

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00041 vom 21. Februar 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-02-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00041

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00041 du 21 février 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00041 del 21 febbraio 2017

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.

E. 1.2

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 Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 angewiesen ist.

E. 1.3

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. 38 Abs. 2 IVV).

Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398-419 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).

Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 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).

E. 1.4

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. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) gemäss sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zurechenbare Entscheidungslage im ebenmässigen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 ff. E. 6.1.1 und 6.2; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b). 2.

E. 2

), eventuell sei nach Abgabe adäquater Hilfsmittel mit entsprechender Instruktion erneut eine rechtsverbindliche Abklärung der Hilflosenentschädigung durchzuführen (S. 2 Ziff.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass die Selbständigkeit gemäss erfolgter Abklärung mittels angepasster Bewegungsabläufe sowie dem Einsetzen diverser Hilfsmittel in sämtlichen Lebensverrichtungen erhalten

werden könnte. Medizinisch-pflegerische Hilfe sowie Überwachungsbedürftigkeit seien nicht ausgewiesen. Zudem bestehe kein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (S. 1).

Die versicherte Person sei verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Es sei zu erwähnen, dass bis heute keinerlei Anträge für irgendwelche Hilfsmittel eingetroffen seien. Gemäss Gutachten werde die Beschwerdeführerin physiotherapeutisch geschult. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass ihr angepasste Bewegungsabläufe gezeigt und angelernt worden seien (S. 2).

Es sei zumutbar, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeiten der alltäglichen Lebensverrichtungen zwischen den Blockaden ausführe. Vor Ort sei zum Beispiel der Sockenanzieher ausführlich erklärt worden. Im ärztlichen Gutachten werde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin morgens selbständig aufstehe und ihren Lebensalltag selber bewältige und die Rückenschmerzen selbständig angehe. Zurzeit finde keine Therapie statt, welche die Problematik verbessern würde. Das ärztliche Gutachten sei beigezogen worden, da die Hilflosigkeit seit 2011 bestehe und diese in den Entscheidungsprozess eingebunden sei (S. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), dass sie in zahlreichen alltäglichen Lebensverrichtungen - etwa in der Körperpflege - massiv eingeschränkt sei. Bis heute sei die Beschwerdegegnerin für keines der im Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung vom 25. August 2015 erwähnten Hilfsmittel aufgekommen. Sodann sei sie bis heute nie betreffend angepasste Bewegungsabläufe instruiert geschweige denn geschult worden (S. 12 f.).

Im Übrigen seien weder der von ihr angegebene Arzt Dr. med. A. ___ in den Entscheidungsprozess eingebunden, noch sei der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) beigezogen worden. Die Abklärungsperson, die keine Ärztin sei, habe in Personalunion alleine entschieden, dass keine Hilflosigkeit vorliegen solle. Dieses Vorgehen widerspreche dem Kreisschreiben und der aktuellen höchst richterlichen Rechtsprechung, weshalb der Abklärungsbericht vom 25. August 2015 wertlos sei (S. 13 f.).

Es müssten zahlreiche Hilfsmittel angeschafft werden, die mehr als Fr. 400.-- kosteten. Gemäss Ziff. 14.04 H VI-Anhang gebe es bei der Anschaffung der - im Abklärungsbericht für notwendig erachteten - Haltestangen für den Ein- und Ausstieg in die Badewanne keinen Selbstbehalt (Urk. 8).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung verneint hat. 3.

E. 3

).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2016 (Urk.

E. 3.1

Die Ärzte des Z. ___ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 11. Dezember 2014 (Urk. 6/97) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin in den Bereichen Innere Medizin, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie. Sie nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 44): - chronisches lumbovertebrogenes Schmerzsyndrom mit aktivierter Facettenarthrose L4/5, perisakraler Ligamentopathie und residueller S1-Symptomatik links bei - Status nach Mikrodiskektomie L5/S1 links am 6. September 2011 - Status nach erneuter Mikrodiskektomie L5/S1 links am 29. November 2011 bei Rezidiv-Diskushernie - Status nach Auffahrkollision am 22. Februar 2012 mit verstärkter Lumboischialgie links und vorübergehend rechts - Status nach Spondylodese L5/S1 mit autologem Knochenspan am 6. Juni 2013 - Adipositas per magna - muskuläre Insuffizienz und Dysbalance - lumboradikuläres Reizsyndrom S1 links mit residueller

Sensibili tätsstörung S1 links - Angst- und depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2) - beginnende anhaltende somatoforme Schmerzstörung möglich (ICD-10 F45.4)

Sie führten aus, dass aus internistischer Sicht ausser einer Adipositas keine pathologischen Befunde hätten erhoben werden können. Aus rein internistischer Sicht lasse sich keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründen (S. 45).

