

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00569 vom 28. November 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-11-28, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2005.00569](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00569)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00569 du 28 novembre 2006

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00569 del 28 novembre 2006

## Erwägungen

### E. 1.1

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis (Abs. 1). 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). Praxisgemäss (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 Â Â Â Â Â Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a).

1.2 Â Â Â Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht nach Art. 35 Abs. 1 IVV am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Das Erfordernis der dauernden Hilfe- oder Überwachungsbedürftigkeit ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im Wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gegeben sind (Variante 1). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; Variante 2). Im Fall der Variante 1 entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Art. 29 IVV) und im Falle der Variante 2 nach Ablauf eines Jahres, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruches (Art. 29 Abs. 1 IVG) finden somit sinngemäss Anwendung (vgl. BGE 125 V 258 f. Erw. 3a mit Hinweisen).

### 1.3 Â Â Â

1.3.1 Â Â Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 Erw. 2 mit Hinweisen) 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. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn sie die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b);

- bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;

- bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn die versicherte Person im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt (BGE 121 V 91 Erw. 3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S.45 Erw. 3 mit Hinweisen).

1.3.2 Dauernd im Sinne von Art. 42 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 9 ATSG) hat nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu vorübergehend zu verstehen (BGE 107 V 139; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 4.1 mit Hinweisen).

1.3.3 Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und sind deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 Erw. 2c). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Unter Pflege ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden darf (BGE 107 V 139 Erw. 1b mit Hinweis; ZAK 1990 S. 46 Erw. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 1.3 mit Hinweisen).

1.4 Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit 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 Artikel 38 angewiesen ist.

Hingegen gilt die Hilflosigkeit 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 auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 (seit 1. Januar 2004: Art. 37) Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2).

1.5 Ä Ä Ä Ä Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere 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 und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b). 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 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 130 V 61 ff. Erw. 6.1.1 und 6.2).

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

2.1 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin ging im angefochtenen Einspracheentscheid (Urk. 2 S. 4 in Verbindung mit Urk. 7/6 [Verfügungsteil 2]) gestützt auf den Abklärungsbericht vom 12. Januar 2005 (Urk. 7/18) davon aus, dass die Versicherte in der Lebensverrichtung "Körperpflege" regelmässig in erheblicher Weise auf fremde Hilfe angewiesen sei und sie zudem lebenspraktische Begleitung benötige. Hingegen wurde in den Lebensbereichen "Ankleiden, Auskleiden", "Aufstehen, Absitzen, Abliegen", "Essen" und "Verrichtung der Notdurft" nicht auf Hilflosigkeit erkannt (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber wendet die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Rz 8014 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ein (Urk. 1 und 7/4), sie benötige auch beim Essen dauernd Hilfe, da sie Fleisch nicht schneiden und hartes Brot nicht zerteilen könne. Ausserdem sei eine Kontrolle beim

Anziehen erforderlich, da sie häufig Kleidungsstücke verkehrt anziehe oder nur mit den Hausschuhen und ohne Mantel ins Freie gehe.

### E. 3

3.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin in einem leichten oder mittleren Grade hilflos ist. Umstritten ist auch der Zeitpunkt der Entstehung des Leistungsanspruches.

#### 3.2

3.2.1 Die Beschwerdeführerin wurde wegen der am 19. Oktober 2001 erlittenen intracerebralen Blutung zunächst im Stadtspital B. behandelt und tags darauf notfallmässig in der Neurochirurgischen Universitätsklinik des Kantonsspitals C. operiert (vgl. Austrittsbericht vom 2. November 2001; Urk. 7/16b). Der postoperative Verlauf gestaltete sich problemlos. Die Versicherte wurde am 2. November 2001 ins Stadtspital B. zurückverlegt und weilte vom 23. November 2001 bis zum 16. Januar 2002 in der Rehabilitationsklinik E. (Austrittsbericht vom 29. Januar 2002; Urk. 7/16c).

