

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00999 vom 2. November 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-11-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00999

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00999 du 2 novembre 2007

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00999 del 2 novembre 2007

Erwägungen

E. 1

1.1. S. ____, geboren 1957, Mutter von vier volljährigen Kindern (Urk. 8/4 Ziff. 3.1) meldete sich am 4. Dezember 2003 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4 S. 8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte medizinische Berichte (Urk. 8/9, Urk. 8/13, Urk. 8/43) ein und führte am 7. Dezember 2004 eine Haushaltabklärung durch (Urk. 8/22).

Mit Verfügung vom 24. Februar 2005 (Urk. 8/26) und Einspracheentscheid vom 25. April 2005 (Urk. 8/33) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf eine Invalidenrente. Gegen den Einspracheentscheid vom 25. April 2005 erhob die Versicherte am 19. Mai 2005 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht (Urk. 8/34/3-9), das die Beschwerde mit Urteil vom 31. Mai 2006 abwies (Urk. 8/47 Dispositiv Ziff. 1 Abs. 1). Da eine zwischenzeitliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten nicht ausgeschlossen werden konnte, entschied das Sozialversicherungsgericht, die Akten nach Eintritt der Rechtskraft der IV-Stelle zur neuerlichen Überprüfung zu überweisen (Urk. 8/47 Erw. 6.3, Dispositiv Ziff. 1 Abs. 2). Das Urteil erwuchs in Rechtskraft.

Am 21. Dezember 2005 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 8/40). Die IV-Stelle führte am 23. Mai 2006 eine weitere Haushaltabklärung durch und erstattete am 8. Juni 2006 Bericht (Urk. 8/46 oben).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 8/49-54, Urk. 8/56, Urk. 8/59) verneinte die IV-Stelle mit Verfügungen vom 13. Oktober 2006 einen Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Hilfloosenentschädigung (Urk. 8/63-64 = Urk. 2, Urk. 4/2).

Gegen die Verfügungen vom 13. Oktober 2006 betreffend Invalidenrente und Hilfloosenentschädigung (Urk. 2, Urk. 4/2) reichte die Versicherte am 13. November 2006 separat Beschwerde ein (Urk. 1, Urk. 4/1). Sie beantragte, diese seien aufzuheben und es seien ihr eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 2 oben) sowie eine mittelschwere Hilfloosenentschädigung auszurichten (Urk. 4/1 S. 2 oben). Mit Verfügung vom 16. November 2006 vereinigte das Sozialversicherungsgericht die beiden Verfahren (Urk. 5). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Dezember 2006 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), worauf der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 9. Januar 2007 geschlossen und das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung abgewiesen wurde (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1.1.1

1.1.1.1.1.1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2.1.1.1.1.1 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

1.1.1.1.1.1.1 Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.3.1.1.1.1.1 Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, welche im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 8 Abs. 3 ATSG; Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 bis IVG; spezifische Methode; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 Abs. 2 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 27 IVV).

2.

2.1.1.1.1.1.1 Das Sozialversicherungsgericht berücksichtigte im Urteil vom 31. Mai 2006 im Verfahren Nr. IV.2005.00580 die bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides der Beschwerdegegnerin vom 25. April 2005 dokumentierten medizinischen Akten und liess die danach aufgetretenen Beschwerden nach konstanter Praxis (vgl. BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243; 121 V 362 E. 1b S. 366) unberücksichtigt (Urk. 8/47 Erw. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ferner wurde entschieden, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 100 % im Haushalt tätig wäre (Urk. 8/47 Erw. 5.3). Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 31. Januar 2005 (vgl. Urk. 8/22 Ziff. 8) ging das Gericht von einer Einschränkung von 31 % im Haushaltsbereich aus, was entsprechend der Qualifikation als vollumfänglich im Haushalt tätige Person einem Invaliditätsgrad von 31 % entsprach (Urk. 8/47 Erw. 6.1).

