischem Ausschluss eines MALT-Lymphoms im Dezember 2020

Bei dem Beschwerdeführer stehe subjektiv eine Stand- und Gangunsicherheit im Vordergrund. Klinisch neurologisch bestehe ein leichtes polyneuropathisches Syndrom mit deutlicher Stand- und Gangunsicherheit und spinaler Ataxie sowie eine ausgeprägte zerebrale Leukenzephalopathie wahrscheinlich toxischer Genese nach ausgeprägtem Kokainabusus. Eine elektrophysiologische Untersuchung habe eine ausgeprägte Afferenzstörung von beiden Beinen bei nicht ableitbaren kortikalen, sensibel evozierten Potentialen von den Beinen ergeben, welche vermutlich metabolisch bedingt sei. Eine elektroneurographische Untersuchung habe eine überwiegend sensible axonale Polyneuropathie ergeben (S. 3). Es sei eine parenterale Vitamin B12-Substitution, eine Physiotherapie sowie eine absolute Kokainabstinenz und eine Alkoholabstinenz angezeigt (S. 4). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie, stellte in seinem Bericht vom 19. Mai 2020 (Urk. 6/186/1-2) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Stand- und Gangunsicherheit/Ataxie mit/bei: - fortgeschrittener zerebraler Leukenzephalopathie im Stadium Fazekas 3 - am Ehesten toxisch bei Status nach Polytoxikomanie - axonale überwiegend sensible beinbetonte Polyneuropathie - funktionelle Ankylosierung im Bereich des oberen (OSG) und unteren Sprunggelenks (USG) links bei Status nach Traumatisierung vor Jahren - beginnende Coxarthrose beidseits bei deutlicher Offsetstörung - Dysphagie bei deutlicher Schleimhautschwellung mit Bildung im Epipharynx beidseits - Dupuytren-Kontraktur zweiter bis fünfter Strahl links, beginnend dritter Strahl rechts

Der Arzt erwähnte, dass beim Beschwerdeführer eine Stand- und Gangunsicherheit und eine Ganganomalie im Vordergrund stehe. Diese habe überwiegend toxische Ursachen bei einem Status nach einer langjährigen Anamnese mit Polytoxikomanie (Kokain, Heroin, Nikotin, Benzodiazepin, Alkohol und Ähnliches; S. 1 und S. 3). Nach einer Substitution von Vitamin B12 sei es zu einer deutlichen Verbesserung gekommen. Gegenwärtig könne der Beschwerdeführer mit seinem Hund während zweieinhalb Stunden gehen. Anhaltend

sei vor allem beim längeren Stehen eine Unsicherheit mit beginnendem Zittern in den Beinen (S. 1) . Aus rheumatologischer Sicht sei eine

regelmässige physikalische Therapie mit Heimprogramm und medizinischer Trainingstherapie (MTT) angezeigt (S. 2) . 3.3

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin erwähnte im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene vom 12. Oktober 2020 (Urk. 6/193), dass am 7. Oktober 2020 im Haushalt des Beschwerdeführers in seiner Anwesenheit sowie in Anwesenheit seiner Lebenspartnerin eine Abklärung durchgeführt worden sei (S. 1) , und führte aus, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben seit September 2019 unter einer Gangunsicherheit, Schwindel und einer Lichtempfindlichkeit leide, weshalb er sich die meiste Zeit des Tages in einem abgedunkelten Zimmer aufhalte. Bei längerem Stehen würden seine Beine zu zittern beginnen . Er gehe täglich mindestens einmal mit seinem Hund spazieren , wobei die anfallenden Haushaltarbeiten durch seine Lebenspartnerin erledigt würden . Da er bei der geringsten körperlichen Belastung ermüde, sei eine Mithilfe im Haushalt nicht möglich . Seine Lebenspartnerin habe ihr Arbeitspensum reduziert , um ihn im Alltag unterstützen zu können . Da sie Angestellte seines Bruders in dessen Unternehmung sei , sei eine Reduktion ihres Pensums problemlos möglich gewesen. Er werde auch sonst durch seinen Bruder unterstützt, beispielsweise beim Begleiten mit dem Auto zu Terminen. Ankleiden und Auskleiden: Der Beschwerdeführer sei gemäss seinen Angaben in der Lage, sich selbständig an- und auszukleiden . Dies gelte auch für das An- und Ausziehen der Schuhe und Socken . Der Beschwerdeführer könne zudem auch die Verschlüsse bedienen und benötige in diesem Bereich keine Dritthilfe. Bei der vom Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben benötigten Hilfestellung für das Bereitlegen der Kleidung handle es sich nicht um eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe, weshalb diese Hilfestellung nicht zu berücksichtigen sei. Aufstehen, Absitzen und Abliegen : Der Beschwerdeführer sei in der Lage ohne Dritthilfe sich auf einen Stuhl zu setzen und von diesem wieder aufzustehen. Auch sei es ihm möglich, sich selbständig ins Bett zu legen und von diesem wieder aufzustehen. Essen (normal zubereitete Mahlzeiten): Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich funktionell selbständig. Er sei insbesondere in der Lage , das Besteck koordiniert einzusetzen und sämtliche Nahrung selbständig zu zerkleinern. Sodann bereite ihm auch das Trinken aus einem Glas , einem Becher oder einer Tasse keine Schwierigkeiten. Der Beschwerdeführer habe indes gemäss seinen Angaben seit einer gewissen Zeit Probleme mit dem Schlucken. Körperpflege :

