Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 466/05

Urteil vom 13. Dezember 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
A._____, 1990, Beschwerdeführer, vertreten
durch seinen Vater,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 18. Mai 2005)

Sachverhalt:
A.
Der 1990 geborene A._____ leidet seit Geburt an Meningomyelocele (MMC) mit Chiari II Malformation und Hydrozephalus, inkompletter Parese unterhalb L4, neurogener Blasen- und Darmentleerungsstörung sowie Strabismus. Die Invalidenversicherung übernahm die zur Behandlung der anerkannten Geburtsgebrechen Nr. 381 und 386 notwendigen medizinischen Massnahmen und gewährte diverse weitere Leistungen, wie Hauspflegebeiträge, Hilfsmittel und Sonderschulung. Mit Verfügung vom 3. Juli 1995 sprach die IV-Stelle des Kantons Zürich einen Pflegebeitrag für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Mit Verfügung vom 4. November 1998 stellte sie die Ausrichtung der Hauspflegebeiträge ein. Mit Verfügung vom 5. November 1998 setzte sie den Pflegebeitrag auf Grund einer Hilflosigkeit leichten Grades fest. Die gegen die letztgenannten Verfügungen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kanton Zürichs mit Entscheid vom 10. März 2000 gut und stellte fest, der Versicherte habe weiterhin Anspruch auf Hauspflegebeiträge und auf Pflegebeiträge für Minderjährige im bisherigen Umfang.
Am 19. Dezember 2003 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sie habe die bisher geleisteten Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und die Hauspflegebeiträge der am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Gesetzesänderung (4. IV-Revision) anzupassen. In der Folge zog sie diverse Arztberichte, einen Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 30. März 2004 sowie einen Bericht der Frau W._____, Physiotherapeutin an der Schule für Körper- und Mehrfachbehinderte, vom 6. Juli 2004 bei, welche der Versicherte seit Februar 2004 besucht. Mit Verfügungen vom 15. April 2004 sprach ihm die IV-Stelle ab 1. Januar/1. Juni 2004 Entschädigungen für Hilflosigkeiten mittleren/leichten Grades zu. Die Reduktion begründete sie damit, er sei nur noch in den drei alltäglichen Lebensverrichtungen Essen, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 26. August 2004 ab.

B.
In teilweiser Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde änderte das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich den Einspracheentscheid dahingehend ab, als es feststellte, dass der Versicherte bis und mit dem Monat Juni 2004 Anspruch auf eine Entschädigung bei mittelschwerer Hilflosigkeit habe. Im Übrigen wies es die Beschwerde ab (Entscheid vom 18. Mai 2005).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte sinngemäss die Aufhebung des kantonalen Entscheides und Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades ab 1. Juli 2004. Er legt neu ein Zeugnis des behandelnden Arztes Dr. med. G._____, Spezialarzt FMH für Kinder und Jugendliche, vom 20. Juni 2005 auf.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Beschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Am 1. Januar 2004 ist die 4. IV-Revision in Kraft getreten, welche die bisherigen Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und die Beiträge an die Kosten der Hauspflege (Art. 20 IVG und Art. 14 Abs. 3 Satz 2 IVG in Verbindung mit Art. 4 IVV, je in der bis Ende 2003 gültig gewesenen Fassung) in die Hilflosenentschädigung (Art. 42 ff. IVG) überführt hat. Die Schlussbestimmungen dieser Gesetzesnovelle vom 21. März 2003 halten in lit. a Abs. 1 fest, dass die nach bisherigem Recht zugesprochenen Hilflosenentschädigungen, Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und Beiträge an die Kosten der Hauspflege innert eines Jahres nach In-Kraft-Treten der Gesetzesänderung zu überprüfen seien. In diesem Rahmen ergingen die Verfügungen vom 15. April 2004 und der Einspracheentscheid vom 26. August 2004.
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2, Art. 42bis Abs. 5 IVG), die mittelschwere und leichte Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a bis d IVV) sowie die bei der Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung [im oder ausser Haus], Kontaktaufnahme; BGE 127 V 97 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a, 124 II 247 f., 121 V 90 Erw. 3a und b mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt bezüglich der Revision einer laufenden Hilflosenentschädigung (Art. 17 Abs. 2 ATSG, Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV in Verbindung mit Art. 88a Abs. 1 IVV; BGE 109 V 265 Erw. 4a; vgl. auch BGE 130 V 75 ff. Erw. 3.2.3). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass eine Person als hilflos gilt, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Der Gesetzgeber hat mit Art. 9 ATSG die bisherige Definition der Hilflosigkeit nach alt Art. 42 Abs. 2 IVG übernommen (vgl. BBl 1991 II 249; SVR 2005 IV Nr. 4 S. 14 [Urteil L. vom 2. Juni 2004, I 127/04]), weshalb die hiezu ergangene Rechtsprechung weiterhin anwendbar ist.
Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).
2.2.2 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 Erw. 3c mit Hinweisen; Urteile W. vom 7. Juni 2005 Erw. 2.2.1, H 163/04, und M. vom 25. April 2005 Erw. 1, U 442/04).
Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (so genannte indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 91 Erw. 3c, 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 106 V 157 f., 105 V 56 Erw. 4a; Urteil S. vom 13. Oktober 2005 Erw.

