

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00416 vom 23. Dezember 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00416

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00416 du 23 décembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00416 del 23 dicembre 2014

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1955, durchlief die Ausbildung zur Primarlehrerin (1970 bis 1975; Diplom in Urk. 7/151) und erwarb im Jahr 1992 den Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Jugendmusik und Musikerziehung (Urk. 7/2/4 und Urk. 7/152). Sie ist verheiratet und Mutter von drei Söhnen, geboren 1975, 1979 und 1989 (Urk. 7/2/2). Ab 1980 arbeitete sie teilzeitlich als Blockflötenlehrerin, von 1999 bis 2004 zusätzlich als Primarlehrerin und Fachlehrerin für Schulmusik und ab 2003 war sie Dirigentin zweier Kirchenchöre (vgl. die Übersicht in Urk. 7/17).

In den Jahren 1998, 1999 und 2000 stürzte

X.____ verschiedentlich und erlitt dabei Prellungen des Gesässes und der linken Hüfte sowie Kontusionen der Lendenwirbelsäule; im Oktober 2002 wurde eine Coccygektomie (Steissbeinentfernung) durchgeführt (vgl. die Zusammenfassungen von X.____ aus den Jahren 2001 und 2003, Urk. 7/5/1-9, und die Arztzeugnisse in Urk. 7/5/12+13+17+18; vgl. auch Urk. 7/14/1). Die Unfälle waren Gegenstand eines Gerichtsverfahrens von X.____ gegen die Helsana Unfall AG (Urteil vom 30. November 2004 des Prozesses Nr. UV.2004.00256, Urk. 7/8).

E. 1.2

Am 12. Februar 2005 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein, nämlich den Bericht des Schweizer Paraplegiker-Zentrums Y.____ vom 16. März 2005 (Urk. 7/14 mit der Ergänzung vom 25. April 2005, Urk. 7/23), den Bericht von Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. März 2005 (Urk. 7/15), den Bericht von Dr. med. A.____, Spezialärztin für Innere Medizin, vom 8. April 2005 (Urk. 7/19/1-6 mit Berichten des Spitals B.____ über radiologische Untersuchungen der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins in den Jahren 1998 und 2000, Urk. 7/19/7-8), den Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, vom 9. Mai 2005 (Urk. 7/26) und den Bericht von Dr. med. D.____, Augenarzt FMH, vom 30. Mai 2005 (Urk. 7/27). Ausserdem beschaffte die IV-Stelle die Angaben der verschiedenen Arbeitgeber (Urk. 7/20-22 und Urk. 7/24-25).

Mit Verfügung vom 14. Juli 2005 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Robert Geissler, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente habe, da sie in der bisherigen Tätigkeit als Musiklehrerin uneingeschränkt arbeitsfähig sei und die geltend gemachten Einschränkungen im Haushalt nicht nachvollziehbar seien (Urk. 7/31; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 14. Juli 2005,

Urk. 7/30). Mit einer weiteren Verfügung vom 15. Juli 2005 verneinte die IV-Stelle auch den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 7/33). Die Verfügungen blieben unangefochten; die Versicherte verfasste lediglich am 14. September 2005 eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. Z.____ vom 22. März 2005 (Urk. 7/40/3-7).

E. 1.3

Im weiteren Verlauf übernahm die IV-Stelle die Kosten für die Anpassung des privaten Motorfahrzeugs der Versicherten an die gesundheitlichen Beschwerden (Urk. 7/29 und Urk. 7/35-61), und nach einem Früherfassungsgespräch vom Januar 2011 (Urk. 7/63-64) beantragte die Versicherte am 4. Februar 2011 erneut eine Hilflosenentschädigung (Urk. 7/67) und die Kostenübernahme für weitere Hilfsmittel (Rollstuhl, Badewannenbrett, Arbeitsstuhl; Urk. 7/68). Dabei informierte sie die IV-Stelle auch über ein neu aufgetretenes Knieproblem (Urk. 7/69).

