

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00317 vom 16. November 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00317

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00317 du 16 novembre 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00317 del 16 novembre 2023

Erwägungen

E. 1.1

Volljährige Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Invalidenversicherung [IV G]). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs.

E. 1.2

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs.

E. 1.3

Nach der Rechtsprechung umfasst die lebenspraktische Begleitung 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 der Hilfe dar. Dies bedeutet indes nicht, dass jene Tätigkeiten, die unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant sind, grundsätzlich nicht Regelungsgegenstand des Instituts der lebenspraktischen Begleitung sein können. Die bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigte Hilfe darf jedoch rechtsprechungsgemäss nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4).

E. 1.4

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 unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf es 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/oder 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 mit Hinweisen).

Gemäss dem Willen des Gesetzgebers soll der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht bei jeglicher Form und Dauer der lebenspraktischen Begleitung gegeben sein. Vielmehr ist eine entsprechende Entschädigung durch die Invalidenversicherung nur bei einem bestimmten minimalen Schweregrad der Hilflosigkeit gerechtfertigt. Die

Erheblichkeitsschwelle ist erreicht, wenn die lebens praktische Begleitung über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt während mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 146 V 322 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 1.5

Schliesslich ist die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) in Rz . 8050-8052 des KSIH vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung grundsätzlich sachlich gerechtfertigt und damit gesetzes- und verordnungskonform (vgl. oberwähntes Bundes gerichtsurteil 9C_381/2020 E. 5.2.2). 2.

E. 2

IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit Anspruch auf eine Rente (in der bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung explizit auf eine Viertelsrente) gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs.

E. 2.1

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob der Beschwerdeführer lebenspraktische Begleitung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt. Die Beschwerdegegnerin erwog dazu im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) bzw. im Abklärungsbericht vom 2. Februar 2023 (Urk. 7/218), die Einschränkungen bezüglich Tagesstrukturierung/Organisation/Freizeitbeschäftigung (15 Min./ Woche), Wäsche (15 Min./Woche) und Bewältigung des Alltags/der Administration (15 Min./Woche) seien nach Erfahrungswerten angerechnet worden. Ein höherer Wert werde vom Beschwerdeführer nicht begründet. An der Mahlzeiten zubereitung und der Wohnungsreinigung würde er sich auch im Gesundheitsfall nicht beteiligen. Die notwendige Begleitung für ausserhäusliche Verrichtungen sei vollumfänglich angerechnet worden (49.15 Min./Woche). Ebenso sei die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe bezüglich der Medikamente per 2021 berücksichtigt worden. Dennoch liege der anrechenbare Zeitaufwand (mit 94.15 Min./Woche) unter zwei Stunden pro Woche.

E. 2.2

Der Beschwerdeführer machte in der Beschwerde geltend, er benötige Hilfe in den Bereichen Medikamenteneinnahme (28 Min./Woche), Wahrnehmung von Terminen bei A.____, Haus- und Zahnarzt (10 Min./Woche), Behördengänge (5 Min./Woche), Alltagsbewältigung und Administratives (15 Min./Woche), Tages strukturierung/Entfaltung jeglicher Aktivität (56 Min./Woche) und Haushalts führung, etwa der Zubereitung einer gesunden Mahlzeit pro Tag inkl. Abwasch (70 Min./Woche), der Wohnungsreinigung (70 Min./Woche) und den Einkäufen (45 Min./Woche). Den Haushalt habe er, bevor er krank geworden sei, selbst besorgt und erst später geheiratet. Überdies bezwecke die Entschädigung auch die finanzielle Abgeltung von Leistungen betreuender Angehöriger. Seine Ehefrau müsse neben der Arbeit alles alleine erledigen bzw. ihn zu jeder Aktivität auffordern und ihn dabei unterstützen, auch wenn er die Hilfsangebote wie Tagesklinik und psychiatrische Spitex letztlich nicht beanspruche (Urk. 1 S. 6 ff.).

