Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 642/06

Urteil vom 22. August 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Frésard,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
B._____, 1972, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwältin Andrea Schmid Kistler, Promenade 132 A, 7260 Davos Dorf,

gegen

IV-Stelle des Kantons Graubünden, Ottostrasse 24, 7000 Chur, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 16. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Der 1972 geborene B._____ war bei der Firma R._____, als Leiter Energieverrechnung angestellt. Im Bericht vom 29. Juli 2002 stellte die Klinik N._____ folgende Diagnosen: sensomotorisch inkomplette Paraplegie sub Th 12 (AISA B) bei Spinalis anterior-Syndrom unklarer Ursache am 2. Juni 2002 (motorisch komplette Paraparese beider unteren Extremitäten); autonome Dysfunktion mit Kreislauf-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen. Am 15. Juli 2002 meldete sich der Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Ab 16. September 2002 arbeitete er beim bisherigen Arbeitgeber zu 50 % in angepasster Form. Die IV-Stelle des Kantons Graubünden sprach ihm diverse Leistungen zu (Kostenbeiträge an zwei Rollstühle und ein Sitzkissen; Kostengutsprachen für Änderungen am Wohnort, bauliche Änderungen in der Wohnung sowie invaliditätsbedingte Abänderungen am Motorfahrzeug; ab 1. Januar 2003 Amortisationsbeiträge an das Motorfahrzeug; ab 1. Juni 2003 eine halbe Invalidenrente).

Am 28. Januar 2004 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle Berichte des Hausarztes Dr. med. P._____, FMH Allgemeine Medizin vom 11. Mai und 12. September 2004, der Klinik N._____ vom 14. Mai 2004 und einen Abklärungsbericht an Ort und Stelle (beim Versicherten zu Hause) vom 25. August 2004 ein. Mit Verfügung vom 23. Februar 2005 verneinte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 16. November 2005 ab.
B.
Gegen den Einspracheentscheid vom 16. November 2005 reichte der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden Beschwerde ein. Am 15. Februar 2006 legte er einen Bericht der Dres. med. M._____, Chefarzt, und S._____, Assistenzärztin, Klinik N._____, vom 13. Februar 2006 auf. Mit Entscheid vom 16. Mai 2006 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.
C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2997, S. 10 N 75). Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Entscheid am 16. Mai 2006 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
2.1 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006]in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
2.2 Im Hinblick darauf, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde am 14. Juli 2006 der Post zu Handen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts übergeben wurde, ist Art. 132 Abs. 2 OG anwendbar, obwohl der angefochtene Entscheid vom 16. Mai 2006 datiert und somit vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung ergangen ist. Die massgebliche Übergangsbestimmung (lit. c von Ziff. II der Gesetzesänderung vom 16. Dezember 2005) erklärt bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens beim Eidgenössischen Versicherungsgericht anhängigen Beschwerden für anwendbar. Das trifft hier nicht zu (BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
3.
Die auf einen den Anforderungen genügenden Abklärungsbericht an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. E. 4.2.2 hienach) gestützten Feststellungen einer gerichtlichen Vorinstanz über das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen bestimmter Einschränkungen in bestimmten Lebensverrichtungen sind - analog zu den medizinischen Angaben über gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. über das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398) oder über das Vorliegen von Einschränkungen im Haushalt (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 693/06 vom 20. Dezember 2006, E. 6.3) - Sachverhaltsfeststellungen. Ebenfalls stellt die richtige Beweiswürdigung eine Tatfrage dar und unterliegt lediglich einer eingeschränkten Überprüfung (E. 2.1 hievor). Rechtsfrage ist hingegen die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68 f. mit Hinweisen) und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 und E. 4 S. 399). Rechtsfrage ist auch die richtige Auslegung und Anwendung des Rechtsbegriffs der Hilflosigkeit, und dabei namentlich die Frage, was unter "in erheblicher Weise" (Art. 37 IVV, bis Ende 2003 geregelt in Art. 36 IVV) zu verstehen ist (Urteile des Bundesgerichts I 639/06 vom
5. Januar 2007, E. 4.2, und des Eidg. Versicherungsgerichts I 697/06 vom 23. November 2006, E. 1).
4.
4.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen über den Begriff der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG), den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG), die leichte Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 3 lit. a, d und e IVV in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung [bis Ende 2003 geregelt in Art. 36 IVV]; Art. 38 IVV) sowie die Rechtsprechung über 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 94 E. 3c S. 97, 121 V 88 E. 3 S. 90 f., 117 V 146, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verweisen.
4.2
4.2.1 Zu ergänzen ist, dass der Gesetzgeber mit Art. 9 ATSG die bisherige Definition der Hilflosigkeit nach alt