Der Beschwerdeführer könne sämtliche Teilbereiche der Körperpflege selbständig ausführen und benötige diesbezüglich nicht der Dritthilfe (S. 2) . Reinigung nach Verrichtung der Notdurft : Der Beschwerdeführer sei in der Lage ,

sich selbständig auf die Toilette zu setzen und von dieser wieder aufzustehen. Er leide weder unter einer Urin- noch einer Stuhlinkontinenz. Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte: Der Beschwerdeführer könne gemäss seinen Angaben seit September 2019 auf Grund einer Gangunsicherheit sowie

eines Schwindels die öffentlichen Verkehrsmittel nicht mehr benützen, weshalb er von seinem Bruder (mit dem Auto) zu Terminen begleitet werden müsse . Er verbringe auch die Freizeitaktivitäten mit seinem Bruder oder seiner Lebenspartnerin . Einkäufe und Anschaffungen könne er auf Grund der Gangunsicherheit, fehlender Kraft und zu greller Beleuchtung in den Verkaufsgeschäften selbst nicht erledigen . Der Beschwerdeführer sei

nicht auf Grund einer Sinnesschädigung (zum Beispiel Sehschwäche) oder eines körperlichen Gebrechens auf die Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte angewiesen . Lebenspraktische Begleitung: Der Beschwerdeführer, welcher sich selbst so strukturieren und organisieren könne, dass er die alltäglichen Probleme selbständig meistern könne , sei diesbezüglich aus gesundheitlichen Gründen nicht dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Zu dem könne er auch seine finanziellen und die administrativen Angelegenheiten pflichtbewusst und selbständig erledigen . Demgegenüber fehle es ihm an Kraft , um bei den anfallenden Haushaltarbeiten mitzuwirken ,

weshalb diese stellvertretend durch seine Lebenspartnerin ausgeführt werden müssten. Zudem würden von seiner Lebenspartnerin auch die Aufgaben des Kochens und der Kleider- und Wäschepflege übernommen . Es sei von einem

erforderlichen zeitlichen Mehraufwand für Dritthilfe beziehungsweise Begleitung im Umfang von höchstens

einer Stunde und 15 Minuten pro Woche auszugehen , weshalb die für den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung vorausgesetzte minimale Intensität der Begleitung nicht erfüllt sei . Dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe: Der Beschwerdeführer benötige eine solche Dritthilfe nicht, da er seine Medikamente selbständig und pflichtbewusst einnehmen könne. Persönliche Überwachung: Der Beschwerdeführer bedürfe

keiner Dritthilfe in diesem Bereich , da er weder eigen- noch fremdgefährdet sei (S. 3) .

Insgesamt sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seit September 2019 lediglich in Bezug auf den Bereich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. In allen anderen Bereichen sei dies nicht der Fall, weshalb ein Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung nicht ausgewiesen sei (S. 4). 3.4

Dr. Y.____ erwähnte in seinem Bericht vom 10. November 2020 (Urk. 6/204/2-5), dass eine ausgeprägte Gangunsicherheit beim Stehen und Gehen weiterhin im Vordergrund stehe, dass sich die Ganginstabilität nach der Injektion von Vitamin B12 jedoch deutlich verbessert habe. Daneben leide der Beschwerdeführer unter einer starken Lichtempfindlichkeit . Die Alltagsaktivitäten und insbesondere auch die Finanzgeschäfte könne der Beschwerdeführer indes uneingeschränkt selbst bewältigen . Der Beschwerdeführer konsumiere weiterhin

ungefähr drei Bier pro Tag (S. 2). Klinisch-neurologisch bestehe im Vergleich zum Februar 2020 ein weitgehend unveränderter Untersuchungsbefund. Die ausgedehnte zerebrale Mikroangiopathie sei als toxisch bedingt anzusehen bei einem Zustand nach einer Polytoxikomanie. Hinsichtlich der Polyneuropathie sei eine strikte Alkoholkarenz und ein Fortführen der Vitamin B12 - Substitution und der Physiotherapie angezeigt (S. 5). 3.5