2.2 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist die Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden stärker im Haushalt eingeschränkt ist als vor dem 25. April 2005 und ob ihr daher gegebenenfalls eine Invalidenrente zuzusprechen ist. Auf den Anspruch auf eine Hilfenentschädigung ist unter Erw. 5 ff. einzugehen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin brachte vor, ihr Zustand habe sich nach einem Myokardinfarkt massiv und dauerhaft verschlechtert (Urk. 1 S. 3 Ziff. 6). Indessen trage der Abklärungsbericht vom 8. Juni 2006 ihrem Zustand nicht adäquat Rechnung, werde den in- und ausserhalb des Haushaltes der Beschwerdeführerin lebenden Familienangehörigen doch die ersatzweise Übernahme von Tätigkeiten anstelle der Beschwerdeführerin zugemutet. Auf diese Weise werde der Begriff der Schadensminderungs- und Mitwirkungspflicht der Familienangehörigen zu weit ausgelegt (Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 8).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach Auffassung der Beschwerdegegnerin wurde der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Bericht vom 8. Juni 2006 dagegen ausreichend berücksichtigt. Da der Ehegatte der Beschwerdeführerin nicht mehr erwerbstätig sei und der jüngere Sohn ohne Fürsorgeleistungen beziehe, sei den Familienangehörigen eine mindestens gleichwerte Mitwirkung und Unterstützung zumutbar wie sie im Abklärungsbericht vom 31. Januar 2005 vorausgesetzt worden sei (Urk. 7 Abs. 5).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä Ä Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 31. Mai 2006 war zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin festgehalten worden, gestützt auf die medizinische Aktenlage sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 25. April 2005 eine somatoforme Schmerzstörung und ein chronifiziertes, mittelgradiges depressives Zustandsbild aufwies. Aufgrund der Tatsache, dass eine Komorbidität aufgrund der Depression wie auch der Lungenembolien, der Kniebeschwerden, der gynäkologischen Blutungen sowie der Magen-Darmprobleme gegeben sei, müsse eine invalidisierende Gesundheitsstörung im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur somatoformen Schmerzstörung ausnahmsweise bejaht werden (Urk. 8/47 S. 10 Erw. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin sei als zu 100 % im Haushalt tätige Person zu qualifizieren (Urk. 8/47 S. 11 unten) und der Invaliditätsgrad betrage entsprechend dem auf psychiatrische Empfehlung (vgl. Urk. 8/18 S 12 unten) hin erfolgten Haushaltsabklärungsbericht vom Januar 2005 31 % (Urk. 8/47 S. 12 Erw. 6.1).

3.2 Ä Ä Ä Ä Am 1. September 2005 erlitt die Beschwerdeführerin einen Myokardinfarkt; sie wurde vorerst im Kantonsspital A.____, am 7. und 8. September 2005 im Universitätsspital Z.____ und vom 28. September bis 18. Oktober 2005 in der

HÄrtenklinik B.____ hospitalisiert (Urk. 8/39/11-23). Die Ärzte der Häerhenklinik B.____ hielten im Bericht vom 17. Oktober 2005 folgende, hier leicht gekürzte, Diagnose fest (Urk. 8/39/11):

- Koronare Zweigefässerkrankung
- Symptomatische HP-positive Gastritis (Erstdiagnose August 2005)
- Status nach Lungenembolien 2002

Die Ärzte des Kantonsspitals A.____ bestätigten diese Diagnose im wesentlichen im Austrittsbericht vom 18. November 2005 (Urk. 8/44 S. 1 Mitte). Ebenso verhält es sich mit dem Austrittsbericht der Ärzte der Intensivstation des Universitätsspitals Z.____ vom 8. September 2005 (Urk. 8/39/19).

3.3 Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin, stellte am 20. Dezember 2005 folgende Diagnosen (Urk. 8/39/1):

- Koronare Herzkrankheit
- Status nach Myokardinfarkt
- Arteriosklerose
- Hypercholesterinämie
- Adipositas
- schwere somatisierte Depression
- Gonarthrose links
- arterielle Hypertonie
- Status nach Lungenembolie 2002

Der Myokardinfarkt sei recht protrahiert verlaufen. Komplizierend sei eine passagere Herzinsuffizienz und ein Dresser-Syndrom aufgetreten. Mittlerweile sei die Beschwerdeführerin unter ausgedehnter Medikation kardial kompensiert. Die somatisierte Depression habe sich nach dem Myokardinfarkt wesentlich verschlechtert, die eingeleitete antidepressive Therapie habe nur unzureichend gewirkt. Die Beschwerdeführerin verlasse kaum mehr die Wohnung und sei wortkarg sowie antriebslos. Im Vergleich zum Juni 2005 habe sich ihr psychischer Zustand erheblich verschlechtert. Somatisch bestehe aktuell eine medikamentös kompensierte Herzinsuffizienz und eine schwere Zweigefässerkrankung (Urk. 8/39/1).

