

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01212 vom 4. Februar 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-02-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01212

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01212 du 4 février 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01212 del 4 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1959, erwarb im Jahr 1983 das Diplom zur Kinder gärtnerin/Hortnerin. Im Jahr 1991 meldete sie sich bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Bezug einer Invalidenrente aufgrund diverser chronischer psychosomatischer Leiden an. Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), sprach ihr in der Folge wegen einer neurotischen Fehlentwicklung mit absoluter Stressintoleranz, eines chronischen

fatiguesyndroms respektive einer Neurasthenie (ICD-10 F48.0) beziehungsweise wegen einer schweren multiplen körperlichen Fehlsteuerung im Sinne einer Somatisierung mit Verfügung vom 6. Oktober 1992 ab dem 1. August 1990 eine halbe Invalidenrente zu. In den Jahren 1994 und 1996 wurde die halbe Rente bestätigt. Im Rahmen des Revisionsverfahrens im Jahr 1999 wurde der Versicherten mit Verfügung vom 12. Mai 2000 ab dem 1. März 1999 eine ganze Rente ausgerichtet, welche in den folgenden Revisionsverfahren in den Jahren 2003 und 2007 bestätigt wurde. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2000 hatte die IV-Stelle zudem dem Begehren um berufliche Massnahmen für eine Zusatzausbildung zur Blockflötenlehrerin entsprochen. Im Jahr 2004 ersuchte die Versicherte um Zusage von Hilfsmitteln. Die IV-Stelle übernahm die Kosten für eine Hörgeräte-Anpassung, welche indes nicht den erwünschten Erfolg brachte (Urk. 8/328/2).

E. 1.2

Im Juni 2009 beantragte die Versicherte eine Hilflösenentschädigung (Urk. 8/116). Nach Abklärung der beruflichen und medizinischen Verhältnisse bestätigte die IV-Stelle der Versicherten mit Mitteilung vom 4. September 2009 den Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 8/130). Das Begehren um eine Hilflösenentschädigung wies die IV-Stelle nach der Abklärung betreffend Hilflösenentschädigung vom 19. April 2010

(Abklärungsbericht vom 23. April 2010; Urk. 8/135) und nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens

(Urk. 8/137-139) mit Verfügung vom 31. August 2010 ab (Urk. 8/141). Die dagegen am 28. September 2010 erhobene Beschwerde (Urk. 8/142/3-4) wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 22. August 2012 im Verfahren IV.2010.00935 ab und überwies die Sache zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Hilflösenentschädigung für die Zeit ab dem 1. September 2010 an die IV-Stelle (Urk. 8/158/14-15).

E. 1.3

Nach erneuten Abklärungen, namentlich der Abklärung für Hilflösenentschädigung

im August 2013 (Bericht vom 10. Januar 2014 ; Urk. 8/338/12-15) , kündigte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 10. Januar 2014 die Abweisung des Gesuchs um Hilfenentschädigung an (Urk. 8 /207). Dagegen erhob die Versicherte mit E-Mail vom 20. Januar 2014 (Urk. 8/210) , ergänzt mit Schreiben vom 2. April 2014 (Urk. 8/ 229/1) und unter Beilage des Berichts von Dr. med. Y.____ ,

Fachärztin für Innere Medizin, vom 26. März 2014 (Urk. 8/229/8- 10) , Einwände.

In derselben Zeit leitete die IV-Stelle ausserdem ein Revisionsverfahren bezüglich der Invalidenrente ein (Urk. 8/224) und holte den Bericht von Dr. Y.____ (ebenfalls datiert) vom 26. März 2014 (mit diversen weiteren Arztberichten) ein (Urk. 8 / 227).

Mit Mitteilung vom 22. Mai 2014 kündigte die IV-Stelle die Durchführung einer polydisziplinären medizinischen Untersuchung an (Urk. 8 /230-231), wogegen die Versicherte mit Schreiben vom 31. Mai 2014 Einwände erhob (Urk. 8/237).

Am 9. Oktober 2014 verfügte die IV-Stelle, dass an der Abklärung durch die mittels Zufallsprinzips bestimmte Medizinische Abklärungsstelle, MEDAS

Z.____ in A.____ (Urk. 8/250-252) mit den festgelegten Fachrichtungen fest gehalten werde (Urk. 8 /282). Die dagegen erhobene Beschwerde vom 6. November 2014 (Urk. 8 /294/3-5) hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 27. Februar 2015 im Verfahren Nr. IV.2014.01180 teilweise gut und stellte fest, dass durch die Beschwerdegegnerin im Sinne der Erwägungen eine polydisziplinäre Begutachtung in einer MEDAS-Stelle in B.____ einzuholen sei (Urk. 8 /328/18).

E. 1.4

In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle ausserdem mit Verfügung vom 18. Dezember 2014 das (Vorbescheid-)Verfahren betreffend Hilfenentschädigung sistiert (Urk. 8 /302). Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 28. Januar 2015 Beschwerde und beantragte die Wiedererwägung des Gerichtsurteils vom 22. August 2012 und die Zusprache von Leistungen der lebenspraktischen Begleitung (Urk. 8 /319 /3-9). Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies im Verfahren IV.2015.00148 das Revisionsgesuch betreffend das Urteil vom 22. August 2012 im Verfahren Nr. IV.2010.00935 mit Urteil vom 13. März 2015 ab und trat auf die Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 18. Dezember 2014 nicht ein (Urk. 8 / 338/11).