1.3, I 431/05).
2.2.3 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als alternative Anspruchsvoraussetzung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c). Es handelt sich hier vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist (BGE 107 V 139 Erw. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c, 1986 S. 486 Erw. 1a; erwähntes Urteil S. Erw. 1.3).
2.2.4 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss 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
tätigenden 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 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2).
3.
Streitig und zu prüfen ist, ob dem Beschwerdeführer ab 1. Juli 2004 weiterhin eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit mittelschweren Grades zusteht.
3.1 Von keiner Seite in Frage gestellt wird, dass er beim Aufstehen/ Absitzen/Abliegen selbstständig ist und keiner dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Unbestritten ist auch, dass er in den drei alltäglichen Lebensverrichtungen Essen, Körperpflege und Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Kontaktaufnahme in relevantem Ausmass hilfsbedürftig ist.
3.2 Umstritten ist, ob der Versicherte auch in den beiden Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Verrichtung der Notdurft regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.
3.2.1 Der behandelnde Arzt Dr. med. G._____ führte im Bericht vom 10. September 2003 aus, er habe den Versicherten im Februar 2003 letztmals untersucht. Er brauche weiterhin Ergo- und Physiotherapie. Er habe beidseits Hüftbeugekontrakturen und eine deutliche lumbale Hyperlordose. Dank geglückter Operation könne er sich immerhin alleine frei ohne Stöcke fortbewegen und beim normalen Kinderspiel mitmachen. Er ermüde allerdings viel schneller als die anderen Kinder und sei bei einem langen Schulweg auf ein Taxi angewiesen. Er würde eine Tagesschule empfehlen; dies auch aus psychosozialen Gründen, da die Mutter die grosse Tendenz habe, den Versicherten zu überhüten. Wegen seines gelegentlichen Einnässens und Stuhlschmierens (neurogen) brauche er zum Teil auch medikamentöse Therapie. Mit Ditropan sei das Einnässen nur noch selten; das Stuhlschmieren müsse mit Lezicarbonzäpfchen behandelt werden. Das Stuhlschmieren sie nicht jeden Tag gleich.
Im Bericht vom 13. Februar 2004 legte Dr. med. G._____ dar, der Versicherte sei beim Gehen stark beeinträchtigt. Insbesondere ermüde er schnell und könne daher keine längeren Distanzen zu Fuss gehen. Leider bestehe jetzt auch noch eine beginnende Adipositas. Seit längerer Zeit klage er über Rückenschmerzen bei Hyperlordose und Hüftgelenkskontrakturen. Nach wie vor kämen gelegentliches Einnässen und häufiges Stuhlschmieren bei Obstipation vor. Bezüglich des vermehrten Zeitaufwandes gegenüber gleichaltrigen Kindern könne er im Moment wenig sagen, da er jetzt in eine neue Schule für körperbehinderte Kinder gehen werde. Ausser wegen des bisherigen Schulwegs und der intermittierenden Stuhlinkontinenz (vermehrte Wäsche) brauche er keinen speziellen Mehraufwand. Auf dem Pausenplatz habe er mit den anderen, körperlich gesunden Kindern immer Fussball gespielt. Im Beiblatt zu diesem Arztbericht bejahte Dr. med. G._____ einzig für die Fortbewegung im Freien bei längeren Distanzen einen regelmässigen (täglichen) Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen nicht behinderten Kind.
3.2.2 Am 22. März 2004 nahm Frau S._____ eine Abklärung an Ort und Stelle (zu Hause) vor. Im Bericht vom 30. März 2004 gab sie bezüglich der streitigen Bereiche (An-/Auskleiden und Notdurftverrichtung) an,