E. 2.3

Dazu ergänzte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort, der Beschwerdeführer habe in den Begutachtungen selbst angegeben, er könne den Geschirrspüler ausräumen, das Bett machen und im Haushalt mithelfen. Er müsse die Arbeiten einteilen und die Mithilfe der Familienmitglieder beanspruchen. Bei einer Arbeitsfähigkeit von 30 % und einem stabilen sozialen Netz könne er die vorhandenen Ressourcen im Haushalt und in der Kinderbetreuung abrufen; es sei die Ehefrau, die ihm letzteres nicht zutraue. Seine Angaben zur Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen/Kontakten seien verfälschend. So habe er in der Begutachtung angegeben, keine Schwierigkeiten beim Planen und Strukturieren von Aufgaben zu haben und dass er Auto gefahren sei respektive ärztliche Termine selber wahrgenommen habe. Sein Gesundheitszustand habe sich unter dem Tagesprogramm der A.____ zudem deutlich stabilisiert. Es hätten in der Begutachtung keine Einschränkungen hinsichtlich der Organisation von Terminen, der Erfüllung von täglichen Routineabläufen und der Einhaltung von Verabredungen bestanden (Urk. 6).

E. 2.4

Indessen hielt der Beschwerdeführer in der Replik dafür, krankheitsbedingt seien seine Aussagen mit Vorsicht zu geniessen, neige er doch zur Selbstüberschätzung und könne er weder günstige Verhaltensweisen entwickeln noch die Kinder betreuen. Die Kinder könnten schon aufgrund des Vorfalls häuslicher Gewalt und des Suizidversuchs nicht durch ihn betreut werden. Zudem habe er in den Begutachtungen nur angegeben, er versuche sein Bett zu machen und helfe gelegentlich etwas im Haushalt mit. Auch habe er darauf hingewiesen, dass seine Frau ihn an alles erinnere, weil er es sonst vergesse. In der Eingliederung habe er keinen Kontakt mit den Mitarbeitenden gesucht und gemäss A.____ bestünden ein relevanter Interessenverlust sowie eine schwere Einschränkung bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Zudem sei das Tagesprogramm abgebrochen worden, weil er überfordert und kaum gruppenfähig gewesen sei. Schliesslich sei zu beachten, dass seine Ehefrau nun vollzeitlich arbeiten müsse (Urk. 9).

E. 3

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) hat folgenden 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 weiteren tatbestandsmässigen Erfordernisse (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) 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 (Urteil des Bundesgerichts 9C_98/2020 vom 8. April 2020 E. 2.3 mit Hinweis auf BGE 140 V 543 E. 3.2.1).

E. 4.1

Medizinische Grundlage des Abklärungsberichts für Hilflösenentschädigung für Erwachsene vom 2. Februar 2023 (Urk. 7/218) bildet das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. April 2021 (Urk. 7/160/2 ff.). Als Zusatzbefunde (Urk. 7/160/29 ff.) flossen die Laboruntersuchung vom 19. Februar 2021 (Urk. 7/160/31) sowie das neuropsychologische Gutachten von Dr. phil. C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, vom 9. April 2021 (Urk. 7/160/67 ff.) in seine psychiatrische Beurteilung mit ein.

E. 4.2

Prof. B.____ fasste zusammen, beim Beschwerdeführer liege ein eher leicht bis mittelgradig ausgeprägtes depressives Syndrom vor, in akuterer Phasen werde auch plausibel über eine stärkere Ängstlichkeit berichtet. Das Erlebnis der optischen und akustischen Halluzinationen mit imperativen Phonemen sei plausibel (dazu im Detail auch Urk. 7/160/44), auch wenn der Beschwerdeführer jetzt klar davon distanziert sei und diese Symptome nicht mehr erlebe. Vermutlich habe hier die medikamentöse Umstellung tatsächlich eine wesentliche Besserung gebracht (vgl. Urk. 7/160/32). In den Akten und vom Beschwerdeführer werde über kein Intervall von mindestens zwei Monaten ohne deutliche affektive Störung berichtet, wobei die Symptomatik für eine rein affektive Störung auch nicht gerade typisch sei. Auch sei die psychotische Symptomatik für eigentliche schizophrene Erkrankungen nicht charakteristisch. Es könne somit keine der beiden Störungen mit Sicherheit gestellt werden. Die beiden Syndrome würden gemischt, aber auch abwechselnd auftreten (vgl. Urk. 7/160/36-39). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit werde also beim Beschwerdeführer mit einiger Plausibilität eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig depressiv (ICD-10: F25.1), diagnostiziert (vgl. Urk. 7/160/39 und 7/160/40).