In seiner Stellungnahme vom 18. Februar 2021 (Urk. 6/206/1-2) führte Dr. Y.____ aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Zeitraum von Februar bis November 2020 nicht wesentlich verändert habe. Im Vordergrund stehe weiterhin eine deutliche Stand- und Gangunsicherheit mit spinaler Ataxie. Der Beschwerdeführer sei aus neurologischer Sicht im Alltag im Rahmen der Stand- und Gangunsicherheit eingeschränkt. In den Bereichen des Ankleidens und Auskleidens sowie des Aufstehens, Absitzens und Abliegens sei der Beschwerdeführer nicht auf Dritthilfe angewiesen (S. 1). Auch beim

Essen (Nahrung zerkleinern und Nahrung zum Mund führen), bei der Körperpflege (insbesondere beim Duschen) und beim Verrichten der Notdurft sei der Beschwerdeführer nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen. Demgegenüber sei er in Bezug auf den Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte (in der Wohnung und im Freien) auf Dritthilfe angewiesen. Denn durch die Stand- und Gangunsicherheit und die allgemeine Belastungsminderung bestehe eine Einschränkung in der Mobilität mit erhöhter Sturzgefahr und reduzierter Gehstrecke. Bei der Ausführung von administrativen Tätigkeiten bestünden sodann leichte Einschränkungen in Bezug auf die Konzentration und die Aufmerksamkeit (S. 2). 3.6

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seiner Stellungnahme vom 1. März 2021 (Urk. 6/206/11-12) aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit dem 9. Januar 2020 nicht verändert habe. Der Beschwerdeführer leide unter einer komplexen gesundheitlichen Problematik mit psychischen/psychiatrischen wie auch somatischen/

neurologischen Anteilen. Es bestehe einerseits ein Zustand nach jahrelangem Drogenkonsum, wobei der Beschwerdeführer diesbezüglich, abgesehen von einer Benzodiazepinabhängigkeit, gegenwärtig abstinent sei. Andererseits leide der Beschwerdeführer unter einer Traumafolgerkrankung im Sinne einer Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung (S. 1). Er leide insbesondere unter Schwindel, Gangunsicherheit, neurologisch bedingten Schluckproblemen und zunehmend auch unter einer Angst vor Stürzen beim Verlassen des Hauses.

Bei Ankleiden und Auskleiden bestehe eine Beeinträchtigung, da der Beschwerdeführer insbesondere auf Grund eines Schwindels beim Vorüberbeugen beim Anziehen und vor allem beim Binden der Schuhe der Dritthilfe bedürfe. Keine Beeinträchtigung bestehe beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen. Beim Essen benötige der Beschwerdeführer Unterstützung bei der Zubereitung der Nahrung. Denn er müsse wegen einer Schluckstörung vor allem breiige und flüssige Speisen zu sich nehmen. Einer Dritthilfe bedürfe der Beschwerdeführer auch bei der Körperpflege, da er beim Duschen auf Grund einer körperlichen Schwäche und eines Schwindels stark sturzgefährdet sei. Keine Beeinträchtigung bestehe beim Verrichten der Notdurft. Demgegenüber bestehe eine solche in Bezug auf die Fortbewegung und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte, da der Beschwerdeführer auf Grund der körperlichen Schwäche und des Schwindels mit entsprechender Sturzgefahr und -neigung

in seiner Mobilität deutlich eingeschränkt sei. Zudem bestehe auch eine angstbedingte

Einschränkung des Bewegungsradius. Schliesslich bestehe eine Einschränkung in Bezug auf die Erledigung von administrativen Tätigkeiten, da der Beschwerdeführer durch die Dupuytren-Kontraktionen der Hände vor allem bei handschriftlich durchzuführenden Tätigkeiten beeinträchtigt werde (S. 2) 3.7

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte in seiner Stellungnahme vom 5. März 2021

(Urk. 6/206/15) aus, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Einschränkungen im Alltag eher verschlechtert habe, obwohl dies medizinisch nicht messbar sei. Die Einschränkungen würden vor allem durch Schwindel und Gangunsicherheit verursacht und seien durch die neurologische Grunderkrankung zu erklären.

Beim Ankleiden und Auskleiden und beim Aufstehen, Absitzen und Ab liegen sowie bei der Körperpflege werde der Beschwerdeführer durch Schwindel eingeschränkt. Beim Essen werde er durch Schluckstörung und Appetitlosigkeit eingeschränkt. Beim Verrichten der Notdurft bestehe keine Einschränkung. Bei der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte werde der Beschwerdeführer durch Schwindel, Gangunsicherheit und Verunsicherung ein geschränkt, wobei diese Einschränkungen teilweise neurologisch zu erklären seien. Sodann werde der Beschwerdeführer bei den administrativen Tätigkeiten vor allem durch eine Sehstörung im Sinne eines Bildschirmflimmerns eingeschränkt. 3.8

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin nahm in ihrer Stellungnahme vom 17. März 2021 (Urk. 6/207/1-3) ergänzend zu den seit ihrer Beurteilung vom 12. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.3)

neu erstellten medizinischen Akten Stellung. Grundsätzlich hielt sie darin an ihrer Beurteilung vom 12. Oktober 2020 fest (S.

