

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00586 vom 23. Juni 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-06-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00586

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00586 du 23 juin 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00586 del 23 giugno 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, meldete sich am 15. März 2015 unter Hinweis auf die Folgen einer Hirnblutung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2 S. 5 Ziff. 6.2-6.3). Am 16. Mai 2015 beantragte

sie ausserdem Hilfsmittel (Urk. 6/14). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation (Urk. 6/7; Urk. 6/9-10 ; Urk. 6/16; Urk. 6/19; Urk. 6/22-23) ab und teilt es der Versicherten daraufhin mit, dass derzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 6/26). Nach weiteren Abklärungen (Urk. 6/29; Urk. 6/33; Urk. 6/36) erteilte sie der Versicherten Kostengutsprache für mehrere Hilfsmittel (Urk. 6/41-46; Urk. 6/51). Sodann veranlasste sie eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt sowie eine Abklärung für Hilflosenentschädigung, über welche am 14. respektive 21. Dezember 2015 berichtet wurde (Urk. 6/53; Urk. 6/57). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 21. April 2016 (Urk. 6/68) sprach sie der Versicherten schliesslich bei einem Invaliditätsgrad von 48 % eine Viertelsrente mit Wirkung ab dem 1. November 2015 zu.

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/58) sprach die IV-Stelle der Versicherten

zudem mit Verfügung vom

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 Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

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 Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung 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 Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

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

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 Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 1.3

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

E. 1.4

Schliesslich muss beim Bedarf an lebenspraktischer Begleitung die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2017, KSIH Rz 8040 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010). Die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Einsatzfähigkeit sind durch geeignete organisatorische Massnahmen und die Mithilfe der Familienangehörigen, denen dadurch keine unverhältnismässige Belastung entstehen darf, möglichst zu mildern. Diese Mithilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden zu erwartende Unterstützung. Es ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, sofern keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Keinesfalls darf aber unter dem Titel Schadenminderungspflicht die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktionen in Frage kommt (Urteil des Bundesgerichts I 1013/06 vom 9. November 2007 E. 7.2). Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person aufhält. Versicherte, welche mit Familienangehörigen zusammenleben, hätten sonst kaum je Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung. Es ist allein massgebend, ob die versicherte Person, wäre sie allein auf sich gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Dem gegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienangehörigen eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_828/2011 vom 27. Juli

2012 E. 5.3.1).

E. 1.5

Gemäss Art. 42 Abs.

E. 1.6

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art.

E. 2

Die Versicherte erhob am 20. Mai 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. April 2016 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr ab dem 1. November

2015 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen. Eventuell seien weitere Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 24. Juni 2016 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 13. Juli 2016 zur Kenntnis gebracht, wobei gleichzeitig der beantragte zweite Schriftenwechsel (vgl. Urk. 1 S. 2) als nicht erforderlich erachtet wurde (Urk. 7). Am 23. August 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Bericht ein (Urk. 8-9), was der Beschwerdegegnerin am 24. August 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die vor Ort erfolgte Abklärung fest, dass die Beschwerdeführerin ab Eintritt des Gesundheitsschadens für zirka acht bis neun Monate in den sechs alltäglichen Bereichen auf regelmässige sowie andauernde Dritthilfe angewiesen und diese durch die durchgehende Hospitalisation

auch gewährleistet gewesen sei. Nach Austritt aus dem Pflegeheim habe sie ihre Selbständigkeit in den alltäglichen Bereichen mit Unterstützung von geeigneten Hilfsmitteln mehrheitlich wiedererlangt.

Sie sei nicht mehr regelmässig und andauernd auf Dritthilfe angewiesen. Eine medizinisch-pflegerische Hilfe sowie eine persönliche Überwachung seien nicht notwendig. Ab Heimaustritt per Juli 2015 benötige sie jedoch weiterhin regelmässig lebenspraktische Begleitung, wobei der Mindestansatz von zwei Stunden pro Woche erfüllt sei. Nach Ablauf der Wartefrist und somit ab dem 1. November 2015 habe die Beschwerdeführerin daher Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung

wegen leichter Hilflosigkeit (S. 4 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), es seien nicht alle Bereiche korrekt abgeklärt und

die Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen sei teilweise nicht berücksichtigt worden. Es bestehe – aus näher genannten Gründen (S. 4 ff.) – bei mindestens drei

alltäglichen Lebensverrichtungen ein dauernder Bedarf an Dritthilfe. Zusätzlich benötige sie dauernde Pflege sowie dauernde persönliche Überwachung und lebenspraktische