Gemäss dem Austrittsbericht (Urk. 7/16c S. 2) hatte die Versicherte gelernt, drinnen und draussen bei guter Verkehrssicherheit zu gehen. Das Treppensteigen war alternierend ohne Halt am Geländer möglich. Sie konnte sich in gewohnter, bekannter Umgebung gut orientieren und hatte auch alle Therapien selbstständig aufgesucht; den Weg im Dorf fand sie ebenfalls. Während der Rehabilitation hatte die Beschwerdeführerin sodann gelernt, ihren Namen zu schreiben, Handarbeiten (Stricken) und einfache Haushaltsarbeiten (Bügeln) auszuführen, einschliesslich Zubereiten von einfachen Mahlzeiten. Gewisse Vorbehalte an die Selbstständigkeit - und damit die Notwendigkeit kleiner Hilfestellungen - bestanden beim Austritt hinsichtlich genügender Aufmerksamkeit bei viel Verkehr, komplexer Aufgabestellungen (Einkaufen in einem unbekanntem Geschäft, Umgang mit Geld, Kochen einer kompletten Mahlzeit). Probleme sah die Leitende Ärztin, Dr. med. F. dabei im noch fehlenden Überblick und der eingeschränkten Handlungsstrukturierung und -planung. Am 16. Januar 2002 war die Versicherte nach Hause in die weitere Betreuung durch Ehemann und Familie entlassen worden, wobei die Wiederaufnahme der selbstständigen Haushaltsführung mit Unterstützung der Familie als möglich erachtet wurde. Vorgesehen war sodann die Fortführung einer ambulanten Ergotherapie im Rahmen des Besuchs einer Tagesklinik im Tageszentrum G. in Zürich.

3.2.2 Gemäss dem Bericht der Hausärztin, Dr. A., vom 18. April 2004 (Urk. 7/14) sind bis zu diesem Zeitpunkt keine cerebrovaskulären Ereignisse mehr aufgetreten. Dr. A. bezeichnete den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als stationär. Im Beiblatt zu ihrem Bericht verneinte sie einen generellen Bedarf der regelmässigen und erheblichen Hilfe sowohl in sämtlichen Belangen der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen als auch mit Bezug auf dauernde Pflege und Überwachung (vgl. Beilage zu Urk. 7/14).

3.2.3 Aus dem Abklärungsbericht betreffend Hilflosenentschädigung vom 12. Januar 2005 (Urk. 7/18) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin im Bereich des An- und Auskleidens selbstständig ist. Infolge verminderter Kraft in der rechten Hand habe sie etwas länger, bis sie (inklusive Knöpfe und Reissverschlüsse) ganz angekleidet sei. Es sei schon vorgekommen, dass sie wegen ihrer Vergesslichkeit mit den Hausschuhen und ohne Mantel nach draussen habe gehen wollen. Die Begleitperson habe sie dann darauf