Art. 42 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) übernommen hat (vgl. BBl 1991 II 249; BGE 133 V 42 E. 3.4 S. 45 mit Hinweisen), weshalb die hiezu ergangene Rechtsprechung weiterhin anwendbar ist.
4.2.2 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 bzw. geistige 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 der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege 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.; Urteil des Bundesgerichts I 211/05 vom 23. Juli 2007, E. 11.1.1).
4.2.3 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92 E. 3.2.4, I 3/05, je mit Hinweisen).
5.
Streitig und zu prüfen ist, ob der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades hat.
5.1 Die Vorinstanz hat erwogen, der Versicherte habe weder gestützt auf lit. a IVV (alltägliche Lebensverrichtungen), noch gestützt auf lit. d (Pflege gesellschaftlicher Kontakte), noch gestützt auf lit. e (lebenspraktische Begleitung) von Art. 37 Abs. 3 IVV einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Sie hat festgestellt, der Versicherte sei unbestrittenermassen einzig in der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung ausser Haus regelmässig und erheblich hilfsbedürftig, was für sich allein keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung begründe.
5.2 Im Rahmen der hier anwendbaren Kognitionsregelung (E. 2 hievor) ist aufgrund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen Bundesrecht verletzt (Art. 104 lit. a OG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 105 Abs. 2 OG). Hingegen hat eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht (alt Art. 132 lit. b OG) ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung (alt Art. 132 lit. a OG) nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht (entgegen alt Art. 132 lit. c OG) Bindung an die Parteianträge, handelt es sich doch nicht um eine Abgabestreitigkeit (Art. 114 Abs. 1 OG; BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 mit Hinweis).
5.3 Die vorinstanzliche Bejahung einer relevanten Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung (ausser Haus zu privaten Zwecken) ist unbestritten und auf Grund der Akten nicht zu beanstanden (vgl. auch BGE 117 V 146 E. 3a/bb S. 149 f.).
6.
6.1 Umstritten ist unter anderem, ob der Tatbestand nach Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV erfüllt ist. Danach gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Bei der Hilflosenentschädigung handelt es sich um eine Geldleistung, die nach Massgabe der im konkreten Fall bestehenden Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit bemessen, jedoch unabhängig von den effektiv entstehenden Kosten und der tatsächlichen Inanspruchnahme von Dienstleistungen Dritter ausgerichtet wird. Die Leistung wird dem Anspruchsberechtigten ausbezahlt und steht diesem grundsätzlich zur freien Verfügung

(BGE 125 V 297 E. 5a S. 304).
6.2 Das BSV hat zu Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV in den Rzn. 8062 und 8066 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung) Folgendes ausgeführt: Eine Hilflosigkeit leichten Grades liegt vor bei Körperbehinderten, die sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können. Bei kompletter Paraplegie kann ohne weitere Abklärung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgerichtet werden. Ein von der IV abgegebenes Automobil wird bei der Bestimmung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt, da es lediglich zu beruflichen Zwecken abgegeben wird und die IV nicht auch private Fahrten abgilt (ZAK 1991 S. 456, amtl. publ. in BGE 117 V 146).

