

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00320 vom 3. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00320

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00320 du 3 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00320 del 3 marzo 2025

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 Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen 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 2022. Da die Entstehung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung bzw. die Nachzahlung von Leistungen angesichts der am 5. November 2023 erfolgten Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung (Urk. 9/62)

– unter Vorbehalt einer seltenen, vorliegend nicht anwendbaren Ausnahme (Art. 48 Abs. 2 IVG) - längstens für die der Geltendmachung vorangehenden zwölf Monate in Betracht fällt (Art. 48 Abs. 1 IVG) , sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar , die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist , jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung ; IVV). 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 148 V 28 E. 2.5.1, 133 V 450 E. 7.2, 121 V 88 E. 3a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.3 mit Hinweisen): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der

Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 1.

E. 3

Art. 37 IVV sieht drei Hilfslosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilfslosigkeit 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.

Diese Umstände stellen alternative Tatbestände für die Annahme einer leichten Hilfslosigkeit dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.3). 1.

E. 3.2

Im Bericht vom 31. Oktober 2022 diagnostizierte

Dr. med. A.____, Oberarzt an der Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie des Universitätsspitals B.____,

ein primär metastasiertes Adenokarzinom des Colon sigmoideum, Stadium IV, Erstdiagnose am 17. November 2022 (Urk. 9/25/1).

Im am 23. April 2023 ausgefüllten Bericht zuhanden der Beschwerdeführerin hielt Dr. A.____ fest, der Beschwerdeführer sei seit dem 28. November 2022 für jegliche Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 9/24/4). Er leide unter Schwäche sowie gelegentlich unter Infekten und Schmerzen (Urk. 9/24/4). Zu leichten Haushaltstätigkeiten sei er fähig (Urk. 9/24/7). 3. 3

Am 8. November 2023 legte

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin sowie Nephrologie, dar, der Beschwerdeführer befinde sich seit Februar 2022 bis auf weiteres in Behandlung. Aufgrund von Nebenwirkungen der Therapie sei der Stuhlgang blutig. Es bestünden Nasenblutungen, erhöhter Hirndruck mit Kopfschmerzen, erhöhter Blutdruck und Konzentrationsprobleme, zum Beispiel beim Fernsehschauen und Lesen. Ferner träten Schwindel, Schlafstörungen und Müdigkeit auf, der Beschwerdeführer brauche Begleitung beim Spazieren. Des Weiteren leide der Beschwerdeführer unter Kribbeln und Schmerzen an den Fingern und den Fusssohlen sowie manchmal unter verschwommenem Sehen und Pickeln im Gesicht, die Haut müsse mit einer Creme behandelt werden. Die Medikamente müssten sortiert werden. Es sei tägliche Unterstützung durch die Ehefrau notwendig. Der Beschwerdeführer sei depressiv (Urk. 9/20/2 = Urk. 3/3). 3. 4

Med. pract.

D.____, Assistenzarzt an der Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie des B.____, bestätigte am 9. November 2023, dass sich der Beschwerdeführer seit November 2022 und bis auf weiteres in Behandlung befinde. Sein Krankheitszustand sei ernsthaft und benötige eine komplexe interdisziplinäre Behandlung. Tägliche Unterstützung durch die Ehefrau sei nötig. Zu den Beschwerden zählten unter anderem Blutungen, erhöhter Hirndruck mit Kopfschmerzen, Übelkeit, Konzentrationsprobleme, verschwommenes

Sehen, sowie Schlafstörungen, Müdigkeit und Schwindel (Urk. 9/60/1 = Urk. 3/4).

E. 3.5

In der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung vom 5. November 2023 hielt der Beschwerdeführer den

folgenden Hilfsbedarf fest (Urk. 9/62 / 3 f.) :

- Im Bereich

- « Aufstehen/Absitzen/Abliegen » seit Februar 2022 aufgrund von Schwindel, Müdigkeit, Schlafmangel sowie von hohem Hirndruck und Blutdruck

- Im Bereich « Körperpflege » seit Oktober 2022 bei der Körperwäsche, der Rasur, dem Gehen und dem Eincremen der Haut, aufgrund von Kribbeln in den Händen und Füßen von der Chemotherapie sowie erhöhten Schmerzen
- Im Bereich «Verrichtung der Notdurft » seit Oktober 2022 bei der Reinigung und Hautpflege , insbesondere beim Eincremen nach dem Stuhlgang, beim Aufstehen und bei der Begleitung zum WC
- Im Bereich « Fortbewegung

/

Pflege von gesellschaftlichen Kontakten » eben falls seit Oktober 2022 beim Lesen, Fernsehschauen und der Konzentration wegen Schmerzen, Schwindel und psychischen Problemen (Urk. 9/62/3 f.)

Ferner benötige er seit Oktober 2022 medizinisch-pflegerische Hilfe, indem ihm die Ehefrau Medikamente reichte, ihn bei Nasenblutungen unterstütze sowie seinen Blutdruck kontrolliere, die Injektionen zur Vorbeugung von Thrombosen vornehme und allenfalls Notfallanrufe tätige (Urk. 9/62/4).

Im Weiteren gab er mit Bezug auf die persönliche Überwachung an, er könne für mindestens ein bis zwei Stunden während des Tages allein sein. Seit Oktober 2022 seien lebenspraktische Begleitungen in der Form der Erledigung der Haushaltsarbeiten und von Transporten

sowie eine Begleitung für Besorgungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung, insbesondere zu Arztterminen erforderlich (Urk. 9/62/5).

3.

E. 4

Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat (Art. 42 Abs. 4 IVG in der vom 1.

Januar 2022 bis 31. Dezember 2023 in Kraft gewesenen Fassung ; vgl. auch BGE 144 V 361 E. 6.2.9). 1.

E. 4.1

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. 8011 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Hilflosigkeit [KSH], Stand: 1. Januar 2025). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem

Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflege bedarfs 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 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 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.1 mit Hinweisen). 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) .

E. 4.2

Der Abklärungsbericht vom 2. April 2024

wurde vom Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin und damit von einer qualifizierten Fachperson verfasst, was seitens des Beschwerdeführers nicht in Frage gestellt wird. Sodann hatte die Abklärungsperson Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus dem Leiden ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten. Die in Anwesenheit von dessen Ehefrau getätigten Angaben des Beschwerdeführers wurden dokumentiert und werden nicht substantiiert als falsch protokolliert bestritten. Der Bericht ist plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen und zeigt auch die Differenzen zu den Angaben des Beschwerdeführers auf.

Das Gericht greift daher in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. E. 4.1 vorstehend). 4. 3

Einigkeit besteht darüber, dass der Beschwerdeführer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit seit Oktober 2022 im Bereich der « Körperpflege » sowie seit März 2024 im Bereich der « Verrichtung der Notdurft » dauernd der Hilfe Dritter bedarf. Dies steht in Einklang mit dem Abklärungsbericht und wurde dort schlüssig dargelegt (Urk. 9/70/6), weshalb dies als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehend zu beurteilen ist.

Strittig ist zum einen, ob der Beschwerdeführer im Bereich der « Verrichtung der Notdurft » bereits in einem früheren Zeitpunkt sowie zusätzlich in den Bereichen «Ankleiden / Auskleiden», «Aufstehen /

Absitzen / Abliegen», sowie der « Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte » dauernd der Hilfe Dritter bedarf. Zum andern macht der Beschwerdeführer geltend, er

bedürfe lebenspraktischer Unterstützung, medizinisch-pflegerischer Hilfe sowie persönlicher Überwachung (Urk. 1 S. 1). 4. 4

4. 4 .1

Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, die Abklärungsperson habe lediglich die Einschränkungen aufgrund der Krebserkrankung berücksichtigt und den seit Februar 2022 bestehenden erhöhten Hirndruck ausser Acht gelassen. Dem ist zu entgegnen, dass die Abklärungsperson unter dem Titel « Diagnosen »

zwar lediglich die Krebserkrankung aufführte, indessen auch über das Vorliegen des erhöhten Hirndruckes informiert war, zumal der Beschwerdeführer selbst dazu im Abklärungsgespräch ausführlich berichtete (Urk. 9/70/1) . Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich sodann nicht, dass die Abklärungsperson vom Beschwerdeführer geschilderte Einschränkungen und de n daraus entstehenden Hilfsbedarf aufgrund der gestellten Diagnose nicht für nachvollziehbar erachtet hätte , so dass der Beschwerdeführer aus der fehlenden Erwähnung der Diagnose der idiopathischen intrakraniellen Hypertension in der Diagnoseliste nichts zu seinen Gunsten ableiten kann. 4. 4 .2

Des Weiteren ist vorab darauf hinzuweisen , dass für die Festlegung der Hilflosigkeit die Arbeitsunfähigkeit , die mit den im Rahmen des Leistungsgesuchs eingereichten medizinischen Unterlagen ausgewiesen ist (Urk. 9/60/1-2),

ebenso

wenig wie

die Behandlungsbedürftigkeit einer Erkrankung oder die auftretenden Beschwerden per se massgeblich sind .

Entscheidend ist einzig, dass die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln , in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder der dauernden persönlichen Überwachung , der ständigen und besonders aufwendigen Pflege oder lebenspraktischer Begleitung bedarf (vgl. hievore. 1.2 -3). 4.4.3

Die Hilfe bei der alltäglichen Lebensverrichtung gilt als regelmässig, wenn die versicherte Person sie täglich benötigt oder hypothetisch täglich nötig haben kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 5.3 m.w.H.). Als erheblich gilt die Hilfe namentlich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise (BGE 106 V 153) selbst ausüben kann (vgl. auch Rz . 2010 und 2013 KSH).

Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer unter Schmerzen und weiteren Beschwerden wie unter anderem Kribbeln in den Händen und Füßen, Kraftlosigkeit , Schwindel und Konzentrationsschwierigkeiten leidet

sowie dass mehrere Operationen und weitere Behandlungen notwendig waren

und sind (Urk. 1) , kann daher nicht direkt auf eine Hilfsbedürftigkeit geschlossen werden.

4. 4 . 4

Ob Dritthilfe notwendig ist, muss objektiv, nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person beurteilt werden; massgebend ist allein, ob der Versicherte, wäre er auf sich allein

gestellt, eine Lebensverrichtung selbständig ausüben könnte oder hierfür erhebliche Dritthilfe benötigen würde (BGE 150 V 334 E. 3.5, Urteil des Bundesgerichts 9C_560/2017 vom 17. Oktober 2017 E. 4.3). Im Sinne der Schadenminderungspflicht (Art.

E. 5

Verwaltungsweisungen, wie etwa Wegleitungen oder Kreisschreiben, richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 146 V 224 E. 4.4.2, 141 V 365 E. 2.4 m.w.H.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass seit Juni 2022 dauernde Pflege erbracht werde, zudem sei der Beschwerdeführer im Bereich der Körperpflege seit Oktober 2022 auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Damit könne das Wartearbeit nicht eröffnet werden, da die Hilfsbedürftigkeit

in mindestens zwei Bereichen ausgewiesen sein müsse. Ab März 2024 komme im Zuge der Stomaeinlage der Bereich der «Verrichtung der Notdurft»

hinzu. Es sei jedoch nicht abschliessend klar, ob die Hilfe in diesem Bereich dauerhaft notwendig sein werde, da eine Rückverlegung des Stomas bereits geplant sei (Urk. 2 S. 1). Der notwendige Aufwand von zwei Stunden pro Woche für eine lebenspraktische Begleitung sei nicht ausgewiesen. Somit sei die Wartefrist nicht erfüllt und es bestehe im aktuellen Zeitpunkt kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 2 S. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, die Beschwerdegegnerin berücksichtige lediglich sein Krebsleiden und habe vergessen, dass er seit dem 15.

Februar 2022 auch unter Beeinträchtigungen aufgrund von erhöhtem Hirndruck leide. Er sei in mehreren

der sechs Bereiche im Alltag beeinträchtigt und benötige Hilfe. Seine Ehefrau leiste ihm sodann medizinisch-pflegerische Hilfe in Form des Bereitstellens und der Einnahmeüberwachung seiner Medikamente

sowie lebenspraktische Begleitung durch die Verrichtung der Haushaltsarbeiten und Einkäufe. Ferner benötige er eine persönliche Überwachung. Seine Ehefrau könne das Haus zwar an guten Tagen einige Stunden verlassen, sie seien jedoch ständig in Kontakt, da sich seine Lage jederzeit ändern könne. Schliesslich

müsse

sie ihn zu allen Arztbesuchen und Therapien begleiten. Im Weiteren führte er aus, dass das Stoma am 13. Mai 2024 entfernt worden sei

(Urk. 1). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer unter Berücksichtigung des Wartejahrs im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hatte. 3.

3.1

In Bezug auf die strittige Frage der Hilflosigkeit sind die folgenden ärztlichen Berichte einschlägig .

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Neurologie, stellte in ihren Berichten vom 6. Mai, 18. Juli, 2. September und 1. November 2022 jeweils die Diagnose von Kopfschmerzen, zurückzuführen auf eine idiopathische intra kranielle Hypertension, und hielt fest, sie könne eine gute Prognose stellen, eine Besserung der Beschwerden sei zu erwarten (Urk. 9/15/33, Urk. 9/15/65 f., Urk. 9/23/110 f., Urk. 9/60/16 f. = Urk. 3/1).

E. 6

Am 28. März 2024 erfolgte die Abklärung der Hilflosigkeit durch eine Abklärungsfachperson der Beschwerdegegnerin beim Beschwerdeführer

zu Hause. Anwesend war auch die Ehefrau des Beschwerdeführers (Urk. 9/70/1).

Dem Abklärungsbereicht ist

die Diagnose eines

primär metastasierenden Adenokarzinoms des Colon sigmoideum Stadium IV, Erstdiagnose 17. November 2022, zu entnehmen. Der Beschwerdeführer habe zudem ausführlich über die medizinischen Diagnosen und den erhöhten Hirndruck berichtet. Am 7. März 2024 sei ein Darmstoma angelegt worden, eine Rückverlegung sei geplant (Urk. 9/70/1).

Mit Bezug auf den Bereich « Ankleiden / Auskleiden » führte die Abklärungsperson aus, der Beschwerdeführer habe in der Anmeldung angegeben, es bestehe kein Hilfsbedarf in diesem Bereich. Zumutbare angepasste Kleidung könne er selbstständig anziehen. Er sei nicht regelmässig auf Hilfe angewiesen (Urk. 9/70/2).

Im Bereich « Aufstehen / Absitzen / Abliegen » hielt es die Abklärungsperson für nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer sich im Bett nur erschwert drehen könne. Die blossen Erschwernisse einer Handlung führe jedoch noch nicht zur Hilflosigkeit. Zum Aufstehen vom Bett könnte der Beschwerdeführer zu seiner Sicherheit und um mehr Selbständigkeit zu erlangen, eine Gehhilfe nutzen. Der Schwindel sei nicht bei jedem Transfer vorhanden und die Hilfe nicht regelmässig. Es sei ihm auch möglich, selbst von der Toilette aufzustehen (Urk. 9/70/3).

Im Bereich « Essen » sei der Beschwerdeführer selbstständig, er könne Messer und Gabel benutzen (Urk. 9/70/3).

Der Hilfsbedarf im Bereich der « Körperpflege » sei nachvollziehbar, regelmässig und erheblich. Trotz Einsatz eines Hilfsmittels (Badebrett) werde Dritthilfe erbracht. Dieser Bereich könne seit Oktober 2022 angerechnet werden (Urk. 9/70/3).

Im Bereich « Reinigung nach Verrichtung der Notdurft » sei die von der Ehefrau durchgeführte Applikation von Salben eine medizinisch-pflegerische Handlung und könne in diesem Bereich nicht berücksichtigt werden. Die Reinigung mit einer Po-Dusche wäre dem Beschwerdeführer zuzumuten. Ab März 2024 sei der regelmässige Hilfsbedarf jedoch

aufgrund der Stomaanlage

nachvollziehbar . Dieser Bereich könne angerechnet werden (Urk. 9/70/3).

In Bezug auf den Bereich « Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte » könne der Beschwerdeführer die erforderlichen Termine selbständig wahrnehmen und die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen, wenn ihn niemand begleiten könne. Die Begleitung sei somit nicht regelmässig nötig. Es sei der Ehefrau zuzumuten, die Einkäufe zu erledigen beziehungsweise der Beschwerdeführer könne schwere Sachen online einkaufen. Mit einer Gehilfe könne der Beschwerdeführer auch weitere Strecken zurücklegen (Urk. 9/70/4).

Mit Blick auf die medizinisch-pflegerische Hilfe führte die Abklärungsperson aus, die Ehefrau bereite seit Juni 2022 die Medikamente vor und übernehme die Wundpflege im Bereich des Anus mehrmals täglich ; das Richten der Medikamente wäre jedoch auch dem Beschwerdeführer zuzumuten . Dennoch rechnete sie eine entsprechende pflegerischen Hilfebedarf seit Juni 2022 an. Seit März 2024 beziehe sich die Wundpflege auf den Stomabereich , was die Ehefrau übernehme (Urk. 9/70/5-6).

Zusammenfassend wurde festgehalten, mit « dauernder Pflege »

ab Juni 2022 und

« Körperpflege » ab Oktober 2022 könne das Wartjahr nicht eröffnet werden, da dafür mindestens zwei Bereiche ausgewiesen sein müssten. Ab März 2024 komme der Bereich « Notdurft » hinzu. Es sei jedoch im aktuellen Zeitpunkt nicht abschliessend klar, ob die Hilfe in diesem Bereich dauerhaft notwendig sein werde. Der notwendige Aufwand von zwei Stunden pro Woche für eine lebens praktische Begleitung sei nicht ausgewiesen. Somit sei die Wartfrist nicht erfüllt und es bestehe im aktuellen Zeitpunkt kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (Urk. 9/70/6). 4.

E. 7

Bejaht hat die Abklärungsperson hingegen einen Bedarf an medizinisch-pflegerischer Hilfe, namentlich bei der Wundpflege im Bereich des Anus beziehungsweise seit März 2024 im Stomabereich (Urk. 9/70/5) . Indessen ist für die Bejahung einer - hier nach dem bisher Ausgeführten einzig denkbaren - leichten Hilflosigkeit erforderlich, dass ein Bedarf an einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege besteht (Art. 37 Abs. 3 lit . c IVV). Davon kann rechtsprechungsgemäss bei zusätzlichem Vorliegen von erschwerenden Umständen bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden ausgegangen werden , ein täglicher Pflegeaufwand von vier Stunden und mehr gilt per se als aufwendig (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_663/2016 vom 17. Januar 2017, KSH Rz . 2067).

Dass die von der Ehefrau erbrachte Behandlungspflege mit dem Richten der Medikamente ein derartiges Ausmass erreicht

oder unter erschwerenden Umständen erfolgt , wurde von der Abklärungsfachperson zu Recht verneint und wird vom Beschwerdeführer auch nicht vorgebracht .

Auch dem Bericht des Hausarztes, der von einer täglichen Unterstützung durch die Ehefrau im Zusammenhang mit dem Richten der Medikamente spricht (Urk. 3/3), kann keine besonders aufwendige Pflege im Sinne der Verordnung entnommen werden. Weitere Ausführungen dazu - insbesondere zur vom Beschwerdeführer vorgebrachten

Notwendigkeit der Überwachung bei der Medikamenteneinnahme - erübrigen sich daher .
4.

E. 8

Schliesslich macht der Beschwerdeführer in der Beschwerde einen Bedarf an dauernder Überwachung geltend (Urk. 1 S. 2) . Einen solchen hatte die Abklärungsfachperson mangels Selbst- oder Fremdgefährdung verneint (Urk. 9/70/5) . Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. « Dauernd » heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu « vorübergehend » zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Urteil des Bundesgerichts 8C_393/2021 vom 13. Oktober 2021 E. 3.2.2.2 mit Hinweisen).

Inwiefern der Beschwerdeführer, wenn er allein gelassen würde , mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Dritte gefährden würde, so dass stets beziehungsweise nur mit kleineren Unterbrüchen eine Drittperson bei ihm anwesend sein müsste (vgl. KSH Rz . 2076) , erschliesst sich aus seinen Darlegungen sowie mit Blick auf seine gesundheitliche Situation nicht . Insbesondere sind keine Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass er bei Bedarf nicht selbst medizinische Hilfe anfordern könnte, da hier keine unmittelbare Gefahr eines Anfalles im Sinne der Rechtsprechung vorliegt. So ist es laut den eigenen Aussagen ohne Weiteres

möglich ,

dass die Ehefrau ihn für mehrere Stunden alleine lässt (Urk. 9/62/5, Urk. 1 S. 2) . Die Abklärungsfachperson hat somit einen Bedarf an dauerhafter Überwachung zu Recht verneint. 4.

E. 9

Nach dem Gesagten erweist sich der Abklärungsbericht vom 2. April 2024 als schlüssig und beweiskräftig, weshalb die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung des Anspruchs des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung zu Recht darauf abgestellt und eine leichte Hilflosigkeit verneint hat.

Da der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nur dann entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat (vgl. hievore E. 1.3), ist nicht zu beanstanden, wenn die Beschwerdegegnerin gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 2. April 2024 die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (17. Mai 2024) , welche die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet , verneint hat.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5 .

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und

unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen und ausgangsgemäss 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: - 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 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
FehrEngesser

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