Die IV-Stelle holte den Bericht von PD Dr. med. E.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 22. Februar 2011 (Urk. 7/77) und den Bericht von Dr. A.____ vom 10. März 2011 ein (Urk. 7/86/1-5) und erfuhr dabei von der Krankengeschichte zur Knieproblematik: Die Versicherte hatte sich am 10. Mai 2010 im Spital B.____ einer Arthroskopie des rechten Knies unterzogen (Berichte des Spitals von Mai bis Juli 2010, Urk. 7/86/20-25, und Radiologiebericht

vom 31. März 2010, Urk. 7/86/19) und hatte sich in der Folge vom 22. November bis zum 21. Dezember 2010 in der Universitätsklinik F.____ aufgehalten (Bericht der Klinik vom 18. Januar 2011, Urk. 7/86/6-18; Radiologiebericht der Klinik vom 26. Oktober 2010, Urk. 7/116/10). Am 24. März 2011 liess die IV-Stelle einen Besuch bei der Versicherten zu Hause durchführen (Bericht vom 1. April 2011, Urk. 7/97) und eröffnete der Versicherten anschliessend mit Vorbescheid vom 8. April 2011, dass sie ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu verneinen gedenke (Urk. 7/100). Nachdem die Versicherte am 18. Mai 2011 Einwendungen erhoben hatte (Urk. 7/116/3-9), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Juni 2011 im Sinne ihres Vorbescheids (Urk. 7/121; vgl. auch die Stellungnahme des Abklärungsdienstes in Urk. 7/122).

X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann, liess gegen die Verfügung vom 14. Juni 2011 betreffend Verneinung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2011.00829; Urk. 7/158). Mit Urteil vom 27. September 2012 hiess das Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/186). Dieses Urteil blieb unangefochten.

E. 1.4

Des Weiteren hatte die IV-Stelle zur Abklärung des Anspruchs von X.____ auf eine Invalidenrente am 14. Juni 2011 eine Haushaltabklärung durchführen lassen (Bericht vom 22. Juni 2011, Urk. 7/138), hatte den Bericht von PD Dr. E.____ vom 20. Juni 2011 entgegen genommen (Urk. 7/126) und hatte ihr daraufhin mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2011 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41% ab dem 1. August 2011 in Aussicht gestellt (Urk. 7/142; vgl. auch den Einkommensvergleich vom 12. Oktober 2010, Urk. 7/139, und das Feststellungsblatt vom 20. Oktober 2011, Urk. 7/140). Die Versicherte hatte durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann am 23. November 2011 Einwendungen erheben lassen (Urk. 7/163), worauf die IV-Stelle einen Bericht von PD Dr. E.____ vom 29. August 2011 zuhanden der Pensionskasse zu den Akten genommen hatte (Urk. 7/168). Ausserdem

gelangte die IV-Stelle in den Besitz von Berichten des Klinik G.____, Dr. med. H.____, Rheumatologie, vom 11. September sowie vom 16. und vom 24. Oktober 2012 (Urk. 7/183, Urk. 7/191 und Urk. 7/184).

Mit Verfügung vom 5. April 2013 entschied die IV-Stelle schliesslich im Sinne ihres Vorbescheids und sprach der Versicherten ab August 2011 eine Viertelsrente - nunmehr bei einem Invaliditätsgrad von 47 %

- zu (Urk.