Begleitung . Eine mittelschwere Hilflosigkeit sei ausgewiesen (S. 6 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung

aufgrund einer mittelschweren Hilflosigkeit 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

Die Beschwerdeführerin war vom 7. November 2014 bis 15. Januar 2015 im Z.____, Klinik für Neurochirurgie, infolge einer erlittenen Subarachnoidalblutung bei rupturiertem Aneurysma der Aorta cerebri media rechts hospitalisiert (vgl. Austrittsbericht vom 15. Januar 2015, Urk. 6/23/7-12) .

Zur anschliessenden stationären neurologischen Rehabilitation befand sie sich vom 26. Februar bis 4. Mai

2015 in der A.____. Mit Austrittsbericht vom 13. Mai 2015 (Urk. 6/16) informierten die Ärzte darüber, dass gute Rehabilitationsfortschritte hätten erzielt werden können, wobei die Beschwerdeführerin hilfsmittelfrei stand- und gangsicher gewesen sei und eine gute Ausdauer beim Treppensteigen gezeigt habe. Die Armparese links sei deutlich regredient. Es bestehe allerdings ein mittelschwerer bis schwerer Neglect mit fehlender Störungseinsicht und Selbstüberschätzung, sodass eine engmaschige Struktur- und Pflegeunterstützung notwendig sei. Die Beschwerdeführerin benötige weiterhin viel Unterstützung, so dass eine Versorgung zu Hause nicht möglich sei. Die Anmeldung für einen Pflegeheimplatz sei in die Wege geleitet worden (vgl. S. 1 ff.). 3. 2

PD Dr. med. B.____, Facharzt für Neurochirurgie, informierte mit Bericht vom 26. Mai 2015 (Urk. 6/23/5-6) über die nach über fünf Monaten nach der schweren Blutung erfolgte Untersuchung der Beschwerdeführerin. Durch die intensiven Rehamassnahmen sei sie mittlerweile wieder gehfähig. Auf der linken Seite armbetont sei noch eine leichte Hemiparese vorhanden, wobei sicherlich ein Kraftgrad von vier von fünf vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass noch eine leichte Inkontinenz vorliege, diese aber in den letzten Monaten eine deutliche Besserung erfahren habe. Auch könne sie in einem langsamen Tempo zirka 1.4 Kilometer laufen. Kognitiv verbessere sie sich zunehmend. Weitere ambulante Massnahmen seien notwendig, wobei aufgrund des jetzigen Verlaufs noch ein deutliches Rehapotential erkannt werde (S. 1).

E. 3.3

Mit Bericht vom 18. Juni 2015 (Urk. 6/23/1-4) führte PD Dr. B._____

die nach folgende n - gekürzt aufgeführten - Diagnosen auf (S. 1 Ziff. 1.1): -
Subarachnoidalblutung bei rupturiertem Aneurysma der Aorta cerebri media rechts
(Blutungsereignis bereits am 2. November 2014) - Diagnosen im Verlauf: - Vasospasmen
der Aorta cerebri media rechts und Aorta cerebri

anterior rechts mit multiplen zerebralen Ischämien frontal und parietal rechts - krisenhafter
Anstieg des intracranial

pressure (ICP) - Harnwegsinfekt mit Escherichia coli - Verdacht auf Pneumonie rechts -
Verdacht auf Arzneimittelexanthem unter Tazobac und Tygacil - Status nach lokaler
Nachblutung nach Tracheotomie - Sepsis bei perigastrischem Abszess bei lockerer
perkutaner endoskopischer Gastrostomie (PEG) -Sonde - Verdacht auf Diabetes Mellitus
Typ II - Sinusitis maxillaris rechts - Status nach Implantation regio 16 mit Sinuslift am 23.
Oktober 2014 - Penicillinallergie - Laktoseintoleranz

Bezüglich der aktuell weiterbestehenden Defizite sei noch ein Verbesserungspotential mit
ambulanten rehabilitativen Massnahmen vorhanden (S. 2 Ziff. 1.4). Die
Beschwerdeführerin sei derzeit in der bisherigen Tätigkeit aufgrund der neurologischen
und neurokognitiven Defizite sicherlich zu 100 % arbeitsunfähig. Aktuell sei nicht
absehbar, ab wann eine Wiedereingliederung in einer angepassten Tätigkeit denkbar sei (S.
2 f. Ziff. 1.6-1.7).