Diese vom BSV vorgenommene Konkretisierung der von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV erweist sich grundsätzlich als sachlich gerechtfertigt und damit als gesetzes- und verordnungskonform (vgl. BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125 mit Hinweisen; Urteile des Eidg. Versicherungsgerichts I 312/01 vom 13. September 2001, E. 1b, und I 114/98 vom 22. Oktober 1998, E. 2a/bb).
7.
7.1
7.1.1 Die IV-Stelle sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 20. Mai 2003 einen Kostenbeitrag an einen Rollstuhl zu und erteilte mit Verfügung vom 21. Oktober 2004 Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Zweitrollstuhls. Im Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 25. August 2004 wurde angegeben, der Versicherte bedürfe wegen eines schweren körperlichen Gebrechens seit Juni 2002 die Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Zur Begründung wurde angeführt, der Versicherte sei ständig an den Rollstuhl gebunden; bei baulichen Hindernissen sei er auf Dritthilfe angewiesen. Dr. med. P._____ gab im Bericht vom 12. September 2004 an, die Angaben des Versicherten bzw. der Abklärungsperson seien mit den von ihm erhobenen Befunden vereinbar.
7.1.2 Die Klinik N._____ stellte im Bericht vom 13. Februar 2006 folgende Diagnosen: sensomotorisch inkomplette Paraplegie sub Th12 bei Spinalis anterior-Syndrom unklarer Ursache am 2. Juni 2002; Spastik (aktuelle Massnahmen: orale antispastische Therapie, Physiotherapie); untere Extremitäten: Flexionskontrakturen von Hüft- und Kniegelenken, Status nach Serial casting beidseits November 2005 nach primärer Botoxbehandlung und Spitzfussoperation links am 29. November 2005, Spitzfüsse beidseits mehr links als rechts (aktuelle Therapie: Unterschenkelorthesen beidseits während 24 Stunden, tägliches Standing, Physiotherapie); autonome Dysfunktion mit Kreislauf-, Darm- und Sexualfunktionsstörungen (chronische Obstipation; aktuelle Massnahmen: Blasenentleerung durch intermittierendes selbstständiges Kathetrisieren und Stuhlentleerung durch Einführen eines abführenden Suppositorium und durch digitales Nachtasten). Der Versicherte sei hauptsächlich im Rollstuhl unterwegs. Die Transfers führe er, wenn der Rollstuhl griffbereit sei, selber durch. Ansonsten sei er ausschliesslich nur bei Zuhilfenahme von Gehstöcken steh- und gehfähig. Wenn er an Gehstöcken gehe oder stehe, sei das Tragen eines Gegenstandes praktisch unmöglich. Wenn er an
Gehstöcken stehe, könne er nur erschwert eine Türe oder ein Fenster öffnen; und zwar sei es möglich, wenn er sich anlehnen könne und nicht das Gewicht durch das Abwinkeln des Rumpfes verlagert werde. Nicht möglich sei es, wenn die Türe sehr schwer oder schwer zu öffnen sei, also wenn er Körperkraft einsetzen müsse. Im Rollstuhl könne er Fenster wegen der Höhe in der Regel und je nach Türe (schwere Türen, Platzverhältnisse) nicht öffnen. Allgemein sei es dem Versicherten sowohl im Berufsleben als auch in der Freizeit nicht möglich, sich ohne Hilfe von Drittpersonen fortzubewegen, wenn die Umgebung (drinnen oder draussen) nicht rollstuhlgängig sei und/oder es sich um sehr unebenes Gelände oder weite Strecken handle. Da seine Fortbewegung hauptsächlich im Rollstuhl stattfinde und seine Geh-/Stehfähigkeit auf Grund der neurologischen Ausfälle (Muskelwerte in den Beinen, die knapp der Schwerkraft entgegenwirken könnten und schlechter bis fehlend seien) deutlich eingeschränkt sei, sei er auf die Hilfe einer Drittperson im Alltag angewiesen, welche ihm bei Hindernissen behilflich sei. Damit er seine Utensilien für den Alltag zu Hause und bei der Arbeit zur Verfügung habe, müssten diese so angeordnet sein, dass er im Rollstuhl sitzend
daran komme.
7.2
7.2.1 Die Vorinstanz hat den Bericht der Klinik N._____ vom 13. Februar 2006 zu Recht berücksichtigt, da er sich auf den Gesundheitszustand des Versicherten im November 2005 bezieht und somit auch den massgebenden Zeitpunkt bis zum Erlass des Einspracheentscheides (16. November 2005) betrifft (BGE 131 V 242 E.