Aus orthopädischer Sicht stehe die komplexe lumboischialgiforme Problematik linksbetont im Vordergrund. Es handle sich um einen aktivierten Verschleissprozess vor allem der Facetten L4/5 und um einen hochgradigen ligamentären

perisakralen Reizzustand (S. 45). In Anbetracht des problemlos möglichen Langsitzes müsse festgestellt werden, dass die Rolle der intra spinalen Vernarbungen nicht als wesentliches Moment für die Schmerzerklärung angenommen werden könne. Es müsse davon ausgegangen werden, dass diese morphologischen Befunde nur teilweise für die Schmerzen verantwortlich seien (S. 45 f.). Leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperposition unter Vermeidung von häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg seien der Beschwerdeführerin zumutbar (S. 30).

Im neurologischen Status hätten sich Zeichen eines sensiblen Ausfallsyndroms S1 links mit fehlendem ASR und Hypästhesie im Dermatome S1 links bei im Übrigen fehlenden sensomotorischen Defiziten gezeigt. Die festgestellten epiduralen Adhäsionen und Vernarbungen würden die Beschwerden nur teilweise erklären. Teilweise dürften sie pseudoradikulär durch die degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule (LWS) bedingt sein. Die hohe Ängstlichkeit und das auffällige Verhalten während der klinischen Untersuchung seien zudem Hinweise dafür, dass die Beschwerden noch einen zusätzlichen nicht-somatischen Aspekt aufweisen würden (S. 46).

Aus rein neurologischer Sicht könne aufgrund der chronischen Schmerzsymptomatik eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit auf 50 % gemäss beschriebenen Leistungsprofil attestiert werden (S. 33).

Aus psychiatrischer Sicht liege bei der Beschwerdeführerin eine ängstliche Verarbeitung ihres Rückenleidens, der diversen Rückenoperationen und der nichterfolgten Schmerzfreiheit mit zunehmendem Vermeidungsverhalten im Vordergrund. Zeitweilig liege eine leichte Depressivität vor, die allerdings gegenwärtig nur subdepressiv ausgemacht werden könne. Im Vordergrund stünden die Angst und die Sorgen der

Beschwerdeführerin mit starker Beeinträchtigung und erschwerter Fähigkeit adäquat mit den Operationen und der nichterfolgten Schmerzfreiheit umzugehen (S. 46). Aus psychiatrischer Sicht könne nur eine geringe Arbeitsunfähigkeit im Sinne einer Verminderung der Leistungsfähigkeit von 20 % angenommen werden (S. 41).

Gesamthaft beurteilt, unter Berücksichtigung der somatischen und psychiatrischen Aspekte, sei die Beschwerdeführerin für die angestammte, rein sitzende Tätigkeit als Mitarbeiterin der Firma Y.____ AG als zu 100 % arbeitsunfähig seit der ersten Operation im September 2011 zu betrachten. In adaptierten, körperlich leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten, vorwiegend sitzend, mit der Möglichkeit die Position immer wieder zu verändern, ohne körperliche Zwangshaltungen, ohne häufiges Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg, sei die Beschwerdeführerin als zu 50 % arbeitsfähig seit dem Gutachtensdatum zu beurteilen (S. 46 f.). Aus somatischer Sicht sei eine medizinisch überwachte Gewichtsreduktion dringend notwendig, dies würde sich auch positiv auf die Rückenschmerzen auswirken. Auch eine Steigerung der körperlichen Aktivität im Sinne einer muskulären Rekonditionierung sei dringend zu empfehlen. Dies sollte im Sinne einer medizinischen Trainings-therapie unter Aufsicht eines schmerztherapeutisch erfahrenen Therapeuten erfolgen (S. 47).

