

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00269 vom 9. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00269

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00269 du 9 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00269 del 9 dicembre 2022

Erwägungen

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). Der Anspruch auf Hilfenentschädigung entsteht sowohl gemäss der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen (sinngemässe Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; BGE 137 V 351 E. 5.1) als auch gemäss der seit 1. Januar 2022 gültigen Regelung (Art. 42 Abs. 4 IVG) frühestens nach Ablauf eines Wartjahres. Vorliegend ist unbestritten, dass der Anspruch auf eine Hilfenentschädigung bereits vor dem 31. Dezember 2021 entstanden ist, weshalb grundsätzlich die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar sind, die nachfolgend 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 Hilfenentschädigung. 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.

E. 1.3

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. 1.4

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV 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 (B GE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 17. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2022 sei aufzuheben und es sei ihm rückwirkend ab dem 1. August 2016 mindestens eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades – zuzüglich Verzugszins «seit wann rechtens» – auszurichten. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2022 aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 16. Juni 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 17. Juni 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss erfolgter Abklärung vor Ort sei der Beschwerdeführer in den Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Der Bereich Notdurft sei demgegenüber nicht ausgewiesen. So werde in der Randziffer 2052 des Kreisschreibens über Hilflosigkeit (KSH) festgehalten, dass keine Hilflosigkeit bestehe, wenn der Stuhl manuell aus dem Enddarm entfernt werden müsse. Dabei werde auch auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2013 vom 6. Dezember 2013 verwiesen. Insgesamt habe der Beschwerdeführer damit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Die einjährige Wartezeit sei im Zeitpunkt seiner Einreise in die Schweiz erfüllt gewesen. Da die Leistungen den rechtlichen Bestimmungen zufolge jedoch maximal ein Jahr rückwirkend ab Eingang der Anmeldung ausgerichtet werden könnten, könne die Hilflosenentschädigung infolge verspäteter Anmeldung erst ab dem 1. Oktober 2020 ausgerichtet werden. Zum Zeitpunkt der Anmeldung vom 11. August 2017 sei der Beschwerdegegnerin zwar die auf der Anmeldung vermerkte Diagnose der in kompletten Paraplegie bekannt gewesen. Bei einer solchen sei allerdings nicht von Gesetzes wegen eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgewiesen. Aus dem Abklärungsbericht der Hilfsmittelzentrum F.____

vom 12. Juli 2018 gehe hervor, dass der Beschwerdeführer stehfähig sei, einige Schritte gehen könne, wenn er sich festhalte und der Transfer selbständig möglich sei. Zudem sei im vorgenannten Abklärungsbericht festgehalten worden, dass der Beschwerdeführer zu 100 % im Aussendienst arbeite, oft mehrere Tage geschäftlich unterwegs sei und während dieser Zeit oft in Hotels übernachtete. Insgesamt hätten sich aus der Anmeldung respektive den damals vorhandenen Angaben und Arztberichten keine Hinweise darauf ergeben, dass der Beschwerdeführer in den alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Deshalb sei die Hilflosenentschädigung nicht von Amt wegen geprüft worden (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, recht sprechungsgemäss umfasse eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt im Zusammenhang stünden. Vorliegend liege der Bedarf an Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Notdurft und Fortbewegung bereits aufgrund der Diagnose einer inkompletten Querschnittslähmung sowie der Angewiesenheit auf einen Rollstuhl nahe. Zudem hätten sich aus dem der Beschwerdegegnerin seit August 2017 vorliegenden Abschlussbericht der Reha Z.____

vom 3. September 2013 diverse Hinweise auf einen mutmasslichen Hilfsbedarf ergeben. Die Beschwerdegegnerin wäre deshalb gehalten gewesen, Abklärungen betreffend Hilflosenentschädigung durchzuführen. Jedenfalls habe der Beschwerdeführer mit seiner ersten Anmeldung vom 11. August 2017 auch den Anspruch auf Hilflosenentschädigung rechtswirksam geltend gemacht, weshalb ihm bereits ab 1. August 2016 eine Hilflosenentschädigung zustehe. In Bezug auf den Bereich der Notdurft sei sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seine Notdurft aufgrund seiner Paraplegie durch Anreize (manuelle Stimulation und digitale Entleerung) respektive durch Einlauf in der Dusche mit warmem Wasser ausräumen müsse. Bei einem zeitlichen Aufwand von täglich einer Stunde pro Darmentleerung und einem erheblichen Verletzungsrisiko sei sowohl von einem unzumutbaren Aufwand als auch von einer unüblichen Art und Weise der Notdurft auszugehen, weshalb die Hilflosigkeit in diesem Bereich anzuerkennen sei und der Beschwerdeführer entsprechend Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades habe (Urk. 1).