E. 1.5

Zur weiteren Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung hatte die IV-Stelle gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 27. September 2012 am 13. Januar 2013 eine neue Abklärung bei der Versicherten zu Hause durchgeführt (Bericht vom 8. April 2013, Urk. 7/200). Mit Vorbescheid vom 18. April 2013 eröffnete sie ihr, dass sie diesen Anspruch nach wie vor zu verneinen gedenke (Urk. 7/201). Die Versicherte liess durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann mit Eingabe vom 21. Mai 2013 Einwendungen erheben (Urk. 9/7/217) und unter anderem den Bericht der Rehaklinik I.____ vom 25. Februar 2013 über einen dreiwöchigen Rehabilitationsaufenthalt im Februar 2013 einreichen (Urk. 9/7/208/1-3). Ausserdem liess sie am

E. 2

= Urk. 7/198; vgl. auch den Einkommensvergleich vom 7. Juni 2012, Urk. 7/179, und das Feststellungsblatt vom 10. September 2012, Urk. 7/180).

E. 2.1

Invalidität wird in Art. 8 Abs. 1 ATSG definiert als voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Ausserdem gelten gestützt auf Art. 8 Abs. 3 ATSG auch Personen als invalid, bei denen eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

E. 2.2

Mit Eingabe vom 18. November 2013 liess X.____ auch gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2013 betreffend den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2013.01052; Urk. 9/1 im vorliegenden Verfahren) und den Antrag stellen, ihr seien in Aufhebung der Verfügung die gesetzlich geschuldeten Leistungen, namentlich mindestens eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, zuzusprechen; eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen (Urk. 9/1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Eingabe vom 17. Dezember 2013 auch hier auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9/6).

E. 2.2.1

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

E. 2.2.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu

bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen.

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, insbesondere auf die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen).

E. 2.3

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 in Kraft gewesenen Fassung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b). Eine entsprechende Regelung ist in Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG in der ab Anfang 2008 gültigen Fassung statuiert. Zusätzlich kann der Rentenanspruch ab dem 1. Januar 2008 gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

E. 2.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern unter anderem auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben, wenn der Aufgabenbereich sich gewandelt hat oder wenn in dem für die Methodenwahl massgeblichen hypothetischen Sachverhalt wesentliche Änderungen eingetreten sind (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen

Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterchiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhaltes (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 133 V 108 E. 5.4).

Die dargelegten Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 73 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4). 3. 3.1

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt gemäss Art. 9 ATSG eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind praxismässig (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) 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 E. 3c, 125 V 297 E. 4a).

Ausserdem gilt nach Art. 42 Abs. 3 IVG auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden. 3.2 3.2.1

Nach Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit 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. 3.2.2

Als mittelschwer gilt die Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV, 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 Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2). 3.2.3

Schliesslich gilt die Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV 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 Art. 38 IVV angewiesen ist. 3.2.4

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG) liegt nach Art. 38 Abs. 1 IVV dann vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig 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 nach Art. 38 Abs. 2 IVV für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen. 4. 4.1

Im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Der Versicherungsträger prüft nach Art. 43 Abs. 1 ATSG die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, wobei mündlich erteilte Auskünfte schriftlich festzuhalten sind. 4.2

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zu Grunde liegen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstrichterlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 35 1 E. 3a). 4.3

Im Rahmen der Invaliditätsbemessung ist es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 4.4

Auch bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Hier hat ebenfalls der Arzt oder die Ärztin anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Die Abklärung an Ort und Stelle, wie sie in Art. 69 Abs. 2 IVV genannt wird, ist von einer qualifizierten Person durchzuführen, die Kenntnis hat von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen.

und von den Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder über deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen hat die abklärende Person den medizinischen Fachpersonen Rückfragen zu stellen (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.1 und E. 6.2). 5.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind der Anspruch der Beschwerde - führung auf eine Rente und auf eine Hilflosenentschädigung.