E. 3.2

Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nahm am 15. Dezember 2014 Stellung (Urk. 6/107/8) und führte aus, das umfangreiche Gutachten sei unter vollständiger Würdigung der vorhandenen medizinischen Akten nach ausführlicher Anamneseerhebung, genauem Eingehen auf die geschilderten Beschwerden und umfassender Untersuchung erstellt worden. Es sei darauf abzustellen.

E. 3.3

Die zuständige Abklärungsperson führte am 19. Januar 2015 bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Haushaltabklärung an Ort und Stelle durch, qualifizierte sie als zu 60 % im Erwerbsbereich und zu 40 % im Haushalt tätig und ermittelte eine Einschränkung von 22.5 % im Haushalt (Urk. 6/105).

Die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Gesprächs ausgeführt, dass sich die Schmerzsituation und die damit einhergehenden Einschränkungen seit Beginn der Krankheitszeit unverändert präsentieren würden. Sie empfinde nebst den Schmerzen die auftretenden Blockaden sehr belastend. Diese würden plötzlich und ohne Vorwarnung auftreten und jeweils 2-3 Minuten dauern. Die Begutachtung habe sich negativ auf das psychische Befinden ausgewirkt. Es sei ihr gesagt worden, dass sie sich die anhaltende Schmerzsituation selbst zuzuschreiben habe aufgrund des erhöhten Körpergewichts. Es werde nun versucht, in einer Gesprächstherapie die Schuld wieder von ihr zu nehmen. Die Sitzungen fänden jetzt in Intervallen von 14 Tagen statt. Am selben Tag finde jeweils auch die Verlaufskontrolle bei der Rheumatologin statt. Die Beschwerdeführerin reise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (öV) dorthin (S. 2).

E. 3.4

In der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung vom 17. Juni 2015 (Urk. 6/122) wurde zur Hilflosigkeit ausgeführt, die Beschwerdeführerin brauche seit April 2011 Hilfe beim Anziehen, insbesondere der Unterwäsche, Hosen und Socken (Ziff. 4.1.1). Sie

brauche zudem Hilfe beim Abliegen und Aufstehen, mindestens zweimal am Tag (Ziff. 4.1.2). Bei der Körperpflege brauche sie Hilfe beim Ein- und Aussteigen in die Badewanne und beim Rücken und Füsse waschen. Sie habe extra kurze Haare. Als Frau brauche sie zudem Hilfe beim Beinrasieren (Ziff. 4.1.4) . Bei der Fortbewegung brauche sie Hilfe , wenn der Rücken und das rechte Bein blockiert seien. Das rechte Bein spüre sie manchmal kaum und sie habe Angst, umzufallen. Sie könne nicht viel unternehmen und fühle sich alleine (Ziff. 4.1.6).

E. 3.5

Am 25. August 2015 berichtete die Abklärungsperson der Beschwerdeführerin über die am 1. August 2015 bei der Beschwerdeführerin zu Hause durchgeführte Abklärung (Urk. 6/129). Diese wurde in Anwesenheit des Rechtsvertreters, des Ehemannes, der Schwester sowie der Tochter der Beschwerdeführerin vorgenommen (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe erklärt, unter wiederkehrenden Blockaden im Rücken zu leiden, welche sehr schmerzhaft seien. Sie müsse während diesen Blockaden unbedingt ruhig liegen bleiben und abwarten bis sich diese Schmerzen wieder lösen würden. Die Blockaden würden ohne Vorwarnung einsetzen und würden sich innerhalb einiger Minuten wieder lösen. Damit die Schmerzzustände möglichst gering bleiben würden, nehme sie diverse Schmerzmedikamente ein. Am wohlsten sei es ihr, wenn sie seitlich auf dem Sofa liegen könne (S. 2 oben).

Betreffend den Bereich Ankleiden / Auskleiden führte die Abklärungsperson aus, dass die Beschwerdeführerin Dritthilfe benötige. Ein T-Shirt oder einen Pullover könne sie selbständig an- und ausziehen. Den BH könne sie hinten am Rücken nicht selbständig schliessen. Dabei werde ihr geholfen. Bei den Unterhosen, Hosen und Socken sei sie ebenfalls auf Dritthilfe angewiesen. Sie könne sich nicht bücken sowie auch das Bein nicht anheben, um die Kleidungsstücke anzuziehen. Wenn die Kleidungsstücke bis zur Hälfte hochgezogen würden von Drittpersonen, könne sie diese jeweils selbständig ganz hochziehen. In den Armen sowie Händen bestünden keine Einschränkungen, so dass die Beschwerdeführerin sämtliche Verschlüsse selbständig bedienen könne. Die Schuhe könne sie ebenfalls selbständig an- und ausziehen. Mit einem langen Schuhlöffel funktioniere dies problemlos. Im Winter bei Stiefeln sei es problematisch, deshalb werde ihr dabei geholfen. Die Kleiderwahl treffe sie selbständig. Da sie aufgrund der Medikamente stark schwitze, wechsele sie bis zu dreimal täglich das T-Shirt. Der regelmässige Kleiderwechsel erfolge somit aus eigenem Antrieb.

Die Abklärungsperson merkte hierzu an, damit auf die Dritthilfe beim Anziehen des BH's verzichtet werden könne, sei es zumutbar, dass die Kundin einen BH mit einem Verschluss vorne trage. Mit angepassten Bewegungsabläufen sowie Benutzung von Hilfsmitteln, sollte der Kleiderwechsel ebenfalls selbständig möglich sein. Die Hilflosigkeit könne in diesem Bereich nicht bejaht werden (S. 2 unten).

Betreffend die Bereiche Aufstehen/Absitzen/Abliegen führte die Abklärungsperson aus, dass sämtliche Positionswechsel für die Beschwerdeführerin schmerzhaft seien. Tagsüber könne sie jedoch sämtliche Positionswechsel selbständig vornehmen.

Am Morgen sei das Aufstehen am schlimmsten. Nahezu krieche sie aus dem Bett. Sie benötige

hierbei Dritthilfe. Die Drittperson würde der Beschwerdeführerin unter die Arme greifen und sie

hoch ziehen . In der Nacht könne sie maximal zwei Stunden schlafen. Tagsüber lege sie sich unter Aufsicht je nach Gelegenheit nochmals eine halbe Stunde hin. Alleine würde sie sich nicht getrauen zu schlafen, da sich während dieser Zeit extreme Blockaden ergeben würden.

Die Abklärungsperson merkte hierzu an, dass die Positionswechsel tagsüber selbständig möglich seien . Mit angebrachten Haltegriffen sollte auch das Aufstehen aus dem Bett selbständig möglich sein. Die Notwendigkeit, dass eine Drittperson während des Nachmittags schlafes anwesend sein müsse , sei nicht nachvollziehbar. Während den Blockaden könne der Kundin auf keine Art und Weise geholfen werden. Sie müsse die intensive Schmerzblockade abwarten und danach könne sie sich wieder selbständig bewegen (S. 2 f.)

Betreffend den Bereich Essen führte die Abklärungsperson aus, dass der Beschwerdeführerin der Umgang mit dem Besteck selbständig gelinge. Sie könne sämtliche Mahlzeiten selbständig zerkleinern und einnehmen. Das Trinken aus dem Glas sei ebenfalls problemlos möglich. Mit dem Kauen habe sie Schwierigkeiten. Die Beschwerdeführerin habe diverse Zähne entfernen lassen müssen , so dass sie aktuell in der oberen Zahnreihe nur noch vorne Zähne habe (8 Stück). Deshalb seien einige Nahrungsmittel schwierig zum Kauen. Sie esse deshalb selten Fleisch. Schluckbeschwerden seien nicht vorhanden.

Die Abklärungsperson merkte an, dass es sich bei der Kauproblematik um IV-fremde Gründe handle (S. 3) .

