

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00477 vom 13. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00477

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00477 du 13 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00477 del 13 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, erlitt am 29. Januar 2023 bilaterale zerebrale Ischämien (Urk. 6/2/1).

Die stationäre Neurorehabilitation

im Anschluss an die Hospitalisation im Akutspital dauerte bis

E. 1.1

Volljährige Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos im Sinne von Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art.

42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung , IVG).

Als hilflos

gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

Praxisgemäss sind für die Frage der vorhandenen Einschränkungen 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

E. 1.2

Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art.

42 Abs. 2 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Liegt ausschliesslich

eine

Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

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 Artikel 38 angewiesen ist.

E. 1.3

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG liegt nach Art. 38 Abs. 1 IVV vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit : a.

ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann ; b.

für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist ; oder c.

ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren

Zu berücksichtigen ist nur die lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit einer der Situationen nach Abs. 1 erforderlich ist; nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Art. 390-398 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB ; Art. 38 Abs. 3 IVV).

E. 1.4

Die lebenspraktische Begleitung umfasst weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen noch die dauernde Pflege oder persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. 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 erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 146 V 322 E. 2.3 mit Hinweisen). Dennoch ist als Frage der Schadenminderungspflicht im Rahmen der

lebenspraktischen Begleitung in einem zweiten Schritt auch die tatsächlich erbrachte resp
ektive zumutbare Mit Hilfe von Familienangehörigen zu prüfen (vgl. Urteil des
Bundesgerichts 8C_241/2022

vom 5.

August 2022 E. 4.5.2 mit Hinweisen ; ergänzend Urteil des Bundesgerichts 8C_560/2022
vom 20. September 2023 E. 4.3.2). 1. 5

Sofern zusätzlich zur lebenspraktischen Begleitung auch die Hilfe bei der Teilfunktion einer
alltäglichen Lebensverrichtung benötigt wird , darf die gleiche Hilfeleistung nur einmal –
d.h. entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäg lichen Lebensverrichtung oder als
lebenspraktische Begleitung – berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts
9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.1 ; vgl. Kreisschreiben über Hilflosigkeit
[KSH] , gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2024,

Rz . 2091) .

Die Berücksichtigung von lebenspraktischer Begleitung setzt voraus, dass diese über eine
Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt während mindestens zwei Stunden
pro Woche benötigt wird (BGE 146 V 322 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_464/2022
vom 28. August 2023 E. 2.2 ; zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 9C_444/2023 vom
28. Februar 2024

E. 2). 1.

E. 2

März 2023 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der Verfügung , der Beschwerdeführer sei einzig in den
Lebensver richtungen « Körperpflege » und « Essen » auf regelmässige und erhebliche
Dritthilfe angewiesen.

Die Dritthilfe sei seit dem Schlaganfall im Januar 2023 dauerhaft, womit ab 1. Januar 2024
Anspruch auf eine E ntschä digung wegen Hilflosigkeit leichten Grades bestehe.

Ein Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche für die lebenspraktische Begleitung sei
nicht ausge wiesen

(Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort ergänzte sie zudem, b eim selbstän digen Wohnen sei keine
Mithilfe der Ehefrau

berücksichtigt worden. Indes sei aufgrund des Zusammenlebens mit ihr keine dauernde
Isolation gege ben. Eine gesundheitliche Verschlechterung im Rahmen der jüngsten Hospi
ta lisation sei nicht ersichtlich und wäre

nach Verfügungserlass eingetreten (Urk. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür , unbestritten sei, dass er in den Bereichen
Verpflegung und Körperpflege auf regelmässige erhebliche Dritthilfe angewiesen sei.
Streitig sei, ob er zusätzlich der dauernden lebenspraktischen Begleitung bedürfe. Für den

Entscheid dieser Frage sei sein Gesundheitszustand bei Ablauf des Wartjahres medizinisch nicht hinreichend abgeklärt worden .

In der neurologischen Nachkontrolle sei eine ergotherapeutische und neurologische Abklärung empfohlen worden. Der Hausarzt habe zudem auf die schlechte psychische Verfassung hingewiesen und auf den Umstand, dass bei

Abwesenheit der Ehefrau täglich Spitex-Betreuung nötig sei (Urk. 1 Rz . 10-12). Des Weiteren sei der Ehefrau aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes keine Mithilfe zumutbar ; ihre wenigen Ressourcen könne sie nicht zuverlässig abrufen. Ohne ihre Unterstützung bestehe die Gefahr, dass er sich dauernd von der Aussenwelt isoliere und nicht selbständig wohnen könne (Urk. 1 Rz . 13-17). 3. 3.1

Ein Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) unter dem Aspekt der Hilflosigkeit hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in 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 tatbestands mässigen 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_464/2022 vom 28. August 2023 E. 4.1 mit Hinweisen auf BGE 140 V 543 E. 3.2.1 und sein Urteil 9C_98/2020 vom 8. April 2020

E. 2.3). 3.2

Der angefochtene Entscheid beruht auf dem Abklärungsbericht vom 6. Mai 2024, der auf der Erhebung vor Ort vom 30. April 2024 basiert (Urk. 6/42/1). Anwesend war en der Beschwerdeführer und ein Freund, seine Frau war aufgrund ihrer Krebserkrankung im Spital, wo sie im April 2024 operiert worden war.

Der Beschwerdeführer gab an, nur noch rumzusitzen. Im Kopf gehe immer mehr kaputt. Der Weg, um seine Ehefrau im Spital zu besuchen, sei beschwerlich. Ohne sie könne er nichts machen, weder waschen noch kochen. Die Spitex helfe jeden Morgen mit den Medikamenten; er wolle aber nicht, dass eine Frau ihn dusche. Sein linker Arm sei gelähmt und schmerze stark, so dass er auch nachts deswegen aufstehe. Der Fuss sei auch schlimm , aber mit besseren Tagen. Wegen seines Gedächtnisses habe ihm der Arzt von Geschäften abgeraten. Er sehe nicht g u t, könne nur noch grosse Schriften lesen. Die Verdauung funktioniere nicht gut, er könne manchmal eine Woche nicht auf die Toilette. Zudem müsse er täglich eine Festdosis Insulin nehmen und je nach Mahlzeit nachspritzen.

Wegen der Schmerzen stehe er früh auf. Um 8 Uhr komme die Spitex und helfe ihm mit dem Frühstück und den Medikamenten. Danach sei er allein und habe niemanden zum Reden; das sei schlimm. Er sehe oft fern. Zweimal pro Woche komme eine Bekannte zum Kochen und Putzen, was man vor dem Spitalaufenthalt der Ehefrau so organisiert habe (präzisierend: Urk. 6/42/5 und 6/48/7 : Zwei Monate bevor die Ehefrau ins Spital habe eintreten müssen, habe man eine Bekannte organisiert, welche die Reinigung des Haushaltes übernehme. Sie komme jeweils zweimal pro Woche für vier Stunden, wobei sie seit 15. April 2024 auch für ihn koche). Das Essen könne er sich dann nur noch in der Mikrowelle aufwärmen. Für ihn wäre es besser, er könnte nochmals in die Rehabilitation, zuhause werde es nicht besser. Wenn das Wetter besser sei, gehe er wieder nach draussen, um etwas zu laufen. Einen Gehstock nutze er nicht; in seiner Kultur würde dies bedeuten, er habe aufgegeben (Urk. 6/42/2 f.). 3. 3

Die Abklärungsperson kam zum Schluss, der linkshändige Beschwerdeführer sei linksseitig gelähmt. Er könne die Hand weder funktional noch als Stützhand einsetzen. Er könne somit nicht beidhändig essen und die Nahrung nicht zerkleinern. Zudem sei nachvollziehbar, dass er deswegen die Körperpflege nicht komplett selbständig durchführen könne. Folglich sei er in den Lebensverrichtungen Essen und Körperpflege andauernd auf Dritthilfe angewiesen. Indessen sei er in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Verrichtung der Notdurft selbständig. Kein Hilfsbedarf sei auch im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte ausgewiesen. So sei der Beschwerdeführer in der Lage, die erforderlichen Termine selbständig wahrzunehmen, kleine Einkäufe und Besorgungen zu erledigen sowie selbständig den öffentlichen Verkehr zu nutzen. Hilfsmittel beim Gehen meide er aus Überzeugung (vgl. Urk. 6/42/3 f.).

Der Mindestaufwand für eine lebenspraktische Begleitung werde nicht erreicht. Für das selbständige Wohnen könnten insgesamt nur 60 Minuten angerechnet werden. Es liege keine psychische oder kognitive Einschränkung vor, aufgrund welcher der Beschwerdeführer der Alltagsbegleitung oder Strukturierung bedürfte. Die Administration habe aus invaliditätsfremden Gründen schon immer die Ehefrau übernommen. In Gesundheitsfragen sei der Beschwerdeführer selbständig, könne selbst Arzttermine abmachen/planen und wisse, wann er Hilfe benötige. Für den Haushalt könnten 45 Minuten pro Woche angerechnet werden, da er nur noch minimale oberflächliche Reinigungsarbeiten durchführen, seinen Teller in den Geschirrspüler räumen und den Tisch abwischen könne, was den Minimalanforderungen an den Haushalt nicht genüge. Für die Wäschepflege sei nichts anzurechnen. Da der Beschwerdeführer selbst kleine Einkäufe erledigen könne, sei es ihm zumuten, kleine Mengen Wäsche zu machen und diese in den Trockner zu geben. Er könne die Wäsche dabei in einer Umhängetasche tragen. Es sei ihm auch zumutbar, einfache Speisen oder hin und wieder Fertiggerichte einhändig zuzubereiten. Ebenso könne er Vorgekochtes aufwärmen. Es sei aber nachvollziehbar, dass er sich einhändig nicht ohne Dritthilfe vollwertig ernähren könne, wofür 15 Minuten pro Woche anzurechnen seien. In Bezug auf ausser häusliche Verrichtungen / Kontakte sei der Beschwerdeführer selbständig. Seine Einschränkung sei funktional und bei der Lebensverrichtung Fortbewegung beschrieben. Da er mit der Ehefrau zusammenlebe, sei er nicht von der Aussenwelt isoliert. Zudem könne er die Medikamente selber einnehmen. Die Spitex prüfe dies lediglich, was keine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe darstelle. Ferner bestünde weder eine Selbst- noch Fremdgefährdung, weshalb er auch keiner persönlichen Überwachung bedürfe (vgl. Urk. 6/42/5 f.). 4. 4.1