E. 1.5

Zur Umsetzung des Urteils IV.2014.01180 vom 27. Februar 2015 (Urk. 8 /328) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit Schreiben vom 23. Juni 2015 mit, dass eine umfassende medizinische Untersuchung mit allgemeininternistischer, rheumatologischer, neurologischer und psychiatrischer Fachrichtung in der MEDAS-Stelle des Zentrums C.____ vorgesehen sei (Urk. 8 /347). Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 2. Juli 2015 Einwände (Urk. 8 /355). Mit Schreiben vom 14. Juli 2015 wies die IV-Stelle sie auf ihre Mitwirkungspflicht hin (Urk. 8 /357 /1-2) und erteilte mit Schreiben vom 3. August 2015 der MEDAS C.____ den Auftrag zur polydisziplinären Abklärung (Urk. 8 /369). Mit Schreiben vom 5. August 2015 teilte die MEDAS C.____ der IV-Stelle mit, dass nach Durchsicht des Auftrages eine ambulante Begutachtung der Versicherten nicht möglich sei und dass eine stationäre Begutachtung in der psychiatrischen Klinik D.____ empfohlen werde (Urk. 8 /372). Daraufhin stornierte die IV-Stelle den Begutachtungsauftrag an die

MEDAS C.____ mit Schreiben vom 27. August 2015 (Urk. 8 /374) und fragte mit Schreiben vom 28. August 2015 das Sanatorium E.____ bezüglich einer stationären psychiatrischen Begutachtung an (Urk. 8 /376). Dieses lehnte den Auftrag mit Schreiben vom 8. September 2015 aus Kapazitätsgründen ab (Urk. 8 /380/1).

Mit Mitteilung vom 11. September 2015 orientierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass in Bezug auf das Gesuch vom 10. Januar 2014 (gemeint wohl: Vorbescheid vom 10. Januar 2014

betreffen d das Gesuch um Hilflösenentschädigung , Urk. 8 /207) die medizinische Begutachtung stationär in der Rehaklinik F.____ bei Dr. med. G.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie , vorgesehen sei (Urk. 8 /384). Ausserdem teilte sie der Versicherten mit Schreiben gleichen Datums in Bezug auf die (Renten-)Revision mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine umfassende polydisziplinäre, allgemeininternistische, rheumatologische und neurologische Untersuchung notwendig sei (Urk. 8 /385). Gegen diese Mitteilungen brachte die Versicherte mit zwei Schreiben vom 29. September 2015 je Einwände vor (Urk. 8/397, Urk. 8 /399). Mit Schreiben vom 5. Oktober 2015 beauftragte die IV-Stelle die Rehaklinik F.____ mit der stationären psychiatrischen Begutachtung (Urk. 8 /400) und die H.____ , in der Klinik I.____ mit der (ambulant) polydisziplinären,

allgemeininternistischen, rheumatologischen und neurologischen Abklärung (Urk. 8 /401), dies je mit der Bemerkung, dass hernach eine Konsensbeurteilung stattfinden sollte (Urk. 8/400/1, Urk. 8 /401/1). Mit Zwischenverfügung vom 15. Oktober 2015 hielt die IV-Stelle fest, dass sie an der Abklärung durch die Rehaklinik F.____ , Dr. G.____ , festhalte (Urk. 8/404). Hiergegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 18. November 2015 Beschwerde (Urk. 8/418/3-10), welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 31. Mai 2016 im Verfahren Nr. IV.2015.01195 abwies (Urk. 8/448/16). Auf die dagegen am 8. September 2016 erhobene Beschwerde (Urk. 8/463/2-20) trat das Bundesgericht mit Urteil 9C_577/2016 vom 3. Oktober 2016 nicht ein (Urk. 8/465/5).

E. 1.6

In der Folge stornierte die IV-Stelle am 4. November 2016 den Gutachtensauftrag an die H.____ (Urk. 8/470) und beauftragte die Rehaklinik F.____ mit einer polydisziplinären (stationären)

Begutachtung der Versicherten (Urk. 8/471), was sie der Versicherten mit Schreiben vom 28. Dezember 2016 anzeigte (Urk. 8/474). Mit Schreiben vom 5. Januar 2017 stornierte die IV-Stelle auch ihren Auftrag gegenüber der Rehaklinik F.____ (Urk. 8/485). Des Weiteren holte sie den Verlaufsbericht von Dr. Y.____ vom 10. Januar 2017 ein (Urk. 8/486). Mit Mitteilung vom 13. Januar 2017 schloss die IV-Stelle das Anfang 2014 eröffnete Rentenrevisionsverfahren (Urk. 8/224) ab und bestätigte die bisherige ganze Invalidenrente (Urk. 8/490).

Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2017 kündigte die IV-Stelle ausserdem erneut die Abweisung des Gesuchs um Hilflösenentschädigung an (Urk. 8/507). Dagegen erhob die Versicherte am 5. Juli und 26. August 2017 Einwände (Urk. 8/509, Urk. 8/528). Mit Verfügung vom 5. Oktober 2017 wies die IV-Stelle das Gesuch um Hilflösenentschädigung wie angekündigt ab (Urk. 2).

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 6. November

2017 Beschwerde und beantragte sinngemäss, die Verfügung vom 5. Oktober 2017 sei aufgehoben und es sei ihre eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt P. Stutz (Urk. 1 S. 2 ff.). In der Beschwerdeantwort vom 14. Dezember 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

E. 2.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art.

E. 2.2.1

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. 2.2.2

Gemäss Abs. 2 von Art. 37 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen 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. 2.2.3

und E. 5). Massgebend ist allein, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde (Urteile des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E. 5.1, 9C_782/2010 vom 10. März 2011 E. 2.2).

Als regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450 E. 6.2).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege noch die Überwachung. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 450 E. 9).

Das Gesetz macht den Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht davon abhängig, ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 472 E. 5.3.2).

E. 2.3.1

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

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

Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Artikeln 390-398 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV).

E. 2.3.2

Der Anspruch auf Berücksichtigung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3).

Unerheblich ist, in welcher Umgebung sich die versicherte Person – abgesehen davon, dass sie ausserhalb des Heims wohnen muss – aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder der Eltern zählen kann (BGE 133 V 450 E.

E. 2.4

.2

Die Revision einer Hilflosenentschädigung richtet sich nach Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV; das gesamte Rentenrevisionsrecht ist sinn gemäss anwendbar (BGE 137 V 424 E. 2.2 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2 und 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E. 2.2 mit Hinweis; Meyer/ Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage 2014, Rz 139 zu Art. 30–31).

Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird jede andere (als eine Invalidenrente) formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Gemäss Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV finden die Art. 87–88 bis IVV Anwendung, wenn sich in der Folge – nach Entstehung des Hilflosenentschädigungsanspruchs (Art. 35 Abs. 1 IVV; BGE 125 V 256 E. 3b) – der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise ändert.

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt folglich einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede

wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechts konformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE 133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2014 vom 9. September 2014 E. 3.2 und E. 3.3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_72/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1).

E. 2.5

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 Berichterstatlerin 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 Hinweis; 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). 3 .

3.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, es hätten sich seit August 2010 (Urk. 8/141)

und der Erstabklärung (im April 2010, Urk. 8/135) keine wesentlichen Veränderungen des Gesundheitszustandes und in der Betreuung ergeben. Die Beschwerdeführerin sei in ihren alltäglichen Lebensverrichtungen nicht regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen. Da sie den Haushalt weiterhin selbst organisieren könne und die Arbeiten einteilen oder delegieren könne, sei die Mithilfe im Haushalt nicht zu berücksichtigen. Die Herstellung von Hilfsmitteln (durch Dritte) sei nicht als lebenspraktische Begleitung anzusehen. Die Beschwerdeführerin sei ferner in der medizinischen Pflege selbständig und es bestünden auch keine Eins-zu-Eins-Überwachung oder ein drohender Heimeintritt.

Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität bezüglich lebenspraktischer Begleitung seien nicht erfüllt, zumal die Abklärungen ergeben hätten, dass die anrechenbare lebenspraktische Begleitung unter zwei Stunden pro Woche liege. Der Anspruch auf Hilfenentschädigung sei daher weiterhin zu verneinen (Urk. 2 S. 2).

3.2

Die Beschwerdeführerin wendet dagegen ein, es sei bei unveränderten Diagnosen gemäss dem Bericht von Dr. Y.____ vom 10. Januar 2017 (Urk. 8/486/4) eine Veränderung im Sinne einer Verschlechterung eingetreten. Schon allein diese Diagnosenliste weise klar in Richtung eines zwingenden Anspruchs auf Hilfenentschädigung. Des Weiteren habe Dr. Y.____ festgehalten, dass sich der Gesundheitszustand zufolge fehlender körperlicher und physischer Belastbarkeit mit einer Leistungsfähigkeit im Haushalt von lediglich 30 bis 50 % verschlechtert habe und sie auf fremde Hilfe angewiesen sei. Mit anderen Worten sei sie zu mindestens 50 bis 70 % auf Dritthilfe im Haushalt angewiesen, was ein Pensum von zwei Stunden pro Woche bei Weitem übersteige. Auch aus Berichten von Dr. Y.____ vom 23. Mai 2017 (Urk. 3/6-7) lasse sich schlussfolgern, dass sie auf Hilfe angewiesen sei, welche weit mehr als 2 Stunden pro Woche ausmache. In den neueren Arztberichten von Dr. Y.____ vom 16. und 24. Oktober 2017 werde festgehalten, dass sie in körperlicher und psychischer Hinsicht und folge richtig auch die Leistungsfähigkeit immer noch massiv eingeschränkt sei, dass sie für die meisten Tätigkeiten sehr viel Zeit und Hilfsmittel benötige sowie dass der Zustand der Wohnung chaotisch und unordentlich sei und sich die Gegenstände türmen würden. Aufgrund der aktenkundigen Umstände und Lebensverhältnisse sei bei ihr ausserdem schon seit Langem der Status der Vereinsamung und Isolation eingetreten.

Die Beschwerdegegnerin stütze sich mit dem Abklärungsbericht vom 23. August 2013 (Urk. 8/135) dagegen auf veraltetes Beweismittel ab, das nicht mehr verwertbar sei. Die Abklärung für eine Hilfenentschädigung setze zwingend aktuelle und zeitnahe Abklärungen voraus. Ausserdem sei der Hauptwohnsitz in der Zweizimmerwohnung J.____ und nicht an der Adresse K.____, auf welche sich die Abklärung im August 2013 beschränkt habe. Die veraltete Abklärung erweise sich somit auch noch als unvollständig und nicht aktuell. Mit einer aktuellen Abklärung hätten die wahren und aktuellen Verhältnisse, namentlich die chaotischen und unordentlichen Zustände an der Adresse J.____ festgestellt werden können, was nun mittels Fotomaterial belegt werden müsse. Die Beschwerdegegnerin habe mit ihrem Vorgehen elementare Beweisführungsvorschriften, insbesondere Art. 43 ATSG, verletzt, da sie selbst eine korrekte Beweiserhebung verhindert habe. Die Behauptung in der angefochtenen Verfügung, sie, die Beschwerdeführerin, habe sich der Begutachtung verweigert, sei falsch. Sie habe sich lediglich mit legalen Mitteln auf dem Rechtsweg dagegen zur Wehr gesetzt, auswärts begutachtet zu werden. Bei sich zu Hause hätte sie eine Begutachtung schon immer akzeptiert. Darauf sei die

Beschwerdegegnerin jedoch nie eingegangen. Diese selbst habe den Auftrag zur Begutachtung storniert (Urk. 1 S. 3 ff.). 3.3

Mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2010.935 vom 22. August 2012 wurde der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für die Zeit bis zum Erlass der Verfügung vom 31. August 2010 (Urk. 8/141) beurteilt und verneint. Zur Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab September 2010 wurde die Sache an die Beschwerdegegnerin überwiesen (Urk. 8/158/14-15). Diese hat in der Zeit bis zur angefochtenen Verfügung vom 5. Oktober 2017 (Urk. 2) keinen weiteren Entscheid über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung gefällt.