Beide Ansprüche waren bereits im Jahr 2005 Gegenstand von Verfügungen. Mit derjenigen vom 14. Juli 2005 (Urk. 7/31) hatte die IV-Stelle den Anspruch auf eine Rente und mit derjenigen vom 15. Juli 2005 (Urk. 7/33) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint. Gestützt auf die dargelegte Rechtsprechung (E. 2.4) ist für die neue Prüfung dieser Ansprüche somit eine Sachverhaltsänderung erforderlich. 6. 6.1

Den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hatte die Beschwerdegegnerin schon mit der Verfügung vom 14. Juni 2011 (Urk. 7/121) neu beurteilt und hatte damit eine Sachverhaltsänderung implizit bejaht. Das Gericht war ihr darin im Urteil vom 27. September 2012

(Urk. 7/186) gefolgt und hatte als entscheidende Veränderung die Beschwerden am rechten Knie gesehen (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.3). Gestützt auf den Bericht von PD Dr. E. ___ vom 22. Februar 2011 (Urk. 7/77) und auf den Bericht der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2011 über die Abklärung zu Hause vom 24. März 2011 (Urk. 7/97) hatte das Gericht festgehalten, die Beschwerdeführerin sei in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht massgeblich eingeschränkt (Urk. 7/186 E. 2.2).

Hingegen hatte das Gericht die Frage nach der Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 IVV, namentlich in den Bereichen

der Hausarbeit (Essenszubereitung) und der ausserhäuslichen Verrichtungen, als weiter abklärungsbedürftig erachtet und die Sache zur Vornahme dieser Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

Dabei hatte das Gericht der Beschwerdegegnerin auferlegt, neben der qualitativen und quantitativen Erfassung des Begleitungsbedarfs auch zu prüfen, wieweit die Beschwerdeführerin den Begleitungsbedarf mit geeigneten Hilfsmitteln zu reduzieren in der Lage sei (Urk. 7/186 E. 4.2 und E. 4.3). 6.2

In Nachachtung des Urteils vom 27. September 2012 führte die Beschwerde - gegnerin im Januar 2013 eine erneute Abklärung am Wohnort der Beschwerde - führung durch. Dabei beschränkte sie sich im Bericht vom 8. April 2013 in Bezug auf die lebenspraktische Begleitung allerdings darauf, den Zustand zu erheben, wie er sich seit der Haushaltabklärung vom Juni 2011 zur Prüfung des Rentenanspruchs entwickelt hatte (vgl. Urk. 7/200/4), und verwies für die Zeit davor auf

den Haushaltabklärungsbericht

(Urk. 7/138). Tatsächlich erstreckt sich die Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV rechtsprechungsgemäss auch auf die Hausarbeit (vgl. BGE 133 V 450 E. 9), und dabei ist auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen, also die Hilfeleistungen, bei denen die Drittperson nicht nur Unterstützung leistet, sondern die sie selbst ausführt (BGE 133 V 450 E. 10.2). Dennoch

kann aus den Einschränkungen im Haushalt, die für den Rentenan spruch relevant sind, nicht unmittelbar auf den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit . a IVV geschlossen werden. Hinzu kommt, dass im Haushalt a bklärungsbericht vom 22. Juni 2011 immerhin eine Einschränkung um 43 % ermittelt worden war (vgl. Urk. 7/138/9) und im Bericht vom 8. April 2013 zur Abklärung der Hilflosigkeit nicht dargetan wurde , welche dieser Einschränkungen aus welchen Gründen für das Kriterium des selbständige n Wohnens nach Art. 38 Abs. 1 lit . a IVV als nicht relevant erachtet wurden. 6.3 6.3.1

Vor allem aber erweist sich der Sachverhalt nunmehr auch in medizinischer Hinsicht als weiter abklärungsbedürftig, insbesondere nachdem zu den bisherigen Rücken- und Kniebeschwerden auch Beschwerden in der linken Schulter hinzugetreten sind und gemäss dem Bericht der Klinik G.____ vom 24. September 2013 im April 2013 eine Schulteroperation durchgeführt worden ist (vgl. Urk. 9/7/231/1). 6.3.2