E. 4.3

Daraus schlussfolgerte der Gutachter, als ungelernter Arbeiter könne der Beschwerdeführer aktuell maximal zu 50 % anwesend sein, was vor allem in der raschen Erschöpfbarkeit und der Gefahr der Reizüberflutung bei längerdauernden Tätigkeiten im Rahmen der schizoaffektiven Störung begründet liege. Eine Leistungseinschränkung von 40 % sei dabei allein schon durch die mittelschwere kognitive Störung vorhanden. Je nach Ausgestaltung des Arbeitsplatzes bzw. bei erhöhten äusseren Reizen und häufig auftretenden Stresssituationen sei diese noch höher. Die Arbeitsfähigkeit als ungelernter Arbeiter in einer Fabrik oder auf dem Bau sei daher auf höchstens 30 %

bezogen auf ein 100%-Pensum zu schätzen (Urk. 7/160/45 f.).

Eine der Behinderung optimal angepasste Tätigkeit kennzeichne sich dadurch, dass keine wesentlichen Stressanforderungen durch Kundentermine, äussere Fristen oder einen insgesamt hektischen Arbeitsablauf bestünden. Realistischer Weise finde sich eine solche Arbeit nur im Rahmen einer geschützten Tätigkeit. In einer solchen sei unter Weiterführung der strikten psychiatrischen Behandlung – besonders der kontinuierlichen Medikation – eine maximale Präsenz von ca. 80 % zu erreichen. Die Leistungseinschränkung betrage aktuell noch 50 % [richtig: 40 %] und die Arbeitsfähigkeit in einer geschützten Tätigkeit somit 48 % bezogen auf ein 100 %-Pensum. Die Arbeitsfähigkeit im freien Arbeitsmarkt erscheine aufgrund der schizoaffektiven Störung und der damit begleitenden neuropsychologischen mittleren kognitiven Störung nicht gegeben.

Hinsichtlich des zeitlichen Verlaufs sei die Arbeitsfähigkeit als ungelernter Arbeiter als unverändert seit mindestens dem Unfall im Jahr 2016 anzunehmen, jene in angepassten Tätigkeiten liege ebenfalls überwiegend wahrscheinlich [gemeint: unverändert] seit dem Jahr 2016 vor (vgl. Urk. 7/160/46 f.).

E. 4.4

Ergänzend kann dem Gutachten entnommen werden, die Funktions- und Fähigkeitsstörungen seien weitgehend, vor allen Dingen in akuten Phasen, in denen der Beschwerdeführer nicht durch die verordneten psychiatrischen Medikamente geschützt sei, auf die Erkrankung der schizoaffektiven Störung zurückzuführen. Jener habe kaum eigene Ressourcen, um den Symptomen etwas entgegenzusetzen, werde aber durch äussere Unterstützung, vorab der Ehefrau, in einem stabilen Lebensrahmen gehalten. Immerhin sei aber doch deutlich, dass er insoweit an Persönlichkeitseigenschaften arbeiten könne, als er die früher wohl stärker im Vordergrund stehenden emotional instabilen und impulsiven Persönlichkeitsanteile jetzt besser kontrollieren könne. Psychosoziale Schwierigkeiten seien als Folge akuter Krankheitsphasen aufzufassen. Es bestünden zudem nicht mehrere leichte Behinderungen, die sich in Kombination auf die Belastbarkeit auswirken würden (vgl. Urk. 7/160/45 f.).

Die geklagten Symptome und/oder Funktionseinbussen seien in der Aktenlage immer wieder als übertrieben geschildert worden. In der aktuellen Begutachtung sei ebenfalls eine leichte Symptomverdeutlichungstendenz vorhanden. Auch in der neuropsychologischen Zusatzbegutachtung seien nicht alle Symptomvalidierungsparameter unauffällig (ergänzend Urk. 7/160/30, wonach die Resultate bei fünf von sechs durchgeführten Validierungstests knapp unauffällig waren, ein Test auffällig und die Leistung in einem anderen Test grenzwertig war, weshalb eine punktuell verminderte Leistungsbereitschaft in der Testung nicht auszu-schliessen sei; ausführlich Urk. 7/160/78 f.). Ebenfalls würden sich gewisse Inkonsistenzen feststellen lassen. Dennoch sei das Gesamtbild, insbesondere auch die geschilderte psychotische Symptomatik, plausibel (vgl. Urk. 7/160/44). Es bestehe ein erheblicher Leidensdruck, der die Symptomverdeutlichungstendenz überwiegend wahrscheinlich erkläre (vgl. Urk. 7/160/43).