2.1 S. 243, 129 V 167 E. 1 S. 169).

Betreffend Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV hat die Vorinstanz unter Verweis auf Rz. 8062 KSIH erwogen, der Versicherte beherrsche den sicheren Umgang mit dem Rollstuhl im Innen- und Aussenbereich. Nur bei baulichen Hindernissen sei er partiell auf Dritthilfe angewiesen. Bei Zuhilfenahme von Gehstöcken sei er steh- und gehfähig. Über kurze Strecken, die nicht sehr uneben seien, könne er sich selber gehend fortbewegen und in gewissen Fällen in dieser Form sogar kurze, nicht rollstuhlgängige Streckenabschnitte selbstständig bewältigen. Zudem könne er selbständig Auto fahren und beherrsche die Transfers vom Rollstuhl ins Auto und zurück. Mit diesen Möglichkeiten könne er selbstständig gesellschaftliche Kontakte pflegen, indem er sich zum Beispiel mit Freunden zum Essen in einem geeigneten Restaurant treffe, ins Kino gehe, einen Ausflug an einen gut erreichbaren schönen Ort in der Natur mache etc. Damit stünden ihm genügend Möglichkeiten zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte offen. Die Tatsache, dass er seine Hobbys Fischen, Jagen und Skifahren nicht ohne Dritthilfe ausüben könne, sei ohne Bedeutung.
7.2.2 Der Versicherte wendet im Wesentlichen ein, die Möglichkeit der Autobenützung könne ihm nicht entgegengehalten werden, da die IV dieses nicht für private Zwecke finanziere. Weiter laufe es dem Schutzgedanken der Invalidenversicherung zuwider, ihm eine Entschädigung mit der Argumentation einer Umorientierung seiner Hobbys auf abstrakte Freizeitmöglichkeiten zu verwehren.
7.3 Mit Verfügung vom 2. März 2004 sprach die IV-Stelle dem Versicherten für die Zeit ab 1. Juli 2002 bis 30. Juni 2012 (Revision) Amortisationsbeiträge für sein Motorfahrzeug zu.

Bei der Beurteilung der Frage, ob die versicherte Person bezüglich der fehlenden Mobilität im nichterwerblichen Bereich gemäss Art. 37 (bis Ende 2003 Art. 36) Abs. 2 und 3 IVV dauernd und erheblich hilfsbedürftig ist, darf ihr die Abgabe des Hilfsmittels Automobil oder die Zusprechung entsprechender Amortisationsbeiträge nicht entgegengehalten werden (BGE 117 V 146 E. 3a/bb S. 149 f.). Im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung (ausser Haus zu privaten Zwecken) haben Verwaltung und Vorinstanz diesen Grundsatz denn auch berücksichtigt (vgl. E. 5.3 hievor). Er gilt - entgegen der vorinstanzlichen Auffassung - auch im Rahmen von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV.

Auf Grund des Berichts der Klinik N._____ vom 13. Februar 2006 ist erstellt, dass der Versicherte an schweren körperlichen Gebrechen leidet. Seine Geh- und Stehfähigkeit ist wegen neurologischer Ausfälle deutlich eingeschränkt. Allgemein ist es ihm nicht möglich, sich ohne Hilfe von Drittpersonen fortzubewegen, wenn die Umgebung (drinnen oder draussen) nicht rollstuhlgängig ist und/oder es sich um sehr unebenes Gelände oder weite Strecken handelt (E. 7.1.2 hievor). Bei dieser Sachlage ist der Tatbestand nach Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV erfüllt, da sich der Versicherte wegen seiner schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung von Gehstöcken und eines Rollstuhls in einer weiteren Umgebung der Wohnung ohne regelmässige und erhebliche Dienstleistungen bzw. Hilfe Dritter nicht fortbewegen kann (E. 6 hievor). Dies entspricht auch den Feststellungen im Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 25. August 2004 und im Bericht des Dr. med. P._____ vom 12. September 2004 (E. 7.1.1 hievor).

Nach dem Gesagten hat die Vorinstanz den Rechtsbegriff der Hilflosigkeit unrichtig angewendet und damit Bundesrecht verletzt (vgl. E. 2.1 sowie E. 3 in fine hievor). Demnach ist der Anspruch des Versicherten auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zu bejahen. Die Verwaltung, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird den Anspruch in masslicher und zeitlicher Hinsicht mit Verfügung festlegen (vgl. auch Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 784/01 vom 30. April 2002, E. 2c).
7.4 Die Frage, ob der Beschwerdeführer weitergehend hilfsbedürftig ist, kann offen gelassen werden, da er keine höhere Hilflosenentschädigung verlangt.
8.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 Satz 2 OG in der seit 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 1 hievor). Die Gerichtskosten sind der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu ihren Lasten (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Graubünden vom 16. Mai 2006 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle des Kantons Graubünden vom 16. November 2005 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit hat.
2.
Die Sache wird an die IV-Stelle des Kantons Graubünden zurückgewiesen, damit sie über die Hilflosenentschädigung in zeitlicher und masslicher Hinsicht verfüge.
3.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
4.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- wird dem Beschwerdeführer zurückerstattet.
5.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
6.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
7.
Dieses Urteil wird den Parteien, der Ausgleichskasse Schweizerischer Elektrizitätswerke, Zürich, dem Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 22. August 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: