

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00150 vom 28. September 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-09-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00150 du 28 septembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00150 del 28 settembre 2015

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilf losenent schä digung . Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Le bensverrich tung en dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwa chung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dau ernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

E. 1.2

Gemäss 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 Le bensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter ange wiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwa chung bedarf.

E. 1.3

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Ab gabe 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 erhebli cher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erhebli cher 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 Lebens verrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

E. 1.4

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe vo n Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erhebli cher 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.

E. 1.5

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 E.

2 mit Hinweisen) nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; viel mehr 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 153 E. 2b); -

bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden beziehungsweise 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 E.

3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 45 E. 3 mit Hinweisen).

E. 1.6

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung 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 88 E.

3c, 107 V 145 E.

1c und 139 E.

1b, 105 V 38; 106 V 153, 105 V 52 E.

4a; Urteil des Bundesgerichts I 431/05 vom 13. Oktober 2005 E. 1.3 mit Hinweis).

E. 1.7

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

E. 1.8

Auf einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht ist - ausgehend von den in BGE 128 V 93 E.

E. 2

Es sei die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.

Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 10. März 2014 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde, wovon der Versicherten am 13. März 2014 Kenntnis gegeben wurde (Urk. 12).

Auf die Ausführungen der Parteien ist, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, in den Erwägungen einzugehen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die getätigten Abklärungen im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen Bereichen der alltäglichen relevanten Lebensverrichtungen im Sinne des Gesetzes selbständig sei. Es bestehe weder eine Überwachungs- noch eine Pflegebedürftigkeit. Hingegen sei die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung gegeben. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität seien spätestens ab 1. April 2011 ausgewiesen. Nach Ablauf des Wartejahres bestehe somit ab 1. April 2012 Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades. Soweit die Beschwerdeführerin geltend machen lassen, dass sie bei der Körperpflege und der Fortbewegung auf die regelmässige und erhebliche Hilfe Dritter angewiesen sei, stehe das in Widerspruch zu den Ergebnissen der Abklärung. Auf die Einholung von weiteren Arztberichten könne angesichts des Umstandes, dass diverse Berichte aus den Jahren 1989 bis 2010 vorlägen, die über die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin Auskunft geben würden, verzichtet werden. Die Diagnosen seien seit Jahren dieselben.

E. 2.2

Demgegenüber liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen, dass sämtliche aktenkundigen Arztberichte vor dem Jahr 2010 datierten und anlässlich der Prüfung des Rentenanspruchs zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeholt worden seien. Sie würden sich deshalb nicht darüber aussprechen, inwieweit die Beschwerdeführerin psychisch und physisch in der Lage sei, die einzelnen Lebensverrichtungen vorzunehmen. Die Beschwerdeführerin sei bei der Körperpflege regelmässig in erheblicher Weise auf indirekte und direkte Dritthilfe angewiesen. Aufgrund der psychischen Grunderkrankung benötige sie für die Bereiche „Waschen“, „Duschen“ und „Ganzkörperpflege (abgesehen vom Kämmen)“ jeweils eine Aufforderung. Wäre die Beschwerdeführerin sich selbst überlassen, würde sie die Körperpflege nur unvollständig ausführen oder gar nicht vornehmen. Beim Duschen sei überdies aufgrund körperlicher Einschränkungen und Schwindel direkte Dritthilfe notwendig. Die Spitex-Hilfe sei somit nicht nur beim Duschen notwendig, sondern grundsätzlich auch bei der täglichen Körperpflege. Dass die Beschwerdeführerin diese Lebensverrichtungen nur unvollständig oder zu Unzeiten oder ohne Aufforderung überhaupt nicht ausführe, werde auch durch Dr. Y. ___ gestützt, der auf ihre schlechte Hygiene hingewiesen habe. Im Weiteren sei sie im Bereich der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig auf erhebliche Dritthilfe angewiesen. Die Beschwerdeführerin sei durch Gangunsicherheit, Schwindel und die chronische Lungenerkrankung eingeschränkt. Das mache eine Begleitung durch eine Drittperson bei der Fortbewegung im Freien notwendig. Einkaufen und Arztbesuche würden immer in Begleitung stattfinden. Ins Gewicht falle jedoch vor allem, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung regelmässig zur Bewegung aufgefordert und motiviert werden müsse. In diesem Sinne seien auch das Gehtraining der