Zunächst basiert nämlich der Bericht vom 8. April 2013, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringen liess (vgl. Urk. 9/1 S. 5 ff.) ,

auf einer Abklärung vom Januar 2013, also aus der Zeit, als die Schulteroperation und der vorgängige Aufenthalt in der Rehaklinik I.____ mit Untersuchung und Therapierung der Schulterbeschwerden (vgl. Urk. 9/7/208/1-3) noch nicht statt gefunden hatten. Die abklärende Sachbearbeiterin konnte demnach die gebotene Rücksprache mit den medizinischen Fachpersonen nicht zureichend wahr nehmen. Wesentlich ist darüber hinaus , dass weder der neueste Bericht der Klinik G.____ noch derjenige der Rehaklinik I.____ eine umfassende Beurteilung enthalten, welche sich mit den objektiven Befunden und den subjektiv geschilderten Beeinträchtigungen gleichermassen auseinandersetzt. Die Rehaklinik I.____ konzentrierte sich auftragsgemäss auf die Behandlung des Schmerzzustands an der Schulter und konstatierte daneben zwar die nur noch knappe Stockfähigkeit und den Umstand, dass die Beschwerdeführerin auf den Rollstuhl angewiesen sei, tat jedoch nicht näher dar, inwiefern die erhobenen Befunde dafür verantwortlich seien. Das Gleiche gilt für den Bericht der Klinik G.____ vom September 2013, wo die Schulteroperation im Universitätsspital J.____ lediglich erwähnt wurde und im Übrigen ohne eigene Diskussion die von PD Dr. E.____ gestellten Diagnosen und die Schilderungen der Beschwerdeführerin wiedergegeben wurden (Urk. 9/7/231/2-3). 6.3.3

Eine umfassende , abschliessende Diskussion des Zusammenhangs zwischen den objektiven Befunden und den subjektiv beschriebenen Beeinträchtigungen fehlt auch in den früheren Berichten.

So hatte die Magnetresonanzenuntersuchung des rechten Knies vom März 2010 einen sogenannten Bone

bruise (Knochenmarködem) am medialen Femurkondylus gezeigt (Urk. 7/86/19). Nachdem bei der Arthroskopie vom 10. Mai 2010 eine Mikrofrakturierung

am medialen Femurkondylus durchgeführt worden war (Urk. 7/86/20), erwies sich das Knochenmarködem in einer Magnetresonanzenuntersuchung vom 30. Juli 2010 jedoch als vollständig

regredient

(Urk. 7/86/25), die weitere Magnetresonanzenuntersuchung vom 26. Oktober 2010 liess ebenfalls kein Knochenmarködem erkennen (Urk. 7/116/10) , und die Magnetresonanzen

tersuchung , welche die Universitätsklinik F.____ im Dezember 2010 veran lasste, ergab nichts Abweichendes (Urk. 7/86/10) . Die Universitätsklinik F.____

hielt denn im Bericht vom 1 8. Januar 2011 nach zusätzlicher eingehender klinischer Untersuchung (Urk. 7/86/9) auch fest, die Zuordnung der rechtsseitigen chronischen Kniegelenks schmerzen zu einer eindeutigen Ä tiologie sei wei terh i n nicht möglich. Differentialdiagnostisch käme n für einen Teil der Beschwerden degenerative Veränderungen oder abortive Anteile eines CRPS („ complex regional pain syndrome “)

in Frage; Hinweis e für ein florides CRPS hätten jedoch zu keiner Zeit bestanden, und die anamnestisch beschriebenen Symptome mit livider Verfärbung und Schwellung des Knies liessen bestenfalls an eine teilweise mit dem CRPS verwandte Symptomatik denken. Ferner seien die radiologisch festgestellten Knorpelschäden Zeichen einer beginnenden Gon arthrose , die das Ausmass der angegebenen Beschwerden und die Bewegungs einschränkung jedoch nicht erklärten. Schliesslich habe die weitere Abklärung der ödematösen Veränderungen in den Weichteilen (Muskeln) den Verdacht auf eine Myositis nicht bestätigt, und es gebe auch keine Hinweise auf eine rheu matologisch-entzündliche Grundkrankheit (Urk. 7/86/10).