E. 3

Die zuständige Abklärungsperson kam im Bericht vom 9. Dezember 2021 zum Schluss, dass der Beschwerdeführer in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden und Essen selbständig ist (Urk. 7/160/2 f.).

Zum Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen ist dem Abklärungsbericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer sämtliche Transfers/ Positionenwechsel selbständig durchführen könne. Die Abklärungsperson hielt jedoch fest, dass der Bereich derzeit ausgewiesen sei, da der Beschwerdeführer nur dann einen kurzen Moment stehen könne, wenn er sich mit beiden Händen an einem Gegenstand halten könne. Freies Stehen bzw. sich mit einer Hand halten und bspw. eine Türe oder ein Fenster zu öffnen sei ihm aktuell noch nicht möglich. Im Bericht des Zentrums G.____

vom 6. Oktober 2021 werde beschrieben, dass der Beschwerdeführer nur mit zwei Gehstöcken unter Supervision im Innenbereich gehen könne. Ebenfalls sei das Treppensteigen unter Supervision geübt worden (Urk. 7/160/3).

Zum Bereich Körperpflege führte der Beschwerdeführer aus, er sitze während dem Duschen auf dem Duschhocker. Er könne die Körperpflege inkl. das Waschen der Haare selber übernehmen. Zudem könne er sich selber rasieren und die Zahnreinigung übernehmen. Er leide an einer Neurodermitis, weshalb er sich mehrmals wöchentlich mit Antidry sensitiv Lotion eincremen müsse. Da er nicht selber stehen und sich dabei eincremen könne, benötige er 2-3 Mal pro Woche Dritthilfe, um den Rücken, das Gesäss und die Oberschenkel hinten vollständig mit der Lotion zu pflegen. Am rechten grossen Zehen habe er zudem einen abgespaltenen Nagel, welcher wöchentlich zurückgeschnitten und gefeilt werden müsse, da dieser sich ansonsten entzünde bzw. es zu einem eingewachsenen Nagel komme. Diese Pflege sei aufgrund der gelähmten Beine schwierig bzw. müsse durch Dritte übernommen werden. Insgesamt bejahte die Abklärungsperson eine Hilfsbedürftigkeit in diesem Bereich (Urk. 7/160/3).

Hinsichtlich des Bereichs Reinigung nach Verrichtung der Notdurft führte der Beschwerdeführer aus, er uriniere immer in die Urinflasche. Dabei müsse er einen Druck auf den Unterbauch geben und er müsse den Penis zwischen den Beinen einklemmen, damit dieser fixiert sei. Die Urinflasche könne er selber leeren. Für die Entleerung des Enddarms benutze er einen Klistier-Duschaufsatz. Am Morgen führe er die Darmreinigung in der Dusche durch. Dabei sei eine Dritthilfe nicht notwendig, die Ausscheidungsrituale seien aber umständlich und belastend. Die Abklärungsperson merkte zu diesem Bereich an, gemäss Randziffer 8021 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) sei keine Hilflosigkeit ausgewiesen, wenn der Stuhl manuell aus dem Enddarm entfernt werden müsse (Urk. 7/160/3).

Zum Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte führte der Beschwerdeführer aus, er könne sich im Rollstuhl selber fortbewegen. Er könne den Rollstuhl selber in das Auto einladen, wobei er sich am Auto halten bzw. anlehnen müsse, damit er dann in das Auto steigen könne. Sobald die Witterung schlecht sei (Regen, Schnee, Eis), sei die Sturzgefahr massiv erhöht. Er könne selber Auto fahren und somit seine Termine mehrheitlich selber wahrnehmen. In der Wohnung und ausser Haus bewege er sich nur im Rollstuhl fort. In die Wohnung müsse er über die Gartenrampe und durch die Balkontüre. Im Wohnhaus habe es keinen Lift. Er komme oft an Hindernisse, welche er mit dem Rollstuhl nicht selber bewältigen können. So sei es ihm oft nicht möglich, eine schwere Eingangstüre zu öffnen, damit er ein Haus oder einen Raum befahren könne. Die Abklärungsperson merkte zu diesem Bereich an, die Einschränkungen bezüglich Fortbewegung seien im gleichen Ausmass vorhanden wie bei einer kompletten Paraplegie. Entsprechend könne der Bereich Fortbewegung an gerechnet werden (Urk. 7/160/4).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, der Beschwerdeführer sei in den Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen (Urk. 7/160/5).

E. 4.1

Vorliegend ist unbestritten, dass in den alltäglichen Lebensverrichtungen Ankleiden/Ausziehen und Essen keine Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers besteht.