Am 10. Januar 2006 hielt Dr. C.____ an seiner Diagnose vom 20. Dezember 2005 im Wesentlichen fest (Urk. 8/43 lit. A). Er ergänzte, dass die Herzinsuffizienz erst seit dem Myokardinfarkt im Jahre 2005 bestehe. Die Prognose für die Beschwerdeführerin betrachtete er als sehr ungünstig (Urk. 8/48 lit. D.7). Er hielt fest, dass keine Tätigkeit mehr zumutbar sei (Urk. 8/48 S. 4 unten).

3.4 In seiner Stellungnahme von 26. April 2006 führte Dr. med. D.____, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin, aus, der medizinische Sachverhalt beziehe sich massgeblich auf eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit erheblicher körperlicher und psychischer Komorbidität. Nebst einem sozialen Rückzugsverhalten werde im Gutachten der Integrierten Psychiatrie A.____ vom 5. Juli

2004 (vgl. Urk. 8/18) eine eigenständige depressive Erkrankung beschrieben. Hinzu komme eine bedrohliche körperliche Erkrankung in Form eines Myokardinfarktes vom 1. September 2006 bei koronarer Herzkrankheit. Neben einer tatsächlich sich verschlechternden kardialen Einschränkung sei nunmehr auch von einer unumkehrbar fixierten Krankheitshaltung der Beschwerdeführerin auszugehen. Die Behandlung erfolge derzeit psychopharmakologisch und kardiologisch adäquat. Infolge einer Komorbidität sei der Krankheitswert ausgewiesen und es sei daher von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen (Urk. 8/48 S. 2).

4.1.1.1.1

4.1.1.1.1 Die in Art. 69 Abs. 2 IVV vorgesehene Abklärung an Ort und Stelle - im Haushalt nach den Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit, KSIH, gültig ab 1. Januar 2004, Rz 3090 ff.) - stellt eine geeignete und im Regelfall geeignete Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; ZAK 1986 S. 235 Erw. 2d; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen X. vom 28. April 2003, I 545/01, Erw. 3.1). Für den Beweiswert eines entsprechenden Berichtes ist analog auf die Rechtsprechung zur Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a und b mit Hinweisen, 122 V 160 f. Erw. 1c) zurückzugreifen (BGE 128 V 93 Erw. 4; Urteil des EVG vom 25. Juni 2002 in Sachen F., I 10/02, Erw. 4a). Danach gelten versicherungsinterne Entscheidungsgrundlagen, welche im Rahmen des nach Massgabe des Gesetzes durchzuführenden Administrativverfahrens angeordnet wurden, als beweistauglich, solange sie nicht durch konkrete Indizien erschüttert werden (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3b, 122 V 161; RKUV 1993 Nr. U 167 S. 96 Erw. 5a, je mit Hinweisen). Dies gilt auch für die von der IV-Stelle - als einem dem Gesetzesvollzug verpflichteten Verwaltungsorgan - veranlassten Haushaltsabklarungsberichte (vgl. Urteil des EVG vom 22. Februar 2001 in Sachen H., I 511/00, Erw. 3b).

4.1.1.1.1 Sofern der Abklarungsbericht im Sinne der vorstehend dargestellten Rechtsprechung (namentlich unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wie fachliche Qualifikation der Abklärungsperson, ihre Vertrautheit mit den örtlichen und räumlichen Verhältnissen und Kenntnis der medizinischen Diagnosen sowie ärztlichen Einschätzungen der Leistungsfähigkeit) eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage darstellt, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn - etwa im Lichte der ärztlichen Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit im Haushalt - klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Dies gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt steht als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (vgl. BGE 128 V 93 f. Erw. 4; Entscheide des EVG vom 25. Juni 2002 in Sachen F., I 10/02, Erw. 4a und vom 29. November 2002 in Sachen B., I 572/01, Erw. 3.2.5).