Betreffend den Bereich Körperpflege wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin mit Hilfe des Ehemannes dusche . Der Ein- und Ausstieg sei trotz des vorhandenen Schemels nicht alleine möglich. Während des Duschen stehe sie in der Badewanne. Den Oberkörper sowie die Haarpflege erledige sie selbständig. Der Ehemann sei ihr beim Waschen des Rückens, der Unterschenkel und der Füße behilflich. Die Zahnpflege sowie Morgentoilette gelingt ihr selbständig. Das Haar lasse die Kundin seit jeher an der Luft trocknen.

Von der Abklärungsperson wird hierzu angemerkt, dass mit angepassten Bewegungsabläufen sowie Durchbrett und Haltegriffen der Ein- und Ausstieg selbständig möglich sein sollte . Mittels Hilfsmitteln (Pflegehandschuh, Fusswaschbürste) könnte die Beschwerdeführerin ihre Selbständigkeit bei der Körperpflege aufrechterhalten (S. 3) .

Die Abklärungsperson berichtete zum Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft, dass keine Urin- oder Stuhlinkontinenz bestehe . Die Beschwerdeführerin suche die Toilette selbständig auf. Die Reinigung nach dem Wasserlösen gelinge ihr selbständig. Bei der Reinigung nach dem Stuhlgang mit Feuchttüchern und Wasser sei sie auf Dritthilfe angewiesen. Dies sei ihr äusserst unangenehm. Die Reinigung sei nicht mehr selbständig möglich, da sie sich nicht nach hinten drehen könne.

Die Abklärungsperson merkte hierzu an, damit die Reinigung nach dem Stuhlgang ebenfalls selbständig möglich sei , könne das Hilfsmittel „Intimreiniger“ eingesetzt werden. Damit sei die Reinigung von vorne möglich und es könne auf das Drehen nach hinten verzichtet werden (S. 3 f.) .

Zum Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte wird ausgeführt, dass sich die Beschwerdeführerin in der Wohnung selbständig fortbewegen könne . Treppen könne sie mühsam selbständig bewältigen. Im Freien könne sie nur kurze Strecken zurücklegen. Die Beschwerdeführerin gehe lediglich alleine zu ihren Arztterminen nach C.____ . Ansonsten werde sie immer von ihrem Ehemann begleitet. Sie fürchte sich vor Stürzen,

falls eine Blockade eintritt, würden Hilfsmittel nicht eingesetzt. Der Alltag sei für sie belastend. Sie könne viele Hobbies nicht mehr ausführen. Ebenfalls sei der Morgen eine Herausforderung, da sie früher immer gearbeitet habe. Am Nachmittag kämen die Kinder von der Schule nach Hause und dies bringe etwas Unterhaltung. Ansonsten schaue die Beschwerdeführerin TV oder lese ein wenig. Hier und da würde sie Doppelbilder sehen, es könnte auf Grund der Medikation sein. Eine augenärztliche Abklärung habe bis anhin noch nicht stattgefunden.

Hierzu wird angemerkt, dass die Beschwerdeführerin ihre Arzttermine in C.____ selbständig wahrnehme. Sie reise mit den öffentlichen Verkehrsmitteln alleine nach C.____. Dabei müsse sie mit dem Bus bis zum Bahnhof D.____, mit dem Zug nach C.____ und anschliessend mit dem Tram bis zum E.____ fahren. Diesen Weg lege die Beschwerdeführerin ohne Hilfsmittel zurück. Es bestehe somit keine Hilflosigkeit im Sinne der IV (S. 4).

Weiter wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihren Alltag problemlos selbständig planen und strukturieren könne. Gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH) RZ 8050 bestehe somit kein Anspruch auf die lebenspraktische Begleitung (S. 4 unten).

Zur Planung und Organisation des Haushalts führte die Abklärungsperson aus, dass der Ehemann den Wochenkehr erledige. Die Kinder würden dem Vater dabei etwas mithelfen. Die Beschwerdeführerin erkenne die anfallenden Arbeiten, jedoch könne sie sich daran nicht beteiligen aufgrund der starken Rückenschmerzen.