3).

An- und Auskleiden: Der Beschwerdeführer sei in Bezug auf die unentbehrlichen Kleidungsstücke

in der Lage, sich selbst an- und aus zu kleiden. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es ihm zuzumuten, sich als Hilfsmittel einen verlängerten Schuhlöffel anzuschaffen, um sich beim An- und Ausziehen der Schuhe nicht vornüberbeugen zu müssen. Zumutbar sei ihm auch die Verwendung von

Schlüpfschuhe

oder von Schuhen mit Zip-

oder Klettverschlüssen, um die Schuhe nicht mehr binden zu müssen.

Aufstehen, Absitzen und Abliegen:

Der Beschwerdeführer könne ohne Hilfe Dritter aufstehen, absitzen und abliegen.

Essen: Hilflosigkeit liege vor, wenn eine versicherte Person nicht koordiniert mit dem Besteck umgehen kann und ihm deshalb eingegeben werden oder die Nahrung täglich zerkleinert werden müsse. Der Beschwerdeführer sei funktionell in der Lage, das Besteck koordiniert einzusetzen. Obwohl er aufgrund von Schluckschwierigkeiten auf flüssige Speisen angewiesen sei, begründe dieser Umstand keine Hilflosigkeit, weil es diesbezüglich an der Erheblichkeit fehle.

Körperpflege: Der Beschwerdeführer sei

bei der notwendigen täglichen Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden und Duschen)

motorisch selbständig, wobei es ihm im Rahmen der Schadenminderungspflicht zuzumuten sei, sich ein Badewannenbrett und/oder einen Duschhocker anzuschaffen, um nicht stehend duschen zu müssen (S. 2).

Verrichtung der Notdurft: Der Beschwerdeführer sei in diesem Bereich funktionell selbständig.

Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte: In diesem Bereich bestehe eine Einschränkung ab September 2019.

Finanzielle und administrative Angelegenheiten: Gestützt auf die Angaben seines behandelnden Psychiaters sei der Beschwerdeführer aufgrund von Defiziten in den Händen beim handschriftlichen Schreiben beeinträchtigt. Die diesbezügliche Beeinträchtigung könne bei der Bemessung der Hilflosenentschädigung indes nicht berücksichtigt werden, da es sich hierbei nicht um eine Einschränkung in den alltäglichen Lebensverrichtungen handle.

Lebenspraktische Begleitung: Die anzurechnenden Zeitaufwände seien bei der lebenspraktischen Begleitung auf einen 1-Personenhaushalt beschränkt. Der Beschwerdeführer könne sich selber strukturieren und organisieren. Gestützt auf die Angaben vor Ort benötige er keine Unterstützung bei der Tages- und Wochenstrukturierung sowie bei der Organisation des Haushalts, der Freizeit und der Alltagsbewältigung. Er benötige indes Dritthilfe bei der Wohnungspflege so wie bei der Kleiderwäsche aufgrund der körperlichen Einschränkungen. Hierfür könne für einen 1-Personenhaushalt höchstens ein Zeitaufwand im Umfang einer halben Stunde in der Woche angerechnet werden. Obwohl der Beschwerdeführer aufgrund körperlicher Einschränkungen bei der Zubereitung der Mahlzeiten eingeschränkt sei, bestünden in kognitiver Hinsicht keine Einschränkungen bei der Zubereitung von Mahlzeiten, weshalb dieser Aspekt bei der lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden könne. Der Beschwerdeführer sei aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen im Sinne einer Gangataxie und eines Schwindels

auf Dritthilfe im Sinne einer Begleitung ausser Haus bei Arztterminen, Einkäufen, notwendigen ausserhäuslichen Verrichtungen und Ähnlichem angewiesen. Insgesamt sei von einem notwendigen zeitlichen Mehraufwand im Umfang von einer Stunde und 15 Minuten auszugehen. Dem zufolge sei der für eine regelmässige und dauernde lebenspraktische Begleitung vorausgesetzte Umfang einer notwendigen Begleitung von mindestens 2 Stunden in der Woche nicht erfüllt (S. 3). 3.9