Der Beschwerdeführer sei sodann über mehrere Monate in einer Rehabilitationsklinik mit somatischer, aber auch begleitender psychologischer Betreuung stationär behandelt worden. Ansonsten seien die akut psychiatrischen stationären Behandlungen, zuletzt Anfang 2021, eher kurz. Kontinuierlich erhalte er aber eine ambulante psychiatrische Behandlung seit dem Jahr 2016 und werde immer wieder mit verschiedenen Psychopharmaka entsprechend einer schizoaffektiven Störung behandelt. Die Medikamenteneinnahme erscheine eher unzuverlässig – vermutlich, weil er über die Auswirkungen einer nicht kontinuierlichen Medikamenteneinnahme nicht genug Bescheid wisse. Dabei sei eine Psychoedukation aufgrund des niedrigen Bildungsniveaus und ev. sprachlicher Schwierigkeiten vermutlich erschwert (Urk. 7/160/42 f.).

E. 5.1

Die Beurteilung durch Prof. B. ___ erweist sich aus rechtlicher Sicht als äusserst wohlwollend. So hat der Rechtsanwender die von einem Mediziner infolge einer psychischen Erkrankung attestierte Arbeitsunfähigkeit im strukturierten Beweisverfahren zu überprüfen (vgl. dazu BGE 143 V 418). In Nachachtung der vom Bundesgericht in BGE 141 V 281 E. 4.3 und E. 4.4 systematisierten Standardindikatoren ist dabei etwa der eher

geringen Ausprägung der psychiatrischen Befunde in der gutachterlichen Exploration bei bis anhin guter Behandelbarkeit der psychotischen Symptome (vgl. E. 4.2) und der gemäss Gutachten gegebenen Möglichkeit, an Persönlichkeitseigenschaften zu arbeiten, Rechnung zu tragen (vgl. E. 4.4). Zu würdigen ist zudem die gutachterlich beschriebene «Symptom verdeutlichungstendenz». Es vermag nicht recht zu überzeugen, wenn Prof. B.____ darin im Wesentlichen nur den Ausdruck eines erheblichen Leidensdrucks erblickt und nicht ersichtlich ist, inwiefern er seine Leistungseinschätzung bereinigt hat. Im Vorgutachten (vgl. Urk. 7/155/151 f.) wurde diesem Aspekt erhebliches Gewicht beigemessen und bei der aktuellen neuropsychologischen Testung, die auf eine mittelgradige kognitive Störung hindeutet, waren die Validierungstests bestenfalls knapp unauffällig (vgl. E. 4.4). Gegen einen erheblichen Leidensdruck spricht zudem die bedingte Inanspruchnahme der therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten sowie weiterer Hilfsangebote durch den Beschwerdeführer (vgl. E. 4.4 und E. 2.2), wobei Prof. B.____ selbst eine strikte psychiatrisch ambulante Betreuung mit regelmässigen Terminen und Spiegelkontrollen als essentiell befürwortete (vgl. Urk. 7/160/45 oben und 7/160/47 unten).

Die Annahme einer Invalidität setzt zudem ein fachärztlich schlüssig festgestelltes medizinisches Substrat voraus. Die schizoaffektive Störung begründete Prof. B.____ trotz der erwähnten «Symptomverdeutlichungstendenz» vorab unter Hinweis auf eine plausible Schilderung psychotischer Symptome sowie mittels Ausschluss anderer Diagnosen, bei welchen wesentliche Kriterien nicht erfüllt waren bzw. die geklagte Symptomatik untypisch war (ebenso im Vorgutachten: Urk. 7/115/152 f.).

