

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01101 vom 26. Mai 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-05-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2008.01101](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01101)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01101 du 26 mai 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01101 del 26 maggio 2010

## Erwägungen

### E. 2

2.1. Würde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 Erw. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 Erw. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 75 Erw. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 Erw. 3a, 109 V 115 Erw. 2b).

2.2. Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so wird die Hilflosenentschädigung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 und 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV). Anlass zur Revision einer Hilflosenentschädigung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Hilflosigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V

372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des Bundesgerichts in Sachen C. vom 3. November 2008, 9C\_562/2008, Erw. 2.1).

2.3. Gemäss höchststrichterlicher Rechtsprechung reicht die analoge Anwendbarkeit der in BGE 109 V 265 Erw. 4a dargelegten Rechtsprechung auf das Neuanmeldungsverfahren nur so weit, als auch hier von Amtes wegen zu prüfen ist, ob seit der ersten Rentenverfälligung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfälligung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfälligungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis - vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 469 Erw. 2c mit Hinweisen) - bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 Erw. 3.2 in fine).

2.4. Letztmals vor Erlass der angefochtenen Verfälligung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 2) trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung vom 3. November 2006 (Urk. 7/74) ein, klärte den Sachverhalt in materieller Hinsicht neu ab (vgl. Urk. 7/79) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/80, Urk. 7/82) mit Verfälligung vom 4. April 2007 (Urk. 7/88) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung. Die Verfälligung vom 4. April 2007 ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. In zeitlicher Hinsicht steht daher die Frage nach der Entwicklung des anspruchsrelevanten Sachverhalts im Vergleichszeitraum seit Erlass der Verfälligung vom 4. April 2007 bis zum Erlass der Verfälligung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 2) im Streite.

### E. 3

3.1. Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. 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).

3.2 Art. 37 IVV sieht drei Hilfslosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilfslosigkeit 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.

3.3 Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilfslosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. 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.

3.4 Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilfslosigkeit 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.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilfslosigkeit mittelschweren Grades nach 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).

3.5 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).

3.6 Pflege und Aufsicht 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 Aufsicht 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).

3.7 Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Aufsicht der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 91 Erw. 3c, 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 105 V 52; 106 V 157 f., 105 V 56 Erw. 4a; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 13. Oktober 2005, I 431/05, Erw. 1.3 mit Hinweis).

3.8 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 Aufsicht 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).

#### **E. 4**

4.1 Bei Erlass der den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneinenden Verfügung vom 4. April 2007 (Urk. 7/88) stützte sich die Beschwerdegegnerin zur

Hauptsache auf den Bericht (Beiblatt zum Formular "Anmeldung und Fragebogen für eine Hilfenotschädigung") von Dr. med. B. \_\_\_\_, FMH Innere Medizin und Nephrologie, vom 14. Februar 2007 (Urk. 7/79).

4.2 Dr. B. \_\_\_\_, diagnostizierte in seinem Bericht vom 14. Februar 2007 unter anderem eine seit 1999 bestehende chronische dialysepflichtige Niereninsuffizienz (Urk. 7/79/1) und erwähnte, dass der Gesundheitszustand mittels einer Nierentransplantation verbessert werden könnte (Urk. 7/79/2). Die Beschwerdeführerin benötige keine regelmässige und erhebliche Hilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung). Auch benötige sie keine dauernde Pflege und keine dauernde persönliche Überwachung (Urk. 7/79/3-4). Unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung benötige die Beschwerdeführerin indes eine Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung, das sie von Drittpersonen zur Dialyse gebracht werden müsse (Urk. 7/79/5).

## E. 5

5.1 Nach Erlass der Verfügung vom 4. April 2007 (Urk. 7/88) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 2) holte die Beschwerdegegnerin weitere Berichte bei Dr. B. \_\_\_\_, sowie einen Abklärungsbericht betreffend der Verhältnisse am Wohnort der Beschwerdeführerin ein.

5.2 Mit Bericht vom 28. Januar 2008 erwähnte Dr. B. \_\_\_\_, dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 16. Februar 2004 dreimal pro Woche während je vier Stunden Dauer einer Hämodialyse-Behandlung unterziehen müsse. Daneben werde die Beschwerdeführerin medikamentös behandelt und müsse eine Diät einhalten (Urk. 7/92/1).