RAD-Ärztin Dr. med. D.____, Fachärztin für Neurologie, führte in ihrer Stellungnahme vom 11. Mai 2021 (Urk. 7) aus, dass die Stand- und Gangunsicherheit sowie der Schwindel aufgrund der objektivierten Befunde beim Beschwerdeführer nachvollziehbar seien. Diese Funktionseinschränkungen könnten auf eine Polyneuropathie bei langjähriger Alkoholabhängigkeit und Vitaminmangel sowie auf Gehirnveränderungen zurückgeführt werden. Da weder ein Tremor (Zittern der Hände) noch eine Schwäche oder eine Koordinationsstörung der Arme und der Hände zu objektivieren seien, sei dem Beschwerdeführer das Bedienen eines Mixers oder eines Pürierstabs und damit die Zubereitung von Speisen zuzumuten. Trotz durchgeführter Diagnostik habe die Schluckstörung medizinisch nicht eingeordnet werden können. Es sei lediglich eine Schleimhautschwellung unklarer Ursache festzustellen gewesen, weshalb die Ursache der Schluckbeschwerden nicht feststehe. Die Annahme, dass der Beschwerdeführer lediglich Nahrung von einer gewissen Konsistenz zu sich nehmen könne, beruhe ausschliesslich auf Angaben des Beschwerdeführers. Auffallend sei insbesondere, dass eine Schluckstörung nur für Lebensmittel geltend gemacht werde, und dass der Beschwerdeführer

gemäss seinen Angaben täglich 1.5 Liter Bier problemlos konsumieren könne. Selbst bei einer leichten Dysphagie (Schluckstörung) sei indes zu erwarten, dass auch Flüssigkeiten

verschluckt wü r den und tagesformabhängig angedickt werden muss t en. Da auch eine Aspirationspneumonie (Lungenentzündung durch Verschlucken) nicht akten kundig sei, seien die Schluckbeschwerden des Beschwerdeführers me dizinisch nicht nachzuvollziehen.

3.10

Dr. B.____ führte in seiner Stellungnahme vom 1 8. Oktober 2021 (Urk. 20) aus, dass es dem Beschwerdeführer schon vor Jahren schwergefallen sei, sich aus gewogen und kalorisch ausreichend zu ernähren. Vor einigen Jahren habe sich die Schluckproblematik weiter verschlechtert. Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers habe er sich daran erinnert, was er alles während seiner Haft zeit in Portugal vor v ielen Jahren habe essen müssen. Während dieser Zeit habe er nur gegessen , um nicht zu verhungern . Es sei daher zumindest teilweise auch von einer psychogenen beziehungsweise von einer traumatisch bedingten Dysphagie auszugehen. Nach Auftreten der neurologischen Problematik hätten sich die Schluckbeschwerden noch verstärkt. Seither falle es ihm noch schwerer , feste Nahrungsbestandteile runterzuschlucken. Dies gelinge ihm gegenwärtig nur, wenn er diese mit gen ügend Flüssigkeit herunterspüle. D as Aufnehmen von Flüssigkeiten gelinge ihm hingegen wesentlich besser. Ob es sich dabei aus schliesslich um psychogene Probleme handle, oder ob dabei eine neurologische Problematik mit beteiligt sei, könne er nicht beurteilen (S. 1). 4. 4.1

Den erwähnten medizinischen Akten ist zu entnehmen, dass der Beschwerde führer sowohl in somatischer als auch in psychischer Hinsicht beeinträchtigt war. In somatischer Hinsicht litt der Beschwerdeführer unter einer ausgedehnte n zerebrale n Mikroangiopathie im Sinne einer fortgeschrittene n zerebrale n

Leukenzephalopathie sowie unter einer beinbetonten Polyneuropathie, wobei die beteiligten Ärzte davon ausgingen, dass diese neurologischen Leiden durch eine Polytoxikomanie und einen schädlichen Gebrauch von Alkohol verursach t wor den beziehungsweise toxisch bedingt seien (vorstehend E. 3.4). Im Vordergrund st and gemäss der Beurteilung durch Dr. Y.____ eine Stand- und Gangunsicher heit sowie eine Gangataxie , wobei überwiegend von toxische n Ursachen auszu gehen sei (vorstehend E. 3. 1) . Gemäss der Beurteilung durch Dr. A.____ (vor stehend E.