Spitex zu verstehen sowie die Begleitung ins Restaurant oder ins Café. Die Beschwerdeführerin habe diesen Bedarf der lebenspraktischen Begleitung angerechnet; dieser sei jedoch bereits anderweitig beziehungsweise durch das Vorliegen einer lebenspraktischen Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV (selbständiges Wohnen) ausgewiesen. In Bezug auf die Haushaltshilfe sei die Beschwerdeführerin praktisch bei der gesamten Haushaltsführung auf Hilfe angewiesen, da sie neben ihrer psychischen Grunderkrankung auch noch an einem massiven Messie-Syndrom leide und körperliche Einschränkungen vorhanden seien. Gemäss dem Abklärungsbericht habe sie vor dem Spitalaufenthalt noch beim Staubsaugen oder bei der Küchen-, Bad/WC-Pflege mitgeholfen. Heute gelinge das wegen der körperlichen Einschränkungen nicht mehr. Die Beschwerdeführerin habe die dazu nötige Energie und den erforderlichen Antrieb nicht mehr (Urk. 1).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat. 3.

E. 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 E. 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 E. 9).

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

E. 3.1

Dr. Y. ___ stellte in seinem Bericht vom 11. September 2010 (Urk. 11/50/3-6) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Paranoide Schizophrenie -

St. n. mehreren (ca. 9) psychiatrischen Hospitalisationen -

erstmalig 1986 PUK, letztmalig 2003 -

aktuell in Partialremission unter Flunoxolontherapie -

massivstes Messie-Syndrom mit massiv überladener Wohnung und prekären hygienischen Zuständen

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde Folgendes festgehalten: Schwere Hypertonie -

mit ausgeprägter LVH -

mit Proteinurie -

ED 1994, aber jahrelang unbehandelt Diabetes mellitus Typ II -

diätpflichtig, normalisierte HbA1c unter Diät Facialisparese rechts bei St. n. massivem komplexem Schädelhirntrauma Generalisierte Weichteilschmerzen St. n. Miliiartuberkulose 1987 Mittelschwere COPD II -

FEV 1/FVC 69 % -

FEV 1 63 % Nikotinabusus

Die Situation sei seit über 20 Jahren chronifiziert. Diese werde sich grundsätzlich nicht mehr ändern. Als Erfolg sei zu werten, dass seit 2003 keine Hospitalisationen mehr notwendig gewesen seien. Es liege eine chronisch-paranoide Symptomatik mit sozialem Rückzug, Sammlerwahn mit Messie-Syndrom und schlechter Hygiene vor. Paranoide Gedanken vermischten sich mit afrikanischem Geisterglauben. Die Beschwerdeführerin sei körperlich nach dem Schädelhirntrauma mit Gesichtsverletzungen und Facialisparese gezeichnet. Zudem bestünden nach der jahrelangen Neuroleptika-Therapie gewisse orofaciale

Dyskinesien und Störungen der Sprachartikulation. Psychisch lebe die Beschwerdeführerin in einer eigenen Welt und habe ihre fixen Ideen, welche sich nicht durch rationale Argumente durchbrechen liessen. Sie weise keine genügende Stabilität oder eine Persönlichkeitsstruktur auf, die eine Tätigkeit in einem geschützten Rahmen ermöglichen würde. Sie sei zu 100 % arbeitsunfähig.

E. 3.2.1

Im Bericht vom 23. August 2013 (Urk. 11/60) hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin habe sie - zusammen mit einer ebenfalls anwesenden Mitarbeiterin in der Spitex ASPP - freundlich am Hauseingang empfangen und sie in ihre Einzimmerwohnung im ersten Obergeschoss eines Mehrfamilienhauses geführt. Sie sei langsamen Schrittes gegangen und habe sich an der Wand des Treppenhauses abstützen und auch ein Mal pausieren müssen. In den Lebensverrichtungen „Ankleiden/Auskleiden“, „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“, „Essen“ und „Verrichtung der Notdurft“ bestünden keine Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin sei insoweit funktionell selbstständig.

Hinsichtlich des Kriteriums „Körperpflege“ wurde Folgendes festgehalten (S. 3) : „Die Vers. wasche sich täglich am Lavabo. 2 x pro Woche dusche die Vers., nach dem die Spitex-Hilfe die Vers. dafür motiviert habe. Beim Einstieg in die Badewanne sei dafür wegen Schwindel und beim Duschen und der Haarpflege sei die Vers. wegen körperlichen Defiziten auf Hilfe Dritter angewiesen. Die Zahnreinigung gelinge der Vers. selbstständig. Ebenso die Nagelpflege der Hände. 1 x pro Monat gehe die Vers. ins Büro der ASPP und lasse sich die Fussnägel durch Dritte zurückschneiden. Der Bereich ist nicht ausgewiesen, hin gegen kann der benötigte Kontroll- und Motivationsaufwand sowie die direkte Hilfe der zu bejahenden LpB [lebenspraktischen Begleitung] angerechnet werden.“

In Bezug auf die Lebensverrichtung „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ finden sich im Abklärungsbericht folgende Bemerkungen (S. 3): „Funktionell selbstständig. Die Vers. könne erschwert Treppensteigen. Nach dem Spitalaufenthalt habe die Vers. 2 Gehstöcke verwendet, heute sei dies nicht mehr nötig, um Wegstrecken zurückzulegen. Es bestehe Gangunsicherheit und nach 150 Metern müsse die Vers. jeweils pausieren und neu Kraft schöpfen. Die Vers. sei auf bekannten Strecken örtlich orientiert und habe ein Jahres-Abonnement der VBZ. Die Pflege der gesellschaftlichen Kontakte/Fortbewegung wird im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt. Der Bereich der Fortbewegung kann nicht angerechnet werden. Eine doppelte Anrechnung ist gemäss KSIH RZ 8048 + 8024 nicht möglich.“

Die Voraussetzungen zur Anerkennung einer lebenspraktischen Begleitung seien erfüllt. Die Dauer, die Intensität und die Regelmässigkeit an Begleitung seien gegeben. Es bestehe ein wöchentlicher Aufwand von mindestens 2 Stunden. Ohne die regelmässige Unterstützung der Spitex für Körperpflege und die sozial-psychiatrischen Spitex-Dienste der ASPP (Gespräche, Haushaltarbeiten und Begleitung für ausserhäusliche Termine) wäre die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, selbstständig zu wohnen. Zudem besteht wegen der Grunderkrankung der Beschwerdeführerin die Gefahr einer konkreten Verwahrlosung (S. 3).

E. 3.2.2

Am 17. Dezember 2013 nahm die Abklärungsperson zu den im Vorbescheidverfahren vorgetragenen (und im vorliegenden Prozess erneuerten) Einwendungen der Beschwerdeführerin Stellung (Urk. 11/74):

Betreffend „Körperpflege“: Die Beschwerdeführerin sei bei der Abklärung gepflegt gewesen. Sie habe angegeben, sich täglich zu waschen und zu kämmen. Zudem reinige sie selber regelmässig die Zähne und benötige weder Aufforderung noch Kontrolle. Zwei Mal pro Woche dusche sie und benötige beim Einstieg in die Badewanne wegen Schwindels die Hilfe der Spitex-Betreuerin. Im Rahmen der Zeitaufwendungen für eine lebenspraktische Begleitung könne der Betreuungsperson zugemutet werden, der Beschwerdeführerin zu helfen. Ein Duschbrett sei bisher nicht verwendet worden, könnte aber helfen. Mangels Regelmässigkeit und Erheblichkeit an Dritthilfe könne der Bereich „Körperpflege“ nicht angerechnet werden.

Betreffend „Fortbewegung“: Die Beschwerdeführerin habe die Abklärungsperson beim Hauseingang empfangen. Gemeinsam sei man (die Beschwerdeführerin voraus) in den ersten Stock gegangen. Sie habe die ersten acht Stufen in einem Zug genommen und sich dabei mit der linken Hand an der Wand abgestützt. Auf dem Zwischenboden habe sie kurz Luft geholt und habe dann die Stufen bis zu ihrer Wohnung bewältigt. Es bestehe eine Gangunsicherheit, trotzdem verweende die Beschwerdeführerin seit ihrem Spitalaufenthalt die Gehstöcke nicht mehr. Zu Fuss bewege sie sich selbstständig im Quartier; sie pausiere nach jeweils 150 Metern. In guten Phasen lege sie die Strecke zum Büro der Spitex und zurück (etwa 1500 m) alleine zurück. In Phasen körperlicher Schwäche (etwa bei Wasserablagerungen in den Beinen oder bei starken Schwindelgefühlen) werde sie auf ausserhäuslichen Wegstrecken begleitet. Es wäre auch zumutbar, wenn sie in diesen Phasen wieder die Gehstöcke verwendete. Die Beschwerdeführerin absolviere ein Gehtraining, um ihre Selbstständigkeit bei der Fortbewegung zu erhalten. Eine direkte Hilfe Dritter sei aktuell nicht täglich notwendig, weshalb die Regelmässigkeit an Dritthilfe im Sinne des Gesetzes nicht gegeben sei. Anlässlich des Gespräches sei klar gewesen, dass die Beschwerdeführerin nur situative und punktuelle Hilfe bei der Fortbewegung benötige.

E. 4

entwickelten Voraussetzungen und unter Berücksichtigung der in AHI 2000 S.

319 f. E.

2b dargelegten Grundsätze zur Zusammenarbeit zwischen dem Arzt einerseits und der Verwaltung sowie dem Gericht andererseits

- zu erkennen, wenn der Bericht folgenden Anforderungen genügt: Als Bericht erstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61). 2.

E. 4.1

Die von der Beschwerdeführerin erhobene Kritik, dass den Akten kein Arztbericht aus jüngster Zeit zu entnehmen ist, ist grundsätzlich nachvollziehbar. Der aktuellste Arztbericht stammt von Dr. Y.____ und datiert vom 11. September 2010 (Urk. 11/50/3-6; vgl. oben E. 3.1). Zu beachten ist allerdings, dass die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführer chronifiziert und seit vielen Jahren unverändert geblieben sind. Nach Einschätzung von Dr. Y.____ werden sie sich auch nicht mehr ändern (vgl. Urk. 11/50/4). Hinzu kommt, dass die Abklärungsperson die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitsbeeinträchtigungen umfassend berücksichtigt hat und auch mit der Leiterin der involvierten Spitex Kontakt aufgenommen hatte (vgl. Urk. 11/60/2). Eine Mitarbeiterin des

Betreuungsdienstes war zudem beim Hausbesuch anwesend. Mit an deren Worten wurde die Abklärungsperson nicht nur von der Beschwerdeführerin selbst, sondern auch vom Betreuungsdienst über die bestehenden Einschränkungen und Defizite informiert. Unter diesen Umständen konnte die Beschwerdegegnerin (ausnahmsweise) auf die Einholung eines aktuellen Arztberichtes verzichten.

Da der Abklärungsbericht vom 23. August 2013 (Urk. 11/60) - samt der Stellungnahme vom 17. Dezember 2013 (Urk. 11/74)

- sämtlichen in E. 1.8 aufgeführten Anforderungen genügt und auch sonst keine konkreten Indizien ersichtlich sind, die gegen die ermittelten Sachverhaltsfeststellungen sprechen würden, ist grundsätzlich auf den genannten Bericht abzustellen beziehungsweise vollumfänglich von den darin gemachten Sachverhaltsfeststellungen auszugehen.

E. 4.2

Insbesondere in Bezug auf die Lebensverrichtung „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ ist das Ergebnis des Abklärungsberichts klar. Offensichtlich ist die Beschwerdeführerin lediglich in Ausnahmesituationen auf fremde Hilfe angewiesen. Ansonsten kann sie sich im Quartier selbstständig bewegen. Auch die Einschätzung der Abklärungsperson, wonach die Beschwerdeführerin in

Phasen körperlicher Schwäche (etwa Wasser in den Beinen) auf die vorhandenen Gehstöcke zurückgreifen könne, ist nicht von der Hand zu weisen. Ebenfalls zu berücksichtigen ist das Argument der Beschwerdegegnerin, wonach eine gewisse

Hilfeleistung bei der Fortbewegung beziehungsweise der Pflege gesellschaftlicher Kontakte bereits in der lebenspraktischen Begleitung enthalten sei und diese Hilfeleistung nicht doppelt geltend gemacht werden dürfe (vgl. dazu auch Kreis schreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Rz . 8048 , 8055 und 8024). Jedenfalls ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin bei der Fortbewegung beziehungsweise der Pflege gesellschaftlicher Kontakte nicht regelmässig (sondern nur gelegentlich) auf Dritthilfe angewiesen ist.

Ob die Einschätzung der Abklärungsperson, wonach die Beschwerdeführerin auch bei der Körperpflege keine regelmässige und erhebliche Hilfe benötige, tatsächlich zutreffend ist, kann vorliegend letztlich offenbleiben. Die Erhebungen im Abklärungsbericht stehen jedenfalls in einem erheblichen Widerspruch zu den de taillierten Prozessvorbringen der Beschwerdeführerin. Auch Dr. Y.____ berichtete von der schlechten Hygiene der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 3.1). Insoweit wäre wohl grundsätzlich eine aktuellere Einschätzung von Dr. Y.____ (oder auch ein Bericht über den letzten Spitalaufenthalt) sachdienlich gewesen. Wie aus geführt wurde, kann diese Frage vorliegend unbeantwortet bleiben. Denn selbst wenn die Beschwerdeführerin in der Lebensverrichtung „Körperpflege“ regelmässig und in erheblichem Ausmass auf die Hilfe Dritter angewiesen wäre , genügte dies nicht, um die Voraussetzungen von Art. 37 Abs. 2 lit . c IVV zu erfüllen. Dazu wäre nämlich - neben der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung - eine relevante Einschränkung in zwei all täglichen Lebensverrichtungen notwendig.

E. 4.3

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin, die unbestrittenermassen eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV benötigt und deshalb nach Art. 37 Abs. 3 lit . e IVV Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades hat, keinen Anspruch auf eine Hilfenentschädigung höheren Grades hat. Demzufolge ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 5.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin liess in ihrer Beschwerdeschrift vom 6. Februar 2014 ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung stellen (Urk. 1 S. 2) und reichte nach gerichtlicher Aufforderung diverse Unterlagen (vgl. Urk. 8 und Urk. 9/1-7) ins Recht.

Aus dem von der Stadt Z.____ , Sozialzentrum, erstellten Monats budget (Urk. 9/1) ergibt sich allerdings, dass die Beschwerdeführerin einen monatlichen Überschuss von Fr. 491.65 erzielt, und zwar auch unter Hinzurechnung von vorliegend nicht zu berücksichtigenden Ausgabenpositionen (wie etwa Haushalts- und Reinigungsarbeiten von Fr. 600. und Taschengeld von Fr. 1'300.). Auch der Umstand, dass vorliegend der Grundbetrag von Fr. 1'100. in Abzug zu bringen ist, ändert somit nichts am Resultat, dass der Beschwerdeführerin ein Überschuss von mehreren hundert Franken pro Monat verbleibt. Demzufolge ist das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung abzuweisen.

E. 5.3

Die Kosten des Verfahrens in der Höhe von Fr. 500.

sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin betreffend unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Z.____ Soziale Dienste - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber GräubStocker

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