Schliesslich sahen die Behandler der A.____ eine Reintegration auf den ersten Arbeitsmarkt im März 2021 zwar als schwierig an, konnten aber nach 13-tägigem akutstationärem Aufenthalt noch keine zuverlässige Prognose stellen (vgl. Urk. 7/156/5). Im Vorgutachten war ebenfalls eine stationäre Diagnostik und Prüfung der Arbeitsfähigkeit empfohlen worden (vgl. Urk. 7/155/157). Prof. B.____ stützte seine Arbeitsfähigkeitseinschätzung (abgesehen von den Vorakten) auf eine einmalige Exploration und Zusatzuntersuchungen, deren Ergebnisse nicht zwingend für eine relevante psychische Störung sprechen.

E. 5.2

Es ist sodann zu betonen, dass es gemäss gutachterlichem Belastbarkeitsprofil insbesondere Stress, Hektik bzw. zeitliche Vorgaben zu vermeiden gilt (vgl. E. 4.3) bzw. ein erhöhtes Krankheitsrisiko sowie eine chronifizierte verminderte Belastbarkeit bestehen (vgl. Urk. 7/160/43 Mitte). Der Beschwerdeführer gab gegenüber Prof. B.____ denn auch an, vor allen Dingen wenn Stress aufkomme, gehe es ihm schlechter (vgl. Urk. 7/160/28). Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass in der aktuellen neuropsychologischen Testung keine motorische Unruhe, erhöhte Impulsivität, verminderte Frustrationstoleranz oder Leistungsabnahme beobachtbar waren (vgl. Urk. 7/160/74 unten).

Der Beschwerdeführer schilderte zwar auch, seine Kraft sei «null», er fühle sich schlapp und wenn er Handlungen unternehmen wolle, müsse er sich dafür stärker überwinden als früher, weshalb der Gutachter den Antrieb als deutlich reduziert beurteilte (vgl. Urk. 7/160/28). Dies lässt indessen nicht darauf schliessen, der Beschwerdeführer sei völlig antriebslos und bedürfe bei jeder Aktivität bzw. stets der Anleitung und Unterstützung seiner Ehefrau, die im Zeitpunkt der Begutachtung noch Fr. 4'400.-- pro Monat verdiente (vgl. Urk. 7/160/25).

Gegenüber den Behandlern der A.____ hatte der Beschwerdeführer damals angegeben, vor der Hospitalisation im Januar 2021 [also nach Absetzen der Medikamente] habe er den Alltag nicht selbständig erledigen können. Selbstpflege und leichte Aktivitäten mit den Kindern seien [aber] möglich gewesen (Urk. 7/156/5). In der psychiatrischen Exploration bei Prof. B.____ schilderte er aufzustehen, sich zu waschen und Kaffee zu trinken, wobei die Ehefrau meist schon bei der Arbeit sei. Er gehe dann spazieren. Die Ehefrau bereite am Morgen jeweils das Mittagessen für ihn und die Kinder vor, die mittags zum Essen mit ihm nach Hause kämen. Er schaue dann etwas fern, bis die Ehefrau nach Hause komme und den Haushalt erledige, wobei er gelegentlich etwas mithelfe. Er habe keinen Nerv, um mehr mitzuhelfen. Nach dem Abendessen schaue er den Kindern zu, unterhalte sich mit der Ehefrau oder man gehe spazieren, wofür es jetzt zu kalt sei. Die Wochenenden würden ähnlich verlaufen, ab und zu kämen dann Schwester, Bruder oder Freunde zu Besuch. Die Ehefrau nutze das Auto für den Arbeitsweg. Am Wochenende fahre er ab und zu und mache z.B. Besuche bei Verwandten oder Freunden (vgl. Urk. 7/160/26). Seine Eltern im Kosovo sehe er ca. einmal im Jahr, telefoniere aber öfters (vgl. Urk. 7/160/24 oben). Im Widerspruch dazu gab er in der neuropsychologischen Testung an, die Kinder seien zwei Jahre im Hort gewesen und dann von Verwandten betreut worden. Er könne sich um die Kinder kümmern, doch traue ihm die Ehefrau dies nicht zu. Das letzte Mal sei er vor dem Unfall Auto gefahren (vgl. Urk. 7/160/74).

