

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01150 vom 30. November 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01150

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01150 du 30 novembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01150 del 30 novembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1955, durchlief die Ausbildung zur Primarlehrerin (1970 bis 1975; Diplom in Urk. 7/152), erwarb im Jahr 1992 den Fähigkeitsausweis der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Jugendmusik und Musikerziehung (Urk. 7/153) und liess sich ausserdem in Chorleitung und chorischer Stimmbildung ausbilden (Zertifikat vom 22. August 2008, Urk. 7/154). Sie ist verheiratet und Mutter von drei Söhnen, geboren 1975, 1979 und 1989 (Urk. 7/3/2). Ab 1980 arbeitete sie teilweise als Blockflötenlehrerin, von 1999 bis 2004 zusätzlich als Primarlehrerin und Fachlehrerin für Schulmusik und ab 2003 zudem als Dirigentin zweier Kirchenchöre (vgl. die Übersicht in Urk. 7/18).

In den Jahren 1998, 1999 und 2000 stürzte X.____ verschiedentlich und erlitt dabei Prellungen des Gesässes und der linken Hüfte sowie Kontusionen der Lendenwirbelsäule, worauf im Oktober 2002 eine Coccygektomie (operative Steissbeinentfernung) durchgeführt wurde (vgl. die Zusammenfassungen von X.____ aus den Jahren 2001 und 2003, Urk. 7/6/1-9). Die Unfälle waren Gegenstand eines Gerichtsverfahrens gegen die Helsana Unfall AG (Urteil vom 30. November 2004 des Prozesses Nr. UV.2004.00256, Urk. 7/9).

E. 1.2

Am 12. Februar 2005 meldete sich X.____ bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, holte die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen ein, nämlich den Bericht des Y.____ vom 16. März 2005 (Urk. 7/15 mit der Ergänzung vom 25. April 2005, Urk. 7/24), den Bericht von Dr. med. Z.____, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 22. März 2005 (Urk. 7/16), den Bericht von Dr. med. A.____, Spezialärztin für Innere Medizin, vom 8. April 2005 (Urk. 7/20/1-6 mit Berichten des B.____ über radiologische Untersuchungen der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins in den Jahren 1998 und 2000, Urk. 7/20/7-8), den Bericht des Akupunktur-Spezialisten Dr. med. C.____ vom 9. Mai 2005 (Urk. 7/27) und den Bericht des Augenarztes Dr. med. D.____ vom 30. Mai 2005 (Urk. 7/28). Ausserdem beschaffte die IV-Stelle die Angaben der verschiedenen Arbeitgeber (Urk. 7/21-23 und Urk. 7/25-26).

Mit Verfügung vom 14. Juli 2005 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Robert Geisseler, dass sie keinen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente habe, da sie in der bisherigen Tätigkeit als Musiklehrerin uneingeschränkt arbeitsfähig sei und die geltend gemachten Einschränkungen im Haushalt nicht nachvollziehbar seien (Urk. 7/32; vgl. auch das Feststellungsblatt vom 14. Juli 2005,

Urk. 7/31). Mit Verfügung vom 15. Juli 2005 verneinte die IV-Stelle auch den Anspruch der Versicherten auf eine Hilfslosenentschädigung (Urk. 7/34). Die Verfügungen blieben unangefochten; die Versicherte verfasste lediglich am 14. September 2005 eine Stellungnahme zum Bericht von Dr. Z.____ vom 22. März 2005 (Urk. 7/41/3-7).

E. 1.3

Nachdem die IV-Stelle im weiteren Verlauf die Kosten für die Anpassung des privaten Motorfahrzeugs an die Rückenproblematik übernommen hatte (Urk. 7/30 und Urk. 7/38-62), meldete sich die Versicherte im Dezember 2011 wegen eines neu aufgetretenen Knieproblems wieder bei der Invalidenversicherung an (Urk. 7/64). Nach einem Gespräch vom Januar 2011 (Urk. 7/65) beantragte sie am 4. Februar 2011 erneut eine Hilfslosenentschädigung und zusätzlich die Kostenübernahme für weitere Hilfsmittel (Rollstuhl, Badewannenbrett, Arbeitsstuhl; Urk. 7/68-70).

Die IV-Stelle holte neben den Angaben der E.____, wo die Versicherte seit Februar 1990 als Musiklehrerin arbeitete (vgl. Urk. 7/25+26 und Urk. 7/82), den Bericht von PD Dr. med. F.____, Spezialarzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 22. Februar 2011 (Urk. 7/78) und den Bericht von Dr. A.____ vom 10. März 2011 ein (Urk. 7/87/1-5) und erfuhr dabei von der Krankengeschichte zur Knieproblematik: Die Versicherte hatte sich am 10. Mai 2010 im B.____ einer diagnostischen Arthroskopie des rechten Knies unterzogen (Berichte des Spitals von Mai bis Juli 2010, Urk. 7/87/20-25, und Radiologiebericht vom 31. März 2010, Urk. 7/87/19) und hatte sich in der Folge vom 22. November bis zum 21. Dezember 2010 in der G.____ auf gehalten (Bericht der Klinik vom 18. Januar 2011, Urk. 7/87/6-18; Radiologiebericht der Klinik vom 26. Oktober 2010, Urk. 7/117/10). Am 24. März 2011 liess die IV-Stelle einen Besuch bei der Versicherten zu Hause durchführen (Bericht vom 1. April 2011, Urk. 7/98), und von März bis Mai 2011 wurden in Zusammenarbeit mit einer Case-Managerin der Eingliederungsinstitution H.____ Massnahmen der Arbeitsplatzhaltung und der anderweitigen beruflichen Eingliederung geprüft (Verlaufsprotokolle in Urk. 7/115). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/117 und Urk. 7/118) verneinte die IV-Stelle den Anspruch der Versicherten auf eine Hilfslosenentschädigung mit Verfügung vom 14. Juni 2011 erneut (Urk. 7/122; vgl. auch die Stellungnahme des Abklärungsdienstes in Urk. 7/123). Die Gemeinde I.____ hatte das Anstellungsverhältnis mit der Versicherten unterdessen mit Schreiben vom 29. April 2011 auf Ende Juli 2011 aufgelöst (Urk. 7/112; vgl. auch die E-Mail-Korrespondenz mit der Versicherten in Urk. 7/91-92 und Urk. 7/107-111).

X.____, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann, liess gegen die Verfügung vom 14. Juni 2011 betreffend Verneinung des Anspruchs auf eine Hilfslosenentschädigung beim Sozialversicherungsgericht Beschwerde erheben (Prozess Nr. IV.2011.00829; Urk. 7/159). Mit Urteil vom 27. September 2012 hiess das Gericht die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Verfügung aufhob und die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 7/187). Dieses Urteil blieb unangefochten.

E. 1.4

Parallel zu den Abklärungen zum Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung hatte die IV-Stelle der Versicherten verschiedene Leistungen unter dem Titel von Hilfsmitteln zugesprochen, nämlich am 16. Juni 2011 einen Rollstuhl (Urk. 7/125), am 17. Juni 2011 ein Rollstuhl-Zuggerät (Urk. 7/126) und am 11. Januar 2012 eine Rampe (Urk. 7/170).

Des Weiteren hatte die IV-Stelle zur Abklärung des Anspruchs von X.____ auf eine Invalidenrente am 14. Juni 2011 eine Haushaltabklärung durchführen lassen (Bericht vom 22. Juni 2011, Urk. 7/139), hatte den Bericht von PD Dr. F.____ vom 20. Juni 2011 entgegengenommen (Urk. 7/127) und hatte der Versicherten daraufhin mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2011 für die Zeit ab dem 1. August 2011 eine Viertelsrente bei einem Invaliditätsgrad von 41 % in Aussicht gestellt (Urk. 7/143; vgl. auch den Einkommensvergleich vom 12. Oktober 2010, Urk. 7/140, und das Feststellungsblatt vom 20. Oktober 2011, Urk. 7/141). Die Versicherte hatte durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann am 23. November 2011 Einwendungen erheben lassen (Urk. 7/164), worauf die IV-Stelle einen Bericht von PD Dr. F.____ vom 29. August 2011 zuhanden der Pensionskasse zu den Akten genommen hatte (Urk. 7/169). Im weiteren Verlauf gelangte sie in den Besitz von Berichten des J.____, Dr. med. K.____, Rheumatologie, vom 11. September sowie vom 16. und vom 24. Oktober 2012 (Urk. 7/184, Urk. 7/185 und Urk. 7/192).

Mit Verfügung vom 5. April 2013 entschied die IV-Stelle schliesslich im Sinne ihres Vorbescheids und sprach der Versicherten ab August 2011 eine Viertelsrente - nunmehr bei einem Invaliditätsgrad von 47 % - zu (Urk. 7/182 und Urk. 7/199; vgl. auch den Einkommensvergleich vom 7. Juni 2012, Urk. 7/180, und das Feststellungsblatt vom 10. September 2012, Urk. 7/181).