PD Dr. E.____ , d er die Beschwerdeführerin nach ihrem Aufenthalt in der Universi tätsklinik F.____ ab Anfang Februar 2011 behandelte, nannte die Diagnose eines CRPS Typ I (Synonyme: Algodystrophie , sympathische Reflexdystrophie, Morbus Sudeck) ebenfalls. Auch er beschrieb jedoch keine spezifischen Befunde, sondern hielt fest, die Symptomatik äussere sich vor allem noch in Schmerzen (Urk. 7/77/1). Etwas Genaueres ist auch den Berichten von PD Dr. E.____ vom 2 0. Juni und vom 2 9. A ugust 2011 (Urk. 7/126 und Urk. 7/168) nicht zu entnehmen, und Dr. H.____ der Klinik G.____

bestätigte e in Jahr später in seinen Berichten von September und Oktober 20 12 (Urk. 7/183, Urk. 7/191, Urk. 7/184) zwar die Diagnose eines CRPS Typ I , ohne jedoch spezifischere Befunde zu erheben.

Die Rückenbeschwerden schliesslich, die seit den verschiedenen Stürzen in den Jahren 1998 bis 2000 bestanden, wurden in den medizinischen Berichten ab d er neuen Anmeldung im Jahr 2011 gleichermassen nur unspezifisch beschrieben. Die Uni versitätsklinik F.____ sprach von einem chronischen Lumbovertebral ssyndrom seit den erlittenen Kontusionen und der operativen Steissbeinentfer nung (Urk. 7/86/11), und

Dr. H.____ stellte im September/Okttober 2012 lediglich leichte Druckdolenz

der Dornfortsätze der unteren Lendenwirbel säule fest (Urk. 7/183/3, Urk. 7/191/3, Urk. 7/184/3) . 6 .3.4

Ferner hatten sich bereits im Jahr 2005 Hinweise auf eine psychische Kompo nente des gesamten gesundh eitlichen Zustandsbilds gezeigt,

als Dr. Z.____

in seinem Bericht vom 2 2. März 2005 unter anderem eine Persönlichkeitsstörung, Depressionen und eine auffällige Sensitivität gegenüber chemischen Substan zen, auch gegenüber Medikam enten, erwähnt hatte (Urk. 7/15). Im Jahr 2011 empfahl auch d ie Klinik F.____ eine antidepressive Behandlung, und gemäss dem Bericht der Klinik G.____ vom 2 4. September 2013 erhielt die Beschwer deführerin dannzumal immer noch

psychologische und psychiatrische Betreuung (Urk. 9/7/ 2 3 1/3). 6.4

Damit ist es nunmehr angezeigt, dass die Beschwerdeführerin polydisziplinär begutachtet wird, namentlich unter Einbezug der Fachrichtungen der Rheumatologie, Neurologie, Psychiatrie und gegebenenfalls auch der Allergologie.

Die Gutachter werden insbesondere zu beurteilen haben, mit welchen körperlichen Befunden die beschriebenen Einschränkungen erklärbar sind sowie ob und in welcher Weise eine psychische Problematik Einschränkungen verursacht beziehungsweise sich auf körperlich bedingte Einschränkungen auswirkt. Erst so kann zuverlässig beantwortet werden, mit welchen Behandlungen und mit welchen Hilfsmitteln die Beschwerdeführerin ihren Alltag selbständig zu bewältigen in der Lage ist und wieweit sie die Hilfe von Drittpersonen benötigt. Bis anhin vermochten sich die einzelnen behandelnden Ärzte noch nicht einheitlich und abschliessend darüber zu äussern, ob und welche Möglichkeiten es gibt, dass die Beschwerdeführerin die Gehfähigkeit wieder erlangt - die Klinik F.____ sah im Januar 2011 keine Indikation für eine langfristige Rollstuhlversorgung (Urk. 7/86/11), und Dr. H.____