4.2.1.1.1 Die Wohnsituation der Beschwerdeführerin zeigte sich gemäss Abklarungsbericht vom 8. Juni 2006 unverändert. Nebst ihrem Ehemann, geboren 1956, lebten die beiden erwachsenen Söhne, geboren 1981 und 1986, im gemeinsamen Haushalt (Urk. 8/46 Ziff. 4). Der jüngere Sohn war arbeitslos und wurde von der Sozialhilfe unterstützt (Urk. 8/46 Ziff. 2.6 und 4). Der Ehemann der Beschwerdeführerin bezieht seit Oktober 2005 eine ganze Invalidenrente (Urk. 8/46 Ziff. 2.5).

Im Bericht vom 8. Juni 2006 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin müsse bei der Hausarbeit im Vergleich zur Abklärung vom 7. Dezember 2004 mehr Zwischenpausen einlegen. Körperlich könne sie ober- und unterhalb der Körperhöhe keine Arbeiten erledigen. Wenn sie einige Minuten arbeite, müsse sie eine Pause von 15 bis 30 Minuten einlegen. Ihr Ehemann könne ihr aufgrund seiner Rückenschmerzen nicht vollumfänglich zur Hand gehen. Die Arbeiten würden zur Hauptsache von ihren Söhnen, ihrer Schwiegertochter und ihrer Tochter übernommen (Urk. 8/46 Ziff. 6).

Der Bericht stellte im Bereich Ernährung (Ziff. 6.2) eine Einschränkung von 30 % fest (Urk. 8/46 Ziff. 6.2), dies gegenüber 15 % gemäss Bericht vom 31. Januar 2005 (Urk. 8/22 Ziff. 6.2). Für den Bereich Wohnungspflege (Ziff. 6.3) wurde eine Einschränkung von 25 % (anstelle von 15 % gemäss Bericht vom 31. Januar 2005, Urk. 8/46 Ziff. 6.3, Urk. 8/22 Ziff. 6.3) veranschlagt. Die übrigen Bereiche wurden gleich wie im Bericht vom 31. Januar 2005 bewertet. Bei anteilmässiger Gewichtung der genannten Bereiche ergab sich damit eine Behinderung von 38.5 % (+ 7.5 %) (Urk. 8/46 Ziff. 8-9).

Die Beschwerdeführerin erhob gegen den Abklärungsbericht vom 8. Juni 2006 verschiedene Einwände.

2004 sei es ihr möglich gewesen, sich an der Planung oder der Organisation im Haushalt in irgendeiner Form zu beteiligen. Wegen ihres Geisteszustandes und ihrer Vergesslichkeit sei ihr dies nicht mehr möglich. Da nicht angenommen werden könne, dass ihr Ehemann den Bereich Haushaltsführung (Ziff. 6.1) ersatzweise zu übernehmen habe, sei hierfür eine Behinderung von 3 % zu veranschlagen (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 9). Die Einschränkung im Bereich Ernährung (Ziff. 6.2) sei sodann auf 24 % zu erhöhen und es sei für den Bereich Wohnungspflege (Ziff. 6.3) zu berücksichtigen, dass sie gemäss Abklärungsbericht vom 8. Juni 2006 nur noch leichte Reinigungsarbeiten auf Körperhöhe ausführen könne. Für schwerere Reinigungsarbeiten habe sie die Hilfe der Familienangehörigen in Anspruch zu nehmen. Indessen sei die Mithilfe auf ein übliches Mass von 50 % zu beschränken, was eine Einschränkung von 40 % und eine Behinderung von 7.2 % ergebe. Für den Bereich Einkauf und weitere Besorgungen (Ziff. 6.4) sei aufgrund der erforderlichen Mithilfe der Familienangehörigen von einem Behinderungsgrad von 4.5 % und für den Bereich Wäsche und Kleiderpflege (Ziff. 6.5) von einer Einschränkung von 70 % beziehungsweise einer Behinderung von 10.5 % auszugehen (Urk. 1 S. 6-8).