Unbestritten ist sodann auch, dass der Beschwerdeführer in den all täglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Körperpflege sowie Fortbewegung/Kontaktaufnahme regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Umstritten ist dagegen, ob auch in der Lebensverrichtung Verrichtung der Notdurft eine Hilfsbedürftigkeit ausgewiesen ist respektive ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung mittleren Grades hat.

E. 4.2.1

Gemäss Randziffer 8021 der hier anwendbaren Fassung des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Stand 1. Januar 2021) ist Hilflosigkeit im Bereich Verrichtung der Notdurft bei einer unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft gegeben (z. B. Topf ans Bett bringen und entleeren, Urinflasche reichen, mit dem Urinal ausrüsten, regelmässige Hilfe beim Urinieren usw.). Bei Dauerkatheter/Stoma/Cystofix (Tages-/Nachtbeutel) ist der Bereich nur erfüllt, wenn die versicherte Person den Beutel nicht selber leeren oder wechseln kann. Muss der Versicherte zur Blasenentleerung täglich einen Katheter einsetzen, so stellt dies eine unübliche Art und Weise der Notdurft verrichtung dar, weshalb die Hilflosigkeit dieser Lebensverrichtung erfüllt ist, ob wohl es am Erfordernis effektiver Dritthilfe fehlt (Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2007 vom 6. März 2008). Keine Hilflosigkeit besteht, wenn sich eine versicherte Person den Stuhl manuell aus dem Enddarm entfernen muss. Diese Art der Verrichtung verstösst auch nicht gegen die Menschenwürde (Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2013 vom 6. Dezember 2013).

E. 4.2.2

Der Beschwerdeführer muss weder täglich einen Katheter einsetzen, noch bedarf er sonst einer Hilfe beim Urinieren. Vielmehr uriniert er gemäss eigenen Aussagen immer in die Urinflasche, wobei er diese sowohl selber behändigen als auch selber leeren kann (Urk. 7/160/3). Mithin ist diesbezüglich nicht von einer Hilfs bedürftigkeit des Beschwerdeführers auszugehen, was von diesem denn auch nicht geltend gemacht wurde.

Soweit er alsdann mit Bezug auf die Darmentleerung eine Hilflosigkeit geltend macht, ist mit der Beschwerdegegnerin auf die einschlägige bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach keine Hilflosigkeit besteht, wenn sich eine versicherte Person den Stuhl manuell aus dem Enddarm entfernen muss und dazu keine Dritthilfe benötigt (Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2013 vom 6. Dezember 2013 E. 5). Der Beschwerdeführer kann den Darm selbständig, also ohne Dritthilfe, mittels eines Klistier- Duschaufsatzes entleeren (Urk. 7/160/3). Vor diesem Hintergrund hat die Beschwerdegegnerin zu Recht keine Hilflosigkeit bei der alltäglichen Lebensverrichtung Verrichtung der Notdurft anerkannt. Daran vermag auch das vom Beschwerdeführer angerufene Urteil des Cour des assurances

sociales des Kantons Waadt vom 22. März 2018 (Verfahren Nr. AA 70/16 – 27/2018) nichts zu ändern (vgl. Urk. 1 S.

9), ist jener Fall doch nicht mit dem vorliegenden vergleichbar. So hatte sich das Gericht in jenem Fall mit einer versicherten Person zu befassen, welche sich zur Blasenentleerung durchschnittlich fünfmal täglich Selbstkatheterisieren musste, wobei das Gericht eine Hilflosigkeit unter Bezugnahme auf das vorliegend nicht einschlägige Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2007 vom 6. März 2008 bejahte.

E. 4.3

Zusammengefasst ist der Beschwerdeführer in drei alltäglichen Lebens verrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Damit ist die Beschwerdegegnerin zu Recht von einer Hilflosigkeit leichten Grades ausgegangen.

E. 5.1

Zu prüfen bleibt, welcher der massgebende Zeitpunkt für den Anspruchsbeginn der Hilflosenentschädigung ist bzw. ab wann die Anmeldung als erfolgt betrachtet werden kann.

E. 5.2

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (Art. 35 Abs. 1 IVV). Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosen entschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG).

Mit der rechtsgenügenden Anmeldung (Art. 65 IVV) bei der IV-Stelle wahrt der Versicherte grundsätzlich alle seine zu diesem Zeitpunkt nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehenden Leistungs ansprüche gegenüber der IV, selbst wenn er diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angibt. Dieser (sich aus der Untersuchungsmaxime und der Rechts anwendung von Amtes wegen ergebende) Grundsatz ist nicht auf Leistungen anzuwenden , die in keinem Zusammenhang mit den aus den Angaben des Ver sicherten ausdrücklich oder sinngemäss fliessenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Die Abklärungspflicht der Verwaltung erstreckt sich nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die ver nünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen. Macht der Ver sicherte später geltend, er habe abgesehen von den verfügbarmässig zugesprochenen oder verweigerten Ansprüchen noch Anrecht auf eine andere Versicherungsleistung und er habe sich hierfür rechtsgültig angemeldet, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalls im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zu prüfen, ob jene frühere ungenaue Anmeldung auch den zweiten, allenfalls spät er substantiierten Anspruch mit umfasst (Meyer/Reich muth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Rz 6 f. zu Art. 46 IVG).

E. 5.3

Aus den Akten geht hervor, dass sich der Beschwerdeführer erstmalig am 11. August 2017 zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an meldete, wobei er unter Hinweis auf eine seit einem Skiunfall bestehende Quer schnittlähmung einen Rollstuhl sowie Amortisationsbeiträge für ein Motor fahrzeug beantragte (Urk. 7/2). Ausführungen betreffend Hilflosigkeit des Beschwerdeführers finden sich in der Anmeldung nicht. Der behandelnde Haus arzt des Beschwerdeführers, Dr. med. A.____, Facharzt FMH für All gemeine Innere Medizin, führte in seinem Arztbericht zwar aus, dass der Beschwerdeführer dauerhaft im Rollstuhl sitze (Urk. 7/6/1), eine Hilflosigkeit des Beschwerdeführers erwähnte er allerdings nicht. Dem Abschlussbericht der Klinik B.____

im Berufsförderungsnetzwerk Z.____ vom 3. September 2013 über eine vom 4. Juli bis 1. August 2013 erfolgte stationäre medizinische Rehabilitationsmassnahme ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer regelmässig um sein Auto gehe und zwei Mal pro Woche zu Fuss mit einer Unterarmgehstütze eine Etage Treppen steige. Zum Fremdhilfebedarf wurde ausgeführt, dass beim Waschen, Kleiden und bei den Transfers keine Hilfe erforderlich sei. Weiter wurde ausgeführt, dass der Beschwerdeführer voll zeitig als Informatik-Kaufmann berufstätig sei und jeweils selbst mit dem Auto zur Arbeit fahre. Im September sei ein Umzug nach C.____

geplant zur Aufnahme eines Studiums in Wirtschaftsinformatik (Urk. 7/6/10 ff.). Bei dieser Sachlage waren im Zeitpunkt der erstmaligen Anmeldung entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers keine Anhaltspunkte für eine mögliche Hilflosigkeit vor handen.

Auch in den weiteren Anmeldungen vom 29. November 2017 (Urk. 7/22), 5. Mai 2020 (Urk. 7/45), 31. Juli 2020 (Urk. 7/51), 23. Januar 2021 (Urk. 7/64), 31. März 2021 (Urk. 7/74) sowie 31. August 2021 (Urk. 7/108-109) wurde nie ausdrücklich eine Hilflosigkeit geltend gemacht. Sodann ergeben sich auch aus den im Zusammenhang mit den vorgenannten Anmeldungen getätigten Abklärungen keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Hilflosigkeit. Gegenteilig geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer im Jahr 2015 in Kanada wohnhaft war (Urk. 7/51/3) und nach seinem Umzug in die Schweiz im Juli 2016 eine Tätigkeit als Aussendienstmitarbeiter bei D.____

aufnahm, wobei er in dieser Funktion regelmässig Kundentermine in allen grösseren Städten der Schweiz wahrnahm (Urk. 7/18- 19). Im Rahmen des Standortgesprächs vom 21. September 2020 führte der Beschwerdeführer aus, er müsse im Rahmen seiner Berufstätigkeit viel reisen respektive in Europa herumfliegen (Urk. 7/59/2). Im Übrigen beschrieb auch Dr. med. E.____, Fachärztin FMH für Neurologie, in ihrem Bericht vom 16. Juni 2021 keine Einschränkungen des Beschwerdeführers in den Ver richtungen des täglichen Lebens (Urk. 7/102/5). Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin bis zum Zeitpunkt der Anmeldung im Oktober 2021 nicht über genügend Angaben ver fügte, welche die Annahme erlaubten, eine Hilflosenentschädigung könnte bei inkompletter Paraplegie in Frage kommen. Folglich war sie nicht gehalten, die Frage der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers von Amtes wegen zu prüfen. Der Anspruchsbeginn für die Hilflosenentschädigung kann deshalb nicht auf einen Zeitpunkt früher als zwölf Monate vor der Anmeldung für Hilflosenentschädigung vom 11. Oktober 2021 zurückgehen.

E. 6

Zusammengefasst ist somit der von der Beschwerdegegnerin verfügte Anspruch auf Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. Oktober 2020 nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

E. 7

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Ver fahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unter liegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Bütikofer - 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 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 bei zulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel R. Müller

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