E. 5.3

Ergänzend ist auf den Abschlussbericht zum Arbeitstraining vom 1. November 2017 bis 31. Januar 2018 hinzuweisen, wonach der Beschwerdeführer Ohrstöpsel verwendete und sich von den anderen Mitarbeitern so gut wie möglich räumlich distanzierte. Er sei in einer entfernten Ecke gesessen, bis ihm eine Arbeit zugeteilt worden sei. Gleichzeitig geht aus dem Bericht hervor, dass bei der Ausführung der Arbeit keine Fehler auftraten und die Qualität den Vorgaben entsprach. Wenn der Beschwerdeführer verbale Instruktionen nicht verstand, orientierte er sich kurzerhand am Arbeitsablauf der anderen Mitarbeiter. Zudem legte er zwar zusätzliche Pausen ein, in denen er den Kopf mit den Händen umfasste und einige Zeit reglos sitzen blieb, nahm die Arbeit hernach aber wieder auf. Im Übrigen wird erwähnt, der Beschwerdeführer sei beim Ausbau der Präsenzzeit am Morgen jeweils eingeschlafen, weshalb seine Ehefrau versuchen wolle, ihm die Medikamente bereits um 5 Uhr zu geben (vgl. Urk. 7/94/2 f.). Der Bericht belegt somit eine gewisse Eigeninitiative des Beschwerdeführers nach Zuteilung einer Arbeit. Ein Widerspruch zum gutachtlich ausgewiesenen Medikamentenspiegel besteht mit dem Hinweis, dass ihm die Ehefrau die Medikamente gebe. Im vorstehend zitierten Tagesablauf finden sich ferner keine Anhaltspunkte für eine relevante Tagesmüdigkeit. Dies gilt im Übrigen auch für den gegenüber der Abklärungsperson geschilderten Tagesablauf (vgl. Urk. 7/218/2).

E. 6.1

Im Bericht zur Abklärung der Hilflosigkeit vom 2. Februar 2023 beschrieb die Abklärungsperson den Beschwerdeführer vorab als wortkarg, teilweise geistig abwesend. Teilweise reagiere er nicht auf die ihm gestellten Fragen. Oft frage ihn die Ehefrau, ob er die Frage verstanden habe und übersetze diese auf Albanisch. Seine Antworten seien knapp, undifferenziert und widersprüchlich zu den Antworten der Ehefrau. Die Beantwortung der Fragen werde grösstenteils von dieser übernommen (vgl. Urk. 7/218/1).

Hierzu gilt es zu bemerken, dass das rechtliche Gehör als Mitwirkungsrecht bei der Beweisaufnahme das Erfordernis beinhaltet, dass die versicherte Person im Rahmen einer Abklärung an Ort und Stelle selber befragt wird und sich äussern darf. Wurde diesem Aspekt nicht Rechnung getragen, kommt es mit Blick auf die formelle Natur des Anspruchs auf rechtliches Gehör nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den materiellen Ausgang der Streitsache von Bedeutung ist (BGE 132 V 387 E. 5.1; 127 V 431 E. 3d/ aa).

Soweit die vorstehende Passage aus dem Abklärungsbericht somit nahe legt, dass der Beschwerdeführer die Fragen nur teilweise verstanden hat, sich dem Gespräch bei Übersetzung der Fragen nicht gänzlich verweigerte und sich auch nicht ausdrücklich damit einverstanden erklärte, dass seine Ehefrau ihn bei diesem Gespräch vertritt, erweist sich der vorwiegend auf ihren Angaben beruhende Bericht bereits in formeller Hinsicht als mangelhaft (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 9C_762/2017 vom 30. Mai 2018 E. 3.3-5). Dies muss umso mehr gelten, als im Bericht zwar Widersprüche zwischen seinen und ihren Angaben erwähnt, aber nicht weiter dokumentiert wurden.

