

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00721 vom 27. September 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-09-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00721

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00721 du 27 septembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00721 del 27 settembre 2018

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss

Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine 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

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 1.3

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).

E. 1.4

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

E. 1.5

Schliesslich muss beim Bedarf an lebenspraktischer Begleitung die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden (Rz 8040 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) 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 überwältigt 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 Hilfenentschädigung für lebenspraktische

Begleitung. Es ist allein massgebend, ob die versicherte Person, wäre sie allein auf sich gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber 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). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 23. Juni 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 23. Mai 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Hilfenentschädigung auszurichten (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. August 2017 (Urk. 8) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Gerichtsverfügung vom 4. September 2017 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2) die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung bewilligt und der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 10). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Angaben der vor Ort erfolgten Abklärung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen Bereichen der alltäglichen relevanten Lebensverrichtungen unter Körperschmerzen selbständig sei. Sie sei in der Lage, ihren Alltag selber zu strukturieren und zu planen. Im Sinne des Gesetzes liege kein Hilfsbedarf vor. Zudem bestehe keine Pflege- und Überwachungsbedürftigkeit und die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung könne aufgrund fehlender Regelmässigkeit, Dauer und Intensität nicht bejaht

werden (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), strittig sei der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Gemäss BGE 130 V 450 seien sowohl die direkte als auch die indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Sie bedürfe für zahlreiche Haushaltstätigkeiten regelmässig Dritthilfe, welche weit mehr als zwei Stunden pro Woche betragen würde. Schliesslich sei entgegen Ziff. 8142 KSIH keine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes erfolgt (S. 5 f.).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat beziehungsweise auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

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

Der relevante medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt:

E. 3.2

Am 3. November 2009 erstattete Dr. med. Y.____, Facharzt für Neurologie, der Unfallversicherung der Beschwerdeführerin in ein gestützt auf die Akten und seiner Exploration erstelltes

neurologisches Gutachten (Urk. 9/32/6-28). Als Diagnosen nannte er einen Kopfschmerz bei Analgetikaübergebrauch sowie einen Verdacht auf psychogene Bewegungsstörung (S. 17). Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich bei einer seitlichen Fahrzeugkollision als Fahrgast eines Taxis am 20. Januar 2008 eine leichte Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) zugezogen (S. 14), wo bei festzustellen sei, dass aus fachlich-medizinischer Sicht kein typisches Beschwerdebild existiert habe. Es habe lediglich eine leichte HWS-Distorsion ohne Nachweis einer strukturellen traumatischen Läsion bestanden, die nach heutigem medizinischen Kenntnisstand sicher keine langjährigen Beschwerden erklären könne und als ausgeheilt anzusehen sei (S. 18). Im aktuellen neurologischen Untersuchungsbefund imponierten lediglich psychogen-demonstrativ anmutende Bewegungsstörungen ohne erkennbaren hirnrorganischen Hintergrund (S. 17). Auf rein neurologischem Gebiet sei keine Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Unfallfolgen ausgewiesen (S. 20).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 29. Januar 2010 ein psychiatrisches Gutachten, welches sich auf die Akten und auf drei persönliche Untersuchungen der Beschwerdeführerin stützte (Urk. 9/32/29-75). Er diagnostizierte eine generalisierte Angststörung mit assoziiert reaktiver leichter bis mittelgradiger depressiver Symptomatik (ICD-10 F41.1) und begründete diese (vgl. S. 22 ff.). Seit 20. Januar 2008 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 %, aktuell bestehe ein Arbeitsversuch im Umfang von 20 %. Vorerst sei ein Arbeitspensum von 30 % realisierbar unter der Berücksichtigung, dass aufgrund der rascheren Ermüdbarkeit längere Pausen während der Arbeitszeit zugestanden würden. Bei Aufteilen der Arbeiten im Büro und zu Hause (Homeoffice) wäre ein Arbeitspensum von 50 % anpeilbar. Angesichts der weiterhin stattfindenden Behandlung, der damit möglichen Verbesserung des gesamten gesundheitlichen Befindens und der damit verbundenen möglichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit, sei es sinnvoll, die Arbeitsfähigkeit etwa in einem Jahr nochmalig zu prüfen (S. 44 f.).