Im Untergeschoss befinde sich die Gemeinschaftswaschküche inkl. Tumbler. Der Ehemann sowie die Kinder würden die Wäsche transportieren und waschen. Die Wäsche werde von der Beschwerdeführerin sowie den Kindern zusammengelegt. Die Beschwerdeführerin versorge ihre Wäsche selbständig auf

angepasster Höhe. Der Ehemann trage berufsbedingt Hemden. Diese würden jeweils von der Schwägerin oder Schwester gebügelt. Sämtliche Mahlzeiten würden von der Beschwerdeführerin mit Hilfe der älteren Tochter zubereitet. Die Beschwerdeführerin lege sich bei Bedarf zwischendurch auf das Sofa. Die Tochter würde immer wieder Tipps bei der Mutter abholen. Sämtliche Termine organisiere die Beschwerdeführerin selbständig. Sie trage ihre Termine in der Agenda ein und erscheine jeweils zuverlässig. Der Briefkasten werde mehrheitlich von den Kindern geleert, wenn diese von der Schule nach Hause kämen. Die Beschwerdeführerin

öffne die Couverts. Die Rechnungen würden seit jeher vom Ehemann erledigt (S. 5).

Sämtliche Medikamente nehme die Beschwerdeführerin selbständig ein. Sie habe die Medikamente in einem Necessaire und nehme jeweils die notwendigen Tabletten heraus. Sie benötige keine Aufforderung oder Kontrolle. Sie werde automatisch von den Schmerzen an die Medikamenteneinnahme erinnert (S. 5 f.).

Zusammenfassend führte die Abklärungsperson aus, dass die Abklärung vor Ort ergeben habe, dass die Selbständigkeit in sämtlichen Lebensverrichtungen mit angepassten Bewegungsabläufen sowie Hilfsmitteln erhalten werden könnte. Medizinisch-pflegerische Hilfe sowie Überwachungsbedürftigkeit sei nicht ausgewiesen. Die Voraussetzungen für die lebenspraktische Begleitung seien nicht erfüllt. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Der Antrag für die Hilflosenentschädigung

müsse abgewiesen werden (S. 6).

E. 3.6

Am 3. Dezember 2015 nahm die Abklärungsperson Stellung zum Einwand der Beschwerdeführerin (Urk. 6/134) und führte aus, dass einfache und zweckmässige Hilfsmittel von der Invalidenversicherung übernommen würden, wenn sie in der abschliessenden Liste der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln enthalten seien oder einer dort aufgeführten Hilfsmittelkategorie zu geordnet werden könnten (Art. 21 IVG). Gemäss Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV (KSIH) Rz 8085 sei die versicherte Person verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbstständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen. Es sei zu erwähnen, dass bis heute keinerlei Anträge für irgendwelche Hilfsmittel bei der IV-Stelle eingetroffen seien (S. 1).

Gemäss Gutachten Seite 25 sei die Beschwerdeführerin physiotherapeutisch geschult worden. Es könne deshalb davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführerin angepasste Bewegungsabläufe gezeigt und angelernt worden seien. Im

Abklärungsbericht

vom 21. Januar 2015 (Beruf und Haushalt) seien die Angaben vor Ort aufgeführt worden: Nebst den Schmerzen empfinde die Kundin die auftretenden Blockaden als sehr belastend. Plötzlich und ohne Vorwarnung müsse sie mit derartigen Ereignissen rechnen. Das Ganze dauere jeweils 2-3 Minuten und löse sich dann unter starken Schmerzen wieder. Sie fühle sich in derartigen Momenten vollkommen hilflos.

Diese Aussage sei nicht beanstandet worden. Die Blockaden würden sich von selbst lösen und jeweils zwei bis drei Minuten dauern. Es sei zumutbar, dass die Beschwerdeführerin die Tätigkeiten der alltäglichen Lebensverrichtungen zwischen den Blockaden ausführe. Die Blockaden würden sich nicht regelmässig ereignen. Vor Ort sei zum Beispiel der Sockenanzieher ausführlich erklärt worden. Der Rechtsvertreter sowie die Beschwerdeführerin seien sich einig gewesen, dieses Hilfsmittel einzusetzen. Im ärztlichen Gutachten vom 07. Juli 2014 werde auf Seite 37 (Tagesablauf) aufgeführt, dass die Beschwerdeführerin morgens selbständig aufstehe. Auf Seite 41 werde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihren Lebensalltag selber bewältige und die Rückenschmerzen selbständig aktiv angehe. Es fanden seit einiger Zeit keine Therapien statt, welche die Problematik verbessern würden.