E. 6.2

Die Ehefrau gab sodann insbesondere an, der Beschwerdeführer habe seit dem Jahr 2016 ohne Aufforderung und Motivation durch sie und den Cousin keine Aktivität/Eigeninitiative mehr. Im Schrebergarten sitze er meist nur am Tisch und rauche; nach Aufforderung helfe er selten mit. Sie habe das Gefühl, er sei in seinen eigenen Gedanken. Der Cousin kümmere sich nachmittags oft um ihn. Man erhalte immer wieder Besuch von Freunden. Der Beschwerdeführer sitze dann auf dem Sofa und beteilige sich wenig an den Gesprächen; man müsse ihn direkt ansprechen, damit er sich kurz äussere. Er habe keine Lust rauszugehen, insbesondere wenn es kalt sei. Dazu erörterte die Abklärungsperson, der Beschwerdeführer habe in der Begutachtung noch angegeben, er könnte die Kinder betreuen, was auf dannzumal noch vorhandene Ressourcen hinweise. Hätte er dannzumal der erheblichen Dritthilfe bedurft, wäre ihm zudem keine Restarbeitsfähigkeit von 30 % attestiert worden. Die Ehefrau verbinde jenes Datum wohl mit der Aufnahme der psychiatrischen Betreuung. Aktuell seien dem Beschwerdeführer für den Bereich Alltagsstrukturierung, Organisation und Freizeitbeschäftigung inkl. der Aufforderung zur Körperpflege 15 Minuten pro Woche anzurechnen (vgl. Urk. 7/218/3 f.).

Ferner gab die Ehefrau an, sie gebe dem Beschwerdeführer seit dem Jahr 2016 die Medikamente ab, weil sie Angst habe, dass er diese nicht zuverlässig einnehme. Die Abklärungsperson wies auf die gemäss Gutachten aus dem Jahr 2021 unzuverlässige Medikamenteneinnahme hin, und berücksichtigte die pflegerische Hilfe daher ab dem Jahr 2021 (vgl. Urk. 7/218/6).

E. 6.3

Die von der Abklärungsperson notierten Verhaltensbeobachtungen (vgl. E. 6.1) sowie Überlegungen zur Alltagsstrukturierung und Medikamenteneinnahme (vgl. E. 6.2) lassen darauf schliessen, dass der Abklärungsbericht auf der Annahme einer seit der Begutachtung durch Prof. B. ___ eingetretenen gesundheitlichen Verschlechterung beruht. Eine solche ist indessen medizinisch nicht ausgewiesen. Die Behandler der A. ___ etwa hatten im März 2021 eine gegenwärtig schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (Urk. 7/160/64) und im jüngsten Bericht vom 29. März 2023 noch eine im Vordergrund stehende chronifizierte mittel- bis schwergradige depressive Episode (Urk. 3) diagnostiziert. Die

Ehefrau erwähnte ebenso wenig eine Zustandsverschlechterung, sondern wies vielmehr wiederholt auf die Notwendigkeit der Dritthilfe seit dem Jahr 2016 hin. Dies wurde von der Abklärungsperson als Irrtum abgetan, obschon die Ehefrau schon in der Eingliederung angegeben hatte, die Medikamente zu richten (vgl. E. 6.3).

Es ist zu betonen, dass bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich ist. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Geht die Abklärungsperson also davon aus, es bestehen heute zusätzliche psychisch bedingte funktionelle Einschränkungen, so bedarf dies einer medizinischen Überprüfung. Dies muss umso mehr gelten, als in den Akten zahlreiche Widersprüche bestehen und der Beschwerdeführer dazu tendiert, seine Symptomatik zu übertreiben. Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass der Bericht der A. ___ vom 29. März 2023 keine solche medizinische Überprüfung der geltend gemachten Einschränkungen darstellt; darin werden lediglich die Aussagen der Ehefrau wiedergegeben, ohne dass sich – wie erwähnt – Hinweise auf eine Zustandsverschlechterung seit der Begutachtung ergäben (Urk. 3).