E. 3.4

Am 17. November 2015 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in
Beruf und Haushalt, über welche am 14. Dezember 2015 berichtet wurde (Urk. 6/53). Die
Beschwerdeführerin habe dabei angegeben, dass sie bei guter Gesundheit die Kurse

für Weben weiterhin im bisherigen Rahmen von sechs Lektionen pro Woche durchgeführt
hätte. Das Pensum sei für sie in Ordnung gewesen. So habe sie nebenbei noch den
Haushalt versorgen können

(S. 6 Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson legte dementsprechend die Qualifikation der
Beschwerdeführerin als zu 22 % Erwerbstätige und zu 78 % im Haushalt Tätige fest (S. 6
Ziff. 2.6). Sodann kam sie

nach erfolgter Abklärung unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht zum
Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der Haushaltsführung, in der Ernährung sowie in
der Wohnungspflege im Umfang von insgesamt 33.50 % eingeschränkt sei (S. 8 ff. Ziff. 6).

E. 3.5

Gleicher Tags erfolgte durch dieselbe Abklärungsperson am Wohnort der Beschwerdeführerin
auch eine Abklärung für Hilfenentschädigung, über welche am 21.
Dezember 2015 berichtet wurde (Urk. 6/57).

Die Abklärungsperson gab dabei an, dass das Gespräch im Beisein des Ehemannes sowie
der ambulanten psychiatrischen Pflegehilfe stattgefunden habe, wobei mehrheitlich der
Ehemann miteinbezogen werden müsse (S. 1). Dabei sei angegeben worden, dass die
Beschwerdeführerin Fortschritte erzielt

habe, indem sie nun kleine alltägliche Dinge wieder selber mit der linken Hand ausführen könne. Die Feinmotorik sei jedoch weiterhin noch sehr eingeschränkt. Ausserdem habe sie nach wie vor Schwierigkeiten sich länger zu konzentrieren. Der Orientierungssinn sei ebenfalls noch nicht gewährleistet. Sie finde sich nur in der näheren Umgebung und auf eingeübten Strecken einigermaßen zurecht. Sie müsse an unbekannte Orte begleitet werden. Das Kurzzeitgedächtnis sei weiterhin gestört. Externe Termine müssten von einer Drittperson vereinbart, koordiniert und begleitet werden. Seit dem Austritt aus dem Pflegeheim sei sie mit Hilfsmitteln jedoch mehrheitlich wieder selbständig in den alltäglichen Bereichen

(S. 2 f.).

Hinsichtlich des „Ankleidens/Auskleidens“

gab die Beschwerdeführerin an, dass ihr dies wieder selbständig möglich sei. Einzig beim Anziehen der Socke am linken Bein

müsse ihr noch geholfen werden (S. 4 unten). Die Abklärungsperson verwies die Beschwerdeführerin diesbezüglich auf das zumutbare Hilfsmittel des Sockenanziehers, womit die Selbständigkeit in diesem Bereich weiterhin erhalten werden könne (S. 5 oben).

Im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie zunächst bei sämtlichen Transfers auf regelmässige Dritthilfe angewiesen gewesen sei. Seit dem Austritt aus der Reha seien ihr die Positionswechsel mehrheitlich wieder selber möglich gewesen und seit dem Austritt aus dem Pflegeheim seien ihr diese wieder selbständig möglich. Das höhenverstellbare Bett benötige sie weiterhin, da ihr dieses das Auf- und Zubettgehen erleichtere, womit sie ihre Selbständigkeit erhalten könne (S. 5).

In Bezug auf das

„Essen“

gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bereits in der Reha ihre Mahlzeiten wieder selbständig mit dem üblichen Besteck haben nehmen können. Das Zerkleinern von Speisen sei ihr seit August 2015 wieder möglich. Einzig bei härteren Speisen oder einem grossen Stück Fleisch müsse dieses zeitweise von einer Drittperson zerkleinert werden. Das Trinken aus einem Glas oder einer Tasse sei ihr selbständig möglich. Die Abklärungsperson erachtete daraufhin das Zerkleinern von härteren Speisen beziehungsweise einem Stück Fleisch als nicht alltäglich (S. 5).

Zur

„Körperpflege“

schilderte die Beschwerdeführerin, dass sie bis zum Austritt aus dem Pflegeheim regelmässig auf Dritthilfe angewiesen gewesen sei. Mit den notwendigen Hilfsmitteln sei ihr dies wieder selbständig möglich. Sie seife sich ein und brause sich selber ab. Auch die Haarwäsche sei ihr selbständig möglich. Die Zahnpflege sei ihr immer selber möglich gewesen (S. 5 unten).

Die folgenden Angaben machte die Beschwerdeführerin zur „Reinigung nach Verrichtung der Notdurft“: seit der Hirnblutung sei sie inkontinent und trage in der Nacht Panties. Dennoch sei das Bett zeitweise am Morgen nass. Das Auswechseln der Höschen sei ihr selbständig möglich. Am Tag gehe sie selbständig auf die Toilette und reinige sich nach

dem Stuhlgang mit einem Feuchttüchlein (S. 6 oben).

In Bezug auf die „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ führte die Beschwerdeführerin aus, dass ihr die Fortbewegung aktuell wieder selbständig möglich sei. Sie könne in einem langsamen Tempo mit gelegentlichen Pausen bis zu zwei Kilometer gehen. Eine Verkehrssicherheit sei gegeben. Auch könne sie Treppen mit Hilfe der Handläufe wieder selbständig überwinden. Ein verbaler Dialog sei möglich. Die Abklärungsperson hielt sodann fest, dass die Pflege gesellschaftlicher Kontakte im Bereich der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt werde (S. 6).

Bei der Beurteilung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung kam die Abklärungsperson zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin auf eine solche angewiesen sei (S. 6 unten).

Für den Bereich „Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen“ hielt sie dabei fest, dass die Beschwerdeführerin regelmäßig durch eine Drittperson angeleitet beziehungsweise gecoacht werden müsse, da die Abläufe neu eingeübt werden müssten. Bei der Wäsche seien die Abläufe wieder soweit gefestigt, dass sie diese praktisch wieder alleine bewältigen könne. Für diesen Bereich rechnete die Abklärungsperson einen zeitlichen Aufwand von 120 Minuten pro Woche an (S. 7 oben).

Im Bereich „Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten“

müssten Arzt- und Therapietermine durch den Ehemann abgemacht und koordiniert werden, da die Beschwerdeführerin diese aufgrund der jetzigen kognitiven Einschränkungen vergessen und nicht von sich aus wahrnehme. Die Beschwerdeführerin müsse infolge des fehlenden Orientierungssinns

zu den Terminen begleitet werden. In unmittelbarer Nähe der Wohnung finde sie sich mittlerweile auf den mit ihr eingeübten Wegen wieder alleine zurecht. Auf verbaler Ebene sei ein einfacher Dialog möglich, bei komplexeren Sachverhalten gebe der Ehemann Auskunft beziehungsweise ergänze die Angaben der Beschwerdeführerin. Hierfür rechnete die Abklärungsperson einen zeitlichen Aufwand von 30 Minuten pro Woche an (S. 7 unten). Sodann erkannte die Abklärungsperson, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund der kognitiven Einschränkungen aktuell nicht möglich sei, die bisherigen Kontakte im selben Umfang wie zuvor zu pflegen. Inhaltlich könne ein Dialog von der Beschwerdeführerin nicht mehr nachvollzogen beziehungsweise eingeschätzt werden. Handlungen seien nicht mehr gänzlich nachvollziehbar und müssten begleitet werden. Hierfür berücksichtigte die Abklärungsperson nochmals einen zeitlichen Aufwand von 30 Minuten pro Woche (S. 8 oben).

Sodann sah die Abklärungsperson im Bereich „Regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt“ keine Isolation, da die Beschwerdeführerin im gemeinsamen Haushalt mit ihrem Ehemann und ihrem Sohn wohne. Sie gehe auch regelmässig nach draussen und habe wieder zuweben angefangen (S. 8).