E. 1.5

Zur weiteren Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung hatte die IV-Stelle gestützt auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 27. September 2012 am 13. Januar 2013 eine neue Abklärung bei der Versicherten zu Hause durchgeführt (Bericht vom 8. April 2013, Urk. 7/201). Im Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 18. April 2013, Urk. 7/202; Einwendungen vom 21. Mai 2013, Urk. 7/218) erhielt die IV-Stelle Kenntnis von einem Bericht der L.____ vom 25. Februar 2013 über einen dreiwöchigen Aufenthalt der Versicherten zur Verbesserung der Knie-Problematik, in dessen Verlauf sich vorbestehende Schmerzen an beiden Schultern verstärkt hatten (Urk. 7/215). Die linke Schulter war anschliessend im April 2013 im M.____ operiert worden (arthroskopische Bizepsstenotomie und AC Gelenkresektion; vgl. Urk. 7/232/1), und die Versicherte holte zum Verlauf den Bericht des J.____ vom 24. September 2013 ein, wo die Versicherte nach der Operation eine zweimonatige stationäre Rehabilitation durchlaufen hatte (Urk. 7/232). Ausserdem holte sie eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 17. Oktober 2013 ein (Urk. 7/234).

Mit Verfügung vom 17. Oktober 2013 verneinte die IV-Stelle hierauf im Sinne ihres Vorbescheids den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung erneut (Urk. 7/233).

E. 1.6

X.____ liess sowohl gegen die Verfügung vom 5. April 2013 betreffend den Rentenanspruch als auch gegen die Verfügung vom 17. Oktober 2013 betreffend den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung Beschwerde erheben und beantragen, ihr seien mindestens eine Dreiviertelsrente und mindestens eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen, eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen (Eingaben vom 7. Mai und vom 18. November 2013, Urk. 7/210/3-14 und Urk. 7/238/3 19; Prozesse Nr. IV.2013.00416 und Nr. IV.2013.01052).

Das Sozialversicherungsgericht vereinigte die beiden Verfahren (Verfügung vom 18. Dezember 2013, Urk. 7/240). Mit Urteil vom 23. Dezember 2014 hob es die Verfügungen vom 5. April und vom 17. Oktober 2013 auf und wies die Sache zur Veranlassung einer polydisziplinären Begutachtung der Versicherten und zur anschliessenden neuen Entscheidung über die Ansprüche auf eine Rente und auf eine Hilflosentschädigung an die IV-Stelle zurück (Urk. 7/276). In gleichem Sinne entschied das Gericht mit separatem Urteil vom 23. Dezember 2014 über die Beschwerde vom 2. September 2014 (Urk. 7/258/3-4) gegen eine Verfügung vom 27. Juni 2014, mit der die IV-Stelle die Höhe der Invalidenrente der Versicherten nach dem Eintritt des Ehemannes ins AHV-Rentenalter bei gleichgebliebenem Invaliditätsgrad neu berechnet hatte (Urk. 7/258/17-20). Dabei wies das Gericht darauf hin, dass diese Verfügung durch die Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. April 2013 mitangefochten sei und das separate Urteil lediglich der Klarstellung diene (Urk. 7/275; Prozess Nr. IV.2014.00867).

Die Urteile vom 23. Dezember 2014 wurden nicht angefochten.

E. 1.7

In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle der Versicherten weitere Hilfsmittel zugesprochen, so am 23. August 2013 Änderungen an ihrem Personenwagen (Urk. 7/231), am 27. Februar 2014 verschiedene bauliche Anpassungen im Wohnhaus (Urk. 7/246) und am 23. Dezember 2014 einen Elektro-Rollstuhl anstelle des bisherigen Rollstuhls mit Zuggerät (Urk. 7/274).

In Nachachtung der Urteile vom 23. Dezember 2014 liess die IV-Stelle durch das N.____ das Gutachten vom 3. Februar 2016 erstellen (Urk. 7/328; Dipl.-Med. O.____, Fachärztin für Allgemeine Medizin, Allgemein-medizinische Fallführung, Dr. med. P.____, Facharzt für Rheumatologie, Dr. med. Q.____, Facharzt für Neurologie, Dr. med. R.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. S.____, Facharzt für Innere Medizin, Chefarzt) und übermittelte dem N.____ hierzu auch einen neu eingegangenen Bericht der Psychologin Dr. phil. T.____ vom 13. August 2015 über den Behandlungsverlauf seit 2011 (Urk. 7/317). Zudem holte die IV-Stelle beim N.____ die Ergänzung vom 29. Februar 2016 ein (Urk. 7/332; Fragen vom 12. Februar 2016, Urk. 7/329) und unterbreitete das Gutachten anschliessend ihrem RAD-Arzt pract. med. U.____, Facharzt für Arbeitsmedizin (Stellungnahme vom 8. März 2016, Urk. 7/333/3-4). Ausserdem nahm sie einen Bericht des J.____ vom 27. April 2015 über eine Computertomographie des Gehirns nach durchgeführter Entfernung eines Basalzellenkarzinoms im Scheitelbereich zu den Akten (Urk. 7/330/6-8).

Mit Vorbescheid vom 14. April 2016 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten, dass sie ihren Anspruch auf Leistungen zu verneinen gedenke, da keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen (Urk. 7/334; vgl. auch das Feststellungsblatt in Urk. 7/333). Die Versicherte liess durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann mit den Eingaben vom 13. Mai und vom 30. Juni 2016 Einwendungen erheben (Urk. 7/337 und Urk. 7/344) und liess dazu neben einer von ihr persönlich verfassten Stellungnahme vom 9. Mai 2016 (Urk. 7/341) eine Stellungnahme von Dr. K.____ vom 28. Juni 2016 (Urk. 7/340) und zwei Röntgenberichte des J.____ vom 8. August 2013 und vom 1. Juni 2012 (Urk. 7/342 und Urk. 7/343) einreichen. Die IV-Stelle holte zu den Ausführungen von Dr. K.____ die Beurteilung des N.____ vom 26. Juli 2016 ein (Urk. 7/347; Fragen vom 8. Juli 2016, Urk. 7/345).

Mit einem weiteren Vorbescheid vom 23. Juni 2016 hatte die IV-Stelle der Versicherten ferner mitgeteilt, dass sie ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ebenfalls falls zu verneinen beabsichtige (Urk. 7/339). Diese liess mit Eingabe vom 29. August 2016 erklären, dass sich ihre Einwendungen vom 30. Juni 2016 gegen den Vorbescheid vom 14. April 2016 auch auf den zweiten Vorbescheid bezögen (Urk. 7/350). Mit den Eingaben vom 22. August und vom 14. September 2016 äusserte sich die Versicherte sodann persönlich und zusätzlich durch ihren Rechtsvertreter zu Beurteilung des N.____ vom 26. Juli 2016 (Urk. 7/354 und Urk. 7/355). Die IV-Stelle entchied mit den Verfügungen vom 16. und vom 19./20. September 2016 im Sinne ihrer Vorbescheide und verneinte den Anspruch der Versicherten auf Leistungen und auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 2/1 = Urk. 7/357 und Urk. 2/2 = Urk. 7/358; vgl. auch das Feststellungsblatt in Urk. 7/356 und die Stellungnahme des Abklärungsdienstes der IV-Stelle vom 20. September 2016, Urk. 7/360).

E. 2

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

Nach Art. 4 Abs. 1 IVG kann die Invalidität Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sie gilt nach Art. 4 Abs. 2 IVG als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

E. 2.1

Gegen die Verfügungen vom 16. und vom 19./20. September 2016 liess X.____ durch Rechtsanwalt Markus Zimmermann mit Eingabe vom 19. Oktober 2016 Beschwerde erheben (Urk. 1; vorliegender Prozess Nr. IV.2016.01150) und beantragen, die Verfügungen seien aufzuheben und ihr seien die gesetzlich geschuldeten Leistungen, namentlich eine Rente der Invalidenversicherung sowie eine Hilflosenentschädigung, zuzusprechen, eventualiter seien weitere Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2). Gleichzeitig reichte die Versicherte einen persönlichen Kommentar vom 16. Oktober 2016 ein (Urk. 3). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 24. November 2016 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6) und berief sich unter anderem auf eine neu eingeholte Stellungnahme ihres RAD-Arztes Dr. med. V.____, Facharzt für Chirurgie, vom 23. November 2016 (Urk. 7/362). In der Replik vom 10. Februar 2017 (Urk. 12) und in den zusätzlichen persönlichen Kommentaren vom 10. Januar 2017 (Urk. 13) blieb die Versicherte bei ihren Standpunkten. Die IV-Stelle verzichtete mit Eingabe vom 22. Februar 2017 darauf, eine Duplik zu erstatten (Urk. 15), was der Versicherten am 27. Februar 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 16).

E. 2.2

Mit Verfügung vom 20. Dezember 2016 hatte die IV-Stelle X.____ zur Rückzahlung der Renten im Gesamtbetrag von Fr. 32'053.-- verpflichtet, die ihr für die Zeit von August 2011 bis September 2016 von der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Aargau ausgerichtet worden waren (Urk. 17/2 = Urk. 17/6/370).

X.____ hatte mit Eingabe vom 31. Januar 2017 auch gegen diese Verfügung Beschwerde erheben und deren Aufhebung beantragen lassen (Urk. 17/1; Prozess Nr. IV.2017.00127).

Die IV-Stelle stellte in der Beschwerde antwort vom 9. März 2017 den Antrag, die Beschwerde sei abzuweisen (Urk. 17/5), wovon die Versicherte am 14. März 2017 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17/7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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

Die angefochtenen Verfügungen wurden am 16. und am 19./20. September sowie am 20. Dezember 2016 erlassen. Da ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004, der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 und der IV-Revision 6a begonnen hat - zur Diskussion stehen die Ansprüche aufgrund von Gesundheitsschäden, die teilweise vor dem Jahr 2000 ihren Anfang genommen hatten -, und die Verfügung eine Dauerleistung betrifft, ist entsprechend der dar gelegten intertemporalrechtlichen Regelung für die Zeit bis Ende 2003 auf die damals gültig gewesenen Bestimmungen und für die Zeiten ab dem 1. Januar 2004, ab dem 1. Januar 2008 und ab dem 1. Januar 2012 auf die jeweils neuen Normen der Revisionen 4, 5 und 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445

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

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

E. 3.1

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

E. 3.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt.

In gewissen Fällen, insbesondere dort, wo Validen- und Invalideneinkommen anhand derselben Tätigkeit zu ermitteln sind

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_295/2017 vom 27. September 2017 E. 6.5), kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, sodass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; BGE 114 V 310 E. 3a mit Hinweisen).

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

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

E. 3.3

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

E. 3.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 112 V 387 E. 1b mit Hinweisen). Die dargelegten Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 73 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

E. 4.1

Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, haben gemäss Art. 42 Abs. 1 Satz 1 IVG Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt gemäss Art. 9 ATSG eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 127 V 97 E. 3c, 125 V 297 E. 4a).

Ausserdem gilt nach Art. 42 Abs. 3 IVG auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

E. 4.2

Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden.

Nach Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Als mittelschwer gilt die Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

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

Schliesslich gilt die Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigigen 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. 4.3

Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung liegt nach Art. 38 Abs. 1 IVV dann vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der

Aussenwelt zu isolieren.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss nach Art. 38 Abs. 2 IVV für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen.

E. 5

Nach dem allgemeinen Grundsatz in Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Rechtsprechungsgemäss dürfen formell rechtskräftig ausgerichtete Leistungen jedoch nur dann zurück gefordert werden, wenn entweder die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung oder die Voraussetzungen für eine prozessuale Revision (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG) erfüllt sind

(vgl. Kieser, ATSG-Kommentar, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2015, N 3 ff. zu Art. 25 ATSG;

vgl. auch BGE 130 V 380 E. 2.3.1 mit Hinweisen).

Nach Art. 25 Abs. 2 ATSG erlischt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Versicherungsrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren nach der Entrichtung der einzelnen Leistung (Satz 1); wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese längere Frist massgebend (Satz 2). Bei den Fristen in Art. 25 Abs. 2 ATSG handelt es sich nach feststehender Rechtsprechung entgegen deren Bezeichnung nicht um Verjährungs-, sondern um Verwirkungsfristen (vgl. BGE 124 V 380 E. 1 mit Hinweisen).

E. 6.1

Dem Wortlaut nach - Überschrift „Kein Anspruch auf IV-Leistungen“ - befasst sich die Verfügung vom 16. September 2016 (Urk. 2/1) mit dem generellen Anspruch auf Leistungen (Urk. 2/1), während die Verfügung vom 19./20. September 2016 - Überschrift „Keine Hilflosenentschädigung“ - spezifisch den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verneint (Urk. 2/2).

In der Begründung der Verfügung vom 19./20. September 2016 (Urk. 2/2) mit der Überschrift „Keine Hilflosenentschädigung“ wird auf das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 23. Dezember 2014 hingewiesen, dessen Gegenstand die Ansprüche auf eine Rente (Verfügung vom 5. April 2013, Urk. 7/182 und Urk. 7/199) und auf eine Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 17. Oktober 2013, Urk. 7/233) waren (Urk. 7/276), und es wird ausgeführt, dass sich die Notwendigkeit der striktig gewesenen lebenspraktischen Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 IVV durch das polydisziplinäre Gutachten vom 3. Februar 2016 nicht habe bestätigen lassen. Gegenstand dieser Verfügung ist daher nur der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung, auch wenn die Verfügung für das Fehlen einer Hilflosigkeit auf die Ausführungen im polydisziplinären Gutachten zum generellen Fehlen einer Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Beruf und im Haushalt Bezug nimmt.

Auch in der Begründung der Verfügung vom 16. September 2016 (Urk. 2/1) mit der Überschrift „Kein Anspruch auf IV-Leistungen“ wird festgestellt, es liege gemäss dem polydisziplinären Gutachten vom 3. Februar 2016 keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor, und daran schliesst sich das Fazit an, es liege keine Invalidität im

Sinne des Gesetzes vor und es entstehe kein Anspruch auf IV-Leistungen. Entgegen dieser weit gefassten Folgerung ist der Gegenstand der Verfügung vom 16. September 2016 aber auf den Anspruch auf eine Rente beschränkt. Dies ergibt sich zum einen daraus, dass auch in dieser Verfügung das Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 23. Dezember 2014 als Ausgangspunkt genannt wird, und zum andern aus der anspruchsspezifischen Definition der Invalidität in Art. 4 Abs. 2 IVG. Im Rahmen der Beurteilung der Verfügung vom 16. September 2016 geht es also nur um den Rentenanspruch und nicht etwa um die - vergangenen und zukünftigen - Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Hilfsmittel nach Art. 21 ff. IVG.

E. 6.2

Die Verfügung vom 16. September 2016, mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente verneint wird (Urk. 2/1; Prozess Nr. IV.2016.01150), und die Verfügung vom 20. Dezember 2016, mit welcher die bereits ausbezahlten Renten von der Beschwerdeführerin zurückgefordert werden (Urk. 17/2; Prozess Nr. IV.2017.00127), stehen in einem unmittelbaren sachlichen Zusammenhang. Es rechtfertigt sich daher, den Prozess Nr. IV.2017.00127 mit dem vorliegenden Prozess Nr. IV.2016.01150 zu vereinen. Die Akten des Prozesses Nr. IV.2017.00127 sind im vorliegenden Prozess als Urk. 17/0-8 zu führen.

E. 7.1

Nachdem die Ansprüche der Beschwerdeführerin auf eine Rente und auf eine Hilflosenentschädigung mit den Verfügungen vom 14. und vom 15. Juli 2005 verneint worden waren (Urk. 7/32 und Urk. 7/34), war die Hilflosenentschädigung erneut Gegenstand der anspruchsverneinenden Verfügung vom 14. Juni 2011 (Urk. 7/122) und des sich daran anschliessenden Gerichtsverfahrens, das mit dem Urteil vom 27. September 2012 erledigt wurde (Urk. 7/187). Das Sozialversicherungsgericht bejahte damals unter Hinweis auf die im Jahr 2010 neu aufgetretenen Kniebeschwerden eine Sachverhaltsänderung seit dem erstmaligen Entscheid über die Hilflosenentschädigung des Jahres 2005 (Urk. 7/187 E. 4.1). Gestützt auf den Bericht von PD Dr. F. ___ vom 22. Februar 2011 (Urk. 7/78) und auf den Bericht der Beschwerdegegnerin vom 1. April 2011 über die Abklärung zu Hause vom 24. März 2011 (Urk. 7/98) gelangte das Gericht sodann zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht massgeblich eingeschränkt (Urk. 7/187 E. 2.2), hingegen erachtete es die Frage nach der Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 IVV, namentlich in den Bereichen des Wohnens (lit. a) und der ausserhäuslichen Verrichtungen (lit. b), als weiter abklärungsbedürftig. Es wies die Sache deshalb zur Vornahme dieser Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurück und auftrug ihr auch, neben der qualitativen und quantitativen Erfassung des Begleitungsbedarfs zu prüfen, wieweit die Beschwerdeführerin diesen Bedarf mit geeigneten Hilfsmitteln zu reduzieren in der Lage sei (Urk. 7/187 E. 4.2 und E. 4.3).

Die Verfügung vom 5. April 2013, mit welcher der Beschwerdeführerin eine Viertelsrente zugesprochen worden war (Urk. 7/182 und Urk. 7/199), und die Verfügung vom 17. Oktober 2013, mit welcher der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach weiteren Abklärungen wiederum verneint worden war (Urk. 7/233), waren sodann Gegenstand des Gerichtsverfahrens, das mit dem Urteil vom 23. Dezember 2014 endete (Urk. 7/276). Bei der erneuten Verneinung der Hilflosigkeit hatte sich die Beschwerde

gegnerin auf den Bericht vom 8. April 2013 über die Abklärung der Hilflosigkeit bei der Beschwerdeführerin zu Hause gestützt (Urk. 7/201), der hinsichtlich der lebenspraktischen Begleitung von den Erhebungen im Bericht vom 22. Juni 2011 über die Haushaltabklärung zur Prüfung des Rentenanspruchs (Urk. 7/139) ausgegangen war und diese Erhebungen aktualisiert hatte. Das Sozialversicherungsgericht beurteilte es zum einen als problematisch, aus dem Ausmass der Einschränkungen im Haushalt unmitelbar auf den Umfang des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV zu schliessen (Urk. 7/276 E. 6.2), zum andern erachtete es nunmehr den Sachverhalt auch in medizinischer Hinsicht als weiter abklärungsbedürftig, da eine umfassende, abschliessende Diskussion des Zusammenhangs zwischen den objektiven Befunden und den subjektiv beschriebenen Beeinträchtigungen fehlte (Urk. 7/276 E. 6.3). Dabei bezog sich der Abklärungsbedarf gemäss dem Urteil vom 23. Dezember 2014 gleichermassen auf die Frage nach dem Rentenanspruch (Urk. 7/276 E. 7).