sowie die Rehaklinik I.____

begründeten die Rollstuhlabhängigkeit lediglich mit den geklagten starken Schmerzen (Urk. 7/183/3, Urk. 7/191/3, Urk. 7/184 /3, Urk. 9/7/ 231/ 2+4 und Urk. 9/7/208/1-2). In den Akten findet sich indessen der Hinweis der Universitätsklinik F.____ darauf, dass die Schmerzbehandlung bis anhin wegen zahlreicher Medikamentenunverträglichkeiten sehr eingeschränkt war (Urk. 7/86/1). Eine genaue Abklärung der Schmerzbehandlungsmöglichkeiten ist daher ebenfalls unerlässlich.

Es rechtfertigt sich, die Sache zur Veranlassung der Begutachtung (erneut) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Rückweisungsurteil vom 27. September 2012 wurde zwar keine explizite Verpflichtung der Beschwerdegegnerin zu medizinischen Abklärungen ausgesprochen (vgl. Urk. 7/186 E. 4.2 und E. 4.3). Sie ergibt sich jedoch implizit aus der Rechtsprechung, wonach im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle Rücksprache mit den medizinischen Fachpersonen zu nehmen ist (vgl. vorstehend E. 4.4). Der kurze Vermerk des RAD-Arztes Dr. med. K.____, die Ausführungen im Abklärungsbericht vom 8. April 2013 seien aus medizinischer Sicht plausibel (vgl. Urk. 9/7/ 200/ 7-8), genügen nach dem Gesagten indessen nicht für eine zuverlässige Beurteilung. Die Rückweisung zur Begutachtung ist ferner auch unter der Herrschaft der neuen Rechtsprechung (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4) zulässig, da das Zusammenwirken der somatischen Befunde mit den Befunden aus psychiatrischer Sicht und die Möglichkeiten der Behandlung der Schmerzproblematik bis anhin noch nicht Gegenstand der Abklärungen der Beschwerdegegnerin waren.

Unter diesen Umständen erübrigt es sich, hier noch näher auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 18. November 2013 (Urk. 9/1) zu den einzelnen Verrichtungen der lebenspraktischen Begleitung einzugehen. 7.

E. 7

August 2013 auf eine kürzlich durchgemachte Schulteroperation hinweisen (Urk. 9/ 7/ 226).

Die IV-Stelle holte dazu den Bericht der Klinik G.____ vom 24. September 2013 ein, wo die Versicherte nach der Operation im Universitätshospital

J. ___ eine zweimonatige stationäre Rehabilitation durchlaufen hatte (Urk. 9/ 7/ 231).

Gestützt auf eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 17. Oktober 2013 (Urk. 9/7/233) entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Oktober 2013 ebenfalls im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung erneut (Urk. 9/2 = Urk. 9/ 7/236/20-23). 2.

E. 7.1

Was den Rentenanspruch betrifft, den die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 5. April 2013 festgelegt hat, so ist auch hier die erforderliche Sachverhaltsänderung seit dem Rentenentscheid vom 14. Juli 2005 (Urk. 7/31) offensichtlich. Es kann in dieser Hinsicht auf die vorstehenden Ausführungen zum Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (E. 6.1) verwiesen werden.

E. 7.2

In medizinischer Hinsicht besteht aus denselben Gründen, wie vorstehend für die Hilflosenentschädigung dargetan, die Notwendigkeit zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens.

Denn die Einschränkungen im Haushalt und im Beruf können ebenfalls erst dann zuverlässig beurteilt werden, wenn mehr Klarheit darüber gewonnen ist, welche körperlichen und psychischen Befunde sich in welcher Weise einschränkend auswirken und welche Möglichkeiten der Schmerzbehandlung bestehen.