3.2) und durch Dr. Y.____

(vorstehend E. 3.4) sei es n ach einer Substitution von Vitamin B12 zu einer deutlichen Verbesserung der Beschwerden gekommen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, während eines Zeitraums von rund zweieinhalb Stunden zu gehen. Daneben litt der Beschwerdeführer unter einer starken Lichtempfindlichkeit (vorstehend E. 3.7), unter einer Dupuytren-Kontraktur im Bereich des zweiten bis fünften Strahl s links und im Bereich des dritten

bis fünften Strahl s rech ts sowie unter einer Schluckstörung (Dysphagie) bei deutlicher Schleimhautschwellung im Bereich des Epipharynx beidseits (vor stehend E. 3.2). 4.2

Dr. Y.____ ging in seiner Stellungnahme vom 1 8. Februar 2021 (vors t ehend E. 3.5) davon aus, dass der Beschwerdeführer weder in den Bereichen des An kleidens und Auskleidens , des Aufs tehens, Absitzens und Abliegens, des Essen s, der K örperpflege, noch im Bereich des Verrichten s der Notdurft auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, dass er indes hinsichtlich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Grund einer Stand- und Gangunsicherheit mit erhöhter Sturzgefahr und reduzierter Gehstrecke sowie auf Grund

einer allgemeinen Belastungsminderung auf Dritthilfe angewiesen sei. Damit übereinstimmend ging auch Dr. D. ___ in ihrer Stellungnahme vom 1. Mai 2021 (vorstehend E. 3.9) davon aus, dass der Beschwerdeführer durch eine Stand- und Gangunsicherheit sowie durch Schwindel beeinträchtigt sei. Sie ging sodann davon aus, dass es selbst wenn von einer Schluckstörung auszugehen wäre, was nicht erstellt sei, da der Beschwerdeführer lediglich bei der Einnahme fester Nahrung beeinträchtigt sei - keine Notwendigkeit für eine Dritthilfe beim Essen ausgewiesen sei. Denn dem Beschwerdeführer, welcher weder unter einem Tremor noch unter einer Schwäche oder einer Koordinationsstörung der Arme und der Hände leide, sei die Verwendung eines Mixers oder eines Pürierstabs zum Pürieren der Nahrung bei der Zubereitung der Speisen und die Einnahme von Speisen in flüssiger oder breiiger Konsistenz zuzumuten. Demgegenüber vertrat Dr. C. ___ in seiner Stellungnahme vom 5. März 2021

(vorstehend E. 3.7) die Ansicht, dass der Beschwerdeführer in somatischer Hinsicht wegen Schwindel, Gangunsicherheit und einer Verunsicherung bei der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte eingeschränkt sei, dass er durch Schwindel beim Ankleiden und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie bei der Körperpflege beeinträchtigt werde, und dass er auf Grund einer Schluckstörung beim Essen beeinträchtigt sei. Zudem bestehe bei administrativen Tätigkeiten eine Beeinträchtigung auf Grund einer Sehstörung im Sinne eines Bildschirmflimmerns. 4.3

In psychischer Hinsicht ging Dr. B. ___ in seiner Stellungnahme vom 1. März 2021 (vorstehend E.

3.6) davon aus, dass Schluckbeschwerden eine neurologische und damit eine somatische Ursache hätten. In seiner Stellungnahme vom 18. Oktober 2021 (vorstehend E. 3.10) vertrat er indes die Ansicht, dass zumindest teilweise von einer psychogenen Schluckstörung auszugehen sei. Daneben ging Dr. B. ___ davon aus, dass der Beschwerdeführer beim Ankleiden und Auskleiden, beim Essen, bei der Körperpflege, bei der Fortbewegung und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte und bei der Erledigung von administrativen Tätigkeiten aus somatischen Gründen beeinträchtigt sei, und dass er dabei in unterschiedlichem Umfang der Dritthilfe benötige. 4.4

Die Beurteilungen durch Dr. Y. ___ vom 10. November 2020 (vorstehend E. 3.4) und vom 18. Februar 2021 (vorstehend E. 3.5) erfüllen die praxisgemässen Anforderungen für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage (vgl. vorstehend E.

E. 05

V 38; 106 V 153, 105 V 52 E. 4a; Urteil des Bundesgerichts I 296/05 vom 29. Dezember 2005 E. 2.2.2 mit Hinweisen).

E. 5

) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde. Davon sowie von der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes der Beschwerdegegnerin (RAD) vom 1. Mai 2021 (Urk. 7) wurde dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2021 Kenntnis gegeben (Urk. 8).

E. 5.1

). Zu überzeugen vermag zudem, dass die Abklärungsperson davon ausging, dass der Beschwerdeführer bei der Wohnungspflege sowie bei der Kleiderwäsche auf Grund von körperlichen Einschränkungen der Unterstützung bedürfe, und dass er insgesamt einer

Begleitung im Umfang eines zeitlichen Mehraufwandes von einer Stunde und 15 Minuten bedürfe. Demzufolge erscheint auch die Beurteilung durch die Abklärungsperson, wonach der Beschwerdeführer

nicht regelmässig und in erheblichem Umfang in einem Umfang von mindestens zwei Stunden in der Woche auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen sei, als schlüssig. Insbesondere ist nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson die Einschränkungen in der Fortbewegung nicht nur unter dem Titel der allgemeinen Lebensverrichtungen, sondern auch unter jenem der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigte. Denn gemäss der Rechtsprechung ist nicht ausgeschlossen, dass die Beeinträchtigung bei der Fortbewegung (im und ausser Haus) und der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung kumulativ berücksichtigt werden (Urteile des Bundesgerichts 9C_135/2014 vom 14. Mai 2014 E. 4.3.1, 9C_202/2011 vom 2. Mai 2011 E. 2 und 3, 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E. 5).