E. 6.4

Darüber hinaus hat sich die Abklärungsperson mit den Widersprüchen in Bezug auf die benötigten Hilfestellungen zu befassen. Dies bedingt – wie bereits in E. 6.1 erwähnt – vorab, dass aus dem Bericht überhaupt hervor geht, welche Aussagen vom Beschwerdeführer und welche von der Ehefrau stammen und auch widersprüchliche Angaben der beiden notiert werden. Sodann sind die Widersprüche zu würdigen. Dies gilt nicht nur mit Bezug auf die angeblich seit Jahren kontrollierte Medikamenteneinnahme, die weder mit dem angegebenen Suizidversuch noch dem Medikamentenspiegel vereinbar ist, sondern etwa auch in Bezug auf die Tatsache, dass der Beschwerdeführer trotz seiner schlechten psychischen Verfassung weiterhin einen Teil der Arzttermine selber mit dem Auto wahrnehmen kann und die Ehefrau ihn offenbar lässt (vgl. Urk. 7/218/5). Weshalb er trotz der Erfahrungen im Arbeitstraining (vgl. E. 6.3) im Haushalt auch mit Aufforderung und Zuteilung von Arbeiten kaum helfen kann, ist schwerlich nachvollziehbar. Im Übrigen fällt auf, dass er, obschon er seit Jahren nicht besonders gesprächig ist und nicht gerne aus dem Haus geht, keineswegs zurückgezogen lebt. Er ist regelmässig mit Freunden und Verwandten unterwegs, etwa mit dem Cousin auf einen Kaffee oder mit dem Nachbarn im Schrebergarten (vgl. Urk. 7/218/2). Er hat zudem so viel Eigeninitiative, dass er sich selbst eine Kleinigkeit zu essen machen kann, wenn er vor dem Abendessen Hunger hat (vgl. Urk. 7/218/2). Allein aus der Tatsache, dass er sich nichts Warmes kocht, kann nicht schon auf eine Einschränkung geschlossen werden, weil diese Aufgaben – wie auch die meisten übrigen Haushaltsarbeiten (Urk. 7/218/4 f.) – schon immer von der Ehefrau übernommen wurden. Für die Anrechnung eines Zeitbedarfs muss also nachgewiesen werden, dass der Beschwerdeführer diese Arbeiten krankheitsbedingt auch nicht ausführen könnte, wenn er alleine leben und niemand diese für ihn übernehmen würde.

E. 6.5

Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als es nach der in E. 1.4 dargelegten Rechtsprechung bei der lebenspraktischen Begleitung keine Rolle spielen kann, ob er

allein und mit seiner Ehefrau zusammen lebt . Massgebend ist einzig, ob er , wäre er auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und/oder Beratung benötigen würde. Ferner ist auf das jüngst ergangene Urteil des Bundesgerichts 9C_464/2022 vom 28. August 2023 hinzuweisen, worin sich das höchste Gericht mit den von der Beschwerdegegnerin angewandten Erfahrungswerten in Bezug auf die Nahrungszubereitung und Wohnungsreinigung befasste.

Entgegen diesen rechtlichen Vorgaben äusserte sich die Abklärungsperson nicht zu den geltend gemachten Einschränkungen, soweit diese Haushaltsarbeiten betrafen, welche der Beschwerdeführer auch als gesunde Person im gemeinsamen Haushalt mit der Ehefrau nicht übernehmen würde.

E. 7

Aus den dargelegten Gründen kann dem Abklärungsbericht für Hilfenentscheidung für Erwachsene vom 2. Februar 2023 kein Beweiswert zugemessen werden. Aufgrund der formellen und rechtlichen Mängel des Berichts ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese eine neue Abklärung vor Ort durchführt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. Besondere Sorgfalt ist bei der erneuten Abklärung aufgrund der teils widersprüchlichen Angaben und erwiesenen Verdeutlichungstendenz geboten. Im Rahmen des Gutachtens von Prof. B.____ besteht, obschon seine Beurteilung sehr wohlwollend ausfiel, zudem

wenig Raum für die Annahme einer Hilflosigkeit. Soweit im neuen Abklärungsbericht funktionelle Auswirkungen der psychischen Störung berücksichtigt werden sollten , welche über die gutachterlichen Feststellungen hinausgehen, wird der Bericht unter Beizug einer medizinischen Fachperson daraufhin zu überprüfen sein , inwieweit die angenommenen Einschränkungen aus medizinischer Sicht nachvollziehbar sind.

E. 8.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand 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. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen , unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2) . Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 8.2

Nach Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]). Bei doppeltem Schriftenwechsel mit Eingaben mittleren Umfangs ohne unnötige

Wiederholungen ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. MWST und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. Mai 2023 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu über den Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung leichten Grades infolge lebenspraktischer Begleitung verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

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

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

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

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Vogel Bonetti

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