Es gilt hier daher den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für die Zeit ab September 2010 zu klären. Zeitlicher Referenzpunkt für die hierzu massgebliche Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Sachverhaltsänderung bildet folglich die Verfügung vom 31. August 2010 (Urk. 8/141) respektive das mit Urteil IV.2010.935 vom 22. August 2012 festgestellte. Die angefochtene Verfügung vom 5. Oktober 2017 (Urk. 2) bildet rechtsprechungsgemäss zudem die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis in diesem Verfahren (BGE 134 V 392 E.

6, 130 V 445 E. 1.2, 122 V 77 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2, je mit Hinweis). Die von der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren neu eingereichten medizinischen Berichte (Urk. 3/3-5), welche je nach dem 5. Oktober 2017 ausgestellt wurden, sind hier daher insoweit zu berücksichtigen, als sie Rückschlüsse auf den Sachverhalt bis zu diesem Zeitpunkt erlauben. 4.

4.1

Im Urteil IV.2010.935 vom 22. August 2012 wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin leide gemäss dem Bericht des Spitals L.____ vom 12. August 2009 (unterzeichnet von Dr. Y.____; Urk. 8/127) an einer Stressinsuffizienz (bei Belastung sofort Infekte, Migräne), an chronisch rezidivierenden langanhaltenden Cluster-Kopfschmerzen und Migräne, an chronischen Lumbalgien, Fibromyalgie, Hyperlaxität, an rezidivierenden Iliosakralgelenks-Blockaden, an belastungsabhängigen Hüft-, rechtsbetonten Schulter- und Fusschmerzen, an linksbetonten und belastungsabhängigen Knieschmerzen sowie an chronisch rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege und vaginal oft mit schwerem Infektverlauf und bleibenden Schädigungen (zum Beispiel Hörvermindering infolge wiederholter schwerer Sinusitiden; Urk. 8/127/6). Die Beschwerdeführerin habe seit 1998 an einer Primärschule circa acht Stunden pro Woche Flötenunterricht gegeben (Urk. 8/126, Urk. 8/127/8). Nach krankheitsbedingten Unterbrüchen von November 2007 bis August 2008 (Urk. 8/127/7-8) habe sie die Tätigkeit wieder aufgenommen und zwischen Mai und September 2009 acht Lektionen Privatflötenunterricht gegeben (Urk. 8/139/6).

Die Spitex helfe

der Beschwerdeführerin alle zwei Wochen für zwei Stunden im Haus halt.

Die Kosten würden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen (Urk. 8/109/4, Urk. 8/135/3, Urk. 8/136/12; vgl. E. 2.2 des Urteils; Urk. 8/158/6-7).

Das Gericht erkannte in Erwägung 4.2 des Urteils, es sei aufgrund des Berichts des Spitals L.____ vom 12. August 2009 (Urk. 8/127), der Angaben im Fragebogen zur Hilflosenentschädigung vom 19. Juni 2009 (Urk. 8/124) sowie aufgrund des Abklärungsberichts für Hilflosenentschädigung vom 23. April 2010 (Urk. 8/135) davon

auszugehen, dass die Beschwerdeführerin

in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden;

Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

Essen;

Körperpflege;

Verrichtung der Notdurft;

Fo rtbewe gung [im oder ausser Haus] , Kontaktaufnahme) mit Ausnahme vom Zehennägel schneiden zweifellos nicht eingeschränkt sei.

Dass sie sich die Zehennägel nicht selber schneiden könne, genüge nicht, um eine Hilflosenentschädigung zu begründen. Denn die Versicherte benötige – trotz der genannten Einschränkung – für die alltäglichen Lebensverrichtungen nicht dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung . Auch bedürfe sie keiner durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege . Schliesslich könne sie gesellschaftliche Kontakte - wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens – zweifellos nicht nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter pflegen (vgl. E. 4.2 des Urteils; Urk. 8/158/9).

Sodann erkannte das Gericht, dass ein

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aufgrund benötigter lebenspraktischer Begleitung (im Sinne von Art. 38 IVV) ebenfalls zu verneinen sei. So gehe aus dem Bericht des Spitals L. ___ vom 12. August 2009 nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei (Urk. 8 / 127/6-9). Insbesondere sei nicht festgehalten worden , dass sie ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen könne, sie für die Ver richtungen und Kontakte ausserhalb der Woh nung der Begleitung einer Dritt person bedürfe oder die ernsthafte Gefahr bestehe , dass sie sich dauernd von der Aussenwelt isoliere . Vielmehr sei lediglich angeführt worden, es bestehe eine ver minderte Selbständigkeit im Bewältigen de r Haushaltarbeiten und an gewis sen Tagen eine beschränkte Mobilität (Urk. 8 / 127/7-8). Dies genüge indes für die Bejahung der lebenspraktischen Begleitun g nicht, zumal auch die Hausärztin

den Bedarf nach einer lebenspraktischen Begleitung in ihrem Bericht vom 30. Mai 2007 ausdrücklich verneint habe (Urk. 8 / 116/5). Des Weiteren sei auch gestützt auf den Beweisgrundsatz der „Aus sagen der ersten Stunde“ der Be schwerdeführerin im Fr agebogen zur Hilflosenentschädi gung vom 19. beziehungsweise 21. Juni 2009 (Urk. 8 / 124), welchen in beweismässiger Hinsicht ein grösseres Gewicht zu komme