E. 5.2

Im Folgenden gilt es anhand des Abklärungsberichts vom 2. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.3) und der ergänzenden Stellungnahme vom 7. März 2021 (vorstehend E. 3.8) zu prüfen, ob die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin darin den medizinischen Einschränkungen angemessen Rechnung trug.

E. 5.3.1

Den

Abklärungsbericht

vom 2. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.3) und die ergänzende Stellungnahme vom 7. März 2021 (vorstehend E. 3.8) verfasste eine qualifizierte Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse am Wohnort des Beschwerdeführers, der gestellten ärztlichen Diagnosen und der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen hatte. Der Abklärungsbericht enthält sodann in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen sowie hinsichtlich des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung nachvollziehbar begründete Beurteilungen, welche mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben übereinstimmen.

E. 5.3.2

Insbesondere vermag zu überzeugen, dass die Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 2. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.3) davon ausging, dass der Beschwerdeführer seit September 2019 auf Grund einer Gangunsicherheit sowie Schwindels auf Dritthilfe angewiesen sei, dass er indes keiner dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe und keiner persönlichen Überwachung bedürfe.

E. 5.3.3

Sodann vermag zu überzeugen, dass die Abklärungsperson in der ergänzenden Stellungnahme vom 7. März 2021 (vorstehend E. 3.8) davon ausging, dass der Beschwerdeführer beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen nicht beeinträchtigt sei. Als schlüssig erscheint auch, dass die Abklärungsperson einen Bedarf des Beschwerdeführers an notwendiger Dritthilfe beim An- und Auskleiden der unentbehrlichen Kleidungsstücke verneinte, und dass sie davon ausging, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, einen verlängerten Schuhlöffel zu verwenden, um sich beim An- und Ausziehen der Schuhe nicht vornüberbeugen zu müssen, sowie Schlüpfchuhe oder Schuhe mit Zip- oder

Klettverschlüssen zu tragen, um nicht die Schuhe binden zu müssen. Sodann erscheint als schlüssig, dass die Abklärungsperson auch den Bedarf für eine Dritthilfe beim Essen verneinte. Denn insofern stimmt ihre Beurteilung mit derjenigen durch Dr. D.____ überein, wonach dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, Nahrung in flüssiger oder breiiger Konsistenz zu sich zu nehmen, und feste Nahrung

vorgängig mit einem Mixer oder einem Pürierstab zu zerkleinern. In Bezug auf den Bereich der Körperpflege vermag zu überzeugen, dass die Abklärungsperson die Ansicht vertrat, dass es dem Beschwerdeführer zuzumuten sei, sich sitzend auf einem Bade wannenbrett oder einem Duschhocker zu duschen, und einen Bedarf auf Dritthilfe in diesem Bereich verneinte.

E. 5.3.4

Schliesslich vermag die Beurteilung der Abklärungsperson auch insoweit zu überzeugen, als sie hinsichtlich des Bereichs der lebenspraktischen Begleitung davon ausging, dass der Beschwerdeführer über keine Unterstützung bei der Tages- und Wochenstrukturierung sowie bei der Organisation des Haushalts, der Freizeit und der Alltagsbewältigung

bedürfe. Sodann ist nachzuvollziehen, dass sie einen Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung der alltäglichen finanziellen und administrativen Angelegenheiten verneinte. Denn die Beeinträchtigung des Beschwerdeführers beim handschriftlichen Schreiben auf Grund von Dupuytren-Kontrakturen an den Händen vermögen einen Unterstützungsbedarf im Sinne der lebenspraktischen Begleitung nicht zu begründen, da es sich beim handschriftlichen Schreiben nicht um eine alltägliche Lebensverrichtung handelt. Diese Beurteilung stimmt sodann mit der erwähnten medizinischen Beurteilung der Einschränkungen überein (vorstehend E.

E. 5.4

Insgesamt vermögen der eine nachvollziehbare und detaillierte Begründung

der Ergebnisse der an Orte und Stelle vorgenommenen Abklärungen enthaltende Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.3) und dessen ergänzende Stellungnahme vom 17. März 2021 (vorstehend E. 3.8), welche in ihren Schlussfolgerungen den medizinischen Einschränkungen angemessen Rechnung trugen, zu überzeugen. Sie stellen daher eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage dar (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.2), weshalb darauf abzustellen ist.