5.3 Im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2008 erwähnte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin, dass sie am 14. Mai 2008 am Wohnort der Beschwerdeführerin an Ort und Stelle eine Abklärung der Hilflosigkeit durchgeführt habe (Urk. 7/99/1), und bejahte die Hilflosigkeit für die alltägliche Lebensverrichtung An- und Auskleiden. Die Versicherte müsse wegen Wasseransammlungen in ihren Beinen Kompressionsstrümpfe tragen. Beim Anziehen der Kompressionsstrümpfe sei sie auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen (Urk. 7/99/2). Für die weiteren Lebensverrichtungen "Essen", "Fortbewegung/Kontaktaufnahme", "Aufstehen/Absitzen/Abliegen", "Körperpflege" und "Verrichten der Notdurft" sei die Beschwerdeführerin jedoch nicht regelmässig und in erheblichem Umfang auf Dritthilfe angewiesen. Die von ihrem Sohn oder von ihrer Schwiegertochter geleistete Dritthilfe könne bei der Beurteilung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden (Urk. 7/99/4). Die Beschwerdeführerin sei sodann nicht dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen und benötige weder eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe noch eine persönliche Überwachung (Urk. 7/99/3).

5.4 In seinem Bericht vom 13. Juni 2008 führte Dr. B. \_\_\_\_, aus, dass die Beschwerdeführerin unter Müdigkeit, Schwindel, Rücken- und Knieschmerzen leide (Urk. 7/102/3) und dass sich ihr Gesundheitszustand verschlechtere. Die Beschwerdeführerin benötige manchmal einen Rollstuhl und sei seit Ende des Jahres 2006 zunehmend bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe von

Drittpersonen angewiesen (Urk. 7/102/4).

5.5. Mit Bericht vom 17. Juni 2008 erwähnte Dr. B. \_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin wegen chronischem Nierenversagen seit dem Februar 2004 dreimal pro Woche hämodialysiert werde (Urk. 7/102/7). Wegen eines erhöhten vaskulären Risikos sei die Prognose betreffend die Mortalität bei einem chronischen Nierenversagen schlecht. Die Beschwerdeführerin sei für eine Nierentransplantation angemeldet. Im Verlauf des letzten Jahres habe sich die Beschwerdeführerin mit dem Hepatitis C-Virus angesteckt. Dadurch werde das Risiko zusätzlich erhöht. Es bestehe weiterhin ein Arbeitsunfähigkeit von mindestens 70 % (Urk. 7/102/8).

## E. 6

6.1. Aus den medizinischen Akten ist ersichtlich, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zur gesundheitlichen Situation bei Erlass der leistungsverneinenden Verfügung vom 4. April 2007 (Urk. 7/88) verschlechtert hat. Denn Dr. B. \_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 17. Juni 2008 einen sich verschlechternden Gesundheitszustand fest (Urk. 7/102/4). Am 17. Juni 2008 sagte Dr. B. \_\_\_\_, sodann aus, dass die Beschwerdeführerin neu an einer Hepatitis-C-Infektion leide (Urk. 7/102/8). Streitig und zu präzisieren ist, ob bis zum Zeitpunkt bei Erlass der Verfügung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 2) ein Anspruch auf eine Hilfenentscheidung entstanden ist.

6.2. Dabei gilt es zu beachten, dass der Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 15. Mai 2008 grundsätzlich den nach der Rechtsprechung für die Beweiseignung solcher Abklärungsberichte vorausgesetzten Kriterien (vgl. Erw. 3.8) erfüllt. Bei der Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin handelte es sich um eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der medizinischen Akten hatte. Da die Abklärung am Wohnort der Beschwerdeführerin durchgeführt wurde, ist sodann davon auszugehen, dass die Abklärungsperson Kenntnis der räumlichen und örtlichen Verhältnisse am Wohnort der Beschwerdeführerin hatte. Sodann berücksichtigte die Abklärungsperson in ihrem Bericht die Angaben des Ehegatten, des Sohnes und der Schwiegertochter der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 7/99/1). Der Bericht enthält sodann eine eingehende Abklärung der Behinderung in Bezug auf die einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen und Ausführungen zu den tatbestandsmäßigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung, der Pflege und der lebenspraktischen Begleitung sowie nachvollziehbar begründet Schlussfolgerungen. Zudem nahm die Abklärungsperson mit dem Regionalen ärztlichen Dienst der Beschwerdegegnerin Rücksprache (vgl. BGE 133 V 469 Erw. 11.1.2). Der Abklärungsbericht vom 15. Mai 2008 stellt daher eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im Sinne der Rechtsprechung dar. Da im vorliegenden Fall klare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson nicht ersichtlich sind und von der Beschwerdeführerin auch nicht substantiiert behauptet werden, besteht kein Anlass, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen, und es kann auf den Bericht vom 15. Mai 2008 daher grundsätzlich abgestellt werden.