E. 3.4

Mit Verlaufsbericht vom 5. Februar 2011 (Urk. 9/65) diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, eine chronifizierte, gegenwärtig schwere depressive Störung (ICD-10 F32.2), eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), einen Verdacht auf psychogene Bewegungsstörung sowie eine Schmerzsymptomatik in Nacken, Schulter und Arm (Ziff. 1.1). Er führte aus, die bekannten Symptome und die Arbeitsunfähigkeit - unterbrochen von einer vorübergehenden Teilarbeitsfähigkeit von etwa 15 % - würden nun schon drei Jahre dauern. Wenn Schwindel, Brechreiz, Erbrechen und Angst in etwa gleich geblieben seien, so hätten sich depressive und phobische Störungen verstärkt. Nunmehr drei Jahre nach dem Unfallereignis und bei bestehenbleibender Symptomatik sei kaum mit einer wesentlichen und nachhaltigen Besserung zu rechnen. Der aktuelle Zustand müsse als dauerhaft betrachtet werden. Insbesondere müsse erwähnt werden, dass die von Gutachter Z.____ in Aussicht gestellte 50%ige Arbeitsfähigkeit nie habe erreicht werden können, sodass die zwischenzeitlich realisierte Arbeitsfähigkeit von 15 % auf Grund der verstärkten Beschwerden habe wieder rückgängig gemacht werden müssen. Aktuell und für die Zukunft bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Auch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit könne die Beschwerdeführerin eine Leistung von etwa 20 % nicht überschreiten (Ziff. 1.4).

E. 3.5

Die Ärzte der B.____ AG, untersuchten die Beschwerdeführerin am 26. April und 10. Mai 2011 und erstatten gestützt darauf sowie gestützt auf die ihnen zur Verfügung gestellten Akten am 6.

Juli 2011 ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 9/69). Als Diagnose wurde eine schwere depressive Episode (ICD-10 F32.2) mit Verdacht auf dissoziative Störung (Konversionsstörung; ICD-10 F44.9) vor dem Hintergrund einer komplexen traumatisierenden Lebensgeschichte genannt (S. 10 Ziff. 5.1). Die Gutachter führten aus, bei der Beschwerdeführerin liege eine komplexe Symptomatologie vor dem Hintergrund einer rezidivierend traumatisierenden Lebensgeschichte vor, welche eine selbst bestimmte Erfüllung eigener Lebensentwürfe mit verunmöglicht habe. Obwohl sich die invalidisierenden Symptome mit Schmerzen, Muskelverspannungen, Übelkeit und nicht

zuletzt das unerklärliche Zittern und die Muskelzuckungen erst nach dem dritten Auffahrunfall entwickelt hätten, sei eine erhebliche Vorbelastung im Sinne einer Vulnerabilität zu vermuten. Heute müsse von einer Beeinträchtigung vor allem aufgrund der psychischen Problematik ausgegangen werden. Bereits vor dem letzten Auffahrunfall habe es mehrfache Krisen gegeben, welche bis zu Suizidversuchen und Hospitalisationen geführt hätten. Es sei davon auszugehen, dass die Integration der verschiedenen kulturellen Hintergründe, Prägungen und Wertvorstellungen nicht respektive nur teilweise gelungen sei. Diagnostisch seien derzeit die Symptome einer schweren depressiven Episode erfüllt. Die mittlerweile chronifizierte depressive Symptomatik habe sich am ehesten vor dem Hintergrund einer strukturellen Persönlichkeitsentwicklungsstörung mit Ausbildung von ängstlichen (vermeidenden) und fraglich abhängigen (asthenischen) Persönlichkeitszügen entwickelt. Neben der invalidisierenden Körpersymptomatik mit Zittern und Schmerzen seien vor allem das schwere depressive Zustandsbild, die soziale Isolation sowie die zunehmende Hoffnungslosigkeit – vor allem nach den gescheiterten Arbeitsversuchen – und die fehlende Tagesstruktur prognostisch als ungünstig zu bezeichnen. Derzeit bestehe eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeder Tätigkeit, auch in angepasster, geschützter Tätigkeit

(S 8 ff. Ziff. 4).