E. 6.1

Nach Gesagtem ist gestützt auf den

Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2020 (vorstehend E. 3.3) und die ergänzende Stellungnahme vom 17. März 2021 (vorstehend E. 3.8) sowie gestützt auf die Beurteilungen durch Dr. Y.____ vom 10. November 2020 (vorstehend E. 3.4) und vom 18. Februar 2021 (vorstehend E. 3.5), durch Dr. D.____ vom 11. Mai 2021 (Urk. 7) und durch Dr. B.____ vom 18. Oktober

2021 (vorstehend E. 3.10) davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer unter Zuhilfenahme eines verlängerten Schuhlöffels

und dem Tragen von Schlüpfschuhen oder Schuhen mit Zip- oder Klettverschlüssen, was ihm in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht zuzumuten ist, sich selbst an- und auskleiden kann, und dass er dabei funktional selbstständig ist. Damit fällt

eine direkte Dritthilfe im Bereich Ankleiden und Auskleiden ausser Betracht. Sodann ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen nicht beeinträchtigt ist. Obwohl der Beschwerdeführer beim Essen gemäss den erwähnten Beurteilungen durch die Abklärungsperson und durch Dr. B. ___ auf die Einnahme flüssiger oder breiiger Nahrung angewiesen ist, ist dem Beschwerdeführer eine Pürierung fester Nahrung mit einem Mixer oder einem Pürierstab in Nachachtung der ihm obliegenden Schadenminderungspflicht zuzumuten. Da der Beschwerdeführer bei der Einnahme pürierter beziehungsweise entsprechend verkleinerter Nahrung und von Flüssigkeiten funktional selbständig ist, bedarf er diesbezüglich keiner Dritthilfe. Sodann ist gestützt auf die Beurteilung durch die Abklärungsperson davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer bei der alltäglichen Lebensverrichtung der Körperpflege beim Duschen in Nachachtung der Schadenminderungspflicht die Verwendung eines Badewannenbrettes oder eines Duschhockers zuzumuten ist, dass er bei der Verwendung dieser Hilfsmittel beim Duschen und bei der Körperpflege funktional selbständig und nicht auf Dritthilfe angewiesen ist.

E. 6.2

Sodann ist gestützt auf die Beurteilung durch die Abklärungsperson davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte

auf Grund einer Gangunsicherheit und eines Schwindels die öffentlichen Verkehrsmittel nicht mehr benützen kann, und dass er deshalb eine regelmässige und dauernde Hilfestellung bei der Fortbewegung bedarf.

E. 6.3

Schliesslich ist gestützt auf die Beurteilung der Abklärungsperson davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer keiner Hilfestellung bei der Tages- und Wochenstrukturierung sowie bei der Organisation des Haushalts, der Freizeit und der Alltagsbewältigung bedarf, und dass er auch bei der Bewältigung der alltäglichen finanziellen und administrativen Angelegenheiten keiner Unterstützung bedarf, da es sich bei der bestehenden Beeinträchtigung beim handschriftlichen Schreiben auf Grund von Dupuytren-Kontrakturen an den Händen nicht um eine Einschränkung in den alltäglichen Lebensverrichtungen handelt. Demgegenüber benötigt der Beschwerdeführer bei der Wohnungspflege sowie bei der Kleiderwäsche auf Grund von körperlichen Einschränkungen der Unterstützung beziehungsweise einer Begleitung im Umfang von einer Stunde und 15 Minuten in der Woche. Dass der Beschwerdeführer einer Begleitung zur Vermeidung dauernder Isolation bedürfte, ist den Akten nicht zu entnehmen und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht (Urk. 1 S. 6 f.), weshalb sich Weiterungen dazu erübrigen. Damit ist anhand einer funktional gesamtlichen Betrachtungsweise die Notwendigkeit einer regelmässigen und dauernden lebenspraktischen Begleitung von mindestens zwei Stunden in der Woche nicht erstellt.

E. 6.4

Da der Beschwerdeführer in fünf (von sechs) alltäglichen Lebensverrichtungen keiner Unterstützung bedarf, da er auf eine Hilfeleistung lediglich im Bereich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte

angewiesen ist, und da mit Blick auf die lebenspraktische Begleitung ein zeitlicher Hilfebedarf für Hausarbeiten und für Kleiderpflege lediglich in einem Umfang von einer Stunde und 15 Minuten in der Woche besteht, weshalb die Notwendigkeit einer regelmässigen und dauernden lebenspraktischen Begleitung von mindestens zwei Stunden in der Woche nicht ausgewiesen ist, sind beim Beschwerdeführer die Voraussetzungen für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung daher nicht erfüllt.

E. 7

Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin mit der angefochtenen Verfügung vom 22. März 2021 (Urk. 2) einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung verneinte, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 8

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 700.-- festzusetzen und dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

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

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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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
Grieder-Martens
Volz

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