

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00304 vom 21. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00304

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00304 du 21 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00304 del 21 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 1 Abs. 1 des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (FlüB, SR 831.131.11) haben Flüchtlinge mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ordentliche Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie auf ordentliche Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung. Das Erfordernis des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthalts ist von jeder Person, für die eine Rente ausgerichtet wird, einzeln zu erfüllen.

E. 1.2

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind. Vorbehalten bleibt der - hier nicht einschlägige -

Art. 42 bis

des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG, Art. 42 Abs.

1 IVG, gleichlautend in den vor und nach dem 1.

Januar 2022 anwendbaren Fassungen).

Für Schweizer Bürgerinnen und Bürger ist für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht vorausgesetzt, dass sie eine minimale Versicherungs- oder Beitragszeit erfüllen (Urteil des Bundesgerichts 9C_1042/2008 vom 23. Juli 2009 E. 4). Gleiches gilt in Anwendung von Art. 1 Abs. 1 FlüB

mithin auch für Flüchtlinge (vgl. Meyer/

Reichmuth, Rechtssprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl., Zürich/Genf 2022, N 15 zu Art. 42-42 ter IVG).

Da der Beschwerdeführer unbestrittenermassen Flüchtlingsstatus und Wohnsitz in der Schweiz hat (Urk. 6/62, Urk.

6/68/2, Urk. 6/71, Urk. 6/73/1), erfüllt er die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ____

m it Eingabe vom

26 . Mai 20 22

B eschwerde (Urk. 1). Er beantragte, die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2022 sei anzu passen. Ihm sei eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zuzusprechen (Urk. 1 S.

1). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2022 Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage der IV-Akten, Urk. 6/1-90). Dies wurde dem Beschwerdeführer mit Ver fügung vom 11. Juli 2022 mitgeteilt (Urk. 7).

E. 2.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des ATSG, der Verordnung über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des 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).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 202 2. Da die Entstehung eines A nspruchs auf Hilflosenentschädigung vor liegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechts vorschriften an wendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert wer den.

E. 2.2

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 gesundheit lichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

E. 2.3.1

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 erheb licher 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 angewie sen ist.

E. 2.3.2

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 erheb licher 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. 2.3.3

Laut 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. 2.4

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r) 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 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.).

E. 3

) wurden die folgenden Hauptdiagnosen festgehalten (Urk. 6/65/1-2): - Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome - Posttraumatische Belastungsstörung - Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) - Komplette Paraplegie sub Th10, AIS A wegen Splitterbombenverletzung 2013 - Neurogene Harnblasen-, Sexual- und Darmfunktionsstörung, Harnblasenentleerung durch intermittierenden Selbstkatheterismus seit Oktober 2016 - Dekubitus, Stadium 1: Sitzbein links - Dekubitus, Stadium 2: Sitzbein rechts - Vitamin B12-Mangel

Der im Bericht enthaltenen Verlaufszusammenfassung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer einen guten Einstieg in den Stations- und Therapiealltag gefunden habe.

Er habe regelmässig und motiviert an den angebotenen Therapien teilgenommen. Er habe sich stets normoton, normocard und afebril präsentiert. Der Beschwerdeführer sei nur im Rollstuhl mobil. Er leide an einem chronifizierten Schmerzsyndrom des ganzen Körpers seit mehreren Jahren im Rahmen einer Erschöpfungsdepression mit akuten Angstzuständen, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit und sozialem Rückzug. Mögliche Auslöser seien die Krankheit und der vor 6 Monaten erfolgte Tod des Vaters. Der Beschwerdeführer habe ebenfalls von Atemnotanfällen morgens berichtet. Diese würden zu der Konstellation der Panikattacken passen. Die Beinschmerzen seien im Rahmen der Vorgeschichte (Splitterbombenverletzung) vorbestehend. Sie seien jedoch im letzten Jahr unerträglich geworden. (Im Verlauf des Rehabilitationsaufenthaltes) habe sich die Stimmungslage stabilisiert. Der Beschwerdeführer habe insbesondere von der Steigerung des Aktivitätsniveaus profitiert, sodass die Verbesserung der Tagesstruktur und ein leichtes körperliches Training wesentliche Ziele für den Alltag darstellen würden. Insgesamt habe er sich gut rekonduktionieren

und am 23. November 2021 in deutlich gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden können (Urk. 6/65/4).