Die Abklärung vor Ort wurde von einer Fachperson der Beschwerdegegnerin durchgeführt. Da die Beschwerdeführerin schon anlässlich der Abklärung vom 7. Dezember 2004 (Bericht vom 31. Januar 2005) gesundheitlich beeinträchtigt war, fällt die Beurteilung der veränderten Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt in das Ermessen der Abklärungsperson. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person, wie erwähnt, nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Anlass, eine Fehleinschätzung anzunehmen, besteht vorliegend nicht, wurde dem veränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Bericht vom 8. Juni 2006 doch mit einer erhöhten Einschränkung in den Bereichen Ernährung und Wohnungspflege Rechnung getragen. In diesem Sinne ist es nicht zu beanstanden, wenn in den Bereichen Haushaltsführung (Ziff. 6.1) oder Wäsche und Körperpflege (Ziff. 6.5) dieselbe Einschränkung

angenommen wurde wie im Bericht vom 31. Januar 2005.

Die Beschwerdeführerin machte sodann geltend, die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen übersteige das übliche Mass. Nach Rz 3098 KSIH hat eine im Haushalt tätige Person im Sinne der Schadenminderungspflicht von sich aus das ihr Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beizutragen. Dabei hat sie ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Familienangehörigen, soweit dies den üblichen Umfang nicht überschreitet, in Anspruch zu nehmen. Unterbleiben solche Vorkehren zur Schadenminderungspflicht, so wird die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Bereich bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt.

Im Bericht vom 31. Januar 2005, auf den im Bericht vom 8. Juni 2006 verwiesen wurde (Urk. 8/46 Ziff. 6.1-5), wurde festgehalten, es sei dem Ehemann oder dem Sohn zumutbar, die Beschwerdeführerin bei den genannten Tätigkeiten zu unterstützen (Urk. 8/22 Ziff. 6.1-5). Der Ehemann und der jüngere Sohn der Beschwerdeführerin halten sich tagsüber zu Hause auf. Die Beschwerdegegnerin setzte voraus, beide hätten die Beschwerdeführerin bei den Arbeiten zu unterstützen, die ihr nicht mehr möglich seien, wobei der jüngere Sohn diejenigen Tätigkeiten zu übernehmen habe, die dem Vater aufgrund seiner Rückenprobleme nicht zugemutet werden können (vgl. Urk. 8/22 Ziff. 6.5). Dies ist nicht zu beanstanden. Somit darf von den tagsüber anwesenden Familienmitgliedern eine erhöhte Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht verlangt werden und darf überdies auch die Arbeitskraft des älteren bei den Eltern wohnenden Sohnes angemessen berücksichtigt werden.

Nach dem Gesagten ist der Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 8. Juni 2006 zu bestätigen. Folglich ergibt sich eine Behinderung im Haushalt von 38.5 %, was einem Invaliditätsgrad von rund 39 % entspricht. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liegt, ist die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen.

Zu prüfen ist sodann, ob der Beschwerdeführerin eine Hilfenotschädigung zuzusprechen ist.

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben gemäss Art. 42 IVG Anspruch auf eine Hilfenotschädigung. 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).

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.

Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG 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.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV), und zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV).

5.3 Gemäss Abs. 2 von Art. 37 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 überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

6.

6.1 Im Abklärungsbericht vom 8. Juni 2006 wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin könne aufgrund von Schwindelgefühlen, Herzproblemen und wegen ihrer Atemnot das Haus nicht mehr ohne Begleitung verlassen. Sie werde daher zu sämtlichen Terminen ausser Haus begleitet. Ausserhalb des Hauses könne sie nicht mehr als 350 Meter gehen, danach bekomme sie Schwierigkeiten und müsse sich setzen (Urk. 8/46 S. 6 unten).

