

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00365 vom 27. April 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-04-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00365](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00365)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00365 du 27 avril 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00365 del 27 aprile 2007

## 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 Hilfenentscheidung. 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 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 Erw. 3c, 125 V 303 Erw. 4a) .

1.2 Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist (Abs.1). Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

• • • • • Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV 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 ¼berdies 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Hilflosigkeit gilt 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 (Art. 37 Abs. 3 IVV).

1.3 Ä Ä Ä Ä Bei der Prüfung der Hilfsbedürftigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen dürfen Hilfsmittel nur soweit berücksichtigt werden, als die Versicherung dafür tatsächlich aufkommt (Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 273).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Ä 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);

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

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Ä 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).

1.4 Ä Ä Ä Ä Nach der Rechtsprechung gilt im Gebiet der Invalidenversicherung ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern (ZAK 1989 S. 215).

1.5. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die Ärztin 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).

Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist - ausgehend von den in BGE 128 V 93 f. Erw. 4 entwickelten Voraussetzungen und unter Berücksichtigung

der in AHI 2000 S. 319 f. Erw. 2b dargelegten Grundsätze zur Zusammenarbeit zwischen dem Arzt einerseits und der Verwaltung sowie dem Gericht andererseits - zu erkennen, wenn der Bericht folgenden Anforderungen genügt: Als Berichterstellerin 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. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen 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 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).

Streitig und zu präzisieren ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfenentscheidung schweren Grades.

2.1. Laut Arztbericht von Dr. A. \_\_\_ vom 19. Juli 2005 (Urk. 7/21) leidet die Beschwerdeführerin an einem generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom, an einem cervikospondylogenen Syndrom beidseits bei Status nach Exzision eines malignen Melanoms am Schultergürtel rechts im Jahre 2002, Haltungsinsuffizienz mit Hohlrundrücken, leichter Skoliose und muskulärer Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig besonders mit Ängsten. Seit mindestens zehn Jahren sei eine Fibromyalgie sowie ein cervikospondylogenes Syndrom bekannt. Deswegen sei die Beschwerdeführerin wiederholt in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation im B. \_\_\_ und im C. \_\_\_ behandelt worden. Im April/Mai 2004 sei sie in der D. \_\_\_ hospitalisiert gewesen. Vom 7. Februar bis 12. März 2002 habe eine Behandlung im B. \_\_\_ stattgefunden. Vom 28. bis 30. Januar 2002 sei sie wegen eines modifizierten malignen Melanoms im Bereich des rechten Schulterblatts hospitalisiert gewesen. Gegenwärtig werde sie psychiatrisch/psychotherapeutisch betreut.

Die Beschwerdeführerin benötigt keine Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie beim Essen. Bei der

Körperpflege müsse sie seit Januar 2003 wegen Schmerzen im Körper und vor allem in Armen und Händen unterstützt werden, und zwar beim Waschen, Kämmen und Baden/Duschen. Beim Verrichten der Notdurft brauche sie keine Hilfe. In der Fortbewegung in der Wohnung sei sie selbständig, im Freien müsse sie bei Spaziergängen seit Januar 2003 gestützt werden, und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei ebenfalls seit Januar 2003 nur in Begleitung möglich. Dauernde Pflege oder dauernde persönliche Überwachung sei nicht notwendig. Eine lebenspraktische Begleitung sei seit Januar 2003 insofern notwendig, als die Beschwerdeführerin weder selber kochen, die Wohnung reinigen und die Wäsche waschen könne und sie Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung benötige.

2.2       Die Abklärung über die Hilflosigkeit vor Ort (Bericht vom 23. Dezember 2005, Urk. 7/23) hat ergeben, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann Ende August 2005 von Langnau am Albis nach Zürich gezogen sind, um in der Nähe des Sohnes und der Schwiegertochter zu leben. Diese erbrächten die Dritthilfe. Der Ehemann selber leide ebenfalls unter gesundheitlichen Problemen (Herzinfarkt, Morbus Bechterew), so dass er selber nicht in der Lage sei zu helfen. Der Beschwerdeführerin gehe es nicht gut. Sie habe ständig Kopfschmerzen und leide unter Schwindel. Deswegen sei sie sehr unsicher beim Gehen, weil sie Angst habe, zu stürzen. Zudem habe sie am ganzen Körper Schmerzen, vor allem an ihren Händen und Armen. Sie könne die Arme nicht mehr richtig nach oben und nach hinten bewegen. Ihre Finger und Füsse seien ständig geschwollen, was sie zusätzlich behindere. An der rechten Körperseite seien die Beschwerden schlimmer als links. Sie sei Rechtsh nderin. Die Schwiegertochter komme täglich vorbei, um nach ihr zu sehen. Die Hilfe sei seit Januar 2003 regelmässig nötig.

            Die Beschwerdeführerin benötige Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleider oberhalb Körperhöhe und der Socken, weil sie sich nicht b cken könne. Die Knöpfe könne sie selber schliessen, sie brauche dazu aber mehr Zeit. Die Hosen könne sie sitzend anziehen, jedoch nur solche mit Gummizug, weil sie die anderen nicht schliessen könne. Die Kleider müssten bereitgelegt werden, weil sie sie nicht aus dem Schrank nehmen könne.

            Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei sie selbständig. Sie müsse sich aber abstützen.

            Die Beschwerdeführerin könne mit Messer und Gabel mit erhöhtem Zeitaufwand selber umgehen. Harte Esswaren (beispielsweise Steaks) könne sie nicht mehr schneiden, bei weicheren Speisen benötige sie keine Hilfe. Sie könne selbständig Brot streichen, Suppe essen sowie trinken.