als späteren Darstel lungen , ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht ausgewiesen. Denn die Versicherte habe in erwähntem Formular festgehalten, sie sei lediglich sporadisch auf Begleitung angewiesen. Entsprechend habe sie auf die entspre chende Frage "Nein" an gekreuzt und das ebenfalls angekreuzte "Ja" in Klammern gesetzt (Urk. 8 / 124/4). Sporadische Hilfe erfülle indes die für die Bejahung einer Hilflosenentschädigung vorausgesetzte Regelmässigkeit nicht. Aus den medizinischen Berichten und den Angaben der Beschwerdeführerin gehe damit klar hervor , dass sie ohne Begleitung einer Drittperson selbständig woh nen könne und für Verrich tungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung nicht in der geforderten Regel mässigkeit von durchschnittlich zwei Stunden pro Woche auf Begleitung einer Drittperson angewiesen sei . Ebenso sei sie nicht ernsthaft gefährdet, sich

dauernd von der Aussenwelt zu isolieren, zumal sie in der Lage sei, diverse Arzt- und Physiotherapietermine wahrzunehmen (vgl. Urk. 8 / 109/4, Urk. 8 / 127/8, Urk. 8 / 135 /3), Flötenunterricht zu geben (Urk. 8 / 126, Urk. 8/139/6), Kontakt mit ihren Eltern zu pflegen und auch sonstige Verabredungen wahrzunehmen. So habe sich die Beschwerdeführerin nicht darüber beklagt, keine Beziehungen zu haben, sondern – aufgrund der Migräneattacken und der Infektionsgefahr – oft nicht fähig zu sein, Abmachungen wahrzunehmen und Einladungen nachzukommen (vgl. Urk. 8 / 139/10). In Zusammenhang mit der von der Beschwerdeführerin beanspruchten Spitex-Hilfe im Haushalt sei sodann

festzuhalten, dass bereits organisierte und gewährte Dritthilfe zwar grundsätzlich nicht zum Verneinen des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung führen könne. Denn massgebend sei alleine, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_410/2009 vom 1. April 2010 E. 5.1). Mit der Spitex-Hilfe von vier Stunden pro Monat (jede zweite Woche zwei Stunden) werde indes die geforderte Regelmässigkeit von durchschnittlich zwei Stunden pro Woche nicht erreicht (E. 4.3 des Urteils; Urk. 8/158/10-11).

Hiervon ist als Vergleichsbasis auszugehen. 4.2

4.2.1

In medizinischer Hinsicht ist den Akten für die Zeit ab September 2010 das Folgende zu entnehmen:

Im ärztlichen Zeugnis vom 15. November 2011 hielt die

Hausärztin der Beschwerdeführerin

Dr. Y.____ von der Klinik

M.____ fest, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen grosse Menschenansammlungen, insbesondere im Winter meiden sollte. Ihre Immunabwehr sei deutlich reduziert und sie sei schon bei geringen Kontakten infektgefährdet (Urk. 8/199/8).

In der ärztlichen Bestätigung von Dr. Y.____ vom 21. Februar 2012, welche die Beschwerdeführerin im Gerichtsverfahren IV.2010.00935 eingereicht hatte (Urk. 8/158/14-15), führte die Ärztin aus, die Beschwerdeführerin sei wegen verschiedener körperlicher Behinderungen invalid und massiv eingeschränkt, weshalb sie auf verschiedene Hilfsmittel und personelle Unterstützung bei den Alltagsarbeiten angewiesen sei (zirka 80 bis 90 Stunden pro Monat durch verschiedene Hilfspersonen). Dazu sei die separate Auflistung der Beschwerdeführerin zu beachten (Urk. 8/158/18).

Am 19. September 2012 führte Dr. Y.____ aus, die Beschwerdeführerin leide an verschiedenen Krankheiten, es müsse mit häufigen, nicht voraussehbaren und plötzlich auftretenden Ausfällen gerechnet werden (Urk. 8/189/7).

Im Bericht vom 15. Januar 2013 hielt Dr. Y.____ die folgenden Diagnosen fest: Chronisches Schmerzsyndrom mit chronischen Cervicobrachialgien, chronischen Spannungskopfschmerzen und Migränen, chronische Lumboischialgien rechtsbetont mit Myogelosen, intermittierende ISG-Blockaden rechts, chronische intermittierende Knieschmerzen linksbetont bei Chondropathia

patellea sowie rezidivierende Plantarsehnenentzündungen und Polyarthrose, inklusive Spondylarthrose. Ein- bis dreimal pro Woche würden Migräne mit einem darauffolgenden Erschöpfungstag und fast täglich seit Januar 2011 Schwindel unter unterschiedlicher Art und Intensität auftreten. Auch lägen eine reduzierte Immunabwehr mit erhöhter Infektanfälligkeit (die Beschwerdeführerin stecke sich sofort an und erleide schwere Infekte, welche mit bleibenden Schäden wie Hörverlust einhergegangen seien), Schwächezustände mit geringer körperlicher Belastbarkeit (verstärkt seit März 2010), Phonophobie (verstärkt seit November 2007) und Insomnie mit Ein- und Durchschlafstörungen (mit allen darauffolgenden Konsequenzen; verstärkt seit 2006) vor. Es sei bei der Beschwerdeführerin seit langem regelmässige Unterstützung/Hilfeleistung bei der Bewältigung des Alltags und des Haushaltes (Kochen, Einkaufen, Bettwechsel, Putzen, Bedarf an verschiedenen Hilfsmitteln etc.) im Sinne eines Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung medizinisch indiziert (Urk. 8/199/1).

Am 25. März 2013 erstellte Dr. Y. ___ das ärztliche Zeugnis für Hilfe im Haushalt und erklärte darin, die Beschwerdeführerin benötige Unterstützung beim Einkaufen und bei Transporten verschiedenster Art, beim Kochen, im Haushalt (Estrich, Keller und Wohnung) sowie beim Gartensitzplatz und bei vielem anderen mehr, da sie aus gesundheitlichen Gründen viele Arbeiten nicht mehr selbst durchführen könne (Urk. 8/189/1). 4.2.2

Am 23. August 2013 wurde eine Erhebung vor Ort zur Erstellung eines Abklärungsberichts für Hilfenotschädigung für Erwachsene durchgeführt. Der daraufhin erstellte Abklärungsbericht vom 17. Oktober 2013 (Urk. 8/505) wurde von der Abklärungsperson nach Einholung der Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 21. Oktober 2013 (Urk. 8/338/15-16) überarbeitet. Die ergänzte, im Ergebnis aber unveränderte Version datiert vom 10. Januar 2014 (Urk. 8/338/12-15).

Dem Abklärungsbericht für Hilfenotschädigung für Erwachsene vom 10. Januar 2014

ist zu entnehmen, dass das Abklärungsgespräch vom 23. August 2013 im Beisein einer Betreuungsperson der Beschwerdeführerin von der Pro Infirmis stattgefunden habe. Die Beschwerdeführerin habe erklärt, dass sich ihre gesundheitliche Situation gegenüber dem Erstgespräch vom 19. April 2010 nicht verändert habe. In den alltäglichen Lebensverrichtungen sei sie nicht auf Dritte Hilfe angewiesen. Aber ohne die von ihr organisierte Hilfe, wäre sie nicht in der Lage, selbständig zu wohnen. Das Hauptproblem sei die Migräne. Es gebe ganz schlimme Phasen. In dieser Zeit sei die Empfindlichkeit auf Reize gross. Im Juni 2013 habe sie eine schlimme Attacke erlitten und sei deshalb eine Woche ausgefallen. Durchschnittlich leide sie wöchentlich zwischen ein bis drei Tage an Migräne und benötige dann mindestens einen Tag Erholung. Auch bei starkem Kopfweh, welches ebenfalls eine Migräne auslösen könne, ertrage sie keinen Lärm. Aufgrund der Reizüberflutung und Lärmempfindlichkeit sei sie bei ihren Einkäufen sowie beim Kochen beeinträchtigt. Aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkungen sei sie seit Jahren auch nicht in der Lage ihren Haushalt selber zu erledigen. Die Immunschwäche habe ebenfalls zugenommen, was ihren Alltag ebenfalls beeinträchtige (Urk. 8/338/12-13, Urk. 8/505/1-2).

In Bezug auf die

alltäglichen Lebensverrichtungen (Art. 37 IVV) An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie Essen sei die Beschwerdeführerin selbständig und sei keine Dritthilfe nötig. Für die Körperpflege und Verrichtung der Notdurft bedürfe sie je keine regelmässige Dritthilfe. Betreffend die Fortbewegung (im oder ausser Haus) sowie die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei die Beschwerdeführerin motorisch nicht eingeschränkt. Wegen Reizüberflutung würden die öffentlichen Verkehrsmittel nicht in Frage kommen. Autofahren sei möglich, wenn sie nicht an Migräne leide. Sie fahre wöchentlich mit dem Auto nach Oerlikon in die Physiotherapie. Durchschnittlich könne sie einmal pro Monat den Physiotherapietermin wegen Migräne nicht wahrnehmen. Wegen Immunschwäche verlasse sie die Wohnung im Winter nicht. Wegen Reizüberflutung und Immunschwäche könne sie keine Einkäufe tätigen. Die Abklärungsperson bemerkte zu diesen Ausführungen, es hätten sich gegenüber dem Vorbericht (vom 23. April 2010, Urk. 8/135/1-3) und dem Urteil des Sozialversicherungsgerichts (IV.2010.00935 vom 22. August 2012, Urk. 8/158) keine wesentlichen Änderungen ergeben; die Beschwerdeführerin sei weiterhin nicht regelmässig und erheblich in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen (Urk. 8/338/13, Urk. 8/338/15, Urk. 8/505/2). Sodann wurde im Abklärungsbericht zu den Aspekten der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe und der persönlichen Überwachung (vgl. Art. 37 IVV) ausgeführt, die Beschwerdeführerin verwalte die Medikamente selber. Sie lebe alleine und es bestehe weder Fremd- noch Selbstgefährdung (Urk. 8/338/14-15, Urk. 8/505/4).

Die Frage, ob die Beschwerdeführerin wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 38 IVV) angewiesen sei, verneinte die Abklärungsperson nach Prüfung der

drei Kategorien gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a bis c IVV mit der Begründung, dass die Beschwerdeführerin in der Planung/Organisation nicht eingeschränkt sei und eine Tagesstruktur habe sowie kein Heimeintritt drohe (Urk. 8/338/14). Die Wäsche erledige die Kundin selber. Die Bettwäsche werde durch Dritte gewechselt und gewaschen, da dies sehr aufwändig sei und dazu sieben Stunden benötigt würden. Administrative Angelegenheiten erledige die Kundin selbständig. Seit der Lehrzeit koche die Mutter vier Mal pro Woche und seit 2001 sechs bis sieben Mal pro Woche. Ein bis zwei Stunden wöchentlich besorge die Spitex die Reinigung und Abfallentsorgung. Bezüglich Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten führte die Abklärungsperson aus, die Mutter (83 Jahre alt) der Beschwerdeführerin gehe seit 2007 mehrheitlich ein kaufen. Sie kaufe zweimal wöchentlich für die Kundin ein und erledige Botengänge wie Apotheke oder ähnliches. Sporadisch würden Bekannte helfen. Das Aufsuchen der Bank oder eines Bankomates sei unregelmässig möglich. Nach Anmerkung der Abklärungsperson könne sich die Beschwerdeführerin dabei nach ihrem Befinden richten, was ihr zumutbar sei. Zu Arztterminen mit einer Konsultationszeit von zirka einer Stunde und mit einem Fahrweg von zirka drei Stunden in die Klinik