## E. 7

7.1. Die Beschwerdeführerin bringt im Wesentlichen vor, dass sie nicht nur beim An- und Auskleiden sondern auch beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und bei der Fortbewegung/Kontaktaufnahme regelmässig der Dritthilfe bedürfe. Sodann benötige sie eine lebenspraktischen Begleitung zur Vorbereitung, zum Transport und zur



Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach 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:

- ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann;
  - für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder
  - 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).
- Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398-419 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).
- Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 Erw. 2.2.3).
- Unerheblich ist, in welcher Umgebung sich die versicherte Person - abgesehen davon, dass sie ausserhalb des Heims wohnen muss - aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder der Eltern zählen kann (BGE 133 V 450 Erw. 2.2.3 und 5).
- Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 Erw. 6.2).
- Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 Erw. 9).

- Das Gesetz macht den Anspruch auf Hilfenentschädigung nicht davon abhängig, ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 472 Erw. 5.3.2).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss der Rechtsprechung ist die vom Bundesamt für Sozialversicherung vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung in Rz 8050-8052 KSIH grundsätzlich sachlich gerechtfertigt und damit gesetzes- und ordnungskonform (BGE 133 V 466 f. Erw. 9 f.; SVR 2008 IV Nr. 27 S. 83 = Urteil des Bundesgerichts in Sachen P. vom 15. März 2006, I 733/05; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 49 = Urteil des Bundesgerichts in Sachen T. vom 23. Juli 2007, I 677/05). Danach ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen, Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie Überwachung/Kontrolle (Rz 8050 KSIH). Die lebenspraktische Begleitung ist sodann

notwendig, wenn die betroffene Person auf Hilfe angewiesen ist, das Haus für bestimmte notwendige Einrichtungen und Kontakte zu verlassen (Rz 8051 KSIH), oder wenn der Gefahr vorzubeugen ist, dass sich die versicherte Person dauernd von sozialen Kontakten isoliert und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert. Dasselbe gilt bezüglich Rz 8053 KSIH, wonach die lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV regelmässig ist, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benützt wird (BGE 133 V 461 f. Erw. 6.2 und 466 Erw. 9; SVR 2008 IV Nr. 27 S. 83 E. 5.3.1, IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1; Urteile des Bundesgerichts in Sachen S. vom 19. Dezember 2008, 9C\_18/2008, Erw. 2.3 und in Sachen S. vom 30. Januar 2009, 8C\_374/2008, Erw. 2.2.2).

8. Aus dem Abklärungsbericht vom 15. Mai 2008 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem Ehegatten in der gleichen Wohnung wohnt, und dass ihr Sohn und ihre Schwiegertochter in einer anderen Wohnung im gleichen Haus wohnen. Die Beschwerdeführerin pflege Kontakt zu weiteren Verwandten und besuche diese. Sie werde auch durch diese besucht. An den dialysefreien Tagen gehe sie oft spazieren (Urk. 7/99/1).

9. In Würdigung der gesamten Umstände ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in der Führung ihres Haushalts nicht einer Begleitung durch eine Drittperson bedarf. Auch für Verrichtungen ausserhalb ihrer Wohnung und in der Pflege von Kontakten ist die Beschwerdeführerin, welche sich grundsätzlich ohne Hilfe zu Fuss fortbewegen kann, nicht auf eine Begleitung durch eine Drittperson angewiesen. Insofern die Beschwerdeführerin durch fehlende oder ungenügende Kenntnis der deutschen Sprache in der Pflege von Kontakten zu deutschsprachigen Personen eingeschränkt ist, handelt es sich hierbei um eine nicht durch gesundheitliche Gründe verursachte Beeinträchtigung, welche bei der Beurteilung der Frage nach einer lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden kann.

10. Unter diesen Umständen ist ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinn von Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nicht ausgewiesen. Weder ist eine Begleitung durch eine Drittperson zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens, noch eine solche für Verrichtungen und zur Pflege von Kontakten ausserhalb der Wohnung, noch eine solche zum Vorbeugen vor der Gefahr einer sozialen Isolation notwendig. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung einen Bedarf der Beschwerdeführerin auf dauernde und regelmässige lebenspraktische Begleitung verneinte.

11. Nach Gesagtem steht daher fest, dass im massgebenden Zeitraum nach Erlass der Verfügung vom 4. April 2007 (Urk. 7/88) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 2) ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung nicht ausgewiesen war, weshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 1. Oktober 2008 (Urk. 2) einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfenentschädigung verneinte. Die dagegen erhobene Beschwerde ist daher abzuweisen.

12. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 900.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Bernhard Zollinger

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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.