Zum Einwandschreiben, wonach Dr. med. A. ___ und der RAD nicht in den Entscheidungsprozess eingebunden worden seien und der

Abklärungsbericht deshalb wertlos sei, führte die Abklärungsperson aus, dass das ärztliche Gutachten vom 07. Juli 2014 beigezogen worden sei, da die Hilflosigkeit seit 2011 bestehe,

sei diese in den Entscheidungsprozess eingebunden. Es sei keine Verschlechterung geltend gemacht worden. Der Gesundheitszustand sei seit Jahren gleichbleibend. Es sei auf die Angaben des Abklärungsberichtes vom 25. August 2015 sowie auf das ärztliche Gutachten vom 07. Juli 2014 abzustellen. Aufgrund der eindeutigen Sach- und Rechtslage sei kein anderer Entscheid möglich. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung (Urk. 2) auf den Abklärungsbericht vom August 2015 (vorstehend E. 3.5) sowie die Stellungnahme vom Dezember 2015 (vorstehend E. 3.6) ab, und verneinte einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung . 4.2

Die Abklärung vor Ort erfolgte in Kenntnis der diagnostizierten Krankheit en der Beschwerdeführer in (vgl. Urk. 6/129 S. 1) und unter Berücksichtigung der räumlichen Verhältnisse an ihrem Wohnort. Der Ehe mann sowie die Kinder der Beschwerdeführer in wurden in die Abklärung einbezogen und ihre Angaben wurden im Abklärungsbericht wiedergegeben und berücksichtigt. Die Ausführungen der Abklärung person sind detailliert und ausführlich und ihre Schlussfolgerungen in nach vollziehbarer Weise begründet.

Der Abklärungsbericht entspricht daher vollumfänglich den praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4), weshalb dieser eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im Sinne der Rechtsprechung darstellt. Insbesondere ergaben auch die vorliegenden medizinischen Berichte (vgl. vorstehend E. 3.1 -3.2) nichts , was auf eine anderweitige Einschätzung hindeuten würde. So wurden keine Diagnosen oder Befunde genannt, die für sich auf eine bedeutsame Einschränkung in alltäglichen Lebensverrichtungen schliessen lassen würden und eine Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführer in begründen könnten . Da im vorliegenden Fall klare Fehleinschätzungen der Abklärung person nicht ersichtlich sind, besteht kein Anlass, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen, und es kann auf den Bericht vom 25. August 2015 ab gestellt werden. 4.3

Was die Beschwerdeführer in dagegen vorbringt, vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Sie machte geltend, sie sei im Bereich der Körperpflege, dem An- und Auskleiden, bei der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft sowie beim Einkaufen auf Dritthilfe angewiesen (Urk. 1 S. 12).

Was das An- und Auskleiden betrifft, so wurde diesbezüglich geltend gemachte Dritthilfe im Abklärungsbericht ausführlich erläutert und ange merkt, dass es der Beschwerdeführer in zumutbar sei, einen BH mit Verschluss vorne zu tragen und das Hilfsmittel „ Sockenanzieher “ zu benutzen . Im Übrigen kann auch ein BH mit Verschluss hinten ganz einfach vorne zu gemacht und anschliessend in die richtige Position gerückt werden. Der Kleiderwechsel sei mit angepassten Bewegungsabläufen und der Benutzung von Hilfsmitteln selbständig möglich. Diesbezüglich resultiert keine Hilflosigkeit.

Bezüglich der von der Beschwerdeführer in geklagten weiteren Beeinträchtigungen wurde im Rahmen der Abklärung bei der Beschwerdeführer in zu Hause ebenfalls festgestellt, dass sie ihre Selbständigkeit mit angepassten Bewegungsabläufen sowie Hilfsmitteln (Duschbrett, Haltegriffe, Pflegehand, Fusswaschbürste, Intimreiniger) aufrechterhalten könne. Auch diesbezüglich resultiert damit keine Hilflosigkeit.

Die vorliegenden medizinischen Berichte ergaben sodann nichts, was eine anderweitige Einschätzung näher legen würde und auch die Beschwerdeführer in reichte keine weiteren Arztberichte ein, gestützt auf welche von einer Hilflosigkeit ausgegangen werden müsste. Vielmehr wurde im Gutachten so wohl aus orthopädischer als auch internistischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten beschrieben . Lediglich aus neurologischer Sicht wurde eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert, wobei diesbezüglich anzumerken bleibt, dass die entsprechenden Einschränkungen gemäss Belastungsprofil auch bei den alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigt wurden . Ausserdem ist es

dem Ehemann und den Kindern der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar, bei der Zubereitung des Essens, Aufräum- und Abwascharbeiten in der Küche mitzuhelfen, die Bodenreinigung sowie die gründliche Reinigung des Bads zu übernehmen und den Grosseinkauf (der Ehemann arbeitet bei F. ____) zu erledigen. Auch kann dem Ehemann und den Kindern zugemutet werden, den Transport der Wäsche in die Waschküche zu übernehmen sowie diese zu waschen. Eine solche Mithilfe im Haushalt kann vom Ehemann der Beschwerdeführerin sowie den Kindern erwartet werden und bedeutet keine

unverhältnismässige Belastung. Die Mitwirkungspflicht der Familienmitglieder im Rahmen der Schadenminderungspflicht ist damit nicht zu beanstanden.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass bei der Führung des eigenen Haushaltes die Möglichkeit besteht, sich die Zeit frei einzuteilen und nach Bedarf Pausen einzuschalten. Somit ist es der Beschwerdeführerin zumutbar, bei einer plötzlich auftretenden Blockade im Rücken eine Pause einzulegen und die alltäglichen Lebensverrichtungen etappenweise zu erledigen.

Schliesslich bleibt festzuhalten, dass der Beizug einer Stellungnahme des behandelnden Arztes oder des RAD nicht zwingend ist (vgl. Rz 8129 f. KSIH). So liegt es gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts seit 1. Januar 2008 im Ermessen der IV-Stelle zu entscheiden, ob eine Konsultation des RAD erforderlich sei (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_605/2011 vom 31. Januar 2012 E. 5.3) . 4.4

Zusammenfassend liegen einerseits ärztliche Einschätzungen aus verschiedenen Fachrichtungen und über den Verlauf vor, welche einen mehr oder weniger stationären Gesundheitszustand ausweisen, andererseits ist der Abklärungsbericht vom 25. August 2015 überzeugend und nachvollziehbar begründet. In diesem Zusammenhang ist namentlich nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsperson im Rahmen der im Sozialversicherungsbereich geltenden Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2; Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage 2009, N 48 zu Vorbemerkungen und N 7 zu Art.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 23. Februar 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 7

). Mit Eingabe vom 1. März 2016 (Urk. 8) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Mit Schreiben vom 10. Mai 2016 (Urk. 10) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf das Einreichen einer weiteren Stellungnahme. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 11. Mai 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Mit Eingabe vom 29. Juli 2016 (Urk. 12) reichte die Beschwerdeführerin einen medizinischen Bericht (Urk. 13) zu den Akten. Mit Schreiben vom 11. August

2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Stellungnahme (Urk. 15). Dies wurde der Beschwerdeführerin am 15. August 2016 zur Kenntnis gebracht (Urk. 16).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

ATSG) bei verschiedenen Lebensverrichtungen darauf hinwies, dass durch den Einsatz einfacher Hilfsmittel die Selbständigkeit der Beschwerdeführerin erheblich erhöht werden könnte. Die von ihr vorgeschlagenen Massnahmen stellen denn auch weder einzeln noch in ihrer Gesamtheit eine Unzumutbarkeit dar.

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilfsmittel zulasten der Beschwerdegegnerin war nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb sich Ausführungen hierzu erübrigen. Es bleibt der Beschwerdeführerin unbenommen, einen entsprechenden Antrag an die Beschwerdegegnerin zu richten (vgl. Urk. 6/134 S. 1 unten).

Die angefochtene Verfügung vom 3. Dezember

2015 erweist sich damit als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figli - 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, Schwellenstrasse 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 Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schüpbach

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