aufmerksam machen müssen, dass sie sich noch umziehen müsse. Hinsichtlich des Essens hält der Bericht fest, die Versicherte sei selbständig, habe aber manchmal Schwierigkeiten, harte Sachen zu zerkleinern. Bei der Körperpflege sei wegen starken Schwitzens tägliches Duschen notwendig. Dies mache die Beschwerdeführerin aber nur, wenn ihr Ehemann zuhause sei, da er ihr beim Ein- und Ausstieg aus der Badewanne helfen müsse. Während des Duschens halte sie sich aus Angst vor einem Sturz am Geländer fest. Gemäss dem Abklärungsbericht erfolgen die Körperpflege und die Morgentoilette im übrigen durch die Versicherte selbst (Urk. 7/18 S. 2). Sodann sei sie im Bereich der Reinigung nach der Verrichtung der Notdurft selbständig. Den Haushalt würden seit der Erkrankung die Schwiegertochter und der Ehemann erledigen, da die Versicherte nicht mehr imstande sei, den Haushalt zu organisieren. Es fehle ihr nicht nur die Kraft dazu, sondern sie leide auch unter starker Vergesslichkeit. Täglich komme daher die Schwiegertochter vorbei, um das Essen vorzubereiten. Die Mahlzeiten könne die Versicherte nicht mehr selbst zubereiten, da sie die Speisen nicht mehr würzen könne und auch vergesse, den Herd auszuschalten. Der Abklärungsbericht hält weiter fest, die Beschwerdeführerin habe mehrmals versucht, einkaufen zu gehen. Trotz der von ihrem Ehemann erstellten Liste habe sie aber Sachen vergessen. Sie kenne seit der Hirnblutung den Wert des Geldes nicht mehr, so dass sie das Rückgeld nicht kontrollieren könne. Daher habe der Ehemann den Einkauf übernommen. Arzttermine würden von ihm abgemacht; er bringe sie mit dem Auto hin und sei bei den Konsultationen anwesend, da ihr selber das Verständnis für das Gesagte fehle. Ausserdem falle es der Beschwerdeführerin schwer, sich mitzuteilen. Sie gehe ungefähr zweimal in der Woche zusammen mit der Nachbarin und deren Tochter für 30 bis 60 Minuten spazieren. Jeden Tag um 10 Uhr komme diese Nachbarin vorbei, um nach dem Rechten zu sehen, und sie würden gemeinsam einen Kaffee trinken (Urk. 7/18 S. 3). Hinsichtlich der Einnahme von Medikamenten hält der Bericht fest, der Ehemann bereite die Medikamente vor. Damit Gewähr bestehe, dass die Beschwerdeführerin diese auch tatsächlich einnehme, schaue die Nachbarin vor dem Mittag vorbei. Die Versicherte sei auf die Medikamente Tegretol, Atenolol und Lepirin angewiesen. Bei Bedarf nehme sie abends ein Schlafmittel.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammengefasst sei die Versicherte bei der Körperpflege auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen. Ausserdem bestehe ein Bedarf auf lebenspraktische Begleitung, da sie ohne Dritthilfe nicht selbständig wohnen und keine ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakte tätigen könnte (Urk. 7/18 S. 3).

3.2.4 Ä Ä Am 16. März 2005 begab sich die Beschwerdeführerin zu Dr. med. H. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, in Behandlung. Sein Bericht datiert vom 22. März 2005 (Urk. 3/3 = Urk. 7/13) und wurde damit vor Erlass des Einspracheentscheides vom 14. April 2005 (Urk. 2) erstellt, weshalb er grundsätzlich in die Beurteilung der streitigen Angelegenheit miteinzubeziehen ist (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. H. \_\_\_\_, stellte anlässlich der Erstkonsultation eine leicht residuelle Hemiparese rechts mit Verminderung der Kraft fest. Die Sensibilität sei nicht vermindert, jedoch liege eine erhebliche Störung der Feinmotorik der rechten Hand vor. Das Gangbild sei rechts hemiparetisch mit angedeuteter Zirkumduktion; der rechte Arm hänge herab. Weiter führte der Neurologe aus, die Reflexe seien leicht rechts betont, es beständen keine Pyramidenzeichen, die Vibrationsempfindung sei normal. Der Fingernasenversuch rechts sei deutlich dysmetrisch ausgefallen, auch sei eine leichte Ataxie im Kniehackenversuch rechts feststellbar. Es läge kein Nystagmus vor; auch seien keine

Abnormitäten im Augenhintergrund eruierbar. Temporal komme es rechts aber zu einem vollständigen Gesichtsfeldausfall. Repetitive Buchstaben könne die Beschwerdeführerin, die nur wenig deutsch verstehe, weshalb die Anamnese aus dem Serbischen übersetzt worden sei, nicht harmonisch wiederholen. Der Neurologe bestätigte das Vorliegen einer Dysarthrie. Er attestierte der Beschwerdeführerin auf Grund der Befragung zu den einzelnen Bereichen der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen zumindest eine im mittleren Grade vorliegende Hilflosigkeit. Auf Grund der Ausführungen der Beschwerdeführerin seien auch dauernde Pflege und lebenspraktische Begleitung erforderlich (Urk. 7/13 S. 2).

### 3.3.1.1

Nach der Aktenlage weichen die ärztlichen Einschätzungen (Urk. 7/13 und 7/14) einerseits untereinander, andererseits aber auch im Vergleich zum Abklärungsbericht der Fachperson der Invalidenversicherung (Urk. 7/18) erheblich voneinander ab.