E. 3.1

Es liegen folgende entscheidungswesentliche medizinische Berichte vor:

E. 3.2

Im definitiven Austrittsbericht der Klinik Y.____

vom 18. November 2021 (Urk. 6/65 = Urk. 3/

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Schreiben zuhanden der Gemeindeverwaltung A.____

vom 8. April 2022 die fünf ersten im Austrittsbericht der Klinik Y.____ vom 18. November 2021 aufgeführten und die folgenden Diagnosen (Urk. 3/2 S. 2): - Erektile Dysfunktion - Status nach dislozierter pathologischer subtrochantärer Femurfraktur rechts unklarer Ätiologie (Erstdiagnose September/2016) - Status nach Fraktur der Massa lateralis

Sakrum beidseits unklarer Ätiologie (Erstdiagnose September/2016)

Dazu führte er aus, dass dem Beschwerdeführer die Kinderbetreuung oder die Mithilfe im Haushalt nicht möglich sei. Seine Anwesenheit sei keine Entlastung, sondern eine zusätzliche Belastung für seine Ehefrau und seine Kinder. In seiner Behinderung nicht angepassten Wohnung könne er selbständig keine Hausarbeiten verrichten. Das Geschirr sei für ihn ohne Hilfe nicht erreichbar. Im Rollstuhl sitzend könne er auch nicht kochen (Urk. 3/2 S. 2).

E. 4.1

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Abklärungsbericht für Hilfenentschädigung für Erwachsene vom 28. Januar 2022 zur Gesundheit des Beschwerdeführers fest, dass dieser seit 2013 nur noch im Rollstuhl

mobil sei. Er habe berichtet, dass er im Alltag schon immer die Hilfe der Ehefrau habe in Anspruch nehmen müssen. Dies bei der Körperpflege und beim Kleiden. Wegen zunehmenden Rückenschmerzen der Ehefrau habe vor ca. 2.5 Jahren (Juli 2019) die

Pflege-Spitex angeboten werden müssen. Diese erbringe seither regelmässig die pflegerischen Leistungen. Der Beschwerdeführer sei psychisch bisher schon belastet gewesen. Seit der Krebserkrankung seines Vaters Ende 2020 und dem darauffolgenden Tod 2021 sei er vom Antrieb, von der Zuversicht und von der Motivation zur Aktivität her erheblich zurückgeworfen worden. Deshalb sei ein Reha-Aufenthalt von sechs Wochen bis November 2021 organisiert worden. Dies habe gleichzeitig auch eine Entlastung der Ehefrau bei ihren Aufgaben zu Hause mit sich gebracht (Urk. 6/73/2).

E. 4.2

Zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen hielt die Abklärungsperson zusammengefasst das Folgende fest (Urk. 6/73/3- 4) :

Ankleiden/Auskleiden (Urk. 6/73/3):

Seit 1. Juli 2019: Gestützt auf die Schilderungen vor Ort benötige der Beschwerdeführer bei dieser Verrichtung direkte Hilfe. Die Hilfe erhalte er von der Pflege-Spitex oder der Ehefrau. Die Regelmässigkeit und die Erheblichkeit im Sinne des Gesetzes sei erfüllt. Der Bereich könne nach einer Verschlechterung der Gesundheit ab dem 1. Juli 2019 - es müssen die damals aufgetretenen Rückenschmerzen der Ehefrau gemeint sein (vgl. E. 4.1) - angerechnet werden.

Aufstehen/Absitzen/Abliegen (Urk. 6/73/3):

Der Beschwerdeführer sei funktionell unter Erschwernissen selbständig. Er müsse für die Transfers auf ein Rutschbett als Hilfsmittel zurückgreifen, um z. B. vom Bett in den Rollstuhl oder zurück transferieren zu können. Im Rahmen der Präsenz der Ehefrau zu Hause helfe sie dem Beschwerdeführer bei Bedarf mit Handreichungen, um die Abläufe zu beschleunigen. Es bestünden keine Einschränkungen im Sinne des Gesetzes.

Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) [Urk. 6/73/3] :

Der Beschwerdeführer sei funktionell selbständig. Es bestünden keine Einschränkungen im Sinne des Gesetzes.

Körperpflege (Urk. 6/73/3 -4):

Seit 1. Juli 2019: Die Pflege-Spitex komme jeden Tag, um dem

Beschwerdeführer beim Waschen des Körpers zu helfen. Er fahre mit dem Rollstuhl zur Dusche und klappe den Sitz nach unten und transferiere darauf. Er reinige sich soweit wie möglich mit der Brause. Hilfe benötige er beim Waschen des Rückens und der sensiblen Gesäss-Unterseite, der Unterseiten der Oberschenkel sowie der Füsse. Der Körper sei ab dem 10. Thorakalsegment gelähmt, weshalb dem Beschwerdeführer beim Aussteigen und Transfer auf den Rollstuhl und beim Abtrocknen durch Dritte geholfen werden müsse. Haltestangen oder Handgriffe würden keine wesentliche Verbesserung in der Verrichtung bringen. Im Rollstuhl sitzend gelinge die Zahnreinigung und das Rasieren, indem er bis unters Lavabo fahren könne. Gestützt auf die Schilderungen vor Ort benötige der Beschwerdeführer direkte Hilfe in der Verrichtung. Die Hilfe erhalte der Kunde von der Pflege-Spitex oder der Ehefrau. Die Regelmässigkeit und Erheblichkeit im Sinne des Gesetzes seien erfüllt. Der Bereich könne nach einer Verschlechterung der Gesundheit ab 1. Juli 2019 - es müssen die damals aufgetretenen Rückenschmerzen der Ehefrau gemeint sein (vgl. E. 4.1) - angerechnet werden.

Reinigung nach Verrichtung der Notdurft (Urk. 6/73/ 4) :

Der Beschwerdeführer sei funktionell unter Erschwernissen selbständig . Es werde bestätigt, dass er sich selber täglich katheterisieren und auch sein Stoma ohne Dritthilfe bedienen und wechseln könne. Es bestünden keine Einschränkungen im Sinne des Gesetzes.

Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Urk. 6/73/4) :

Seit 1. Juli 2019: Der Beschwerdeführer könne wegen der gelähmten Beinen weder stehen noch gehen. Er sei den ganzen Tag auf den Rollstuhl angewiesen und müsse am Tag mindestens 1 Mal für eine Stunde im Bett liegen, um den Rücken zu entlasten. Der Beschwerdeführer sei nur im Rollstuhl

mobil und stosse damit immer wieder auf unüberwindbare Hindernisse. Bei schönem Wetter könne er mit dem Arm-Velo-Antrieb den Rollstuhl bewegen oder er nutze ein Elektromobil. Mit Dritthilfe könne er mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahren, wenn er sich entsprechend organisiere. Die Einkäufe würden durch Dritte mit dem Auto erledigt oder der Kunde könne im Quartier mit dem Elektromobil samt angebrachten Einkaufskorb eine Kleinigkeit im Laden einkaufen. Kontakte würden wegen der psychischen Verfassung vor allem in der Familie gepflegt . Der Beschwerdeführer könne telefonieren oder die neuen Medien und das Internet nutzen. Er habe angegeben, dass er vergesslicher geworden sei, weshalb er alle seine Termine im Nattel speichern müsse. Gestützt auf die Schilderungen vor Ort benötige der Beschwerdeführer direkte Hilfe in der Verrichtung. Die Hilfe erhalte er von Fahrdiensten oder anderen Drittpersonen. Die Regelmässigkeit und Erheblichkeit im Sinne des Gesetzes sei erfüllt. Der Bereich könne nach einer Verschlechterung der Gesundheit ab 1. Juli 2019 - es müssen die damals aufgetretenen Rücken schmerzen der Ehefrau gemeint sein (vgl. E. 4.1) - angerechnet werden.

E. 4.3

Die Abklärungsperson notierte in ihrem Abklärungsbericht unter anderem auch, dass der Beschwerdeführer seit mehreren Jahren auf dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe angewiesen sei. Zwar richte er sich die Medikamente selber. Jeden Tag müssten jedoch die neuralgischen Stellen am Gesäss mit Spezial-Crème versorgt werden. Wegen wiederkehrenden Wund-Stellen müsse diese Dekubitus-Prophylaxe und die Hautkontrolle weiterhin täglich gemacht werden (Urk. 6/73/4) .

E. 4.4

Des Weiteren hielt die Abklärungsperson fest, dass der Beschwerdeführer keiner persönlichen Überwachung bedürfe, da keine Eigen- und Fremdgefährdung im Sinne des Gesetzes bestehe (Urk. 6/73/6).

E. 4.5

In der Zusammenfassung führte die Abklärungsperson aus, dass der Beschwerdeführer seit dem Unfall in Syrien im Alltag mit Einschränkungen und Schmerzen konfrontiert sei und einen Rollstuhl benötige. Seine Ehefrau helfe ihm und kümmere sich auch um den gemeinsamen Haushalt. Deren Gesundheit habe sich verschlechtert, weshalb zur Entlastung der Ehefrau ab 1. Juli 2019

im Bereich des An- und Auskleidens und der Körperpflege eine Pflege-Spitex den Beschwerdeführer unterstützen müsse. In der Fortbewegung sei er seit Jahren auf Dritthilfe angewiesen. Der medizinische Pflegebedarf inklusive der Dekubitus-Prophylaxe sei seit mehreren Jahren gegeben. Die Pflege-Spitex erbringe die nötigen Hilfestellungen, weshalb nach Ablauf des Wartjahres ab dem 1. Juli 2020 eine Hilfslosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades ausbezahlt werden könne. Infolge der verspäteten Anmeldung könne die Zahlung aber maximal ein Jahr rückwirkend, das heisse ab dem 1. Dezember 2020, ausgerichtet werden (Urk. 6/73/6).