die Eltern hätten erklärt, der Versicherte könne sich zum Teil selbstständig ankleiden, benötige jedoch die Hilfe der Mutter beim Anziehen der Socken, da er nicht bis zu den Füssen gelange. Ebenso müssten die Hosen eingefädelt werden; er könne sie von den Knien aufwärts nicht über den Po streifen. Grosse Knöpfe könne er öffnen und schliessen, trage jedoch behinderungsangepasste Kleidung (z.B. Gymnastikhosen). Gemäss den Eltern könne er Schuhe mit Klettverschlüssen anziehen. Unterschenkelorthesen müsse er nicht mehr tragen. In der Stellungnahme hiezu führte die Abklärerin aus, es herrsche eine Diskrepanz bei den Aussagen der Eltern und des Versicherten, Klettverschlussschuhe könne er selber, die Socken aber nur mit Dritthilfe anziehen. Wenn er Ersteres selber tun könne, scheine auch das Einfädeln der Hose zumutbar. Gemäss Bestätigung der Physiotherapeutin Frau W._____ ziehe er sich in der Schule selbstständig an und aus. Eine relevante Hilfsbedürftigkeit beim An-/Auskleiden sei demnach nicht mehr gegeben. Gemäss den Angaben
der Eltern werde der Versicherte bei der Notdurftverrichtung für den WC-Gang aufgefordert. Er verspüre den Harn-/Stuhldrang teilweise nicht oder zu spät. Er habe eine Einlage im Bett und werde von der Mutter nachts zum Toilettengang geweckt. Tagsüber trage er keine Windeln. Seit er die Schule für Körper- und Mehrfachbehinderte besuche, also seit fünf Wochen, sei kein "Unfall" mehr wegen Inkontinenz vorgefallen. Selbstständig könne er sich reinigen und die Kleider richten. In der Stellungnahme hiezu legte die Abklärerin dar, dem Versicherten wäre ein eigenverantwortliches Toilettentraining alle 2 Stunden zumutbar; er kenne die Uhrzeit und könnte mit seinen Fähigkeiten diese Verantwortung übernehmen. Ebenfalls zumutbar sei, dass er sich den Wecker stelle, zumal er geistig rege sei. Unter diesen Umständen sei eine regelmässige Hilfsbedürftigkeit bei der Notdurftverrichtung nicht mehr ausgewiesen.
3.2.3 Der Beschwerdeführer besucht seit Februar 2004 die Schule für Körper- und Mehrfachbehinderte und absolvierte dort einmal pro Woche Physiotherapie. Die ihn betreuende Physiotherapeutin Frau W._____ wurde am 30. März 2004 von der Abklärerin Frau S._____ um Auskunft zur Hilflosigkeit des Versicherten im Bereich An-/Auskleiden gebeten. Frau W._____ bestätigte schriftlich, er könne sich selbstständig an- und auskleiden; er könne Socken und Schuhe anziehen und selbstständig in die Hosenbeine steigen. Er sei gemäss ihren Beobachtungen gänzlich selbstständig.
Im Bericht zur Begründung der Notwendigkeit der Physiotherapie vom 6. Juli 2004 legte Frau W._____ dar, der Versicherte leide an einer Paraparese, die sich in einer Muskelschwäche von Rumpf und unteren Extremitäten, Fehlstellung der Beinachsen, verminderter Gelenksbeweglichkeit der unteren Extremitäten durch Steifigkeit und Muskelverkürzung sowie skoliotischer Wirbelsäule äusserten. Dazu neige der Versicherte zu Übergewicht, was die ganze Problematik noch verstärke. Er verspüre starke Schmerzen in der Wirbelsäule, nach einer Gehstrecke von ca. 200 m, da er sich beim Gehen nur mit Mühe in einer optimalen Position im Rumpf stabilisieren könne (starke Hyperlordose), was seine Selbstständigkeit (z.B. Schulweg) stark einschränke. Dies seien nur die körperlich-motorischen Probleme; daneben zeigten sich auch starke Wahrnehmungs- und Orientierungsschwierigkeiten, grosse Einschränkung im praktischen Handeln und in der Selbstständigkeit.
3.2.4 Im letztinstanzlich aufgelegten Zeugnis vom 20. Juni 2005 führte Dr. med. G._____ aus, am 16. Juni 2005 habe ihn der Vater des Versicherten gebeten, noch einmal Stellung zur Hilflosenentschädigung zu nehmen. Er habe den Versicherten letztmals vor über 4 Jahren gründlich untersucht. Beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Essen bedürfe er keiner Hilfe. Der Vater habe ihm berichtet, dass er beim An- und Ausziehen von Socken immer noch Probleme habe und kleinere Knöpfe, z.B. am Hemd, nicht selbst schliessen könne. Er denke, dass diese Aussagen des Vaters stimmten; doch da der Versicherte mit den Eltern nicht in der Sprechstunde erschienen sei, habe er dies nicht verifizieren können. Das grosse Problem sei die Körperpflege und insbesondere die Notdurftverrichtung. Der Versicherte merke offenbar sein eigenes Einkoten nicht. Er könne zwar selbst aufs WC gehen; doch er gehe dorthin nicht weil er Stuhldrang habe, sondern weil er wisse, dass er regelmässig seinen Darm entleeren sollte. Wie die Eltern auch glaubwürdig berichtet hätten, reinige er sich nach der Notdurftverrichtung nur ungenügend. Eine grosse Rolle spiele dabei sein Übergewicht. Unter diesen Umständen müsse er, wenn er von der Schule komme, meist von den Eltern zuerst
gereinigt werden, da er sehr übel rieche. Obwohl er dieses Problem bei Paraplegikern kenne, sei er erschrocken, dass beim Versicherten diesbezüglich nicht ein viel grösserer therapeutischer Schwerpunkt gesetzt worden sei. Er halte es für absolut unangebracht, dass er sich von seinen Eltern immer noch reinigen lassen müsse. Er habe dem Vater klar gesagt, dass der Versicherte jetzt dringend in diesen alltäglichen Dingen unabhängig werden müsse. Dr. med. K._____ von der Rehaklinik X._____, der dieses Problem von diversen anderen Patienten her kenne, sei bereit, beim Versicherten eine Therapie einzuleiten. Er werde ihn zu einer solchen Therapie anmelden und bitte, dieses Leiden noch für 6 bis 12 Monate bezüglich der Hilflosenentschädigung zu berück-

sichtigen. Danach sollte man diese wieder neu beurteilen.
4.
Die Physiotherapeutin Frau W._____ bestätigte schriftlich, dass der Versicherte beim An-/Auskleiden gänzlich selbstständig sei (Erw. 3.2.3 hievor). Es sind keine Gründe ersichtlich, an dieser Auskunft Zweifel zu erheben. Das Zeugnis des Dr. med. G._____ vom 20. Juni 2005 vermag hieran nichts zu ändern.
Demnach ist davon auszugehen, dass der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (26. August 2004; BGE 129 V 169 Erw. 1) in der Lebensverrichtung An-/Auskleiden nicht in relevantem Ausmass hilflos war.
5.
Zu prüfen bleibt, ob bei der Notdurftverrichtung eine rechtserhebliche Hilfsbedürftigkeit bestand.
5.1
5.1.1 Diesbezüglich hat die Vorinstanz erwogen, es könne davon ausgegangen werden, dass der Versicherte die Notdurft grundsätzlich selbstständig verrichten und sich reinigen könne. Eine Dritthilfe bei der Nachreinigung werde von den Eltern nicht mehr geltend gemacht. Offenbar stelle sich heute in erster Linie die Frage, ob dem Versicherten zugemutet werden könne, regelmässig von sich aus die Toilette aufzusuchen. Es spreche nichts gegen die Einschätzung der Abklärungsperson. Der 14-jährige Versicherte sei soweit entwickelt, dass er diese Verantwortung selber übernehmen könne. Wenn es in Einzelfällen noch vorkommen möge, dass er die Toilette zu spät aufsuche und deswegen die Eltern oder andere Hilfspersonen Hilfe leisten müssten, könne nicht mehr von regelmässiger und erheblicher Dritthilfe gesprochen werden. Ein vermehrter Duschaufwand infolge der Stuhlinkontinenz gehöre zum Bereich Körperpflege und sei dort berücksichtigt worden. Die Hilflosigkeit bei der Notdurftverrichtung sei demnach nicht mehr ausgewiesen.
5.1.2 Der Vater des Versicherten bringt letztinstanzlich vor, sein Sohn könne sich nicht selbstständig richtig und sauber waschen, wenn er auf der Toilette gewesen sei oder eingekotet habe. Obwohl er sich Mühe gebe, sei er dazu noch nicht fähig. Letzte Woche habe er im Schwimmbad in die Hose gekotet und sei so ins Wasser gegangen. Er habe angegeben, dies nicht realisiert zu haben. Diese Situation sei sehr unangenehm und peinlich gewesen. Sie hätten ihn aus dem Wasser genommen und auf der Toilette gewaschen. Ihre grösste Sorge sei momentan, dass der Versicherte nicht merke, dass er in die Hose gekotet habe und auch nicht entsprechend reagiere, wenn dies geschehe. Sie seien bereit und motiviert, an der Lösung dieses Problems zu arbeiten, seien aber auf ärztliche und therapeutische Hilfe angewiesen, um dies zu erreichen.
5.2 Im Bericht vom 10. September 2003 ging Dr. med. G._____ von gelegentlichem Einnässen und Stuhlschmieren (neurogen) aus, was medikamentös behandelt werde. Das Stuhlschmieren sei nicht jeden Tag gleich. Am 13. Februar 2004 legte er dar, der Versicherte leide nach wie vor an gelegentlichem Einnässen und häufigem Stuhlschmieren bei Obstipation. Wegen der intermittierenden Stuhlinkontinenz brauche er vermehrt Wäsche. Im Beiblatt zu diesem Bericht verneinte Dr. med. G._____ bei der Notdurftverrichtung einen regelmässigen Mehraufwand gegenüber einem gleichaltrigen nicht behinderten Kind (Erw. 3.2.1 hievor). Dem widerspricht sein Zeugnis vom 20. Juni 2005, worin er von glaubwürdig grossen Problemen bei der Notdurftverrichtung und von der Notwendigkeit einer diesbezüglichen ärztlichen Therapie ausging (Erw. 3.2.4 hievor).
Im Zeugnis vom 20. Juni 2005 gab Dr. med. G._____ an, er habe den Versicherten letztmals vor über vier Jahren gründlich untersucht. Als letzte Untersuchung ist auf Grund seines Berichts vom 10. September 2003 diejenige vom Februar 2003 erstellt. Ob er den Versicherten im Rahmen des Berichts vom 13. Februar 2004 nochmals untersucht hat, geht daraus nicht hervor. In diesem Lichte erscheinen seine Berichte vom 10. September 2003 und 13. Februar 2004 nicht als überzeugend. Unter diesen Umständen kann ihnen gegenüber dem Zeugnis vom 20. Juni 2005, auch wenn dieses nicht auf einer Untersuchung des Versicherten, sondern auf den Angaben seiner Eltern beruht, nicht ein ausschlaggebender Beweiswert zugesprochen werden.

Auf den Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 30. März 2004 kann für sich allein nicht abgestellt werden. Soweit darin insbesondere ausgeführt wurde, dem Versicherten sei ein eigenverantwortliches Toilettentraining und unter Benützung eines Weckers eine selbstständige nächtliche Notdurftverrichtung zumutbar, stehen dem die Angaben des Dr. med. G._____ vom 20. Juni 2005 entgegen, wonach zur Erreichung einer diesbezüglichen Selbstständigkeit eine begleitende ärztliche Therapie notwendig sei.
Nach dem Gesagten ist die Aktenlage widersprüchlich und unklar. Gestützt darauf kann nicht rechtsgenüglich beurteilt werden, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass der Versicherte im Rahmen der Notdurftverrichtung hilfsbedürftig ist. Die Sache ist somit an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie eine ergänzende

medizinische Abklärung vornehme, die auf einer aktuellen eingehenden Untersuchung des Versicherten beruht. Sie wird weiter zu entscheiden haben, ob eine neue Abklärung an Ort und Stelle durchzuführen ist. Danach wird sie über das Leistungsbegehren neu befinden.
Im Hinblick auf das weitere Vorgehen ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass die nötige Hilfe beim Ordnen der Kleider oder bei der Reinigung im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung ungeachtet der Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Körperpflege bei der Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft zu veranschlagen ist (BGE 121 V 93 Erw. 6; Urteil S. vom 3. September 2003 Erw. 3.2, I 214/03).
6.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Da der Versicherte im kantonalen Verfahren durch den Rechtsdienst für Behinderte, Zürich, vertreten war, wird die Vorinstanz über eine Parteientschädigung für ihr Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 18. Mai 2005 und der Einspracheentscheid vom 26. August 2004 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 13. Dezember 2005

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: