

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00845 vom 19. Mai 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00845](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00845)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00845 du 19 mai 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00845 del 19 maggio 2016

## **Erwägungen**

### **E. 1**

) . Mit Verfügung vom 17. März 2005 ( Urk. 7/21) bzw. Einspracheentscheid vom 14. März 2008

( Urk. 7/71) verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch. Das hiesige Gericht wies die von X.\_\_\_\_ am 29. April 2008 erhobene Beschwerde (Urk. 7/77/3-15) mit Urteil vom 11. März 2010 ab (Urk. 7/95) . Die von X.\_\_\_\_

dagegen am 11. Mai 2010 erhobene Beschwerde (Urk. 7/98/4-1

### **E. 6**

. Mai 2009 (Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis ) unter Hinweis darauf, dass sich ihre Beschwerden im letzten Jahr deutlich verstärkt hätten, erneut zum Bezug einer Invalidenrente ange meldet (Urk. 7/83 ) . Ausserdem hatte sie am 1

### **E. 9**

. August 2009 (Eingangsdatum gemäss Aktenverzeichnis) um Zusprache einer Hilflosenentschädigung ersuchen lassen (Urk. 7/89-90).

Die IV-Stelle

verneinte nach Vornahme erwerblicher und medizinischer Abklärungen (vgl. insbesondere Y.\_\_\_\_ -Gutachten

vom 3. Mai 2012, Urk. 7/152 ) mit Verfügung vom 22. Oktober

2012 erneut einen Rentenanspruch von X.\_\_\_\_ (Urk. 7/169 ) . Die von X.\_\_\_\_ am 22. November 2012 erhobene Beschwerde ( Urk. 7/173/3-16) hiess das hiesige Gericht mit Urteil vom 6. August 2013 in dem Sinne gut, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2012 aufgehoben und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wurde, damit diese eine Haushaltsabklärung vornehme und hernach über den Leistungsanspruch neu entscheide (Urk. 7/185). Auf die von X.\_\_\_\_

am 16. September 2013

dagegen erhobene Beschwerde ( Urk. 7/189/2-11) trat das Bundesgericht mit Urteil vom 30. September 2013 nicht ein ( Urk. 7/190). Die IV-Stelle nahm in der Folge am 8. Januar 2014 eine Haushaltsabklärung vor (vgl. Abklärungsbericht vom 28. Januar 2014, Urk. 7/208)

und verneinte mit Verfügung vom 30. April 2014 erneut einen Rentenanspruch von X.\_\_\_\_ ( Urk. 7/221).

Nach Vornahme einer Abklärung der Hilflosigkeit (Abklärungsbericht vom 27. Januar 2014, Urk. 7/207) und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 17. Februar 2014,

Urk. 7/2

### **E. 10**

und Urk. 11/1-13). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin ab Oktober 2008 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. 2. 2.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art.

### **E. 13**

des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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 Überwachungsbedarf (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 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 2.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachungsbedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflegebedarf; 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.

Gemäss Abs. 2 von Art. 37 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachungsbedarf; 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). 2.3

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: 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 für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen ( Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG; 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 den Betroffenen ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 E. 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 E.

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 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). 2. 4

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 beziehungsweise 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 (BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit ( Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatlerin 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. 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. 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 Pflege und der persönlichen Überwachung ( Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung ( Art. 38 IVV) 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 bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1 .1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93). 3. 3.1

Die medizinische Aktenlage stellte sich im Wesentlichen wie folgt dar: 3.2

Die Gutachter des Y.\_\_\_\_ stellten

mit Gutachten zuhanden der Beschwerdegegnerin

vom 16. Februar 2007 (Urk. 7 / 51 ) keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/51/15) .

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie an ( Urk. 7/51/15 ): - anhaltende, somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - chronisches zervikobrachiales und zervikozephalisches Syndrom rechts - Status nach Auffahrkollision am 10. Februar 2002 - diskrete

Osteochondrose C5/6 - Status nach lumbospondylogem Syndrom - Osteochondrose beziehungsweise Spondylarthrose L5/S1 - aktuell asymptomatisch - Fingerpolyarthrosen beidseits , aktuell asymptomatisch - Adipositas Grad I nach WHO bei einem BMI von 33,2 kg/m<sup>2</sup>

Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit oder in der angestammten Tätigkeit lasse sich medizinisch-theoretisch nicht begründen. Eine behinderungsangepasste Tätigkeit wäre ab Mitte 2002 zu 100 % zumutbar gewesen. Im Haushalt bestehe aufgrund der rheumatologischen Problematik eine Einschränkung von maximal 30 % ( Urk. 7/51/18-19 ). 3. 3

Am 16. Mai

2007 berichtete med. pract . Z.\_\_\_\_ , die beim Unfall vom 12. Februar

2002 (richtig: 10. Februar

2002) erlittenen Beschwerden seien nicht abgeklungen, im Gegenteil . Die Beschwerdeführerin sei in ihren täglichen Verrichtungen beträchtlich eingeschränkt. Viele Arbeiten im Haushalt, wie beispielsweise Überkopparbeiten oder Wäsche aufhängen, seien

nicht mehr möglich. Zu dem sei die Belastbarkeit stark eingeschränkt. Es würden dann sofort wieder vermehrt Beschwerden im Nacken und im Schultergürtel rechts auftreten. Schmerzfrei sei die Beschwerdeführerin nie. Zu den Belastungen zähle auch ein Verharren über Stunden in der gleichen Position, wie beispielsweise bei Fabrik- oder Montagearbeit. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit sei ihres Erachtens nicht realistisch, höchstens allenfalls noch eine 30%ige Arbeitsfähigkeit, was aber abgeklärt werden müsste. Erschwerend sei für eine Eingliederung in den Arbeitsprozess der Umstand, dass die Beschwerdeführerin Analphabetin sei, immer noch kein Deutsch spreche und auch sonst ausserordentlich schwer fällig sei (Urk. 7/56). 3. 4

Die Beschwerdeführerin wurde im Rheumazentrum A.\_\_\_\_ von Dr. med. B.\_\_\_\_, Spezialärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, untersucht. Gemäss Bericht vom 24. Juli 2007 erstellte Dr. B.\_\_\_\_

als rheumatologische Diagnosen: - schmerzhaft aktivierte, weit über das altersentsprechende Mass hinaus gehende Fingerpolyarthrose beidseits, rechtsbetont - Differentialdiagnose: beginnende rheumatoide Polyarthrit nicht völlig ausgeschlossen - zerviko-spondylogenes / zervikobrachiales Schmerzsyndrom rechts bei Status nach Distorsions trauma der HWS im Jahre 2002 durch kranio-zervikales Beschleunigungstrauma mit zunehmender Schmerzausbreitung auf die ganze rechte obere Körperhälfte - chronisches lumbales / lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei lumbosakraler Übergangsstörung und fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (Status nach thorakolumbalem Morbus-Scheuermann)

Insbesondere durch die Funktionseinschränkung der rechten Hand sei die Beschwerdeführerin für feinmechanische Tätigkeiten, wie sie dies als Heimarbeiterin für Montagetätigkeiten von Kleingeräten durchgeführt habe, nicht mehr voll einsetzbar. Je nach Art der Tätigkeit käme hier höchstens noch eine 40%ige Arbeitstätigkeit in Frage. Auf Grund der lumbalen Rückenschmerzen seien auch längeres, ununterbrochenes Sitzen über zwei Stunden nicht zumutbar sowie,

wegen des Halbseiten- Fibro-Myalgie-Syndroms /PHS der rechten Schulter, Tätigkeiten oberhalb der oberen Körperhälfte und mit ausgestreckten Armen. Allerdings sei die Behandlung noch nicht abgeschlossen. Ihres Erachtens spiele auch eine gewisse depressive Entwicklung bei der Beschwerdeausbreitung – insbesondere der weichteil-rheumatischen Symptomatik – mit (Urk. 7/62). 3. 5

Am 2. Mai 2008 berichtete med. pract. Z.\_\_\_\_ Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Frühjahr 2007 noch weiter verschlechtert, so dass im Dezember 2007 eine Hospitalisation angeordnet worden sei. Nebst den Unfallfolgen wegen des Schleudertraumas der HWS

im Jahr 2002, welche die Beschwerdeführerin am meisten beeinträchtigen würden, sei noch ein dringender Verdacht auf Polyarthrit und Lyme-Borreliose dazugekommen. An eine Arbeitsfähigkeit könne in dieser Situation nicht mehr gedacht werden (Urk. 7/7 8/8). 3. 6

Dr. B.\_\_\_\_ nannte mit Bericht an med. pract. Z.\_\_\_\_

vom 21. April 2009 als Diagnosen: - sero-positive rheumatoide Polyarthrit gesichert - ausgeprägte Fingerpolyarthrosen rechtsbetont - persistierendes, zunehmend in den Hintergrund der Beschwerden rücken des Zervikalsyndrom bei Status nach

Distorsionstrauma der HWS 2002 - zusätzliches weichteilrheumatisches Schmerzsyndrom/somatoforme Schmerz störung bei Verdacht auf depressive Entwicklung

Bezüglich Arbeitsfähigkeit könne mit Sicherheit gesagt werden, dass die Beschwerdeführerin mit eindeutiger, wenn auch humoral nicht massiv aktiver sero-positiver Polyarthrit, zusätzlicher Fibromyalgie-Komponente, vorzeitigen degenerativen Veränderungen, vor allem im Bereiche der Fingergelenke sowie zusätzlich depressiver Entwicklung für eine ausserhäusliche Tätigkeit nicht mehr geeignet sei. Aus rheumatologischer Sicht bestehe für eine ausserhäusliche Tätigkeit eine volle Arbeitsunfähigkeit ( Urk. 7/82). 3. 7

Die Beschwerdeführerin war vom 26. Mai bis 15. Juni 2010 in der Rheuma klinik des C.\_\_\_\_ hospitalisiert. Mit Austrittsbericht vom 17. Juni 2010 ( Urk. 7/102/9-25) hielten die Ärzte als Diagnosen fest: - invalidisierende Schulterschmerzen rechts - rheumatoide Arthritis,

anodulär, beginnend erosiv (Erstdiagnose April 2009) - chronisches myofasziales und panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion 2002 - chronisch anhaltende muskuloskelettale Schmerzsymptomatik - Verdacht auf somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - chronische Rhinosinusitis

maxillaris mit Polypen links - neu aufgetretene Belastungsdyspnoe, Diagnose Mai 2010, Differentialdiagnose im Rahmen einer allgemeinen Dekonditionierung - tiefe Venenthrombose der Muskelvene des Musculus

gastrocnemius links (Duplex Mai 2010), Differentialdiagnose sekundär zu Immobilisation - fortgeschrittene Rhizarthrose und Arthrose Grosszehengrundgelenk beidseits - Adipositas, BMI 34,7 kg/m<sup>2</sup> - Status nach Vitamin D-Mangel - latente Tuberkulose, Quantiferon-Test positiv Januar 2010 - sanierungsbedürftiger, kariöser Zahnstatus, Diagnose Juni 2010

Zu Einschränkungen der Beschwerdeführerin machten die Ärzte des C.\_\_\_\_ keine Angaben. 3. 8

Die Beschwerdeführerin wurde am 30. August 2010 betreffend die rechte Schulter von Ärzten der Uniklinik D.\_\_\_\_ untersucht. Diese hielten unter Nennung der Diagnose invalidisierende Schulterschmerzen rechts bei im MRI diagnostizierte rter SLAP-Läsion Grad II und geringer AC-Gelenksarthrose fest, die klinische Beurteilung der Schulter zeige sich durch die enorme Schmerzsymptomatik sehr erschwert. Diese starken Schmerzen hätten nicht einem morphologischen Korrelat zugewiesen werden können. Die Einschränkung der Aussenrotation im

Sinne einer Capsulitis sei nicht sehr ausgeprägt. Zudem könnten diese Schmerzen nicht mit der im MRI festgestellten SLAP-Läsion vereinbart werden. Sie sähen somit keine interventionelle Option. Sie empfahlen das Weiterführen der konservativen Therapie, allenfalls mit Anpassung der Schmerzmedikation und der erneuten Durchführung einer glenohumeralen Infiltration mit Cortison und LA (Bericht vom 24. Oktober 2011, Urk. 7/141/6-7). 3. 9

Med. pract. Z.\_\_\_\_

erklärte mit Bericht an die Beschwerdeführerin vom 30. November 2010, die Beschwerdeführerin benötige seit Februar 2002 beim An-/Auskleiden, beim Nahrung zerkleinern, beim Waschen, beim Baden/ Duschen, betreffend Verrichten der Notdurft

beim Ordnen der Kleider, bei der Fortbewegung im Freien und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontaktregel mässige und erhebliche Hilfe. Zudem bedürfe sie seit dem gleichen Zeitpunkt dauernder Pflege und persönlicher Überwachung und sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (Urk. 7/116). 3. 10

Mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. April 2011 führte med. pract. Z. \_\_\_ aus, trotz aller Bemühungen ärztlicherseits sei keine Besserung des Zustandes zu verzeichnen. Die Beschwerdeführerin leide ausser an den Folgen des Schleudertraumas der HWS auch an einer Polyarthrititis und Polyarthronose so wie Weichteilrheumatismus. Die Polyarthrititis und die Polyarthronose betreffen vor allem die Hände. Die rechte Hand zeige bereits Zeichen von Gelenkskontrakturen mit Fixation in einer Fehlstellung, so dass sie die rechte Hand nicht mehr gebrauchen könne. Sie trage hier auch eine Schiene. Haushaltsarbeiten zu erledigen sei der Beschwerdeführerin aus Krankheitsgründen nicht mehr möglich. An eine Arbeit ausserhalb des Hauses sei nicht mehr zu denken. Aufgrund des Verlaufes und des fehlenden Ansprechens der eingesetzten Therapien sei in Zukunft keine Besserung mehr zu erwarten (Urk. 7/120). 3.1 1

Vom 23. Juni bis 13. Juli 2011 war die Beschwerdeführerin zur stationären Rehabilitation in der Rehaclinic

E. \_\_\_ hospitalisiert. Die berichtenden Ärzte hielten mit Austrittsbericht vom 13. Juli 2011 im Wesentlichen die gleichen Diagnosen fest, wie die Ärzte des C. \_\_\_ im Bericht vom 17. Juni 2010 (E.

3. 7). Die Beschwerdeführerin habe während des Klinikaufenthaltes ihre Mobilität verbessern können, sie sei beim Austritt am Rollator klinikmobil gewesen, während sie beim Eintritt kaum selbständig mobil gewesen sei. Bezüglich der Schulterschmerzen habe keine grosse Veränderung bewirkt werden können. Die Schulter sei passiv frei beweglich. Durch intensive Ergotherapie habe eine Detonisierung der rechten Hand erreicht werden können. Die Beschwerdeführerin habe ein passives Therapieverhalten gezeigt und eine psychologische Betreuung in der Muttersprache wäre von grosser Wichtigkeit (Urk. 7/129). 3.1 2

Ärzte der Rheumaklinik des C. \_\_\_ hielten mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 6. Dezember 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest: - sekundäre frozen

shoulder rechts, - rheumatoide Arthritis, anodulär, beginnend erosiv, Erstdiagnose April 2009 - chronisches myofasziales und panvertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Distorsion 2002 - rezidivierend depressive Störung

Es sei aufgrund einer multifaktoriellen Genese im Rahmen von chronifizierten, rechtsseitigen Schulterschmerzen bei geringen morphologischen Läsionen zur Entwicklung einer Frozen

Shoulder und Krallenhandbildung rechtsseitig gekommen. Ursächlich hierfür scheine eine erschwerte Kommunikation, ein fehlendes Krankheitsverständnis, eine Depression, eine Schmerzverarbeitungsstörung sowie auch ungünstige Therapiemodalitäten mit Schonung zu sein. Aufgrund des bisherigen Verlaufes sei die volle Restitution nur sehr langsam über Monate zu erreichen. Ob überhaupt eine volle Restitution erreicht werden könne, sei aktuell nicht abzuschätzen. Die rheumatoide Arthritis sei seit Implementation der Basistherapie mit Enbrel im April 2010 bis anhin gut kontrolliert.

Bei Vorhanden sein von akuten Synovitiden , wie sie bis April 2010 bestanden hätten, sei keine Arbeit möglich. Ebenso sei durch die in der Folge entstandene multifaktoriell bedingte Schulter-Arm-Invalidisierung rechts aktuell keine Arbeit möglich. Aktuell sei nicht absehbar, wann mit einer Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit gerechnet werden könne. Zur exakten Erfassung der körperlichen Leistungsfähigkeit sollte gegebenenfalls eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit durchgeführt werden ( Urk. 7/148/5-9) 3.1 3

Die Y.\_\_\_\_ -Gutachter diagnostizierte n

mit Gutachten vom 3. Mai 2012 (Urk. 7/15 2 ) mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( Urk. 7/152/52-53): - nicht näher spezifizierbares rechtsbetont generalisierendes weichteil rheumatisches Schmerzsyndrom mit - neurologisch nicht erklärbarer, nicht dermatombezogener generalisierender Hypästhesie im Bereich der rechten Körperhälfte - diffuse, inkonstant reproduzierbare

Druckdolenzen im Bereich sämtlicher Weichteilabschnitte ohne Hartspannbildung oder sichere Trigergpunkt-Lokalisationen , betont im Bereich der oberen Körperhälfte bei - Status nach nicht richtunggebender HWS-Distorsion im Jahr 2002 und moderat beginnenden 2-eta gen-Degenerationen an der HWS - beginnende Protrusionen C2 bis C 7 ohne Kontakt zur Nervenwurzel - Belastungs- und Bewegungsschmerzen lumbosakral bei subtotaler Osteochondrose L4/L5 mit korrespondierenden Spondylarthrosen , jedoch ohne Hinweise auf eine Facettengelenks- oder radikuläre Reiz- oder Ausfallsymptomatik - schwere und fortgeschrittene Heberden - und Bouchard-Arthrosen rechts mit Daumensattelgelenksarthrosen beidseits mit - Flexionskontrakturen im Bereich der PIP- und DIP-Gelenke an der rechten Hand - anamnestisch rheumatoider Arthritis, anodulär , mit Erstdiagnose April 2009 - aktuell TNF-Alpha-Therapie mit Enbrel 50 mg pro Woche - s ubtotaler Pes

rigidus beidseits - diskret beginnende Oberpol-Arthrose an der Patella rechts und mediale Gonarthrose links

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter an ( Urk. 7/152/53): - anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - metabolisches Syndrom mit/bei - Adipositas Grad I nach WHO (BMI 34,6 kg/m<sup>2</sup>) - Hypertonie - Diabetes mellitus Typ 2 - anamnestisch chronische Rhinosinusitis

Die degenerativen Veränderungen im Bereiche der rechten Fingergelenke seien fortgeschritten mit einer Rhizarthrose beidseits, was eine Belastbarkeitseinschränkung zur Folge habe, insbesondere auch mit Blick auf die sekundären Flexionskontrakturen rechts. Ein Pinzettengriff respektive feinmotorische Tätigkeiten seien möglich, wobei bedingt durch die Kontrakturen eine Leistungsfähigkeitseinschränkung resultiere. Für eine höchstens leichte feinmotorische Tätigkeit bestehe bei notwendigem Einhalten von regelmässigen Pausen mit Blick auf die Leistungsfähigkeitseinschränkung eine zumutbare Restarbeitsfähigkeit von 70 % . Auch die Haushaltstätigkeiten seien zu 70 % zumutbar. Die präsentierte Schulterschmerzproblematik und entsprechende Einschränkung sei ohne klinisches Korrelat und rheumatologisch-somatisch nicht erklärbar. Auch bezüglich der rechten Schulter bestehe für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit oder für entsprechende Verweistätigkeiten und auch für die Haushaltstätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 % . Bezüglich der degenerativen Veränderungen lumbal im Segment L4/L5 seien monoton vornehmlich über geneigte Arbeitspositionen respektive repetitive s

H eben von Gewichte n übe r zehn Kilogramm nicht zumutbar. Mi t Blick auf die , wenn auch diskret beginnenden Gonarthrosen beidseits respektive Pes

rigidus -Bildung an beiden Füssen seien längere Wegstrecken und Arbeit en in kniender Stellung und mono ton stehende Positionen nicht zumutbar ( Urk. 7/152/66) . 3.1 4

Med. pract . Z.\_\_\_\_ berichtete der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin am 25. Dezember 2012, ihr Gesamteindruck sei, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin laufend verschlechtere. Die Beurteilung im Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2012 scheine ihr nicht realistisch, sie sei zu optimistisch in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit . Gemäss eines Sohnes der Beschwerdeführerin könne die Beschwerdeführerin Waschen/Duschen nur mit Hilfe. Kämmen sei mit der linken Hand noch möglich. Feste Speisen müssten von einer Drittperson zerkleinert werden. Für das Gehen sei wegen des Schwindels fast immer Hilfe nötig. Einkaufen sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. Handarbeiten könne sie ebenfalls nicht mehr ausüben. Der Gang auf die Toilette sei möglich, falls keine Knöpfe an den Kleidern zu öffnen seien. Kochen könne die Be schwerdeführerin nicht mehr. Der Haushalt werde vom Ehemann und der Schwiegertochter besorgt (Urk. 7/179/28-30 = Urk. 3 ). 3.1 5

Dr. med. F.\_\_\_\_ , Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztliche n Dienst der Beschwerdegegnerin

hielt mit Stellungnahme vom 11. Juni 2014 fest, der Abklärungsbericht vom 2 7. Januar 2014 sei aus medizi nischer Sicht nachvollziehbar begründet. Es sei der Beschwerdeführerin aus me dizi ni scher Sicht zumutbar, in den verschiedensten Lebensverrichtungen Hilfs mittel zu benützen . Die Notwendigkeit e ine r lebenspraktische n Begleitung sei nicht nachvollziehbar ( Urk. 7/225/3-4). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Sie könne aus gesundheitlichen Gründen das Haus nicht allein verlassen und sei für jegliche ausserhäusliche Termine zwingend auf Dritthilfe angewiesen. Sie habe wegen ihrer Polyarthrits Gelenksprobleme am ganzen Körper, sie habe Probleme mit der Fortbewegung und leide unter Schwindel. Sie müsse sich in der Wohnung an Gegenständen und an den Wänden halten, sie habe einen schwankenden Gang und aufgrund des Schwindels bestehe

Sturz gefahr . Sie wohne in einer Wohnung, die sie ohne die Überwindung einer Trepp e nicht verlassen könne. Selbst wenn sie einen Rollator hätte, könnte sie diesen nicht die Treppe hinauf oder hinunter befördern, und sie wäre auch nicht in der Lage, alleine die öffentlichen Verkehrsmittel zu benützen. D er Schwindel- und die Sturzgefahr stellte n zu hohe Gefährdungsmomente für einen Unfall im Strassenverkehr dar. Sie müsse aber regelmässig aus serhäusliche Termine wahr nehmen . Der durchschnittliche Bedarf von zwei Stunden lebenspraktischer Begleitung wöchentlich sei aufgrund der allgemeinen Lebenserfah rung als gegeben zu bezeichnen.

Sie habe auch Anrecht auf lebenspraktische Begleitung, weil sie gesundheitlich und psychisch absolut unfähig wäre, allein zu wohnen. Sie habe Mühe mit der Aufmerksamkeit, dem Wachsein und sei geistig nicht präsent. Sie sei auch kognitiv beeinträchtigt. Sie brauche Anleitung im Alltag und bei der Tages struk tu rierung .

Sie sei auch zur Pflege gesellschaftlicher Kontakt e auf lebensp raktische Beglei tung angewiesen. N ur so könne sie ausserhäuslich normale Kontakte wahrneh men und pflegen,

es bestünde ansonsten die grosse Gefahr, dass sie vollständig isoliert wäre ( Urk. 1 ) . 4.2

Im Abklärungsbericht vom 27. Januar 2014 verneinte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung. Die Beschwerdeführerin leide an körperlichen Einschränkungen. Eine psychische Diagnose oder geistige Behinderung bestehe nicht. Sämtliche Haushalts tätigkeiten würden stellvertretend durchgeführt. Eine Anleitung oder Begleitung finde nicht statt ( Urk. 7/207/7). 4.3 4.3.1

Gemäss Rz . 8050 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung ( KSIH ) des Bundesamtes für Sozialversicherungen liegt eine Unmöglichkeit ohne Begleitung einer Drittperson selbständig wohnen zu können gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV vor, wenn die versicherte Person Hilfe bei der Tagesstrukturierung oder Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen benötigt. Die in Rz . 8050 KSIH vorgesehene Regelung ist gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung grundsätzlich sachlich gerechtfertigt und damit gesetzes- und verordnungskonform (Urteil des Bundesgerichts 9C\_497/2014 vom 2. April

2015 E.

2.2.2 zum damals aktuellen, diesbezüglich unverändert gebliebenen KSIH ).

Für die von der Beschwerdeführerin zur Geltendmachung ihrer Unfähigkeit , selbständig zu wohnen , vorgebrachten Einschränkungen (E. 4.1, Urk. 1 S.

7-8) finden sich in den gesamten medizinischen Akten keine Belege. So attestierten die Y.\_\_\_\_ -Gutachter der Beschwerdeführerin eine 70%ige Arbeitsfähigkeit sowie eine 70%ige Leistungsfähigkeit im Haushalt . Sie attestierten dabei insbesondere auch keine kognitive Einschränkung (E.

3.1 3 ), waren doch im Rahmen der Untersuchung keine Konzentrations- oder Gedächtnisstörungen objektivierbar (vgl. auch Urk. 7/152/61 ). Auch aus den Berichten der Hausärztin der Beschwerdeführerin, med. pract . Z.\_\_\_\_ , gehen keine begründeten diesbezüglichen Einschränkungen hervor. Im Bericht vom 30. November 2010 hielt sie zwar fest, dass die Beschwerdeführerin Hilfeleistungen für das selbständige Wohnen benötige (E. 3.9; Urk. 7/116/5) , sie begründete dies aber in keiner Weise.

4.3.2

Die von der Beschwerdeführerin angeführten Beschwerden, welche eine Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV notwendig machen sollen (E.

4.1.1) , beschränken sich im Wesentlichen auf funktionale Einschränkungen, namentlich die Einschränkung bei der Fortbewegung. Reine oder überwiegend funktionale Einschränkungen sind jedoch nicht bei der Prüfung der lebenspraktischen Begleitung, sondern bei der Prüfung der alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere der Fortbewegung zu berücksichtigen (KSIH Rz .

8051 ; Urteil des Bundesgerichts, 9C\_497/2014 vom 2. April 2015 E.

2.2.2 zum damals aktuellen KSIH, welches diesbezüglich unverändert geblieben ist ) .

4.3.3

Eine ernsthafte Gefährdung, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV, setzt voraus, dass sich eine Isolation von der Aussenwelt und eine damit verbundene Verschlechterung des Gesundheitszustandes bereits manifestiert hat (KSIH Rz

8052, Urteil des Bundesgerichts 9C\_543/2007 E. 4 und E. 5). Dies ist bei der Beschwerdeführerin nicht der Fall, lebt sie doch nicht nur mit ihrem Ehemann zusammen, sondern wird sie auch von ihrer Tochter und ihrer Schwiegertochter sowie von Söhnen unterstützt (Urk. 7/207,

Urk. 7/152/29-30,

Urk. 7/152/48-49). Ferner bestehen keine medizinischen Gründe, die eine drohende Isolation vermuten lassen. 4.4

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin nicht im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. 5. 5.1

Die Beschwerdegegnerin verneint gestützt auf den Abklärungsbericht vom 27. Januar 2014 (Urk. 7/207) und die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. F.\_\_\_\_ vom 11. Juni 2014 (E. 3.1 5) für sämtliche sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilfsbedürftigkeit. 5.2 5.2.1

Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sie aufgrund der Polyarthrit, der Frozen-Shoulder, der Krallenhand und des Schwindels Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleiderbrautchen, und zwar regelmässig. Selbst unter grösster Anstrengung könne sie weder Knöpfe schliessen noch Reissverschlüsse betätigen. Zur Bedienung einer Sockenanziehhilfe wäre sie wegen ihrer geschwollenen Hände und der Krallenhand motorisch zu wenig fit (Urk. 1 S. 8-9). 5.2.2

Im Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2014 wurde betreffend Ankleiden/Auskleiden im Wesentlichen festgehalten, es sei aufgrund der medizinischen Beschwerden bzw. Einschränkungen nicht nachvollziehbar, weshalb sich die Beschwerdeführerin nicht einen weiten Pullover bzw. ein T-Shirt oder eine Jacke an- und ausziehen könne. Es sei ihr im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar, dass sie behinderungsangepasste bzw. elastische Kleider trage, damit sie sich diese beispielsweise über den Kopf ziehen könne. Auch sei es ihr zumutbar, dass sie sich Techniken beim An- und Auskleiden aneigne, wie beispielsweise mit dem „kranken“ rechten Arm zuerst in einen Ärmel schlüpfen und dann mit dem „gesunden“ bzw. mit dem weniger schmerzhaften linken Arm in den zweiten Ärmel einfädeln. Medizinisch bestehe an der linken Schulter keine Bewegungseinschränkung. Auch ein Sitzen am Bettrand oder auf einem Stuhl während dem An- und Ausziehen sei absolut zumutbar. Im Gutachten des Y.\_\_\_\_ vom 3. Mai 2012 werde mehrmals erwähnt, dass der Beschwerdeführerin der Pinzettengriff respektive feinmotorische Tätigkeiten noch möglich seien (Urk. 7/207/4). 5.2.3

Diese Ausführungen sind schlüssig und stehen in Übereinstimmung mit den medizinischen Akten, insbesondere dem Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 3. Mai

2012 (Urk. 7/152/59+60; E. 3.1 3). Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin ist ihr somit das selbständige An- und Auskleiden bei Anwendung der richtigen Technik weiterhin möglich, wobei darauf hinzuweisen bleibt, dass es ihr auch zumutbar ist, angepasste Kleidung zu beschaffen (Urteil des Bundesgerichts H 150/03 vom 30. April 2004 E. 3.2 mit Hinweisen). 5.3 5.3.1

Im Weiteren macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei aufgrund des Schwindels und der Sturzgefahr beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen auf Hilfe angewiesen ( Urk. 1 S. 9).  
5.3.2

Im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin bei der Beschwerdeführerin vorge nommenen Abklärung zur Hilflosigkeit erklärte die Beschwerdeführerin, sie habe jeweils Mühe , vom Stuhl/Sofa aufzustehen oder am Morgen aus dem Bett zu steigen. Sie leide an starkem Schwindel. Sie müsse sich jeweils am Tisch halten und hochziehen. Sie könne nur mit Mühe frei gehen, sie schwanke hin und her ( Urk. 7/207/4).

Im Rahmen der im Dezember 2011 durchgeführten Y. \_\_\_ -Begutachtung (Gut achten vom 3. Mai 2012) erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie sich, nach dem der Ehemann zur Arbeit gegangen sei, wieder ins Bett lege. Dann stehe sie wie d er auf, lege sich wieder hin. Dies im Wechsel bis zur Mittagspause des Ehemannes. Der Nachmittag sei wie der Vormittag ( Urk. 7/152/49).

Die Y. \_\_\_ -Gutachter hielten bezüglich Schwindel der Beschwerdeführerin fest, dass die Beschwerdeführerin, als sie vom Untersucher abgeholt worden sei, beim Gehen vom Warteraum in das Untersuchungszimmer unsicher gewankt habe. Auch anfänglich der körperlichen Untersuchung habe sie bei Untersuchungen , die stehend durchgeführt worden seien , gewankt. Das Wanken habe sich aber im abgelenkten Zustand und auch im Verlaufe der körperlichen Untersuchung verloren. Der von der Beschwerdeführerin angegebene Schwindel sei diffus und inkonstant. Im Untersuchung habe sich kein vestibulärer, zervikogener oder kardio vaskulärer Schwindel abgrenzen lassen. Auch hätten sich weder ein Nystag mus noch eine Ataxie, Visusstörung , Parese oder Sensibilitätsstörung, diesbe züglich auch keine periphere Polyneuropathie, die eine Gangunsicherheit hätte erklären können, gefunden. Auch aus somatisch rheumatologischer Sicht sei das Schwanken nicht zu erklären. Aufgrund der anamn estisch bekannten Rhinosinusi tis lasse sich der Schwindel ebenfalls nicht erklären ( Urk. 7/152/58-59). Entsprechend massen die Gutachter dem von der Beschwerdeführerin vorge brachten Schwindel auch keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zu ( Urk. 7/152/66). Med. pract . Z. \_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 25. Dezember 2012 zwar fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Schwindels nicht mehr selbständig laufen könne, sie stützte sich dabei jedoch nicht auf medizini sche Befunde, sondern auf die Ausführungen eines Sohnes der Beschwerde führerin (E. 3.1 4).  
5.3.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin für die alltägli che Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/ Abliegen nicht dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen ist. 5.4 5.4.1

Die Beschwerdeführerin macht auch geltend, dass sie beim Essen dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen sei, da sie aufgrund ihrer eingeschränkten Motorik und der Krallenhand mit der rechten Hand keine Speisen zerkleinern und auch das Besteck nur mit Mühe halten könne. Es müsse ihr sogar geholfen werden, ein Butterbrot zu bestreichen. Zudem verschütte sie Flüssigkeiten, wenn sie Ge tränke zu sich nehme ( Urk. 1 S. 9). 5.4.2

Wie dargelegt (E. 5.2. 2 und E. 5.2.3 ) ist die Beschwerdeführerin weiterhin in der Lage, feinmotorische Tätigkeiten auszuüben. Es ist daher nicht nachvollziehbar, dass sie beim Essen dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen sein soll . 5.5 5.5.1

Schliesslich macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei bei der Körperpflege auf Dritthilfe angewiesen. Sie lebe in einer sehr altmodischen Wohnung, eine separate Dusche bestehe nicht. Duschen sei nur möglich mittels Einstieg in die Badewanne. Dabei sei es schon mehrmals zu Stürzen gekommen. Selbst wenn sie hier Hilfsmittel hätte, müsste sie Hilfe beim Duschen und Baden haben, insbesondere auch beim Haare waschen. Später dann auch beim Haare trocknen ( Urk. 1 S. 9). 5.5.2

Im Abklärungsbericht der Beschwerdegegnerin vom 27. Januar 2014 wurde zur Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin bei der Körperpflege festgehalten, es sei zumutbar, dass die Beschwerdeführerin im Badezimmer einen Hocker/Stuhl deponiere und sich während der Morgentoilette hinsetze. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei das Montieren von Haltegriffen bei der Badewanne zumutbar, so dass sich die Beschwerdeführerin beim Einstieg halten könne und somit die Sturzgefahr vermindert sei. Ebenfalls sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, Techniken zu entwickeln, dass sie den Einstieg in die Badewanne selber bewältigen könnte. So könnte sie sich seitlich auf den Badewannenrand bzw. auf das Badewannenbrett setzen, sich mit einer Hand am Handgriff halten und mit der anderen Hand die Beine über den Badewannenrand nehmen. Sie müsste somit beim Einstieg nicht stehen und die Sturzgefahr wäre vermindert. In der Badewanne sei eine Rutschmatte anzubringen, somit wäre das Ausrutschen in der Badewanne zusätzlich vermindert. Es seien für die Körperpflege beim Duschen verschiedenste Hilfsmittel zumutbar. Mit der linken Hand könne die Beschwerdeführerin diese Hilfsmittel halten und anwenden. Ebenfalls wäre es ihr zumutbar, mit der linken Hand das Haar zu waschen und zu spülen. Auch die rechte Hand bzw. der rechte Arm könne die Beschwerdeführerin für kurze Zeit hochhalten um das Haar zu waschen und zu spülen. Es wäre ihr zumutbar, nach kurzer Zeit den Arm wieder nach unten zu nehmen, eine Pause einzulegen und dann mit dem Waschen des Haar es fortzufahren. Das Haar müsse zudem nicht täglich gewaschen werden. Zum Kämmen und Frisieren sei ebenfalls der Einsatz von Hilfsmitteln zumutbar, damit die Beschwerdeführerin dies selber ausführen könne. Auch für das selbständige Pressen der Zahnpaste aus der Tube gebe es Hilfsmittel. Bis anhin habe die Beschwerdeführerin keine Hilfsmittel bzw. Techniken ausprobiert ( Urk. 7/207/5-6). 5.5.3

Diese Ausführungen sind grundsätzlich schlüssig, wobei anzufügen ist, dass die von der Beschwerdeführerin betreffend Körperpflege geltend gemachten Einschränkungen zu einem grossen Teil medizinisch nicht ausgewiesen sind. So ist insbesondere nicht nachvollziehbar, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein soll, auch ohne Hilfsmittel die Zahnpaste aus der Tube zu drücken, ist sie doch – wie dargelegt (E. 5.2.2 und E. 5.2.3) – für feinmotorische Arbeitstätigkeiten grundsätzlich zu 70 % arbeitsfähig. 5.6

Hinsichtlich Verrichtung der Notdurft macht die Beschwerdeführerin zu Recht keine Hilfsbedürftigkeit geltend ( Urk. 1; Urk. 7/207/6). 5.7

Hilflosigkeit betreffend Fortbewegung liegt vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein im oder ausser Haus fortbewegen oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann (KSIH Rz .

8022) . Entgegen den von der Beschwerdeführerin in Bezug auf die lebenspraktische Begleitung gemachten Ausführungen ( Urk. 1 S.

5) ist es der Beschwerdeführerin möglich, sich zumindest mit den entsprechenden Hilfsmitteln fortzubewegen. So schränkt – wie dargelegt (E. 5.3.2) – der von der

Beschwerdeführerin geltend gemachte Schwindel sie nicht in der Fortbewegung ein. Auch das Herauf- bzw. Herabsteigen der Treppe ist ihr aus medizinischer Sicht zumutbar (Urk. 7/152/60).

Für die Notwendigkeit von Gehhilfen findet sich in den Akten keine medizinische Begründung, jedoch lassen sich verschiedentlich Hinweise für eine massgebliche Dekonditionierung entnehmen (E. 3.7, E.

3.11, E.

12), welche grundsätzlich im Rahmen der Schadenminderungspflicht behandelbar, nicht von Dauer und daher invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlich ist. 6.

Nachdem die Beschwerdeführerin auch keiner dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) und keiner ständigen und besonders aufwendigen Pflege (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) bedarf und auch nicht wegen einer schweren Sinnestäuschung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV), hat sie keinen Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung. Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet und ist abzuweisen. 7. 7.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Vorliegend ist die Kostenpauschale auf Fr. 800.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Da der vorliegende Prozess nicht als von vornherein aussichtslos bezeichnet werden kann und die Beschwerdeführerin bedürftig ist (Urk. 9, Urk. 10 und Urk. 11/1-13), ist ihr antragsgemäss die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die der Beschwerdeführerin in auferlegten Gerichts kosten sind daher einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 7.2

Da zudem die anwaltliche Vertretung der Beschwerdeführerin geboten war, ist der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen. Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler machte mit ihrer Honorarnote vom 25. April

2016 (Urk.

#### **E. 14**

) einen Aufwand von 18,92 Stunden und Barauslagen von Fr. 184.85 geltend.

Die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsvertreterin ist ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote vom 25. April 2014 (Urk. 14) festzusetzen (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht in Verbindung mit § 8 und § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht).

In Anbetracht dessen, dass Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler die Beschwerde führerin bereits in diversen Verfahren vertrat und sie insbesondere bereits rund drei Monate vor der vorliegenden Beschwerde vom 1. September 2014 eine Beschwerde betreffend Rentenanspruch der Beschwerdeführerin erhob (Beschwerde vom

6. Juni 2014, Urk. 7/224/3-16), ist davon auszugehen, dass Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler bereits im Zeitpunkt des Eingangs der angefochtenen Verfügung vom 27. Juni 2014 (Urk. 2) über gute Aktenkenntnisse verfügte und daher nur noch wenig Zeit für das in Bezug auf die Hilfsentschädigung notwendige Aktenstudium aufzuwenden hatte. Kommt hinzu, dass im vorliegenden Verfahren von der Beschwerdeführerin

keine Angaben zu ihrer Bedürftigkeit eingeholt wurden (vgl. den geltend gemachten Aufwand vom 18. August 2014, Urk. 14), sondern die eingereichten Urkunden von Amtes wegen aus dem Verfahren betreffend Rentenanspruch beigezogen wurden (vgl. Urk. 4 und Urk. 12).

Als der vorliegenden Streitsache – auch im Hinblick auf vergleichbare Fälle – angemessen erscheint ein Aufwand von höchstens 10 Stunden, weshalb die Entschädigung insgesamt auf Fr. 2'300.-- (inkl. MWSt und Barauslagen) festzusetzen ist. 7.3

Kommt die Beschwerdeführerin künftig in günstige wirtschaftliche Verhältnisse, so kann sie das Gericht zur Nachzahlung der Auslagen für die unentgeltliche Rechtspflege verpflichten (§ 16 Abs. 4 GSVGer). Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 1. September 2014 wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler, Frauenfeld, wird mit Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus

der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Dr. Barbara Wyler - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 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  
Hurst Wyler

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