Einigkeit besteht unter den Parteien darin, dass die Beschwerdeführerin beim Duschen und damit im Bereich "Körperpflege" auf ständige Anwesenheit einer Person und damit in erheblichem Ausmass auf Dritthilfe angewiesen und demzufolge hilflos ist. Unbestrittenermassen liegt jedoch in den Bereichen "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" und "Verrichtung der Notdurft" keine Hilflosigkeit vor. Im Weiteren ist unbestritten, dass eine Kontrolle erforderlich ist, ob die Beschwerdeführerin die vom Ehemann bereit gestellten Medikamente auch tatsächlich einnimmt, was als dauernde medizinisch-pflegerische Hilfeleistung unter lit. b von Art. 37 Abs. 3 IVV zu qualifizieren ist. Schliesslich stellt die Beschwerdegegnerin auch nicht in Abrede, dass ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung gemäss dem seit dem 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Art. 38 IVV ausgewiesen ist, da die Beschwerdeführerin angesichts ihres Gesundheitszustandes ohne eine solche nicht mehr selbstständig wohnen könnte (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV).

Hingegen ist umstritten, ob die Beschwerdeführerin in den alltäglichen Lebensverrichtungen "Ankleiden" und "Essen" regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Urk. 1, 7/4, 7/18 S. 1 f.).

Der Bericht von Dr. H. (Urk. 7/13), auf den sich die Beschwerdeführerin beruft, beruht hinsichtlich des Ausmasses der Hilflosigkeit grösstenteils auf den Schilderungen der Versicherten. Der Neurologe selber konnte feststellen, dass die Versicherte am Tag der Untersuchung weder ihr Geburtsdatum zu nennen vermochte, noch den aktuellen Tag, Monat und das Jahr angeben konnte. Gerade die Vergesslichkeit, auf die dieser Umstand zurückzuführen ist, ist aber Teil der auf die Hirnblutung zurückzuführenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Urk. 7/16 "Psychische Funktionen": unkonzentriert).

Hinsichtlich der Angaben zur Hilflosigkeit fällt auf, dass gewisse Einschränkungen weder in der "Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung" noch gegenüber der Abklärungsperson erwähnt worden sind, nun aber im Bericht von Dr. H. aufgeführt werden. Sowohl der Anmeldung als auch dem Abklärungsbericht sind schwergewichtig Probleme im Zusammenhang mit Duschen, Ankleiden (Sachen verkehrt oder gar nicht anziehen) sowie Zerkleinern von harten Speisen (Fleisch und Brot) zu entnehmen. Im Bericht von Dr. H. wird nun neu erwähnt, dass die Versicherte



Rentenfrage und sprach der Versicherten ab dem 1. Oktober 2002 eine ganze Invalidenrente zu (Urk. 7/10).

Im Weiteren ist deshalb der Frage nachzugehen, ab wann die Beschwerdeführerin Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat, macht sie doch in der Beschwerde eine rückwirkende Auszahlung geltend (Urk. 1 S. 2).

#### 4.2

4.2.1 Wer auf Leistungen der Invalidenversicherung Anspruch erhebt, hat sich bei der zuständigen IV-Stelle anzumelden (Art. 46 Satz 1 IVG [in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung] beziehungsweise seit dem 1. Januar 2003: Art. 29 Abs. 1 ATSG). Mit der rechtsgleichen Anmeldung bei der IV-Stelle wahrt die versicherte Person grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt gegenüber der IV bestehenden Leistungsansprüche, selbst wenn sie diese im Anmeldeformular nicht im einzelnen angibt (vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, Rz 11 zu Art. 29 ATSG mit Hinweis auf BGE 116 V 27). Dieser Grundsatz findet indessen keine Anwendung auf Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit den sich aus den Angaben der versicherten Person ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Denn die Abklärungsspflicht der IV-Stelle erstreckt sich trotz des erwähnten Grundsatzes nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen (BGE 101 V 111 mit Hinweisen, 111 V 264 Erw. 3b).

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf Nachzahlung mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war, erlischt (Art. 48 Abs. 1 IVG [in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung] beziehungsweise Art. 24 Abs. 1 ATSG).