Die bisherigen behandelnden medizinischen Fachpersonen äusserten sich unterschiedlich und erst unverbindlich und vage zur Arbeitsfähigkeit. Die Universitätsklinik F. ___ begrenzte im Bericht vom 18. Januar 2011 ihr Arbeitsunfähigkeitsattest bis zum 16. Januar 2011 und hielt im Übrigen fest, bei gutem Verlauf sei eine sukzessive Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis zum Erlangen einer vollen Arbeitsfähigkeit zu erwarten (Urk. 7/86/12).

Die Hausärztin Dr. A. ___ verwies in ihrem Bericht vom 10. März 2011 (vgl. Urk. 7/86/5) im Wesentlichen auf die Beurteilungen von PD Dr. E. ___ . Dieser hatte im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 22. Februar 2011 an gegeben, es bestehe eine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %, sie könne aber noch nicht definitiv beurteilt werden (Urk. 7/77/2), berichtete dann aber der Pensionskasse

bereits am 29. August 2011 ohne nähere Begründung, eine Arbeitsfähigkeit sei nur in geringem Mass von 10-20 % zu erwarten (Urk. 7/168/2 ; vgl. auch den Bericht vom 2. April 2012 an die Beschwerdegegnerin, Urk. 7/173). Und Dr. H. ___ von der Klinik G. ___ schliesslich schilderte im Bericht vom 24. September 2013, seit der Aufnahme Betreuung in der Sprechstunde Rheumatologie im Mai 2012 bestehe eine intermittierend 100%ige Arbeitsunfähigkeit, aktuell in Rekonvaleszenz (Urk. 9/7/231/4).

Zur Beurteilung des Rentenanspruchs wird sich das anzuordnende polydisziplinäre Gutachten somit zusätzlich zu den vorstehend genannten Fragestellungen mit der Leistungsfähigkeit in Beruf und Haushalt auseinanderzusetzen haben, wobei auch die geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands zu prüfen sein wird.

E. 7.3

An dieser Stelle braucht daher noch nicht auf die Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 7. Mai 2013 zum Validen- und zum Invalideneinkommen sowie zu den Einschränkungen im Haushalt eingegangen zu werden (vgl. Urk. 1 S. 4 ff. und S. 9 ff.). 8.

Zusammengefasst sind die Beschwerden in dem Sinne gutzuheissen, dass die Verfügung vom 5. April 2013 betreffend Invalidenrente und die Verfügung vom 17. Oktober 2013 betreffend Hilflosenentschädigung aufzuheben sind und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und auf eine Hilflosenentschädigung

neu verfüge. 9.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind die Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen. 10.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin für die beiden vereinigten Verfahren eine Prozessentschädigung von gesamthaft Fr. 4'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerden werden in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 5. April 2013 betreffend Invalidenrente und die Verfügung vom 17. Oktober 2013 betreffend Hilflosenentschädigung aufgehoben werden und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen über die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente und auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

verpflichtet, der Beschwerdeführerin

eine Prozessentschädigung von Fr. 4'600.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der

Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

E. 10

).

E. 13

Oktober 2014 (erneut) auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 des Prozesses Nr. IV.2014.00867). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2004, am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 4, 5 und 6a geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) und des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zugrunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene n Verfügungen

wurden am 5. April und am 17. Oktober 2013 erlassen. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004, der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 und der IV-Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion stehen die Ansprüche aufgrund von Gesundheitsschäden, die teilweise vor dem Jahr 2000 ihren Anfang genommen hatten -, und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dar gelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2003 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeiten ab dem 1. Januar 2004, ab dem 1. Januar 2008 und ab dem 1. Januar 2012 auf die jeweils neuen Normen der Revisionen 4, 5 und 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006, E. 1).

Soweit jedoch diese Revisionen keine substantziellen Änderungen gegenüber der früheren Rechtslage gebracht haben, ist die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009, E. 2). 2.

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