Auch verneinte die Abklärungsperson eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe. Die Beschwerdeführerin nehme die Medikamente selber ein und müsse lediglich zeitweise vom Ehemann daran erinnert werden. Zuletzt verneinte die Abklärungsperson die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung (S. 8).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin mit Unterstützung von geeigneten Hilfsmitteln in sämtlichen sechs Bereichen der alltäglich relevanten Lebensverrichtungen wieder selbständig sei und zudem keine medizinisch-pflegerische Hilfe oder persönliche Überwachung benötige. Bis Juli 2015 sei sie hospitalisiert beziehungsweise im Heim untergebracht gewesen. Seit dem Heimaustritt sei sie jedoch im Bereich der lebenspraktischen Begleitung regelmässig auf Dritthilfe angewiesen. Der Mindestansatz von zwei Stunden pro Woche sei erfüllt. Die Wartefrist der lebenspraktischen Begleitung könne im November 2014 eröffnet und nach deren Ablauf ab November 2015 anerkannt werden. Entsprechend könne ab diesem Zeitpunkt eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ausgerichtet werden (S. 8 unten).

E. 3.6

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, vom 8. August 2016 (Urk. 9) lässt sich entnehmen, dass dieser auf die durch PD Dr. B.____ gestellte Diagnose eines Status nach schwerster Subarachnoidalblutung mit intrazerebraler Blutung mit anschliessendem Clipping eines Aorta cerebri media Aneurysmas im Verlauf verwies

(S. 1). Dr. C.____ kam zum Schluss, dass zusätzlich zum leichtgradigen linksseitigen sensomotorischen spastischen Hemisyndrom mit noch schwerem Neglect mit taktilem Auslöschphänomen ein schweres neuropsychiatrisches Verhaltenssyndrom mit schwerer Antriebsminderung, Affekt- Inkontinenz und Enthemmung im Vordergrund stehe. Insgesamt seien die neurologischen Ausfälle nicht nur leicht, sondern mittelschwer bis schwer und die Beschwerdeführerin benötige eine intensive Pflegebetreuung, Hilfsmittel sowie

eine Therapie. Im weiteren Verlauf könne es durchaus noch zu einer gewissen Verbesserung kommen (S. 2 f.). 4.

E. 4

IVG richtet sich der Anspruchsbeginn einer Hilflosenentschädigung nach der Vollendung des ersten Lebensjahres nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Gemäss Randziffer 8092 des KSIH entsteht der Anspruch grundsätzlich nach dem Ablauf des Wartjahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG. Die Regeln über die Entstehung des Rentenanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 IVG sind hier nicht anwendbar. Diese Verwaltungsweisung ist gesetzeskonform und daher auch für das Gericht anwendbar (BGE 137 V 351 E. 5.1).

E. 4.1

Die Abklärung für Hilflosenentschädigung

(vorstehend E.

3.5) erfolgte durch eine qualifizierte Fachperson in Kenntnis der räumlichen Verhältnisse am

Wohnort der Beschwerdeführerin sowie von

deren gesundheitlichen Beeinträchtigungen (vgl. Urk. 6/53 S. 7 f. Ziff. 5; Urk. 6/57 S. 1 f.). Auch die benötigten Hilfsmittel waren der Abklärungsperson bekannt (vgl. Urk. 6/57 S. 4). Das Gespräch fand im Beisein und unter Einbezug des Ehemannes sowie der zuständigen Person der Psychiatrischen Klinik statt (vgl. Urk. 6/57 S.

1). Die Ausführungen der Abklärungsperson

sind detailliert und ihre Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise begründet. Dem Bericht lassen sich schliesslich keine divergierenden Meinungen der Beteiligten entnehmen.

Insbesondere ergaben auch die medizinischen Berichte keine Anhaltspunkte, welche auf eine anderweitige Einschätzung hindeuten würden. So erwies sich die von den Ärzten der A.____ als unerlässlich erachtete Unterbringung in einem Pflegeheim infolge der Notwendigkeit einer engmaschigen Struktur- und Pflegeunterstützung

bereits kurze Zeit später als überholt (vgl. Urk. 6/16 S. 2; Urk. 6/40). PD Dr. B.____ beschrieb sodann eine Verbesserung des körperlichen und kognitiven Zustandes, wobei er noch ein deutliches Rehapotential sah (vgl. Urk. 6/23 /1-4 S. 2 Ziff. 1.4; Urk. 6/23/5-6 S. 1). Seinen Berichten lässt sich nichts entnehmen, was der Einschätzung der Abklärungsperson entgegenstehen würde. Dies gilt auch für den erst im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. C.____, erachtete dieser doch insbesondere ein schweres neuropsychiatrisches Verhaltenssyndrom mit schwerer Antriebsminderung, Affekt-Inkontinenz und Enthemmung als im Vordergrund stehend (vgl. Urk.