E. 3.6

Mit Bericht vom 4. März 2013 (Urk. 9/95) nannte Dr. A. ___ als Diagnose n eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.9) bei komplexer traumatisierender Lebensgeschichte, gegenwärtig eine mittelschwere depressive Episode, eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) und eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) mit Impulsivität und Aggression (Ziff. 5.4). Eine berufliche Tätigkeit sei nicht möglich, die Beschwerdeführerin sei bereits bei privaten Erledigungen überfordert (Ziff. 5.5).

E. 3.7

Die Beschwerdeführerin liess sich vom 22. Juli bis 18. August 2015 im C. ___ stationär behandeln. Mit Austrittsbericht vom 2. September 2015 (Urk. 9/110) nannten die Ärzte die folgenden – verkürzt wiedergegebenen – Diagnosen (S. 1): - persistierendes Schmerzsyndrom Knie subpatellär beidseits, Schmerz exazerbation Oktober 2014, Erstmanifestation im Jahr 2007 - multilokuläres Schmerzsyndrom Sprunggelenke sowie Füsse Lateralseite, zervikal, zervikozephal, Schultern beidseits, lumbal, Erstmanifestation im Jahr 2008 - Status nach HWS-Distorsion bei Heckkollision 2008 - rezidivierende depressive Episoden; Differentialdiagnose: Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) - Kopf - und Hand-Fingertremor - 25-OH-Vitamin D-Mangel

Die Beschwerdeführerin habe angegeben, sehr vom Aufenthalt profitiert zu haben. Insbesondere die vorgegebene Tagesstruktur und die sozialen Kontakte hätten ihr geholfen, sich von negativen Erinnerungen zu distanzieren und sich psychisch zu stärken. Sie spüre auch eine deutliche Reduktion der Schmerzen, insbesondere in den Knien. Die Mobilität habe stark verbessert werden können, so dass während des Aufenthaltes keine Hilfsmittel zum Gehen notwendig gewesen seien. Die Beschwerdeführerin könne nun die Treppen viel besser steigen (S. 4).

E. 3.8

Hausarzt Dr. med. D.____, Facharzt für Allgemeinmedizin, nannte anlässlich der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung in seinem Bericht vom 12. Februar 2016 (Urk. 9/113/9-10) als Diagnosen eine schwere depressive Episode, eine Gonarthrose beidseits sowie eine Polyarthrose und ein panvertebrales Schmerzsyndrom (Ziff. 7.1). Bei der Beschwerdeführerin bestünden Einschränkungen im Laufen, Sitzen und Gehen, ihre Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit seien beeinträchtigt (Ziff. 7.6). Mit Griff im Bad und einem Spezialstuhl könne die Hilflosigkeit verbessert werden (Ziff. 7.3).

E. 3.9

Am 7. Juni 2016 informierte die Abklärungsperson über die am 1. Juni 2016 am Wohnort der Beschwerdeführerin erfolgte Abklärung (Urk. 9/117). Die Beschwerdeführerin habe dabei erklärt, sie lebe von einer IV-Rente und einer Rente der Migros-Pensionskasse sowie von Zusatzleistungen. Sie stehe am Morgen eher spät auf und mache die Körperpflege (Duschen). Sie habe dafür einen Griff zum Halten gekauft. Einen Duschstuhl zu kaufen sei zu teuer gewesen, weshalb sie aktuell stehend die Körperpflege verrichten müsse. Sie habe zwei Katzen, für deren Wohl sie Sorge. Drei Mal pro Woche fahre sie zum Airport-Fitness-Center, um ihre Übungen zu machen. Alternativ sei sie zu Hause und erledige Haushaltsarbeiten. Nach einer Stunde müsse sie wegen Schmerzen pausieren und später damit weitermachen. Wenn ihre Tochter spätestens jeden Monat bei ihr sei, helfe sie zum Beispiel beim Staubsaugen. Ihre Tochter sei Studentin und habe nicht mehr viel Zeit für sie und ihre Anliegen. Wenn die Beschwerdeführerin Appetit verspüre, esse sie eine warme Kleinigkeit. Ansonsten esse sie auch gerne Brot mit Joghurt. Sie sitze auch immer wieder im Garten und geniesse dann die Natur auf dem hergerichteten Sitzplatz (S. 2).

Zu den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Reinigung nach Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte wird ausgeführt, dass keine Einschränkungen im Sinne des Gesetzes bestünden (S. 2 f.).

Die Abklärungsperson führte aus, lebenspraktische Begleitung im Sinne der Invalidenversicherung sei nicht ausgewiesen, da keine Begleitung stattfinde. Die Beschwerdeführerin wünsche sich wegen ihren Körperdefiziten (Schmerzen) eine Spitex-Haushaltshilfe. Eine solche werde jedoch weder verordnet, noch könne sie den Aufwand dafür selber bezahlen (S. 4 oben).

Zum Bereich Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, wird ausgeführt, die Beschwerdeführerin strukturiere, plane und erledige ihren Haushalt selber, wenn auch unter Körperschmerzen. Die Gartenarbeiten könne die Beschwerdeführerin jedoch nicht mehr machen und müsse drei Mal im Jahr einen Gärtner anstellen. Die Administration könne sie selber machen und die Rechnungen per E-Banking erledigen (S. 4 Mitte).

Zum Bereich Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin schreibe ihre Termine in einer Agenda auf. Sie habe ein Monats-ZVV-Billet und fahre selbständig zu ihren Terminen. Die Einkäufe erledige sie drei Mal pro Woche zu Fuss im Quartier. Es komme vor, dass die Tochter einmal pro Monat beim Tragen von schweren Sachen helfen würde. Rein kognitiv klappe der Umgang mit Geld ohne Probleme. Aufgrund finanzieller Probleme lebe sie zurückgezogen. Es fehle an Kraft und Geldmitteln, um zum Beispiel auswärts essen zu gehen. Sie habe eine gute Kollegin und mit ihren zwei Brüdern bestehe auch regelmässiger Kontakt, ebenso mit ihrer Tochter (S. 4 am Schluss).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin in sämtlichen Bereichen der alltäglich relevanten Lebensverrichtungen unter Körperschmerzen selbständig sei. Im Sinne des IV-Gesetzes liege kein Hilfsbedarf vor. Zudem bestehe keine Pflege- oder Überwachungsbedürftigkeit. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung könne ebenfalls nicht bejaht werden. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität seien nicht gewährleistet (S. 5).

E. 3.10

Dr. A. ___ berichtete der Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2017 (Urk. 9/125). Er nannte als Diagnose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode (ICD-10 F33.1) mit vorschneller Erschöpfung, eine dissoziative Störung (ICD-10 F44.0) bei komplexer traumatisierender Lebensgeschichte sowie eine Schmerzstörung (Ziff. 1.3). Er führte aus, die Beschwerdeführerin stehe bei ihm in psychotherapeutischer Behandlung (Ziff. 1.5). Zur Thematik der Hilflosenentschädigung verneinte er funktionelle Einschränkungen in den sechs Lebensverrichtungen (Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft und Fortbewegung), fügte aber an, die Beschwerdeführerin benötige einen Dusch-Stuhl (Ziff. 2.1). Hinsichtlich Hilfeleistungen beim selbständigen Wohnen führte der Arzt aus, die Beschwerdeführerin benötige Hilfe beziehungsweise Unterstützung im Haushalt (Wäsche tragen, Putzen, Einkaufen). Gewichte tragen sei unmöglich und Staubsaugen sei anstrengend, was zu Aufregung und in der Folge zu starkem Zittern führe (Ziff. 2.2). Eine Isolation von der Aussenwelt, dauernde medizinische Hilfe sowie dauernde persönliche Überwachung liege indes nicht vor beziehungsweise sei nicht notwendig (Ziff. 2.4-2.6).

E. 4.1

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. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem

Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2016 vom 6. September 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2).

E. 4.2

Die Abklärung für Hilflorenentschädigung (vgl. vorstehend E. 3).

E. 4.3

Nebst dem genannten Abklärungsbericht verneinen sowohl Dr. D. ___ als auch der behandelnde Psychiater Dr. A. ___ funktionelle und geistige Einschränkungen in den sechs Lebensverrichtungen, sondern empfehlen lediglich Unterstützung in den Hausarbeiten. Damit bestehen keine wesentlichen Abweichungen zwischen dem Abklärungsbericht und der Einschätzung der behandelnden Ärzte, weshalb die Beschwerdegegnerin ohne weitere Abklärungen, insbesondere ohne zusätzliche Stellungnahme durch den regionalen ärztlichen Dienst (RAD)

gemäss KSIH Rz

8142, auf den Abklärungsbericht abstellen durfte.

E. 4.4

Gemäss Abklärungsperson ist eine lebenspraktische Begleitung (vgl. vorstehend E. 1.4 f.) nicht notwendig.

So ist nach Lage der Akten nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin für Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. b und c IVV). Dies verneinte denn auch der behandelnde Psychiater Dr. A. ___ (vgl. vorstehend E. 3.10) und auch aus den Tagesaktivitäten der Beschwerdeführerin mit Fahrten zum Airport-Fitness sowie mit regelmässigen Austausch mit einer guten Kollegin und den Kontakten zur Tochter und zu ihren zwei Brüdern lässt sich dieser Schluss nicht ziehen (vgl. vorstehend E. 3.9).

Ferner ist auch nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin

nicht ohne Begleitung einer Drittperson selbständig wohnen kann (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV). Die Begleitung zur Ermöglichung des selbständigen Wohnens im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV erstreckt sich auch auf die Haushaltsarbeiten (BGE 133 V 450 E. 9).

Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten aber nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen.

Im Rahmen dieser Schadenminderungspflicht sind auch Kurse und Therapien zu berücksichtigen, die die Erledigung der Haushaltsarbeiten mit Hilfe geeigneter Hilfsmittel lehren, zu berücksichtigen (vgl. KSIH, Rz 8040; vgl. vorstehend E. 1.5).

Die von der Beschwerdeführerin geschilderte Dritthilfe besteht namentlich bei schweren Einkäufen und anstrengenden Putzarbeiten. Weder aus der Beschwerdeschrift noch den Akten lässt sich diese Hilfe quantifizieren. Solche Tätigkeiten vermögen indes kaum einen anrechenbaren Zeitaufwand von zwei Stunden pro Woche zu begründen, damit vorliegend

der Anspruch auf lebenspraktische

Begleitung bejaht werden könnte. Es ist der Beschwerdeführerin zumutbar, den Haushalt weitgehend so zu organisieren, dass sie mit ihrer Tochter die wenigen kräftezehrenden

Tätigkeiten gemeinsam erledigt, wenn die Tochter zu Hause ist und/oder

dass sie – wie bis anhin - vermehrt Pausen in den Haushaltstätigkeiten einplant.

Ausserdem gibt es heutzutage die Möglichkeit, Einkäufe

online im Internet zu tätigen und sich diese nach Hause liefern zu lassen. Die Beschwerdeführerin ist ausreichend versiert im Umgang mit Computern und dem Internet, da sie auch schon ihre Rechnungen per E-Banking erledigt (vgl. vorstehend E. 3.9), weshalb ihr solche Bestellungen im Rahmen ihrer Schadenminderungspflicht zumutbar sind.

Auch damit wird der minimale Umfang von zwei Wochenstunden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht erreicht, womit keine Regel mässigkeit im Sinne der Voraussetzungen der lebenspraktischen Begleitung vorliegt.

E. 4.5

In Würdigung sämtlicher Umstände ist somit festzuhalten, dass kein Grund für ein Abweichen vom Abklärungsbericht vom 7. Juni 2016 besteht. Es sind keine Anhaltspunkte für eine Fehleinschätzung ersichtlich.

Damit erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 5.

5.1

Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 5.2

Rechtsanwalt

Dominique

Chopard

reichte trotz Aufforderung (Urk. 12)

keine Honorarnote ein. Angesichts der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Falles sowie unter Berücksichtigung des praxisgemässen Stundenansatzes von Fr. 220.-- ist seine Entschädigung von Amtes wegen auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dominique Chopard, Zürich, wird mit Fr. 2'000. -- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dominique Chopard - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

E. 9

) erfolgte durch eine qualifizierte Fachperson in Kenntnis der räumlichen Verhältnisse am Wohnort der Beschwerdeführerin sowie von deren gesundheitlichen Beeinträchtigung. Die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen, Beschwerden und Angaben zu einer allfälligen Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wurden detailliert wiedergegeben. Der Abklärungsbericht wurde plausibel begründet und detailliert abgefasst. Daraus ist ersichtlich, dass in keinem der massgeblichen Lebensverrichtungen eine Einschränkung in einem Ausmass besteht, die eine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes begründen könnte. Die Beschwerdeführerin bedarf in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen in keiner Weise Hilfe Dritter.

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