Beim An- und Auskleiden, beim Auf- und Absitzen, Abliegen, Essen und bei der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft sei die Beschwerdeführerin selbstständig. Einzig bei der Körperpflege müsse jemand von der Familie in der

Wohnung anwesend sein, doch können sie diese grundsätzlich selber verrichten. Die Abklärungsperson bemerkte hierzu, auch wenn jemand in der Wohnung anwesend sein müsste, erscheine eine Hilflosigkeit in der Lebensverrichtung Körperpflege als nicht ausgewiesen (Urk. 8/46 S. 6 Mitte). Was die Hilfestellung des Ehemannes bei der Besprechung des Tagesablaufes betreffe, so sei festzustellen, dass sich die Beschwerdeführerin ohnehin nicht an der Haushaltsführung beteilige. Da die Hilfe von ihrem Befinden abhängige, sei sie auch nicht regelmässig darauf angewiesen (Urk. 8/46 S. 7 oben). Im Ergebnis sei die Beschwerdeführerin daher einzig für die Lebensverrichtung "Fortbewegung, Pflege gesellschaftlicher Kontakte" auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen (Urk. 8/46 S. 7 Mitte).

6.2 Die Beschwerdeführerin brachte vor, sie benötige Hilfe bei der Tagesstrukturierung und der Bewältigung von Alltagssituationen. Ohne eine Drittperson wäre sie nicht in der Lage, selbständig zu wohnen, sondern müsste in einem Pflegeheim untergebracht werden (Urk. 4/1 S. 3 unten). Da sie in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, seien nicht nur die Voraussetzungen für eine leichte, sondern auch für eine mittelschwere Hilflosigkeit erfüllt (Urk. 4/1 S. 5 f. Ziff. 8).

6.3 Die Beschwerdeführerin ist einzig in der Lebensverrichtung Fortbewegung und Kontaktaufnahme auf Dritthilfe angewiesen. Entgegen ihren Ausführungen ist aufgrund des Abklärungsberichts auch in der Lebensverrichtung Körperpflege nicht von einer regelmässigen und erheblichen Hilfsbedürftigkeit auszugehen. Damit eine mittelschwere Hilflosigkeit angenommen werden könnte, müsste die Beschwerdeführerin in mindestens in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sein (Art. 37 Abs. 2 lit. a-c IVV). Dies trifft nicht zu. Eine mittelschwere Hilflosigkeit ist daher von vorneherein zu verneinen. Ein Grund, den Bericht vom 8. Juni 2006 in Zweifel zu ziehen, besteht nicht.

Eine Hilflosigkeit gilt als unter anderem als leicht, wenn die versicherte Person dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV). In Frage käme vorliegend Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV. Indessen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung zu berücksichtigen, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach Rz 8053 KSIH ist die lebenspraktische Begleitung regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird. Das Sozialversicherungsgericht bestätigte in seinem Urteil vom 2. März 2006 im Verfahren IV.2005.00132 (Erw. 3.1) das im Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung vorausgesetzte zeitliche Mindestanfordernis von zwei Stunden pro Woche als gesetzeskonform.

Dem Abklärungsbericht vom 8. Juni 2006 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt noch einmal im Monat aufsuche. Die Physiotherapie habe sie mittlerweile ganz aufgegeben (Urk. 8/46 S. 2 oben). In Übereinstimmung mit der Abklärung vor Ort ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Wohnung nur noch selten verlässt. Entsprechend ist nicht erstellt, dass die Beschwerdeführerin während 2 Stunden pro Woche zur Wahrnehmung von Terminen oder Pflege von Kontakten auf die Hilfe ihrer Familienangehörigen angewiesen ist (Urk. 8/46 S. 6 unten). Die Voraussetzungen einer leichten Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 lit. e in Verbindung mit Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV sind daher nicht erfüllt. Da die Beschwerdeführerin zudem

nicht dauernd einer persönlichen Überwachung bedarf (Urk. 8/46 S. 7 Mitte), scheidet auch Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV aus.

Da keine leichte Hilflosigkeit besteht, ist das Leistungsbegehren auch insoweit abzuweisen, als die Beschwerdeführerin um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ersuchte.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und auf Fr. 800.-- anzusetzen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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 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 Begründung 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 Händen hat (Art. 42 BGG).

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