E. 4.2

Die nun beschwerdeweise vorgebrachten Rügen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 4 ff.) vermögen daran nichts zu ändern, wobei insbesondere darauf hinzuweisen ist, dass die nun geltend gemachten Einschränkungen anlässlich der vor Ort erfolgten Abklärung weder vom Ehemann der Beschwerdeführerin noch von der ebenfalls anwesenden Person der Psychiatriespitex erwähnt wurden.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei in mindestens drei alltäglichen Lebensverrichtungen auf die regelmässige Dritthilfe angewiesen, steht dies ihrer zuvor getätigten Aussage entgegen, wonach sie seit dem Austritt aus dem Pflegeheim mit Hilfe der Hilfsmittel wieder mehrheitlich selbstständig sei (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 21; Urk. 6/57 S. 3 oben).

Hinsichtlich des „Ankleidens/Auskleidens“ gab die Beschwerdeführerin ausdrücklich an, dass sie einzig beim Anziehen der Socke am linken Bein Hilfe benötige (vgl. Urk. 6/57 S. 4 unten). Eine generelle Hilfestellung beim Anziehen von Socken und Strümpfen wurde demgegenüber nicht erwähnt. Ferner kann nicht nachvollzogen werden, weshalb die Beschwerdeführerin einen Sockenanziehler nicht verwenden kann. Auch der nun geltend gemachte Umstand, wonach sie die Kleider nicht selber aussuchen könne, wurde zuvor mit keinem Wort erwähnt. Vielmehr wurde darauf hingewiesen, dass sie sich auch ausgehertigt anziehen könne (vgl. Urk. 6/57 S. 4 unten). Die diesbezüglichen Vorbringen der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 4 f. Ziff. 15) vermögen daher keine Zweifel am Abklärungsbericht aufkommen zu lassen.

Dies gilt auch hinsichtlich der im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“

nun geltend gemachten Einschränkung, wonach sie sich nicht selber positionieren oder alleine aus dem Bett kommen könne, wenn sie nicht einigermaßen gut liege (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 16). So gab die Beschwerdeführerin insbesondere das von der Beschwerdegegnerin hierfür nebst dem Elektrobett zugesprochene Hilfsmittel „Gripo Aufsteh- und Transferhilfe“ infolge Nichtgebrauchs zurück (vgl. Urk. 6/29/3-5 S. 2; Urk. 6/45; Urk. 6/50; Urk. 6/52; Urk. 6/57 S. 4).

In Bezug auf das „Essen“ wurde anlässlich der Abklärung lediglich eine benötigte zeitweise Hilfestellung beim Zerkleinern von härteren Speisen oder einem grossen Stück Fleisch erwähnt (vgl. Urk. 6/57 S. 5). Eine weitergehende Unterstützung machte keiner der Anwesenden geltend. Nachvollziehbar ist, dass die Beschwerdeführerin infolge der Armparese links weiterhin in der Feinmotorik eingeschränkt ist. Allerdings stellte

PD Dr. B.____ lediglich noch eine leichte armbetonte Hemiparese auf der linken Seite fest, wobei bereits ein Kraftgrad von vier von fünf vorhanden sei (vgl. Urk. 6/23/1-4 S. 2 Ziff. 1.4; Urk. 6/23/5-6 S. 1). Auch Dr. C.____ erwähnte lediglich eine leichte Armparese sowie eine leichte Feinmotorik- und Koordinationsstörung der linken Körperhälfte (vgl. Urk.

E. 9

S. 2). Ausserdem ist zu beachten, dass die Beschwerdeführerin Rechtshänderin ist und beispielsweise auch wieder weben oder einen Salat rüsten kann, was ebenfalls eine gewisse Feinmotorik voraussetzt (vgl. Urk. 6/53 S. 9

Ziff. 6.2, S. 11 Ziff. 6.7; Urk. 6/57 S. 2). Dass sie während den Mahlzeiten beaufsichtigt werden müsse (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 17), ist schliesslich ein so zentraler Punkt, der, wäre er erfüllt, anlässlich der vor Ort erfolgten Abklärung in jedem Fall von einem der drei Anwesenden erwähnt worden wäre.