Dies war der Ausgangspunkt für die Veranlassung des Gutachtens des N.____ vom 3. Februar 2016 (Urk. 7/328), auf dem die angefochtenen Verfügungen vom 16. und vom 19./20. September 2016 basieren. Die Gutachter gelangten darin in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, es lägen weder somatische noch psychiatrische Diagnosen vor, welche die dargetanen Behinderungen erklärten und sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Musikerin und auf die Leistungsfähigkeit im Haushalt auswirkten (Urk. 7/328/77-78). Diese Beurteilung ist umstritten, und es ist im Nachfolgenden darauf einzugehen.

E. 7.2.1

Das Sozialversicherungsgericht wies im Urteil vom 23. Dezember 2014 auf die drei Problemkreise körperlicher Beschwerden hin, welche die Beschwerdeführerin beeinhinderten, nämlich auf die Beschwerden in der linken Schulter, die Beschwerden im rechten Knie und die Rückenbeschwerden.

Hinsichtlich der Schulterbeschwerden konnte das Gericht weder dem Bericht der L.____ vom 25. Februar 2013 über den präoperativen dreiwöchigen Aufenthalt (Urk. 7/209/1-3) noch dem Bericht von Dr. K.____ des J.____ vom 24. September 2013 über die zweimonatige postoperative stationäre Behandlung (Urk. 7/232) eine Beurteilung entnehmen, die sich mit den objektiven Befunden und den geschilderten Beeinträchtigungen gleicher massen auseinandersetzte (Urk. 7/276 E. 6.3.2).

Auch in Bezug auf die rechtsseitigen Kniebeschwerden vermisste das Gericht eine solche umfassende Beurteilung. Es wies auf ein Knochenmarködem hin, das im Jahr 2010 mit einer Magnetresonanzuntersuchung festgestellt worden war (vgl. Urk. 7/87/19), das sich im Anschluss an die Arthroskopie vom Mai 2010 (Urk. 7/87/20) bei den verschiedenen Kontrolluntersuchungen des Jahres 2010 (Urk. 7/87/10, Urk. 7/87/25, Urk. 7/117/10) jedoch als vollständig regredient erwiesen hatte. Sodann konstatierte das Gericht, dass die G.____ die rechtsseitigen Kniegelenksbeschwerden im Bericht vom 18. Januar 2011 keiner eindeutigen Ätiologie hatte zuordnen können, dass sie zwar für einen Teil der Beschwerden eine Symptomatik in Betracht gezogen hatte, die mit einem CRPS („complex regional pain syndrome“)

verwandt sei, ohne jedoch Hinweise für ein florides CRPS gefunden zu haben, dass sie die radiologisch festgestellten Knorpelschäden als Zeichen einer beginnenden Gonarthrose gewertet hatte, die das Ausmass der angegebenen Beschwerden und die Bewegungs

einschränkung jedoch nicht erklärten, und dass sie schliesslich den Verdacht auf eine Myositis nicht hatte bestätigen können und keine Hinweise auf eine rheumatologisch-entzündliche Grundkrankheit gefunden hatte (vgl. Urk. 7/87/10). Des Weiteren stellte das Gericht fest, dass PD Dr. F. ___ in seinen Berichten des Jahres 2011 über die Behandlung der Beschwerdeführerin ab Anfang Februar 2011 die Diagnose eines CRPS Typ I (Synonyme: Algodystrophie, sympathische Reflexdystrophie, Morbus Sudeck) zwar ebenfalls genannt, jedoch gleichermaßen keine spezifischen Befunde erhoben hatte (vgl. Urk. 7/78/1, Urk. 7/127 und Urk. 7/169), und dass es sich mit den Berichten von Dr. K. ___ des J. ___ von September/Oktober 2012 gleich verhielt (vgl. Urk. 7/184, Urk. 7/185 und Urk. 7/192) (Urk. 7/276 E. 6.3.3).

Die Angaben in den aktuelleren Berichten zu den Rückenschmerzen schliesslich, so im Bericht der G. ___ vom 18. Januar 2011 (vgl. Urk. 7/87/11) und in den Berichten von Dr. K. ___ vom September/Oktober 2012 (vgl. Urk. 7/184/3, Urk. 7/185/3 und Urk. 7/192/3), befand das Gericht ebenfalls als unspezifisch (Urk. 7/276 E. 6.3.3).

E. 7.2.2

Neben den Beschwerden mit organischer Manifestation erwähnte das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 23. September 2014 auch die Hinweise auf eine psychische Komponente des Zustandsbildes, insbesondere im Bericht von Dr. Z. ___ vom 22. März 2005 (vgl. Urk. 7/16) und im Bericht von Dr. K. ___ des J. ___ vom 24. September 2013, wo von einer aktuelleren psychologischen und psychiatrischen Betreuung der Beschwerdeführerin die Rede war (vgl. Urk. 7/232/3). Es erachtete deshalb auch den Einbezug der psychiatrischen Disziplin in die zusätzlichen Abklärungen als erforderlich (Urk. 7/276 E. 6.4).

E. 7.3.1

Was die verschiedenen körperlichen Probleme betrifft, so sind im Gutachten des N. ___ die medizinischen Grundlagen nunmehr so zusammengetragen und erarbeitet, dass ein deutliches Bild sowohl der objektiven Befunde als auch der subjektiv geschilderten Beeinträchtigungen entsteht.

So enthält das Gutachten eine umfassende Darstellung der medizinischen Vorakten, und zusätzlich brachten die Gutachter die Aktenlage durch den Beizug der aktuellsten Berichte, darunter eines Berichts des J. ___ über Röntgenbilder der linken Schulter, der Lendenwirbelsäule und des Beckens vom 14. September 2015 (Urk. 7/328/28-29), auf den neuesten Stand (Urk. 7/328/29). Sodann erstellten die Gutachter anhand der übermittelten und beigezogenen Akten eine ausführliche Anamnese (Urk. 7/328/29-39), des Weiteren liessen sich sowohl die fallführende Allgemeinärztin Dipl.-Med. O. ___ als auch der Rheumatologe Dr. P. ___ und der Neurologe Dr. Q. ___ die Krankengeschichte und die aktuellen Beschwerden von der Beschwerdeführerin selbst schildern (Urk. 7/328/45-47, Urk. 7/328/51-52 und Urk. 7/328/56-58), und schliesslich machten sich die Gutachter durch persönliche Untersuchungen ein eigenes Bild (Urk. 7/328/47-50, Urk. 7/328/52-53 und Urk. 7/328/58-59).

E. 7.3.2

Die Beschwerden im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuz- und Steissbeins, welche die Beschwerdeführerin im Jahr 2005 zur erstmaligen Anmeldung bei der Invalidenversicherung bewogen hatten, dominierten zur Zeit der Begutachtung im N. ___

anerkanntermassen nicht mehr.

Zwar hatte Dr. K.____ im September 2015 wegen geklagter Rückenschmerzen nochmals eine Röntgenuntersuchung der Lendenwirbelsäule veranlasst, diese hatte jedoch gemäss der Wiedergabe des Berichts vom 14. September 2015 im Gutachten nichts Auffälliges und somit keine erklärenden Befunde ergeben (Urk. 7/328/29+74). Sodann berichtete die Beschwerdeführerin anlässlich der Untersuchung durch den Rheumatologen Dr. P.____ erst auf Nachfrage hin über Rückenbeschwerden, die vor allem durch die Vibrationen bei längeren Autofahrten ausgelöst würden (Urk. 7/328/52; vgl. auch Urk. 7/328/44), und gegenüber dem Neurologen Dr. Q.____ bestätigte sie diese Angabe (Urk. 7/328/57). Gleichzeitig bezeichnete sie die Beschwerden im Bereich des Steissbeins als im Hintergrund stehend (Urk. 7/328/57), und dazu passt, dass sie nunmehr - seit dem Jahr 2011 (vgl. Urk. 7/328/41+45) - den grössten Teil des Tages im Rollstuhl verbrachte und ihr längeres Sitzen in Ruhe somit möglich war (vgl. Urk. 7/328/52). Einleuchtend ist überdies angesichts der umfassenden Aktenanalyse die Feststellung der Gutachter, dass das Steissbein entgegen verschiedener anamnestischer Angaben nie gebrochen gewesen sei (Urk. 7/328/78), auch wenn dieser Umstand nicht bestimmend für das Ausmass der Beschwerden ist.

E. 7.3.3

Hinsichtlich des rechten Knies war im Verlauf seit dem Jahr 2010 mehrmals die Diagnose eines CRPS erwähnt worden, ohne dass jedoch die dafür spezifischen Befunde mit Eindeutigkeit aufgelistet worden wären (vorstehend E. 7.2.1). Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen (vgl. Urk. 1 S. 10 ff., Urk. 3), dass auch der Rheumatologe Dr. P.____ des N.____ die Frage nach dieser Diagnose nicht vertieft diskutierte. Zutreffend ist auch, dass der Röntgenbefund im Bericht des J.____ vom 6. August 2013, der im rheumatologischen Teilgutachten lediglich zitiert ist, ohne dass er in der Originalfassung vorläge (vgl. Urk. 7/328/53), nicht deckungsgleich ist mit demjenigen im Bericht des J.____ vom 8. August 2013, den die Beschwerdeführerin zusammen mit ihren Einwendungen gegen den Vorbescheid vom 14. April 2016 einreichte (Urk. 7/342), und mit dem Vorbefund im ebenfalls neu eingereichten Bericht vom 1. Juni 2012 (Urk. 7/343). Diese beiden Berichte sind im Gutachten des N.____ nicht erwähnt (vgl. Urk. 7/328/2-5 und Urk. 7/328/25), und es ist daher tatsächlich anzunehmen, dass Dr. P.____ sie nicht kannte. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 13 und S. 18 ff., Urk. 12 und Urk. 13) macht dies jedoch seine Beurteilung nicht in ihrer Gesamtheit unbrauchbar.

Denn Dr. K.____ legte in der Stellungnahme vom 28. Juni 2016 zwar anschaulich dar, dass die in den neuen Berichten beschriebene Demineralisation eines der möglichen Zeichen eines CRPS Typ I sei, und er nannte als weitere bei der Beschwerdeführerin anfänglich festgestellte Zeichen die Hyperalgesie, die Temperaturunterschiede und die sudomotorische (das Schwitzen betreffende) Dysfunktion. Für die Gegenwart sprach er jedoch von einem residiellen Befund ohne Nachweis eines floriden CRPS (Urk. 7/340/1). Dass die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit ein CRPS durchgemacht habe, zweifelten indes auch die Gutachter des N.____ nicht an; vielmehr führte Dr. P.____ den „Verdacht auf CRPS im Verlauf“ entgegen der Darstellung in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 15 f. und S. 19 f.) ausdrücklich unter den Diagnosen auf (Urk. 7/328/54), und diese Verdachtsdiagnose figuriert auch in der Gesamtbeurteilung (Urk. 7/328/68). Des Weiteren ist nicht anzunehmen, dass die unrichtige Annahme der Gutachter, die Mineralisation im rechten Kniegelenk sei normal (Urk. 7/328/56+76), die Beurteilung der

Funktionsfähigkeit des Knies beeinflusst hatte. Denn Dr. K.____ brachte in der Stellungnahme vom 28. Juni 2016 nicht vor, die festgestellte Demineralisation wirke sich unmittelbar auf die Funktion aus. Vielmehr stufte er in erster Linie die erhöhte Schmerzempfindlichkeit (Hyperalgesie) als eines der Leitkriterien eines CRPS ein (Urk. 7/340/1 2); das Vorhandensein von Schmerzen wurde aber auch von den Gutachtern des N.____ nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Es trifft entgegen der Darstellung in der Replik (Urk. 12 S. 2) auch nicht zu, dass die abweichenden Röntgenbefunde im Berichts zit at des Gutachtens zu unrichtigen Diagnosen geführt hätten. Der RAD-Arzt Dr. V.____ sagte vielmehr umgekehrt, die im Gutachten gestellten Diagnosen liessen sich nicht mit den Befunden im zitierten Bericht unklarer Herkunft vereinbaren (Urk. 7/362/2), und deutete damit an, dass diese Befunde nicht massgeblich in die Beurteilung eingeflossen seien.

Was die Gutachter nicht in jeder Hinsicht gleich beurteilten wie Dr. K.____ in der Stellungnahme vom 28. Juni 2016 (Urk. 7/340) und in seinen früheren Beurteilungen vom September/Okttober 2012 (Urk. 7/184, Urk. 7/185, Urk. 7/192), sind das Ausmass und die Auswirkungen der geklagten Knieschmerzen. Die Allgemeinärztin Dipl.-Med. O.____ konnte keine Vermächtigung der Muskulatur der unteren Extremitäten feststellen (Urk. 7/328/49), und der Rheumatologe Dr. P.____ mass rechts und links seitengleiche Umfänge der Ober- und Unterschenkel (Urk. 7/328/53+56), woraus in der Gesamtbeurteilung geschlossen wurde, die Beschwerdeführerin stelle ihre Beschwerden und Behinderungen als deutlich stärker dar, als sie seien (Urk. 7/328/81). Das subjektive Schmerzempfinden entzieht sich naturgemäss einer direkten, objektivierbaren Messung; neben den indirekt verwendbaren Messgrössen der Beinumfang sind jedoch weitere Hinweise vorhanden, aus denen zu schliessen ist, dass der Zustand des rechten Knies keine Schmerzen eines Ausmasses bewirkt, die eine vollständige Gehunfähigkeit erklären könnten. So beschrieb die Beschwerdeführerin die Schmerzen im rechten Knie zwar gegenüber Dipl.-Med. O.____ und Dr. P.____ als Dauerschmerzen, die zeitweise ihren Schlaf störten (Urk. 7/328/46+51), vor allem gegenüber dem Psychiater Dr. R.____ bezeichnete sie ihren Schlaf jedoch als gut (Urk. 7/328/65), was darauf hinweist, dass behindernd vor allem die einzelnen Schmerzattacken sind, die gemäss den Schilderungen der Beschwerdeführerin bei Belastungen auftreten (vgl. Urk. 7/328/46+56). Aufgrund der Schilderungen des Tagesablaufs mit Arbeiten im Haushalt und administrativen Verrichtungen, Aufenthalt im Freien, Schwimmen, Musizieren, Theaterbesuchen und wöchentlichen Mittagessen mit den Enkeln (Urk. 7/328/41+42+64; vgl. auch bereits das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 24. Juli 2013 zur Nutzung des umgerüsteten Personenwagens, Urk. 7/223) ist sodann davon auszugehen, dass sich diese Schmerzattacken nicht mit einer solchen Häufigkeit ereignen, dass die normale Tagesgestaltung andauernd beeinträchtigt wäre.

E. 7.3.4

Was schliesslich die linke Schulter anbelangt, so lag den Gutachtern ein Bericht des J.____ vom September 2015 über eine aktuelle Röntgenaufnahme vor, der gemäss dem Berichts zit at im Gutachten die Veränderungen nach der Operation (AC-Gelenk) feststellte, im Übrigen jedoch keine zunehmenden Degenerationen und auch nicht die typischen Veränderungen eines Morbus Sudeck (CRPS) zeigte (Urk. 7/328/28-29). Der Rheumatologe Dr. P.____ diagnostizierte daher im Bereich der Schulter plausiblerweise kein CRPS, sondern machte die Diagnose einer postoperativen Periarthropathia

humeroscapularis tendinotica für die Schmerzen verantwortlich (Urk. 7/328/55-56). Dr. K.____ ging in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2016 damit einig; er bestätigte, dass in der linken Schulter keine CRPS habe objektiviert werden können, und sprach von einer chronischen Schmerzstörung (Urk. 7/340/2).

Auch hier erachteten die Gutachter das Ausmass der Schmerzen jedoch als wenig ausgeprägt und weniger hindernd als dargestellt - die Beschwerdeführerin erwähnte belastungs- und bewegungsabhängige Schmerzen, Schmerzen beim Liegen, aktuell sogar Schmerzen bei einfacher Berührung sowie gelegentliche Schwellungen (Urk. 7/328/47+51+52+57). Der Rheumatologe Dr. P.____ befand das linke Schultergelenk aber als recht gut beweglich (Urk. 7/328/55-56), und Dipl.-Med. O.____ konnte auf der linken Seite wohl eine Verminderung der Kraft und der Beweglichkeit, jedoch keine Atrophie erkennen und auch keine Umfangdifferenz, die über die bei Rechtshändigkeit zu erwartende hinaus gegangen wäre (Urk. 7/328/49).

E. 7.3.5

Insgesamt leuchtet somit ein, dass die Gutachter des N.____ die geklagte Funktionsbehinderung und die gelegentlichen Schmerzen aus somatischer Sicht zumindest nicht vollumfänglich erklären konnten.

E. 7.3.6

In psychiatrischer Hinsicht erhob Dr. R.____ des N.____ von der Beschwerdeführerin die familiäre, schulische und berufliche Biografie seit der Kindheit bis in die Gegenwart (Urk. 7/328/60-62) und liess sich von ihr die gegenwärtige Tagesstruktur sowie in groben Zügen die Krankheitsgeschichte und die aktuellen Beschwerden schildern (Urk. 7/328/60-64). Dabei protokollierte er auch ihre Aussage, wonach sie sich nicht als psychisch krank erachte, sondern ihre zeitweilige Traurigkeit für eine natürliche Reaktion auf ihre Situation halte (Urk. 7/328/60+62+63). In Analyse dieser Untersuchungsergebnisse gelangte er zur Beurteilung, die Beschwerdeführerin zeige eine akzentuierte Persönlichkeit mit starker Durchsetzungsfähigkeit, ohne dass jedoch der Grad einer Persönlichkeitsstörung erreicht sei. Hinweise auf eine depressive Stimmungslage oder auf eine Selbstwertgefühlsproblematik konnte er nicht erkennen, und er verneinte auch eine dissoziative Störung/Konversionsstörung als psychische Störung mit Auswirkung auf den Bewegungsapparat oder eine somatoforme Schmerzstörung. Des Weiteren konstatierte er die Funktionsfähigkeit der Beschwerdeführerin in den vielfältigen Bereichen - Verhalten, Beziehung, Arbeit - und konnte auch keine Anhaltspunkte für Zwangsgedanken oder Zwangshandlungen finden (Urk. 7/328/64-67). Dementsprechend stellte er aus der Sicht seines Fachgebietes weder Diagnosen mit noch Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/328/65).

Bei dieser negativen Diagnostik ist die Aussage von Dr. R.____, die Beschwerdeführerin zeige nur eine geringe Selbsteinsicht bezüglich psychischer Erkrankungen (Urk. 7/328/65), erläuterungsbedürftig. Die Beschwerdeführerin erbat sich daher vom N.____ zu Recht eine Stellungnahme und erhielt von Dr. R.____ und Dr. S.____ die Antwort, die Attestierung einer geringen Krankheitseinsicht beziehe sich nicht auf den aktuellen Zustand, sondern auf die Diagnosen,

die Dr. Z.____ im Jahr 2006 gestellt habe, nämlich einer leichten bis mittelgradigen Depression, einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit histrionischen und dissoziativen Zügen, eines zwanghaft selbstschädigenden Verhaltens und von Somatisierung

zungstendenzen (Urk. 7/332). Immer noch nicht einleuchtend ist damit aber, weshalb Dr. R.____ im Gutachten nicht nur gegenwärtig, sondern auch anamnestisch Hinweise auf Zwangsgedanken oder -handlungen verneinte (Urk. 7/328/65). Hier wäre eine inhaltliche Auseinandersetzung mit den Feststellungen im ausführlichen Bericht von Dr. Z.____ vom 22. März 2005 (Urk. 7/16), der im Gutachten zwar zusammengefasst (Urk. 7/328/9+70), aber nicht diskutiert wurde, geboten gewesen, zumal sich Dr. Z.____ schon damals mit den Schmerzzuständen aus psychiatischer Sicht zu befassen hatte. Ebenso fehlt eine Diskussion des Berichts der Psychologin Dr. T.____ vom 13. August 2015, welche die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Berichterstattung immerhin bereits im Rahmen von mehr als hundert Sitzungen gesehen hatte (vgl. Urk. 7/317). Es ist daher plausibel, dass Dr. K.____ in seiner Stellungnahme vom 28. Juni 2016 unter anderem eine Symptomvalidierung aus psychiatrischer Sicht vermisse (vgl. Urk. 7/340/2).

Dennoch kann aufgrund des Folgenden für die Beurteilung der zur Diskussion stehenden Ansprüche auf eine Rente und eine Hilflösenentschädigung von ergänzenden medizinischen Abklärungen abgesehen werden.

E. 7.4.1

Was - in Bezug auf den Rentenanspruch - die berufliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin betrifft, so muss nicht allein auf die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der Gutachter des N.____ abgestellt werden, die den medizinischen Befunden keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zuschrieben und der Beschwerdeführerin somit im Zeitpunkt der Begutachtung für ihre angestammte Tätigkeit als Musiklehrerin allesamt eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestierten (Urk. 7/328/84) und retrospektiv von lediglich vorübergehenden, hospitalisations- und rekonvaleszenzbedingten Einschränkungen ausgingen (Urk. 7/328/87). Vielmehr erlauben es zusätzlich die tatsächlichen Verhältnisse, die Leistungsfähigkeit zu verifizieren.

Vorgängig zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses an der E.____ berief sich die Beschwerdeführerin zwar im Rahmen des Case-Managements des Jahres 2011 auf Einschränkungen, die sie in der Arbeitsausübung behinderten (Urk. 7/90). Noch vor dem Verlust ihrer langjährigen Stelle per Ende Juli 2011 liess sie jedoch der Beschwerdegegnerin und der involvierten Eingliederungsinstitution im April 2011 ein Stelleninserat der W.____ zukommen und dartun, die Stelle wäre für sie gut geeignet und gut machbar (Urk. 7/107/1). Und soweit die Einschränkungen in Hindernissen in der Bewältigung des Arbeitsweges bestanden, wie die Beschwerdeführerin sie gegenüber dem Schulleiter beschrieb und in den Einleitungsgesprächen aufzählte (Urk. 7/107/3 und Urk. 7/115), so handelt es sich hierbei nicht um arbeitsfähigkeitsrelevante, die Arbeitsausübung selbst betreffende Einschränkungen. Sie wurden später denn auch durch Hilfsmittel behoben, nämlich zunächst durch einen herkömmlichen Rollstuhl und durch Änderungen am Personenwagen (Urk. 7/125+126 und Urk. 7/231) und im weiteren Verlauf durch einen Elektrorollstuhl (Urk. 7/274), mit dem die Beschwerdeführerin in der Lage war, selbständig weiter entfernte Ziele zu erreichen, wie nach ihren eigenen Angaben beispielsweise das B.____ (vgl. Urk. 7/328/41).

Ab dem Jahr 2012 ist sodann dokumentiert, dass die Beschwerdeführerin privaten Musikunterricht - Blockflöte und Stimmbildung - in ihrem Wohnhaus erteilte (Urk. 7/222/3-7). Sie sprach in einem Schreiben an die Beschwerdegegnerin vom 24. Juli 2013 und in einem Telefonat vom August 2013 - also nach der Schulteroperation vom

April 2013 (vgl. Urk. 7/232/1) - zwar nur von einem bis drei Schülern (Urk. 7/224 und Urk. 7/225), machte jedoch nicht geltend, der Ausbau des Privatunterrichts sei aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich. Des Weiteren erwähnte die Beschwerdeführerin Kurse an der Volkshochschule, die sie gebe (Urk. 7/224-226), und auch hier brachte sie nicht vor, gesundheitlich limitiert zu sein. Vielmehr geht aus einer telefonischen Auskunft des Präsidenten der Volkshochschule nur hervor, dass das Zustandekommen eines Kurses und damit eines Vertrags mit der Beschwerdeführerin von der Anzahl der Anmeldungen abhängig war (Urk. 7/226). Schliesslich berichtete die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin im August 2013 von einem Chor, dessen Leitung sie übernehmen werde (Urk. 7/225), und aus einem Schreiben von ihr an die Beschwerdegegnerin vom 9. Januar 2014 ist ersichtlich, dass dieses Engagement zustande kam und weitergeführt wurde (Urk. 7/241). Alle diese Tätigkeiten sind vergleichbar mit denen, welche die Beschwerdeführerin gemäss der beruflichen Anamnese im Gutachten des N.____ (vgl. Urk. 7/328/40-41) schon vor dem Auftreten ihrer gesundheitlichen Probleme ab Ende der 1990er-Jahre ausübte. Die Beschwerdeführerin kann somit die Verrichtungen, die mit ihren angestammten Tätigkeiten verbunden sind, auch unter Berücksichtigung ihrer Beeinträchtigungen nach wie vor ausführen. Angesichts des vorstehend beschriebenen Tagesablaufs (E. 7.3.3) ist sodann in Übereinstimmung mit der Beurteilung im Gutachten des N.____ (Urk. 7/328/87) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin diese Ausführung im Rahmen eines Vollzeitpensums gesundheitlich möglich ist. Namentlich liegen die angegebenen Ruhepausen von einer Stunde für den Mittagsschlaf und einer Stunde gegen Abend sowie die Dauer der Nachtruhe (vgl. Urk. 7/328/41+42+64) im Rahmen dessen, was auch für eine nicht in der Gesundheit beeinträchtigte Person üblich ist. Damit entspricht das Einkommen, das die Beschwerdeführerin als gesundheitlich Beeinträchtigte zumutbarerweise erzielen könnte, demjenigen, das sie auch bei guter Gesundheit erhielte, und es besteht daher keine invaliditätsbedingte Einkommenseinbusse.

E. 7.4.2

Es ist sodann unbestritten, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit nur teilzeitlich berufstätig wäre und im restlichen Umfang einer Vollzeit Tätigkeit den Haushalt führen würde. Die Beschwerdegegnerin hatte beim Erlass der rentenzusprechenden Verfügung vom 5. April 2013 einen Anteil der Berufsarbeit von 45 % und einen Anteil der Hausarbeit von 55 % angenommen (Urk. 7/182) und hatte sich dabei auf die Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Haushaltabklärung vom Juni 2011 gestützt, wonach sie ohne Behinderung nach wie vor im bisherigen, rund 45%igen Pensum ihrem Beruf nachgehen würde (Urk. 7/139/3). Diese prozentuale Aufteilung war im Beschwerdeverfahren gegen die Verfügung vom 5. April 2013 anerkannt worden (vgl. die Ausführungen in der Beschwerdeschrift vom 7. Mai 2013, Urk. 7/210/8), und es wurde nicht geltend gemacht, es habe sich daran in der nachfolgenden Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 16. September 2016 (Urk. 2/1) etwas geändert.

Hingegen hatte die Beschwerdeführerin im damaligen Vorbescheidverfahren die Feststellungen im Haushaltabklärungsbericht vom 22. Juni 2011 zu den Einschränkungen im Haushalt in verschiedener Hinsicht beanstandet (Urk. 7/164) und in der Beschwerdeschrift auf diese Beanstandungen verwiesen (Urk. 7/210/12). Vor allem hatte sie eine höhere Gewichtung der Einschränkungen in den Bereichen „Ernährung“ und „Wäsche- und Kleiderpflege“ verlangt und zusätzlich geltend gemacht, ihrem Ehemann

werde zu viel Mithilfe zuge mutet (Urk. 7/164/7-8). Es gilt jedoch zu beachten, dass sich die Einschränkungen im Haushalt unter der Annahme einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit im Beruf auf über 70 % belaufen müssten, damit ein rentenrelevanter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % erreicht würde (70 % des 55%igen Haushaltsanteils sind 38,5 %). Selbst wenn die Beschwerdeführerin daher bei der Wäsche- und Kleiderpflege im Jahr 2011 zu 100 % eingeschränkt gewesen wäre, was auf den gesamten Haushalt bezogen eine Einschränkung von 20 % statt von nur 6 % ergäbe (20 % x 100 %; vgl. Urk. 7/139/7-8), und wenn dem Ehemann entsprechend den damaligen Vorbringen der Beschwerdeführerin (Urk. 7/164/8) keine Küchenarbeit zugemutet worden wäre und die Einschränkungen im Bereich Ernährung daher schätzungsweise 60 % statt nur 40 %, also gesamthaft 21 % statt nur 14 % (35 % x 60 %; vgl. Urk. 7/139/5-6) betragen hätten, hätte sich die Beeinträchtigung im Haushalt unter Berücksichtigung der zusätzlichen Einbußen von 21 % (14 % + 7 %) erst auf 64 % (43 % + 21 %) belaufen.

Damit war für die Zeit bis zur Haushaltabklärung vom Juni 2011 schon aufgrund der tatsächlichen Verhältnisse, wie sie sich aus der Sicht der Beschwerdeführerin darstellten, kein rentenbegründender Invaliditätsgrad gegeben, ohne dass es allein auf die Leistungsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten des N.____ ankäme.

E. 7.4.3

Das Gleiche gilt auch für die Folgezeit.

Der Gesundheitszustand veränderte sich in dieser Zeit zwar dahingehend, dass die Schulterbeschwerden hinzukamen, was dazu führte, dass sich die Beschwerdeführerin nicht mehr mit Stöcken fortbewegte, sondern sich weitestgehend im Rollstuhl aufhielt. Im Zuge dieser Veränderung wurden indessen auch Änderungen im Haushalt vorgenommen. Zum einen ist dem Bericht über die Abklärung am Wohnort vom Januar 2013 zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann seit Oktober 2012 neu den ersten und zweiten statt des zweiten und dritten Stocks ihres Mehrfamilienhauses bewohnten, zum andern wurden auf diesen Zeitpunkt hin zahlreiche bauliche Anpassungen vorgenommen, die teilweise von der Beschwerdeführerin finanziert wurden (vgl. Urk. 7/246), insbesondere wurde die Küche vollständig den Behinderungen der Beschwerdeführerin angepasst und es wurde ein Treppenlift installiert (vgl. den Bericht des AA.____ an die Beschwerdegegnerin vom 20. März 2013, Urk. 7/198/2-4). Die Einschränkungen in der Küchenarbeit, wie sie die Beschwerdeführerin im Januar 2013 schilderte, fielen daher geringer aus als die Einschränkungen, die im Abklärungsbericht vom Juni 2011 protokolliert waren; namentlich gab die Beschwerdeführerin neu an, den Geschirrspüler selber ein- und ausräumen zu können (Urk. 7/201/5 im Vergleich zu Urk. 7/139/5). Des Weiteren wurde der Beschwerdeführerin ein Elektrorollstuhl finanziert, und es ist davon auszugehen, dass sie dadurch auch im Erledigen von Einkäufen eine höhere Selbständigkeit erlangte, während sie im Juni 2011 noch berichtet hatte, sie kaufe lediglich noch beispielsweise die Medikamente selber ein (Urk. 7/139/7).

Auch wenn die Abklärung vom Januar 2013 noch vor der Schulteroperation durchgeführt worden ist, so ist nicht ersichtlich, dass sich danach etwas Wesentliches verändert hätte. Es ist hier auf die Feststellung im Gutachten des N.____ zu verweisen, wonach die Beschwerdeführerin durch die Hospitalisationen lediglich vorübergehend stärker eingeschränkt gewesen sei (Urk. 7/328/87).

E. 7.4.4

Damit hat die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 16. September 2016 den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde gegen diese Verfügung.

E. 7.5.1

Was des Weiteren den Anspruch auf eine Hilfspersonentschädigung betrifft, so stand im Gerichtsverfahren, das mit dem Urteil vom 27. September 2012 abgeschlossen wurde (angefochtene Verfügung vom 14. Juni 2011, Urk. 7/122), nach dem bereits Dargelegten (E. 7.1) eine massgebliche Hilfsbedürftigkeit in den sechs von der Rechtsprechung definierten alltäglichen Lebensverrichtungen nicht zur Diskussion; die Schlüsse, welche die Beschwerdegegnerin in dieser Hinsicht aus dem Abklärungsbericht vom 1. April 2011 (Urk. 7/98) zog, blieben unbestritten (vgl. Urk. 7/187 E. 2.2). Auch die Argumente in der Beschwerde (Urk. 7/238/3-19) gegen die wiederum anspruchsverneinende Verfügung vom 17. Oktober 2013 (Urk. 7/233) richteten sich nicht gegen die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 8. April 2013 betreffend die Hilfsbedürftigkeit in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. Urk. 7/201/2-3). Umstritten war in beiden früheren Gerichtsverfahren hingegen die Frage nach der Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 IVV. Im vorliegenden Verfahren ist wiederum nur der Hilfebedarf in dieser Hinsicht näher zu prüfen; es ist hierbei nochmals auf das Gutachten des N.____ zu verweisen, wonach zusätzliche Einschränkungen lediglich vorübergehenden Charakter hatten (Urk. 7/328/87).

E. 7.5.2

Die Beschwerdeführerin stand offensichtlich nie in Gefahr, sich im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Dies wurde an keiner Stelle geltend gemacht, und ein Begleitungsbedarf im Sinne dieses Tatbestandes ist daher ohne Weiteres zu verneinen.

Näher zu prüfen ist hingegen die Frage nach dem Begleitungsbedarf für das selbständige Wohnen im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV und nach dem Begleitungsbedarf für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV. Hier verlangte das Sozialversicherungsgericht mit dem Urteil vom 27. September 2012 weitere Abklärungen sowohl hinsichtlich der Erfassung des Begleitungsbedarfs als auch hinsichtlich der Möglichkeit, diesen Bedarf mit Hilfsmitteln zu reduzieren (Urk. 7/187 E. 4.2 und E. 4.3).

E. 7.5.3.1

Was das selbständige Wohnen betrifft, so sind vorstehend (E. 7.4.3) die verschiedenen baulichen Anpassungen bereits erwähnt worden, die im Laufe des Jahres 2012 - also nach der gerichtlich beurteilten Verfügung vom 14. Juni 2011 - realisiert wurden und der Beschwerdeführerin zu höherer Selbständigkeit in der Verrichtung verschiedener Arbeiten im Haushalt verhelfen. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 8. April 2013 (Urk. 7/201) war die Beschwerdeführerin aber zweifellos immer noch in gewissem Masse eingeschränkt. Es fragt sich daher, ob sich aus diesen Einschränkungen ein Begleitungsbedarf im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ergibt.

E. 7.5.3.2

Das Sozialversicherungsgericht wies im Urteil vom 23. Dezember 2014 auf die Rechtsprechung hin, wonach sich die Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen

Wohnens auch auf die Haushaltarbeit erstreckt und dort Leistungen der direkten Dritthilfe einschliesst (BGE 133 V 450 E. 9 und E. 10.2), bezeichnet es jedoch als nicht möglich, aus dem Ausmass der Einschränkungen im Haushalt, die für den Rentenanspruch relevant sind, unmittelbar auf den Umfang des Begleitungsbedarfs im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV zu schliessen (Urk. 7/276 E. 6.2). Diese Erwägungen sind an dieser Stelle wie folgt zu präzisieren.

Gemäss Rz 8050 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) in den Versionen, wie sie bis März 2016 galten, besteht ein Begleitungsbedarf zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens dann, wenn er notwendig ist, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann, und dies ist dann der Fall, wenn die betroffene Person in mindestens einer der drei aufgezählten Tätigkeiten auf Hilfe angewiesen ist. Es sind dies die Hilfe bei der Tagesstrukturierung, die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen und die Anleitung zur Erledigung des Haushalts sowie die Überwachung und Kontrolle dabei. Was die Erledigung des Haushalts im Besonderen betrifft, so hat das Bundesgericht im schon zitierten Grundsatzurteil klargestellt, dass die Begleitperson die anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen kann, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung und Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10). Eine Unterscheidung zwischen dem rentenrelevanten Hilfebedarf im Haushalt und dem hilflosenentschädigungsrelevanten Begleitungsbedarf im Haushalt hatte das Bundesgericht in diesem Entscheid nicht zu treffen. Hingegen war das BSV in den verschiedenen Versionen des KSIH um eine derartige Abgrenzung bemüht. So ist in Rz 8047.2 KSIH in der bis Ende 2013 gültig gewesen Fassung festgehalten, die Mithilfe im Haushalt könne im Zusammenhang mit dem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nur dann berücksichtigt werden, wenn die versicherte Person den Haushalt aus gesundheitlichen Gründen nicht selbst organisieren könne. In Rz 8050.2 KSIH in der Fassung des Jahres 2014 und in Rz 8050.3 in der Fassung ab dem Jahr 2015 findet sich die zusätzliche Aussage, die Summe aller notwendigen Hilfeleistungen müsse unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht dazu führen, dass mit Ausbleiben der Dritthilfe-Unterstützung ein Heimeintritt zwingendermassen die Folge wäre, und es wird im Sinne eines Beispiels erwähnt, dass eine versicherte Person, welche die Fenster nicht putzen oder nicht bügeln könne, trotzdem nicht in ein Heim müsse, weshalb solche Hilfeleistungen nicht als lebenspraktische Begleitung anerkannt werden könnten (Rz 8050.2 in der Fassung des Jahres 2014). Schliesslich gelangte das BSV in Rz 8050 und Rz 8050.1 KSIH in den Fassungen ab dem Jahr 2015 beziehungsweise ab März 2016 zur Auffassung, ein Hilfebedarf im Haushalt könne nur - kumulativ - berücksichtigt werden, wenn gleichzeitig Hilfe bei der Tagesstrukturierung und/oder die Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen benötigt werde.

Das Bundesgericht hat in einem Urteil vom 2. April 2015 die Rz 8050-8052 KSIH als „bis heute“ inhaltlich unverändert bezeichnet und hat sie gleichzeitig als grundsätzlich sachlich gerechtfertigt und damit als gesetzes- und verordnungskonform qualifiziert (Urteil 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 2.2.2). Die entsprechenden Konkretisierungen sind daher für die Frage nach dem hilflosenentschädigungsrelevanten Begleitungsbedarf massgebend. Aus ihnen ergibt sich, dass ein Hilfebedarf im Haushalt nur dann relevant ist, wenn die versicherte Person, die in der Verrichtung von Hausarbeiten eingeschränkt ist, entweder schon nicht dazu in der Lage ist, die erforderlichen Unterstützungsleistungen

selbständig zu organisieren, oder wenn die Einschränkungen qualitativ oder quantitativ Bereiche betreffen, die unabdingbar für das Wohnen ausserhalb eines Heimes sind. Beides ist bei der Beschwerde führerin nicht der Fall. Die Fähigkeit der Beschwerdeführerin, sich selbst zu organisieren, steht ausser Zweifel, und die Einschränkungen im Haus halt, die unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Hilfsmittel am stärksten ins Gewicht fallen, betreffen gemäss den Berichten vom 1. April 2011 und vom 8. April 2013 (Urk. 7/98 und Urk. 7/201) die anstrengenden Reinigungsarbeiten und die Wäschepflege, also Bereiche, die auch Nichtbehinderte des Öfteren an einen Dienstleistungserbringer delegieren.

E. 7.5.3.3

Damit ist ein Begleitungsbedarf für das selbständige Wohnen im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV zu verneinen.

E. 7.5.4

Bei Verrichtungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung nimmt die Verwaltungspraxis einen Begleitungsbedarf im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV an, wenn die versicherte Person ohne Begleitung nicht in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte zu verlassen (Rz 8051 KSIH). Rz 8051 KSIH in der Fassung ab dem Jahr 2015 präzisiert darüber hinaus, dass bei reinen oder überwiegend funktionalen Einschränkungen die Hilfe im Bereich der Fortbewegung anzurechnen sei.

Als Verrichtungen, für welche die Beschwerdeführerin Begleitung beansprucht, sind im Bericht vom 8. April 2013 das Schwimmen im Thermalbad und der Besuch von Chorproben genannt (Urk. 7/201/6). Es ist indessen unbestritten, dass die Beschwerdeführerin das Haus alleine verlassen kann, um an den Bestimmungsort dieser Aktivitäten zu gelangen, und dass sie mit Hilfe des Elektrorollstuhls auch den Weg dorthin alleine zurücklegen kann, abgesehen von nicht rollstuhlgängigen Passagen, zu deren Überwindung sie Hilfe braucht (vgl. Urk. 7/201/6 und Urk. 7/218/7). Dasselbe muss auch für die Fahrten zu den verschiedenen Auftrittsorten des Chores (vgl. Urk. 7/218/8 und Urk. 7/238/14) gelten. Was darüber hinaus den zusätzlichen Hilfebedarf innerhalb des Gebäudes des Thermalbades anbelangt, der die Unterstützung beim An- und Ausziehen und beim Einsteigen ins Becken und beim Aussteigen betrifft, so geht es hier nicht um Begleitungsbedarf im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV, sondern vielmehr um Hilfebedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen des Ankleidens/Auskleidens und der Fortbewegung. Ebenfalls zur Fortbewegung gehört der Hilfebedarf bei der Überwindung von Hindernissen an den Auftrittsorten des Chores (vgl. Urk. 7/218/7-8). Es handelt sich indessen in diesen Fällen um einen Hilfebedarf in einzelnen, spezifischen Situationen, der somit kein Ausmass erreicht, das erheblich ist.

Ein Begleitungsbedarf für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV ist damit ebenfalls nicht gegeben.

E. 7.5.5

Die Beschwerdeführerin hat somit keinen Anspruch auf eine Hilfenentschädigung, weshalb die Beschwerde gegen die Verfügung vom 19./20. September 2016 ebenfalls abzuweisen ist.

E. 8.1

Zu prüfen bleibt die Rechtmässigkeit der Verfügung vom 20. Dezember 2016, mit der die Beschwerdeführerin zur Rückzahlung der ihr ausgerichteten Renten im Gesamtbetrag von

Fr. 32'053.-- verpflichtet worden ist (Urk. 17/2).

E. 8.2

Das Sozialversicherungsgericht hob im Urteil vom 23. Dezember 2014 die renten zusprechende Verfügung vom 5. April 2013 vollumfänglich und nicht nur insoweit auf, als ein Anspruch auf eine höhere als die zugesprochene Viertels rente verneint worden war (Urk. 7/276/E. 7). D a mit konnte die Zusprechung der Viertelsrente nicht in Rechtskraft erwachsen. Die Rückforderung der ausgerich teten Renten ist daher im Sinne der zutreffenden Auffa s sung der Beschwerde gegnerin (Urk. 17/5) zulässig, ohne dass ein Rückkommenstitel (prozessuale Revision oder Wiedererwägung) erforderlich ist.

Die einjährige, relative Frist für die Verwirkung des Rückforderungsanspruchs nach Art. 25 Abs. 2 Satz 1 ATSG beginnt nach der Rechtsprechung in jenem Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumut baren Aufmerksamkeit Kenntnis vom rückforderungsb e gründenden Sachverhalt haben konnte, wobei das erstmal i ge unrichtige Handeln in der Regel nicht frist auslösend ist, sondern erst derjenige Tag massgebend ist, an dem sich die Ver waltung später - beispielsweise anlässlich einer Rechnungskontrolle - unter Anwendung der ihr z u mutbaren Aufmerksamkeit über ihren Fehler hätte Reche n schaft geben müssen (BGE 122 V 270 E. 5 mit Hinweisen). In Fällen, wo eine rentenzusprechende Verfügung im Rechtsmittelverfahren aufgehoben und die Sache zu weit e ren Abklärungen an die Verwaltung zurückgewiesen wird, besteht rechtsprechungsgemäss das erst malige fehlerhafte Handeln in der Aus richtung der Rente trotz laufenden Rechtsmittel- und Abklärungsverfahrens. Zumutbare Kenn t nis des Fehlers mit Beginn der einjährigen Verwirkung s frist ist hingegen erst dann anzunehmen, wenn die Ergebnisse der Abklärungen vorlie gen, zu denen die Ve r waltung ver pflichtet worden ist (Urteile des Bundesge richts 9C_195/2014 vom 3. September 2014 E. 4.2 und 8C_631/2013 vom 26. Februar 2014 E. 5.2). Damit konnte die einjährige Verwirkungsfrist vorlie gendenfalls nicht vor dem Vorliegen des Gutachtens des N.____ vom 3. Februar 2016 zu laufen beginnen. Sie war demnach mit dem Erlass der Rückforderungs verfügung vom 20. Dezember 2016 gewahrt.

Damit ist auch die Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. Dezember 2016 abzuweisen.

E. 9

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdeführerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) für die beiden vereinigten Verfahren zusammen auf Fr. 1'000.-- festz u setzen. Das Gericht beschliesst: Der Prozess Nr. IV.2017.00127 in Sachen der Parteien wird mit dem vorli e genden Pro zess Nr. IV.2016.01150 vereinigt und als dadurch erledigt abg e schrieben, und erkennt: 1.

Die Beschwerden gegen die Verfügungen vom 16. und vom 19./20. September 2016 sowie vom 20. Dezember 2016 werden abgewi e sen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000 .-- werden der Beschwerdeführerin aufe r legt.

Rech nung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechts kraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Markus Zimmermann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für

Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grünig Kobel

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