E. 5.1

Es ist unbestritten, dass dem Beschwerdeführer ab dem 1. Dezember 2020 mindestens Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades hat (vgl. Urk. 2). Strittig und prüfen ist hingegen, ob ihm eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades auszurichten ist (Urk. 1).

E. 5.2

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2022 mit den Ergebnissen der beim Beschwerdeführer am 25. Januar 2022 zu Hause durchgeführten Abklärung für eine Hilfslosenentschädigung für Erwachsene (vgl. Urk. 2, Verfügungsteil 2, S. 1 sowie die Zusammenfassung im Abklärungsbericht vom 28. Januar 2022, E. 4.5).

E. 5.3

Dagegen bringt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass er nur bei zwei (richtig: drei) der alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe von Dritten angewiesen sei, sei haltlos. Bis heute habe er sich an Händen, Füßen und im Bauchbereich insgesamt 17-mal operieren lassen müssen. Dem mit seiner Beschwerde eingereichten Berichten (definitiver Austrittsbericht Klinik Y.____ vom 18. November 2021 und Bericht von Dr. Z.____ vom 8. April 2022, E. 3.2-3.3) könne entnommen werden, dass er nicht in der Lage sei, für sich selbst zu sorgen. Er müsse rund um die Uhr von seiner Ehefrau betreut werden (Urk. 1 S.

3). Folglich sei er bei allen sechs massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen, mithin beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, beim Essen, bei der Körperpflege, beim Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, auf Dritthilfe angewiesen. Er bedürfe überdies der dauernden Pflege und persönlichen Überwachung (Urk. 1 S. 3). Als Beispiel für seine Hilfsbedürftigkeit sei zu nennen, dass er es nicht einmal schaffe, allein ein Glas Wasser aus der Küche zu holen (Urk. 1 S. 4). Es gelte auch zu berücksichtigen, dass seine Wohnung nicht behindertengerecht eingerichtet sei (Urk. 1 S. 3-4).

Die angefochtene Verfügung sei unrichtig, weil sie nicht auf einer korrekten Einschätzung seines Gesundheitszustandes beruhe (Urk. 1 S. 4). Zu dessen Beurteilung sei ein medizinisches Gutachten einzuholen (Urk. 1 S. 4-5).

E. 5.4

Zu diesen Vorbringen des Beschwerdeführers ist festzuhalten, dass die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin ihren Bericht in Kenntnis der medizinischen Aktenlage - insbesondere auch des definitiven Berichts der Klinik Y.____

vom 18. November 2021 (vgl. Urk. 6/65) - erstellte

(vgl. Urk. 6/73/1). Der vom Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren aufgelegte Bericht von Dr. Z.____

vom 8. April 2022 wurde zwar erst nach dem Abklärungsbericht vom 28. Januar 2022 (Urk. 6/73) verfasst, enthält aber keine neuen Diagnosen und Befunde (E. 3.3).

Entscheidend ins Gewicht fällt sodann, dass die Abklärungsperson in ihrem Bericht massgeblich auf die vom Beschwerdeführer am 25. Januar 2022 vor Ort gemachten Angaben zu seiner Hilfsbedürftigkeit abstellt (vgl. insbesondere dessen Ausführungen zu den sechs alltäglichen Lebensrichtungen, E. 4.2 vorstehend). Protokollfehler sind weder ersichtlich noch sind solche geltend gemacht worden. Widersprüche oder sonstige Unstimmigkeiten finden sich eben falls nicht. Weil die Abklärungsperson ihren Bericht gestützt auf ihre vor Ort gewonnenen Einblicke verfasst hat, sie mithin den Sachverhalt aufgrund ihrer unmittelbaren Wahrnehmung beurteilen konnte, soll sich das Gericht

nur dann über deren Bericht hinwegsetzen, wenn eine klar ersichtliche Fehleinschätzung vorliegt (E. 2.4). Die vorliegenden Akten und die Ausführungen des Beschwerdeführers geben aber keinen Anlass zu Beanstandungen am Abklärungsbericht. Ebenso wenig besteht die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen.

Da der Abklärungsbericht vom 28. Januar 2022 (Urk. 6/73) die von der Rechtsprechung an den Beweiswert von solchen Berichten gestellten Anforderungen erfüllt (E.

2.4), ist darauf abzustellen.

Laut diesem Bericht ist der Beschwerdeführer in drei der alltäglichen Lebensversicherungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Zudem besteht Anspruch auf einen medizinischen Pflegebedarf im von der Abklärungsperson beschriebenen Umfang (E. 4.5). Der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (E. 2.3.1).

E. 6

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das vorliegende Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 500.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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 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
Der Gerichtsschreiber
HurstHübscher

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