            Die Beschwerdeführerin könne sich das Gesicht und die Hände ohne Hilfe waschen sowie die Zähne selbständig putzen. Ihre Schwiegertochter müsse ihr wegen der fehlenden Beweglichkeit beim Ein- und Aussteigen in und aus der Badewanne helfen. Sie könne sich vorne selber waschen, den Rücken, die Beine und die Haare müssten von einer Drittperson gewaschen werden. Die Haare könne sie nur oberflächlich kämmen, beim Trocknen und F hnen benötige sie Hilfe.

            Die Beschwerdeführerin suche die Toilette selbständig auf. Es müsse jedoch wegen der Sturzgefahr ständig jemand in der Nähe sein. Beim Reinigen nach Verrichten der Notdurft benötige sie Hilfe, mit einem Closomaten wäre sie jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit selbständig. Die Kleider ordne sie

selbstständig.

Innerhalb der Wohnung könne die Beschwerdeführerin sich selbstständig fortbewegen. Wegen ihrer Angst vor Stürzen, müsse jedoch immer jemand in der Wohnung anwesend sein. Sie habe keine Gehhilfe. Seit der Operation leide sie unter Schwindel und unter dem Gefühl, das Gleichgewicht zu verlieren. Beim Gehen habe sie immer Angst, sie falle auf die linke Seite. Ausserhalb der Wohnung (diese befinde sich im zweiten Stock) brauche sie eine Stütze, um die Treppe zu überwinden. Sämtliche Termine nehme sie nur in Begleitung wahr. Dasselbe gelte für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Weil die Beschwerdeführerin geschwollene Füsse habe, trage sie in der Wohnung nur noch dicke Socken, draussen trage sie Badeschuhe.

Die Hausarbeit werde von der Schwiegertochter erledigt. Die finanziellen Angelegenheiten regle seit jeher der Ehemann.

Die Schwiegertochter stelle die Medikamente täglich bereit. Ohne Erinnerung würde die Beschwerdeführerin die Einnahme vergessen.

Eine persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes liege nicht vor.

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2003 in den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege und seit 1999 in der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und erheblich auf Dritte angewiesen. Seit 2002 benötige sie dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe.

### E. 3

3.1 Der Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2005 (Urk. 7/23) stützt sich auf Erhebungen vor Ort sowie die im Bericht wiedergegebenen Angaben der Beschwerdeführerin und wurde durch eine qualifizierte Fachperson erstellt. Der Bericht führt detailliert auf, bei welchen Tätigkeiten die Beschwerdeführerin Hilfestellungen braucht, welcher Art diese sind und wie oft diese anfallen. Die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Lebensverrichtungen, bei welcher sie ständig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen ist, werden im Abklärungsbericht auch als solche bezeichnet und bei der Beurteilung berücksichtigt. So ist die Beschwerdeführerin laut Abklärungsbericht in den Bereichen An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig auf Hilfe angewiesen. Zudem müssen ihr die Medikamente täglich bereit gestellt werden.

### E. 3.2

Bezüglich Verrichten der Notdurft wurde im Abklärungsbericht ausgeführt, dass diese mit Hilfe eines Closomaten selbstständig möglich wäre. Laut Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind. Gemäss Ziff. 14.01 können WC-, Dusch- und Trockenanlagen durch die Invalidenversicherung übernommen werden, sofern Versicherte ohne einen solchen Behelf nicht zur Durchführung der betreffenden Körperhygiene fähig sind. Sollte dennoch die Versicherte trotz anderslautendem Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 18. Juli 2005 tatsächlich nicht zur Körperreinigung im Anschluss

an die Verrichtung der Notdurft in der Lage sein, wäre diesem Umstand mit dem Einbau eines entsprechenden Hilfsmittels zu begegnen, das durch die Versicherte bei der IV-Stelle zu beantragen wäre.

Aus diesem Grunde ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin im Verrichten der Notdurft als selbständig zu betrachten ist.

3.3 Was das im Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 18. Juli 2005 (Urk. 7/21) erwähnte Erfordernis der lebenspraktischen Begleitung betrifft, wurde im Abklärungsbericht hierzu ausgeführt, dass die Erledigung des Haushaltes aufgrund körperlicher Einschränkungen bei der Beschwerdeführerin der Schwiegertochter übertragen worden ist (Urk. 7/23 S. 3). Da die Beschwerdeführerin Angst habe vor Stürzen, nehme sie sämtliche Termine nur noch in Begleitung wahr. Diese Unterstützungen sind nicht als lebenspraktische Begleitung zu qualifizieren. Die Einschränkungen in der Hausarbeit werden bei der Bemessung des Invaliditätsgrades berücksichtigt. Die Begleitung zu den Terminen wurde bereits bei der Lebensverrichtung der Fortbewegung berücksichtigt. Dass die Beschwerdeführerin aus anderen Gründen auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, kann weder dem Arztbericht entnommen werden, noch wird dies beschwerdeweise dargetan.

3.4 Das tägliche Bereitstellen der Medikamente stellt keine besonders aufwendige Pflege dar. Einen weitergehenden Pflegeaufwand macht die Beschwerdeführerin nicht geltend.

#### **E. 4**

Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin somit in drei alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf Dritthilfe angewiesen. Dies entspricht einer Hilflosigkeit leichten Grades. Folglich ist die Beschwerde abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 BegrÄ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄ¼nden hat (Art. 42 BGG).

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