4.2.2 Fest steht auf Grund der Akten, dass die Beschwerdeführerin seit der am 19. Oktober 2001 erlittenen Hirnblutung auf Dritthilfe angewiesen ist. Dies hat auch Dr. A. in ihrem Bericht vom 11. September 2002, welchen die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf die Abklärung der Rentenfrage eingeholt hat, bestätigt (Urk. 7/16 S. 2). Auf Grund der Angaben der Ärztin wäre die IV-Stelle deshalb von Amtes wegen verpflichtet gewesen, die Anspruchsvoraussetzungen auf eine Hilflosenentschädigung ab dem 19. Oktober 2001 zu prüfen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 8. Mai 2001 in Sachen M., I 336/00, Erw. 4).

4.2.3 Demnach stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmass am 1. Oktober 2002 (vorne Erw. 1.2) Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 42 IVG entstanden ist.

Nach der Aktenlage kann der Hilfeleistungsbedarf wie er sich aus dem Abklärungsbericht vom 12. Januar 2005 ergibt, nicht ohne weiteres bis zum Oktober 2001 zurückdatiert werden. Hierfür bieten die Akten keine genügende Grundlage, da die Ärzte sich in dieser Hinsicht nicht einig sind (vgl. Erw. 3.3.1). Sich widersprechende Auffassungen finden sich dabei bereits in den im Zusammenhang mit der Rentenprüfung eingeholten Arztberichten des Kantonsspitals C. vom 16. September 2002 (Urk. 7/15), welches eine Hilflosigkeit verneinte, sowie der Hausärztin Dr. A. vom 11. September

2002 (Urk. 7/16), welche die Beschwerdeführerin damals als hilflos einstufte, im Bericht vom 18. November 2004 hingegen eine Hilflosigkeit verneinte (Urk. 7/14).

Die Beschwerdegegnerin wird somit ergänzende medizinische Abklärungen zum Verlauf der Hilflosigkeit, wie sie im Abklärungsbericht vom 12. Januar 2005 beschrieben wird, seit dem Zeitpunkt der Hirnblutung zu tätigen haben.

4.3 Was den streitigen Zeitraum anbelangt, so ist darauf hinzuweisen, dass der Abklärungsbericht das Datum der Hirnblutung statt mit 19.10.2001 fälschlicherweise mit 19.01.2001 angibt (Urk. 7/18 S. 1). In der Folge wurde Hilflosigkeit in den einzelnen Teilbereichen jeweils "seit Januar 01" als gegeben erachtet (Urk. 7/18 S. 2 f.).

Schlussfolgernd wurde im Abklärungsbericht ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab Januar 2004 statuiert (Urk. 7/18 S. 3 unten), jedoch legte die Verfügung vom 20. Januar 2005 den Anspruch ab dem 1. Januar 2005 fest, dies in Widerspruch zum "Verfügungsteil 2", in welchem ein Anspruch wiederum ab dem 1. Januar 2004 festgehalten wurde (Urk. 7/6 S. 2).

Da indes der Inhalt der Verfügung vom 20. Januar 2005 (Auszahlung der Leistung ab 1. Januar 2005) massgebend ist, ist der Einspracheentscheid insoweit zu bestätigen, als er ab dem 1. Januar 2005 eine höhere als eine leichte Hilflosigkeit verneint. Der Einspracheentscheid ist indes in dem Umfang aufzuheben als er mit Bezug auf die Zeit von Oktober 2001 bis zum 31. Dezember 2004 eine Hilflosigkeit generell verneint, und es ist die Sache diesbezüglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Sinne der Erwägung 4.2.3 verfähre und neu über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin entscheide. Die Beschwerde ist daher in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 14. April 2005 insoweit aufgehoben wird, als er den Anspruch auf Hilflosenentschädigung für die Zeit vor dem 31. Dezember 2004 verneint, und es wird die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen, damit sie nach erfolgter medizinischer Abklärung zum Verlauf der Hilflosigkeit im Sinne der Erwägung 4.2.3 über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung in der Zeit vom 19. Oktober 2001 bis zum 31. Dezember 2004 neu verfähre. Im weiteren Umfang wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- D.\_\_\_\_

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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