Gemäss Austrittsbericht der Klinik Z.____ vom 2. März 2023 sowie dem Bericht derselben Klinik zuhanden der Beschwerdegegnerin vom 27. März 2023 litt der Beschwerdeführer beim Austritt aus der stationären Neurorehabilitation nach den bilateralen zerebralen Ischämien weiterhin an einer Fazialisparese links, einer Wahrnehmungsstörung nach links (mit erhöhter Fehleranfälligkeit sowie Stoss- und Unfallgefahr), einer Belastbarkeitsminderung (mit Konzentrationsstörung nach kürzerer Zeit und geminderter Arbeitsdauer), neuropsychologischen Defiziten (mit erhöhter Fehleranfälligkeit und geminderter Fehlerkontrolle), einer leichten Gangunsicherheit sowie Kraft- und Koordinationsdefiziten der linken Extremitäten (mit erhöhtem Zeitbedarf für Reisetätigkeiten und einer Arbeitsunfähigkeit für körperbetonte Tätigkeiten; Urk. 6/32/10 und 6/10/4 f.).

Im Detail wurde berichtet, der Beschwerdeführer könne sämtliche Transfers selbständig und sicher durchführen, sei im Innen- und Aussenbereich trittsicher mobil und verwende nur beim Runtersteigen der Treppe zur Sicherheit noch den Handlauf. Die Feinmotorik wie auch die Handkraft links seien im Seitenvergleich noch vermindert. Die Körperpflege wie auch das Kleiden seien meist selbständig möglich, jedoch mit deutlich erhöhtem Zeitaufwand. Feinmotorisch herausfordernde Aufgaben, wie das Schliessen des Reissverschlusses, seien erschwert. Das Besteckhandling sei nicht durchgängig zufriedenstellend. Das Befolgen eines Rezepts auf Englisch sei erschwert gewesen; das Kochen einer warmen bekannten Mahlzeit sollte indes sicher möglich sein. Die Handlungsplanung sei durchgehend zielorientiert, jedoch wie die Orientierung noch deutlich verlangsamt. Man habe daher um erhöhte Aufmerksamkeit im Strassenverkehr oder bei ähnlich potentiell gefährlichen Tätigkeiten gebeten. Es hätten sich keine Anzeichen einer Aphasie, jedoch deutliche Auffälligkeiten im auditiven Sprachverständnis auf Deutsch, Sprichwörter sowie Polysemen gefunden; auch die Wortflüssigkeit sei leicht eingeschränkt. Zusammenfassend deute der Austrittsbefund auf eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung hin. Es sei ein gezieltes Training der Aufmerksamkeit, der verbalen Merkfähigkeit und des Arbeitsgedächtnisses begonnen worden, jedoch sei der Beschwerdeführer entgegen der Empfehlung nach kurzer Zeit ausgetreten (vgl. Urk. 6/32/8 f.).

Aus neuropsychologischer und neurologischer Sicht sei die Rückkehr in die angestammten Wohnverhältnisse mit interner Unterstützung realistisch. Administrative Tätigkeiten sollten aber unter Supervision erfolgen. Gemäss Angaben des Beschwerdeführers sei die Ehefrau pensioniert und könne zu Hause bei allem helfen. Zudem habe man für den Anfang die Spitex organisiert. Von der Fortführung seiner Import-/Exporttätigkeit habe man dem Beschwerdeführer klar abgeraten, da aufgrund der kognitiven Defizite die Gefahr schwerwiegender Fehler bestehe. Insgesamt sei kurzfristig von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 50 % auszugehen. Die Fahreignung sei nicht gegeben (vgl. Urk. 6/32/9

und 6/10/7). 4.2

Dem ambulanten Austrittsbericht der Klinik Z.____, datiert vom 10. Juli 2023, zur einmaligen neurorehabilitativen Verlaufskontrolle vom 6. Juli 2023 ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer im Anschluss an die Rehabilitation nach Afrika reiste. Im Vergleich zum Austritt vor einigen Monaten zeigten sich insgesamt ein besserer Allgemeinzustand und ein besserer neurologischer Status. Klinisch feststellbar waren eine Mundastschwäche links sowie eine diskrete Schwäche beim Schulterheben und Kopfwenden links,

h insichtlich Motorik bestand ein deutlich erhöhter Tonus links. Der Arm-Vorhalte-Versuch links war ohne Absinken mit geringer Pronation, der Bein-Vorhalte-Versuch links ebenfalls ohne Absinken und die Muskeleigenreflexe mit Linksbetonung. Bezüglich Koordination zeigten sich links eine diskrete Bradydiadochokinese und eine minim gestörte Feinmotorik ohne Halte- oder Ruhetremor. Das Gangbild war leicht spastisch (Wernicke-Mann), aber sicher (Urk. 6/25/7).

Gegenüber der Beschwerdegegnerin ergänzte die Klinik Z. ___ am 16. Oktober 2023, die Prognose bezüglich einer vollständigen Wiederherstellung der aktuellen motorischen und kognitiven Einschränkungen sei gemindert. Möglich sei eine weitere Besserung mindestens im Jahr nach dem Schlaganfall und allenfalls darüber hinaus mit adäquaten ambulanten Therapien. Möglicherweise bestehe eine Belastbarkeit für eine berufliche Massnahme, allerdings ausschliesslich in angepasster Tätigkeit. Es könnten keine körperlich belastenden Tätigkeiten oder solche mit hohen Anforderungen an die Feinmotorik oder an die Gang- und Standsicherheit durchgeführt werden. Nicht möglich seien kognitiv verantwortliche Tätigkeiten ohne Supervision. Zur genauen Spezifizierung müsse eine ergotherapeutische und neuropsychologische Abklärung erfolgen (Urk. 6/25/3). Eine weitere neurorehabilitative Kontrolle sei nicht vorgesehen (Urk. 6/25/1). 4.3

Der RAD äusserte sich in der internen Fallbesprechung vom 5. Dezember 2023 indessen dahingehend, dass das Potential des Beschwerdeführers stark eingeschränkt sei, kaum eine Lernfähigkeit bestehe. Dieser sei spätestens seit dem Schlaganfall vollständig erwerbsunfähig. Die Auferlegung einer Schadenminderungs pflicht oder Mitwirkungspflicht sei nicht zielführend, da vermutlich keine verwertbare Arbeitsfähigkeit mehr erreicht werden könne (Urk. 6/50/3 f.). 4.4

Kurz nach Erlass der angefochtenen Verfügung wurde der Beschwerdeführer vom 8. bis 15. Juli 2024 erneut im A. ___ hospitalisiert, da der Verdacht auf rezidivierende transitorische ischämische Attacken (Erstmanifestation am 5. Juli 2024) bestand. Im Austrittsbericht vom 15. Juli 2024 wurden eine leichtgradige Dysarthrie, fasziale Parese links, Hemihypästhesie links und Feinmotorikstörung links bei vorbestehender fehlender Aktivität der proximalen oberen Extremität links diagnostiziert. Zum Befund beim Eintritt wurde mitunter notiert, die Kognition sei im Gespräch unauffällig. Motorisch würden sich im Arm-Vorhalte-Versuch links ein langsames Absinken ohne Pronation und eine diskrete Feinmotorikstörung zeigen. Bei der Entlassung war die Symptomatik regredient. Es bestanden weiterhin eine fasziale Parese links und eine proximale Armparese links. Ferner sei die Abklärung einer möglichen diabetischen Polyneuropathie als Ursache der Gangverschlechterung in die Wege geleitet worden. Gemäss den angefügten Ergebnissen der Elektroneurographie vom 12. Juli 2023 [möglicherweise: 2024] zeigte sich das Bild einer leicht- bis mittelgradigen sensomotorischen Polyneuropathie (Urk. 6/56). 4.5

Es ist zu ergänzen, dass beim Beschwerdeführer bereits im Januar 2023 diverse somatische Vorerkrankungen bestanden. Die Ärzte der Klinik Z. ___ nannten mit unter einen entgleisten Diabetes mellitus, eine ungenügend eingestellte Hypertonie und eine Bursitis subacromialis links (etwa Urk. 6/10/4 und 6/32/6 f.).

Gemäss Bericht des Spitals B. ___ vom 7. März 2023 war die Diabeteskontrolle schon immer ungenügend. Es scheine sich um ein grundlegendes Problem zu handeln, wobei der Beschwerdeführer oft mehrere Monate in Kamerun sei, wo ihm regelmässig der Freestyle libre Sensor gestohlen worden sei (Urk. 6/32/18). Bei der neurologischen Verlaufskontrolle

im Sommer 2023 (Urk. 6/32/21) und der Hospitalisation im Sommer 2024 (Urk. 6/56/2) bestand besagte Problematik fort.

Den Berichten der Klinik C.____ vom 5. und 23. Februar 2024 lässt sich entnehmen, dass die linke Schulter im Jahr 2022 erfolgreich infiltriert worden war, die Infiltration im Februar 2023 indes nicht die gewünschte Wirkung gezeigt hatte. Im Februar 2024 beklagte der Beschwerdeführer, im Alltag sehr eingeschränkt zu sein. Bei bildgebend subacromialem Konflikt mit acromialen Osteophyten und SLAP-Läsion (Urk. 6/32/23 ff., vorab Urk. 6/32/26) wurde am 13. Juni 2024 eine Schulterarthroskopie mit Akromioplastik und subpectoraler Bizepsstenothese links durchgeführt (Urk. 6/56/1 unten, Urk. 6/56/4 oben).
4.6

Darüber hinaus wies der Hausarzt im Schreiben vom 22. Mai 2024 darauf hin, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers seit einem Monat hospitalisiert sei. Der Beschwerdeführer benötige in dieser Zeit täglich SpiteX, da sonst die Medikation nicht gewährleistet sei und er sich in einer schlechten psychischen Verfassung befinde. Der beigelegten Verlaufsdokumentation lässt sich – neben Fussbeschwerden (bei in der Elektroneurographie erwähntem Verdacht auf Rhabdomyomen an der rechten Ferse mit Hyperkeratosen und ekzematösen Anteilen, Urk. 6/56/7) – entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach Angaben der SpiteX

immer wieder weinte, weshalb sie den Hausarzt wegen der Ischämien und Situation ersucht hatte zu prüfen, ob ein Antidepressivum indiziert sei; Gespräche mit dem Psychiater des Teams wolle der Beschwerdeführer momentan nicht (vgl.

Urk. 6/37). Wie sich aus den Akten ergibt, wurden bei der Ehefrau im Oktober 2023 eine aggressive Krebserkrankung (betroffen mitunter die Bauchspeicheldrüse und Speiseröhre) diagnostiziert. Es folgten Chemotherapie, operative Eingriffe und eine stationäre Rehabilitation (vgl. Urk.

6/57-58, Urk. 6/42/2). Am 22. September 2024 verstarb sie (Urk. 9/2). 5. 5.1

Vom Beschwerdeführer in erster Linie geltend gemacht wurde ein anspruchsbegründender Hilfsbedarf an lebenspraktischer Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV), der gegebenenfalls zusammen mit dem von der Beschwerdegegnerin anerkannten Hilfsbedarf in den alltäglichen Lebensverrichtungen «Körperpflege» und «Essen» Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zu begründen vermöchte (vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV). 5.2

Ergänzend zum in E. 1. 3-5 Ausgeführten ist hierzu auf das jüngst ergangene Urteil des Bundesgerichts 8C_667/2024 vom 25. September 2025 E. 4 hinzu weisen. Darin bestätigte das Bundesgericht nicht nur abermals die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) festgelegte Erheblichkeitsgrenze für den Zeitbedarf an lebenspraktischer Begleitung von durchschnittlich mindestens zwei Stunden pro Woche über eine Periode von drei Monaten gerechnet. Es hob auch hervor, es habe bereits in BGE 133 V 450 E. 9 befunden, dass die vom BSV in Rz. 8050-8052 des (bis 31. Dezember 2021 in Kraft gestandene) Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung als sachlich gerechtfertigt und damit gesetzes- und ordnungskonform zu gelten habe. Gemäss Rz. 8050 KSIH gehörten zum Haushalt Leistungen wie Wohnung putzen und aufräumen, Wäsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten und so weiter, wobei die

erforderlichen Hilfeleistungen jeweils «unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren» seien. Dieses Prinzip sei unverändert in das ab 1. Januar 2022 gültige KSH überführt worden (vgl. Rz . 2098 KSH). Es sei somit zu Recht darauf abgestellt worden. Für die Festlegung der Hilfeleistungen bei der lebenspraktischen Begleitung, insbesondere beim selbständigen Wohnen, gelte [damit] ein deutlich strengerer Massstab als beim Assistenzbeitrag. Gemessen daran würden die in FAKT2 (und in der SAKE) enthaltenen Minutenwerte regelmässig höher ausfallen und könnten daher nicht (direkt) in die Bedarfsberechnung einfließen. 5.3

Die Mindestanforderungen, um selbständig wohnen zu können, definiert das BSV in Rz . 2098.1 KSH dabei wie folgt: Die versicherte Person muss in der Lage sein, zweimal im Monat die Wäsche zu waschen (dazu gehören die Bedienung, das Befüllen und Entleeren der Waschmaschine sowie das Zusammenlegen und Weg räumen der Wäsche, ohne Bügeln und Flickern), die Wohnung alle zwei Wochen zu putzen (dazu gehören Staubsaugen und/oder Wischen, feucht auf nehmen, das Badezimmer putzen) und einfache Mahlzeiten zuzubereiten, wobei auch die Vorbereitung und das Aufräumen (Arbeitsflächen, Kochherd und Tisch reinigen, Abwasch, Geschirr spülen ausräumen, Lebensmittel versorgen) zu berücksichtigen sind. Als einfache Mahlzeit gilt ein nicht allzu zeitaufwändiges Essen (z. B. Convenience-Produkte, Tiefkühlprodukte, einfache Zutaten). Das Aufwärmen von (etwa am Vortag) zubereiteten Resten, die Verwendung von Fertigprodukten und die Zubereitung von lediglich einer warmen Mahlzeit am Tag gilt als akzeptabel.

E. 6

Nach Art. 42 Abs.

4 IVG in der am 1. Januar 2024 in Kraft getretenen Fassung wird die Hilflosenentschädigung (wie bisher) frühestens ab der Geburt gewährt . Der Anspruch entsteht

(wie bisher, v gl. BGE 144 V 361 E. 6.2.9) , wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat . Der Anspruch erlischt in den Fällen nach Art. 42 Abs. 4 bis

IVG.

Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art . 87–88 bis

IVV Anwendung (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV). Für die Änderung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen über die Änderung des Rentenanspruchs sinngemäss anwendbar (vgl. oberwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_560/2022 E. 3.2). 2.

E. 6.1

Die beim Austritt aus der Rehabilitation noch bestehenden funktionellen Einschränkungen im Alltag infolge der Ischämien wurden in den Berichten der Klinik Z.____ vom März 2023 detailliert umschrieben (vgl. E. 4.1). In der Verlaufskontrolle vom Juli 2023 hatten sich der Allgemeinzustand des Beschwerdeführers wie auch sein neurologischer Status sodann verbessert und eine weitere Besserung wurde als möglich erachtet (vgl. E. 4.2). Bis zum Verfügungszeitpunkt vom 2. Juli 2024, der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_933/2010

vom 5. Januar 2011 E. 4.3 mit Hinweis auf BGE 132 V 215 E. 3.1.1), finden sich in den Akten keine Anhaltspunkte für eine gegenläufige Entwicklung Ischämie-bedingter Defizite.

E. 6.2

Den von den Ärzten der Klinik Z.____ postulierten Einschränkungen in Bezug auf die Körperpflege, das Kochen und das Besteckhandling (vgl. E. 4.1) trug die Abklärungsperson mit Berücksichtigung einer faktischen Einarmigkeit (linke Hand weder funktional noch als Stützhand einsetzbar) und einem entsprechenden Hilfsbedarf beim Duschen, beim Zerkleinern von Essen sowie bei der Nahrungs zubereitung umfassend Rechnung (vgl. E. 3.3). Aufgrund der ärztlich weiter festgestellten, verminderten körperlichen Belastbarkeit (weder körperlich belastende Tätigkeiten noch solche mit hohen Anforderungen an die Feinmotorik oder Gang-/Standesicherheit bei – ausser einem deutlich erhöhten Tonus links – nur wenig ausgeprägten Befunden im klinischen Untersuchung, vgl. E. 4.2) rechnete sie dem Beschwerdeführer zudem einen Hilfsbedarf bei der Wohnungspflege an (vgl.

E. 3.3). Dabei gab er selbst an, er könne den Tisch und das Lavabo abwischen (vgl. Urk. 6/42/ 5), weshalb sie ihm für die oberflächliche Reinigung nachvollziehbar nichts anrechnete. Ebenfalls schlüssig begründete sie, dass der Beschwerdeführer auch die Wäschepflege in kleinen Portionen erledigen könne, nachdem er selbst ausgeführt hatte, er würde kleine Einkäufe tätigen (vgl. Urk. 6/42/4). Dass der Beschwerdeführer bei seinen Tätigkeiten ein Jahr nach den Ischämien noch verlangsamt wäre oder vermehrt Pausen benötigen würde, tat er im Prozess nicht dar und würde für die Anerkennung einer lebenspraktischen Begleitung auch nicht ausreichen (vgl. Rz . 2087 und 2098 letzter Satz KSH; oberwähntes Bundesgerichtsurteil 8C_667/2024 E. 5.3).

Die Anrechnung von 45 Minuten für die Wohnungspflege und 15 Minuten für die Ernährung erfolgte somit im Einklang mit den Vorgaben des KSH (vgl. E. 5.2 und 5.3) unter Berücksichtigung des Aspekts der Verwahrlosung und einer gewissen Eigenleistung des Beschwerdeführers (d.h. unter Ausschluss belastender körperlicher Tätigkeiten und des Einsatzes des linken Arms). Darin ist keine Fehleinschätzung zu erblicken , auch wenn die Zeit für die Zubereitung von Frischprodukten zum Kochen im Hinblick auf eine gesunde Ernährung knapp bemessen ist. Für die Wäschepflege rechnete die Abklärungsperson nichts ein. Soweit sie im Bericht zur Haushaltsabklärung vermerkte, es sei dem Beschwerdeführer das Falten kleinerer Wäschestücke sowie die Verwendung eines Faltbretts zumutbar (vgl. Urk. 6/48/11), könnte man ein paar Minuten für das Zusammenlegen einzelner, grösserer Wäschestücke (z.B. Bettwäsche) in Betracht ziehen.

E. 6.3

Im März 2023 diagnostizierten die Ärzte beim Beschwerdeführer neben den körperlich imponierenden Einschränkungen auch eine leichte bis mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung. Sie rieten ihm von der Fortführung der angegebenen Geschäftstätigkeit (dazu Urk. 6/48/4 unten) ab und hielten fest, dass er administrative Tätigkeiten nur unter Supervision tätigen sollte (vgl. E. 4.1). Bei gebessertem neurologischem Status im Juli 2023 konstatierten sie eine Supervision bei «kognitiv verantwortlichen» Tätigkeiten (vgl. E. 4.2). Der Beschwerdeführer selbst gab bei der Erhebung vor Ort ein weiteres Dreivierteljahr später an, er meine, sein Gedächtnis funktioniere gut. Er könne lesen und schreiben, plane und gestalte seinen Alltag selbst, könne selbständig Arzttermine vereinbaren und Therapietermine wahrnehmen sowie Einkäufe tätigen oder mitteilen, was die Bekannte für ihn einkaufen solle. Er wisse auch, wann er Hilfe benötige (vgl. Urk. 6/42/4 f.). Demnach

beschränkte sich sein Hilfsbedarf in diesem Bereich im hier zu beurteilenden Zeitraum bis 2. Juli 2024 auf eine blosser Kontrolle bei anspruchsvolleren administrativen Angelegenheiten.

Dennoch übernahm seine Ehefrau trotz ihrer fortgeschrittenen Krebserkrankung (vgl. E. 4.6) noch im Verfügungszeitpunkt die administrativen Belange des gesamten Haushalts – entsprechend der schon immer gelebten Aufgabenteilung (vgl. E. 3.3; als Beispiel Urk. 6/53). Ihren eigenen Angaben zufolge ging es ihr am 2. Juli 2024 auch recht gut und sie konnte vor wie auch nach der Hospitalisation vom Frühjahr 2024 im Haushalt vieles selbst erledigen (ausgenommen die gründlichen Reinigungsarbeiten, vgl. Urk. 6/48/3 und 6/48/12 oben).

Es ist daher nicht zu beanstanden, dass dem Beschwerdeführer im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung kein administrativer Hilfsbedarf angerechnet wurde. Einerseits wären ihm im hypothetischen Einpersonenhaushalt durchaus gewisse Vorarbeiten zumutbar gewesen. Andererseits war die Unterstützung durch die Ehefrau in diesem Bereich in tatsächlicher Hinsicht umfassend, zumal auch keine Hilfe Dritter behauptet wurde. Es sind keine Gründe ersichtlich, weshalb ihr somit nicht wenigstens eine Supervision zumutbar gewesen sein soll. Selbst wenn sich das Ausmass der neuropsychologischen Funktionsstörung des Beschwerdeführers entgegen der ärztlichen Prognose nach der neurorehabilitativen Kontrolle im Juli 2023 nicht weiter verbessert hätte, könnte ihm unter Berücksichtigung der theoretisch möglichen Eigenleistung und effektiv (über)erfüllten Schadenminderungspflicht also kein (insbesondere kein anspruchsbegründender) Zeitbedarf im administrativen Bereich angerechnet werden.

E. 6.4

Zusammenfassend würde der Hilfsbedarf des Beschwerdeführers zum selbständigen Wohnen also selbst dann nicht annähernd die Erheblichkeitsgrenze von wöchentlich zwei Stunden für eine anspruchsbegründende lebenspraktische Begleitung erreichen, wenn zum von der Abklärungsperson überzeugend begründeten Hilfsbedarf von durchschnittlich 60 Minuten pro Woche nochmals 15 Minuten für die Ernährung mit mehr Frischprodukten und 5 Minuten für das Zusammenlegen vereinzelter, grösserer Wäschestücke hinzugeschlagen würden. Eine Schadenminderungspflicht der Ehefrau im Rahmen des selbständigen Wohnens wurde einzig, aber zu Recht im administrativen Bereich berücksichtigt, zumal sie effektiv viel mehr Unterstützung leistete, als überhaupt nötig war.

E. 6.5

Mit Blick auf die Argumentation in der Beschwerde (vgl. Urk. 1 Rz .

E. 11

und 12) hervorzuheben ist, dass die Schlussfolgerungen der Abklärungsperson nach dem in E. 6.1-3 Ausgeführten in den aufliegenden medizinischen Unterlagen und den Angaben des Beschwerdeführers sowie seiner Ehefrau eine rechtsgenügende Grundlage finden. Er anerkannte denn auch explizit die Feststellungen zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen und legte nicht substantiiert dar, welche der ihm als zumutbar erachteten Tätigkeiten beim selbständigen Wohnen er aufgrund welcher (verkannter) Beschwerden nicht ausführen kann bzw. für welche Tätigkeiten ein zusätzlicher Hilfsbedarf anzurechnen wäre (vgl. E. 2.2).

Eine «genauere Spezifizierung» der motorischen und kognitiven Defizite zur Beurteilung der Hilflosigkeit (vorab der wenigen, frei einteilbaren alltäglichen Aufgaben, die zur Vermeidung von Verwahrlosung nötig sind) erweist sich als entbehrlich. Die Behandler empfahlen eine ergotherapeutische und neuropsychologische Abklärung denn auch unter dem Aspekt einer möglichen beruflichen Reintegration (vgl. E. 4.2), bei der es gelten würde, das Belastungsprofil mit Bezug auf das breite Spektrum an Anforderungsprofilen auf dem ersten Arbeitsmarkt klar einzugrenzen. Indem die Abklärungsperson –

den dargelegten Beschwerden durch den Beschwerdeführer

vollumfänglich folgend –

von einer faktischen Einarmigkeit ausging (vgl. Urk. 6/42/2 oben; Urk. 6/42/3), fand das im Februar 2024 erneut bildgebend abgeklärte Schulterleiden links ebenfalls ausreichend Berücksichtigung (vgl. E. 4.5). Die Schulteroperation hatte dabei zumindest bis zum 2. Juli 2024 noch zu keiner anspruchsvoll verbesserten Armfunktionalität geführt (vgl. E. 4.4).

Schliesslich lässt sich für den Zeitraum bis 2. Juli 2024 keine relevante psychische Störung nachvollziehen, auch wenn der Hausarzt gestützt auf die Angaben der Spitex-Mitarbeiterin im Mai 2024 über eine schlechte psychische Verfassung berichtete (vgl. E. 4.6). Es ist verständlich, dass die mehrwöchige Hospitalisation der Ehefrau den Beschwerdeführer belastete. Sein Leidensdruck war jedoch zu gering, um die ihm angebotenen psychiatrischen Gespräche wahrzunehmen. Zudem verfügte er dennoch über genügend Eigenantrieb, um die Ehefrau trotz beschwerlichem Weg im Spital zu besuchen, seinen Alltag und die Einkäufe zu planen, in der Umgebung zu spazieren, kleine Einkäufe zu erledigen, sich das Essen zu wärmen, sich Insulin zu verabreichen, Tisch und Lavabo zu reinigen und vor Ankunft der Spitex-Mitarbeiterin um 7 Uhr aufzustehen sowie die Körperpflege am Lavabo durchzuführen. Ebenso konnte er sich über den Besuch eines Freundes freuen (vgl. Urk. 6/42/2 und 6/42/4). Schliesslich war die Hospitalisation damals auch nur vorübergehend (vgl. Urk. 6/48/3). 7. 7.1

Der Beschwerdeführer behauptete ferner einen Hilfsbedarf an lebenspraktischer Begleitung zur Vermeidung drohender Isolation (vgl. Urk. 1 Rz . 16). Der Wortlaut von Art. 38 Abs. 1 lit . c IVV spricht von ernsthafter Gefährdung, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. «Ernsthaft» bedeutet, dass die Anforderungen an die Wahrscheinlichkeit höher sein müssen als bei einer bloss «gewöhnlichen» Gefährdung. «Dauernd» bedeutet, dass sogar eine effektiv bereits eingetretene Isolation für sich allein nicht genügt, solange sie überwiegend wahrscheinlich bloss vorübergehend ist und keine Gefahr besteht, dass sie sich perpetuiert. Erst wenn eine Isolation effektiv manifest ist, kann angenommen werden, dass sie anzudauern droht. Diese Sichtweise ist vereinbar mit der Grundidee der lebenspraktischen Begleitung, den Eintritt in eine stationäre Einrichtung möglichst zu vermeiden oder hinauszuschieben, indem denjenigen, die den Alltag sonst nicht bewältigen könnten, Hilfe geboten wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_543/2007 vom 28. April 2008 E. 5.2.2). 7.2

Gemäss Rz . 2107 KSH besteht die notwendige lebenspraktische Begleitung in beratenden Gesprächen und der Motivation zur Kontaktaufnahme (z.B. Mitnehmen zu Anlässen). Isolation ist nach Rz . 2109 KSH nicht gegeben, wenn die versicherte Person in einer partnerschaftlichen Beziehung oder mit einem Familienmitglied zusammenlebt, ein Arbeitsverhältnis (auch in einer Werkstätte) besteht oder sie eine Tagesstruktur besucht. 7.3

Im Fall des Beschwerdeführers lag im massgebenden Zeitraum bis 2. Juli 2024 höchstens eine vorübergehend erhöhte Gefährdung vor, welche nach der zitierten Rechtsprechung keinen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründet. Tatsächlich isoliert war er nie, zumal der Beschwerdeführer trotz Hospitalisation seiner Ehefrau über soziale Kontakte verfügte. Insbesondere bestand die eheliche Beziehung zu ihr fort und er besuchte sie dementsprechend auch im Spital. Zwei mal pro Woche suchte ihn sodann eine Bekannte auf und erledigte den Haushalt. Die Spitex-Mitarbeiterinnen kamen ebenfalls regelmässig vorbei. Besucht wurde er in dieser Zeit zudem von einem Freund aus Bern (vgl. Urk.

6/42/2) und schliesslich pflegt er auch regelmässigen Kontakt zu seinen erwachsenen (im Ausland lebenden) Kindern (vgl. Urk. 6/48/4). Nachdem er auch regelmässig das Haus verliess, selbst Termine vereinbaren konnte und die angebotenen psychiatrischen Gespräche ablehnte, ist ein Bedarf an beratenden Gesprächen und Motivation zur Kontaktaufnahme für den verfügbaren Zeitraum nicht ersichtlich. 8.

Zusammenfassend liegen keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor, die ein Eingreifen in das Ermessen der abklärenden Person erlauben würden. Der in der Abklärung festgestellte Hilfsbedarf für das selbständige Wohnen von 60 Minuten könnte selbst bei voller Ausschöpfung des Ermessens zu Gunsten des Beschwerdeführers nur um wenige Minuten erhöht werden. Sein Hilfsbedarf liegt damit deutlich unter der anspruchsbegründenden Erheblichkeitsgrenze von durchschnittlich zwei Stunden pro Woche. Überdies war er im Beurteilungszeitraum nie ernsthaft gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Ein zusätzlicher Abklärungsbedarf besteht bei in Bezug auf die Belange der Hilflosigkeit hinreichend aufschlussreicher und kongruenter Aktenlage nicht. Angesichts der Schulteroperation im Juni 2024, der erneuten Hospitalisation im A.____ im Juli 2024 sowie dem Tod der Ehefrau im September 2024 liegt mittlerweile ohnehin eine neue Situation vor. Damit stellt sich allenfalls die Frage nach der Prüfung eines Revisionsgrunds, gleichzeitig sind von aktuellen medizinischen Untersuchungen aber keine zusätzlichen Erkenntnisse für den Zeitraum bis 2. Juli 2024 mehr zu erwarten (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 136 I 229 E. 5.3). Da folglich kein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung besteht, sondern es beim ausgewiesenen Hilfsbedarf in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen sein Bewenden hat, sprach die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer am 2. Juli 2024 zu Recht eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zu. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 9.

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. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegenden 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: - Y.____ - 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, 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Philipp Bonetti

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