Dies gilt auch für den im Bereich „Körperpflege“ nun geltend gemachten Umstand, wonach sie ohne Anwesenheit einer Drittperson weder baden noch duschen könne, da ihr beim Ein- und Ausstieg geholfen werden müsse (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 18). Zuvor gab sie

ausdrücklich an, dass ihr dies mit den notwendigen Hilfsmitteln wieder selbständig möglich sei; zumal sie

anstelle des

ursprünglich empfohlenen Badewannendrehesitzes (vgl. Urk. 6/29/3-5 S.

3), welcher ihr das selbständige Ein- und Aussteigen erleichtert hätte, auch

lediglich ein Badebrett verwenden (vgl. Urk. 6/50; Urk. 6/5 2).

Nicht nachvollziehbar ist sodann, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich der „Reinigung nach Verrichtung der Notdurft“ tagsüber die Panties selbständig wechseln könne, in der Nacht aber die Hilfe Dritter benötigen würde (vgl. Urk. 1 S. 5 Ziff. 19).

Anlässlich der Abklärung gab sie an, dass sie nur in der Nacht

Panties trage und diese selbständig wechseln könne. Tagsüber gehe sie selbständig auf die Toilette (vgl. Urk. 6/57 S. 6 oben).

Soweit die Beschwerdeführerin pauschal geltend macht, die angerechneten 30 Minuten pro Woche für die „Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ seien viel zu kurz (vgl. Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 20), lässt sich diesbezüglich keine klare Fehleinschätzung erkennen. Ausserdem ist unklar, was die Beschwerdeführerin hieraus zu ihren Gunsten ableiten will, erachtete doch die Abklärungsperson den Mindestansatz von zwei Stunden pro Woche bereits als erfüllt und anerkannte dem zu folge die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung (vgl. Urk. 6/57 S.

8).

Auch das im Hinblick auf die Notwendigkeit einer „dauernden persönlichen Überwachung“ Vor gebrachte, wonach sie während des ganzen Tages nicht alleine gelassen werden könne, sondern abgesehen von kleinen Unterbrüchen dauernd jemand anwesend sein müsse und sie auch den Zopf nur unter Aufsicht backen könne (vgl. Urk. 1 S. 6 Ziff. 22), wurde während der ganzen Abklärung von keinem der Anwesenden erwähnt. Zudem gab sie anlässlich der gleichentags erfolgten Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt ausdrücklich an, dass sie morgens um zirka 4.00 Uhr erwache und dann selber einen Brotteig oder Zopf Teig herstelle (vgl. Urk. 6/53 S. 8 f.). Dass sie hierfür frühmorgens ihren Ehemann weckt, damit dieser sie beaufsichtigt, wurde nicht erwähnt.

Schliesslich wurde hinsichtlich der benötigten „dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe“ anlässlich der Abklärung in Anwesenheit des Ehemannes eindeutig angegeben, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente selber richte und einnehme, sie lediglich zeitweise vom Ehemann daran erinnert werde (vgl. Urk. 6/57 S.

3, S.

8). Die nun gegenteilige Aussage, wonach sie die Medikamente nicht selber einnehmen könne (vgl. Urk. 1 S. 7 Ziff. 24), kann demnach nicht nachvollzogen werden. 4. 3

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass der Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung vollumfänglich den praxismässigen Kriterien (vorstehend E. 1.6) entspricht, weshalb darauf abzustellen ist. Da eine klare Fehleinschätzung der Abklärungsperson nicht ersichtlich ist, besteht kein Anlass, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen mit Unterstützung der Hilfsmittel ihre Selbständigkeit wieder erlangt hat und sie auch keine medizinisch-pflegerische Hilfe oder persönliche Überwachung benötigt. Demgegenüber ist ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ausgewiesen, wobei der Mindestansatz von zwei Stunden pro Woche erfüllt ist (vgl. Urk. 6/57 S.

8). Die Beschwerdeführerin hat folglich ab dem 1. November 2015 (vgl. hier zu vorstehend E.

1.5) Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach 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 unterliegenden 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: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG -
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 Bundes
gesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom
siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. 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 Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannMeierhans

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