M.____

zirka drei Mal Jahr werde sie begleitet. Sie stehe in regelmässigem Telefon- oder Mailkontakt. Das Aufsuchen von Amtsstellen maximal einmal pro Jahr erfolge ebenfalls mit Begleitung. Die Termine zur Physiotherapie nehme die Beschwerdeführerin mit dem Auto wahr. Seit einem Jahr werde die Beschwerdeführerin in rechtlichen Fragen von der Pro Infirmis unterstützt, was nicht anrechenbar sei. Sie erhalte Beratung in

Versicherungsan gelegenheiten, zur Zeit bei IV-Angelegenheiten bezüglich Ansprüche bei den Sozialversicherungen und der finanziellen Möglichkeiten für Hilfsmittelanschaffung. Zum Titel der regelmässigen Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt wurde im Abklärungsbericht festgehalten, die Beschwerdeführerin pflege Kontakte zur Aussenwelt. Ihre Eltern würden in der Nachbarschaft wohnen und sie habe bei ihnen zusätzlich noch eine weitere kleine Wohnung gemietet. Sie gehe regelmässig zur Physiotherapie und regelmässig organisiere sie für zu Hause Massagen/Akupunktur. Sie pflege Telefon- und Mailkontakt (Urk. 8/338/14, Urk. 8/505/3-4) .

Die Abklärungsperson merkte abschliessend an, im Haushalt sei die Beschwerdeführerin wie damals auf Leistungen der Spitex für die Reinigung, für den Einkauf und die Ernährung auf die Hilfe der Mutter und für die Hilfsmittelherstellung auf Dritte angewiesen. Hausarbeiten, die stellvertretend übernommen würden, würden keine lebenspraktische Begleitung darstellen. Die Herstellung von Hilfsmitteln würden ebenfalls keine lebenspraktische Begleitung begründen. Die Mithilfe im Haushalt könne im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Hilflosenentschädigung gemäss Randziffer 8047.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit (KSIH) , gültig ab

1. Januar 2013 , berücksichtigt werden, wenn die versicherte Person den Haushalt nicht selber organisieren könne. Diese Voraussetzung sei nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin könne den Haushalt weiterhin selber organisieren und die Arbeiten einteilen. Sie sei bei der Tagesstruktur nicht auf Dritthilfe angewiesen. Im Haushalt sei sie weder angeleitet noch überwacht worden. Dies habe das Sozialversicherungsgericht ebenfalls bestätigt. Eine Änderung habe sich in der Zwischenzeit nicht ergeben. Die Beschwerdeführerin lebe weiterhin in demselben Rahmen wie bereits im Erstgespräch von April 2010. Es drohe weiterhin kein Heimeintritt. Nach wie vor erfülle die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zur Anerkennung des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung nicht (Urk. 8/338/14). 4.2.3

Nach der Abklärung vor Ort vom August 2013 wurden die folgenden medizinischen Berichte eingeholt respektive zu den Akten gegeben:

Im ärztlichen Zeugnis vom 2. Juli 2013 attestierte Dr. Y.____ eine voraussichtlich andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2011 (Urk. 8/193/1).

Laut dem Bericht von Dr. Y.____ vom 26. März 2014 bestehe eine zunehmende Verschlechterung der Beschwerden sowohl in körperlicher als auch psychischer Hinsicht. Zusätzlich zu den Beschwerden gemäss dem Bericht von August 2009 sei die Beschwerdeführerin wegen des seit der Synkope am 29. Januar 2011 (mit Rippenfraktur und Kontusionen) konstant bestehenden Schwindels in drei Jahren rund sechs Mal gestürzt. Das MRT vom 24. Mai 2011 (vgl. Urk. 8/199/6) habe mehrere subcortical lokalisierte hyperintensive Marklagerläsionen und eine kleine fokale Läsion im Pons rechts gezeigt. Es bestehe ferner ein zunehmender Hörverlust nach Erkältungen und Ohrenscherzen im November 2011, im August und im Dezember 2013. Auch die Phonophobie sei zunehmend , so dass bereits kleinste Geräusche oft Kopfschmerzen provozieren würden. Daher könne sie nicht lange Zug fahren und sich auch nicht in Einkaufshäusern oder an anderen Orten mit erhöhtem Lärmpegel aufhalten. Das Koordinieren von Handlungen, Konzentrieren und das Sehen von Bewegungen (Menschen, die gestikulieren) könnten

ebenfalls Kopfschmerzen auslösen. Es bestehe eine ausgeprägte Belastungsintoleranz physischer und psychischer/sensorischer Natur. Auch könne sie nur noch selten Menschen besuchen, einerseits wegen der Schmerzen, andererseits da sie sofort krank werde, wenn andere Personen auch nur leicht erkältet seien, und sie leide zunehmend an Darminfekten mit Durchfall mit anschliessend zweimonatiger Erholungszeit. Es sei auch eine Zunahme der sehr langen Migränephasen (2012 und 2013: fünf- bis sieben Mal pro Jahr, früher: ein- bis zweimal pro Jahr) zu verzeichnen. Im 2013 habe sie zirka acht Mal eine invalidisierende Lumboischialgie erlitten, während deren sie tagelang habe zuhause bleiben müssen und kaum mehr sowie nur noch mit Stock ein paar Schritte habe gehen können. Es bestehe ein zunehmender sozialer Rückzug und eine Verwahrlosung, da sie es wegen ihrer Infektanfälligkeit schon gar nicht mehr wage, irgendwelche Menschen zu treffen. Die Beschwerdeführerin benötige dringend Unterstützung, um im Alltag klarzukommen (Hilflosenentschädigung). Auch ihre Wohnung versinke zunehmend im Chaos, da sie es nicht mehr schaffe aufzuräumen. Die betagte Mutter kümmere sich um einen grossen Teil des Haushalts und des Kochens. Wenn die Mutter ausfalle, könne sich die Beschwerdeführerin nicht mehr versorgen, da sie kein Geld habe, um die Unterstützung zu bezahlen. Da die Wohnung den Eltern gehöre und diese in einem desolaten Zustand und vollkommener Unordnung sei, würden diese ihr ein Wohnrecht absprechen, wenn die Mutter sterbe. Diese existentiellen Ängste würden der Beschwerdeführerin sehr zu schaffen machen und die körperlichen Probleme verstärken. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit (Urk. 8/227/2-5).

Im Bericht vom 2. April 2014 erklärte Dr. Y. ___ ergänzend, die Beschwerdeführerin leide an vier Arten von Migränen, an Phonophobie und chronischem Spannungstypkopfschmerz. Und zwar seien diesbezüglich die folgenden Diagnosen gegeben: Status Migränosus (ICD-10 G43.2; Migräne 72 Stunden und länger mit hoher Schmerzintensität), chronische Migräne (ICD-10 G43.3; mindestens 15 Tage pro Monat Migräne), Migräne ohne Aura (ICD-10 G43.0) und Migräne mit Aura (ICD-10 G43.1) je mit Schmerzphasen von 24 bis 48 Stunden, auch nachts, mit anschliessendem Katertag mit Benommenheit, Erschöpfung, Überreizung und Konzentrationsunfähigkeit sowie chronische Spannungstypkopfschmerzen (ICD-10 G44.2). Oft habe sie Migräne und Spannungskopfschmerz gleichzeitig. Die Phonophobie (ICD-10 H93.2) sei durch die jahrzehntelangen, starken Schmerzen sehr ausgeprägt geworden. Schwindel (ICD-10 R42) könne zur Migräne gehören, jedoch auch unzählige andere Ursachen haben. Während der Migräne und am Katertrag steige die Schwindelintensität markant an. Da die Beschwerdeführerin deshalb an dermassen vielen Tagen ausfalle, könne sie ihre regelmässigen Arbeiten nicht bewältigen. Es mache keinen Sinn, selbst einkaufen zu gehen und damit in einen Migräneauslöser hineinzulaufen. Sie koche sich durchschnittlich ein bis drei Mal pro Monat selber und könne nicht kochen, wenn sie Migräne habe. Sie wisse, dass Mangelernährung Migräne und Infektanfälligkeit sowie andere Krankheiten fördere. Sie erbreche nicht bei jedem Migräneanfall, oft habe sie Durchfall ohne zu erbrechen. Sie lebe seit 15 Jahren zunehmend im Chaos, Staub und Schmutz, weil ihre Leistungsfähigkeit infolge diverser chronischer Schmerzen ausfalle. Sie benötige dringend jemanden, der im J. ___ aufräume (Urk. 8/228/6-7).

Mit Schreiben vom 12. September 2014 attestierte Dr. Y. ___ eine eingeschränkte Reisefähigkeit. Und zwar könnten öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzt werden wegen Reizüberflutung (bei Stressinsuffizienz, Phonophobie) und wegen der Ansteckungsgefahr wegen Infektanfälligkeit. In fremden, nicht ergo nomisch eingerichteten Autos als

Mitfahlerin leide die Beschwerdeführerin regel mässig an Übelkeit. Sie habe dies viele Jahre ausprobiert (zum Beispiel mit dem Rotkreuz-Taxi) und habe regelmässig Migräne bekommen nach solchen Fahrten. Mit dem eigenen Auto könne sie maximal 20 Minuten, mithin für eine Fahrt von 15 Kilometer schmerzfrei sitzen. Danach würden die verschiedenen Schmerzen beginnen (Rücken-, Nacken-, Kopfschmerzen, was schnell Migräne und andere Schmerzschübe auslöse; Urk. 8/277/5).

Ergänzend zum bereits in den obgenannten Berichten Ausgeführten erklärte Dr. Y.____ zur eingeschränkten Reisefähigkeit im Bericht vom 3. November 2014 ausserdem, an Tagen mit migränebedingten Schlafstörungen sei die Konzentration - und Reaktionsfähigkeit massiv reduziert. Die Beschwerdeführerin könne dann unmöglich Autofahren. Normale Gespräche würden nach zirka 30 Minuten, Hundegebell, lautes Rufen, das Zuknallen von Auto- und Wohnungstüren würden bereits nach drei bis fünf Minuten (Phonophobie) und ebenso das Aufnehmen von vielen Informationen mit den Augen in kurzer Zeit (etwa beim Fahren durch eine Stadt mit vielen Schildern und Verkehr; Photophobie) Migräne auslösen. Normale Reize würden verstärkt und schmerzhaft wahrgenommen (Hochsensibilität). Die Infekte, welche wegen der deutlich reduzierten Immunabwehr schon bei geringen Kontakten mit fremden Viren und Bakterien entstehen könnten, würden jeweils schwer verlaufen und kaum auf Medikamente ansprechen. Nach über vierzig irreversiblen Gehörschädigungen nach ORL-Infekten betrage die Hörfähigkeit nur noch 50 % . Die Beschwerdeführerin habe erfolglos zehn Hörgeräte getestet. Allein in den letzten 6 Jahren habe die Vertaubung links um 14 % und rechts um 16 % zugenommen. Die spürbare Verschlechterung der Hörfähigkeit erfolge immer unmittelbar während eines Infektes der oberen Atemwege. Die Beschwerdeführerin lese von den Lippen ab. Die Gesprächspartner sollten sie anschauen, langsam und möglichst in gleichbleibender Lautstärke sprechen, damit sie etwas verstehe. In Räumen ohne Teppiche und ohne Vorhänge verstehe die Beschwerdeführerin kaum, was gesprochen werde, selbst wenn sich der Gesprächspartner bemühe. Die Infekte würden fast immer gepaart auftreten. Wenn sie einen Infekt der oberen Atemwege habe, dann folge der Magen-Darminfekt meistens zwei Tage später parallel dazu. Die gesamte Infekt- und Rekonvaleszenzzeit dauere im Schnitt zwei- bis drei Monate. Bei einem Magen-Darminfekt könne sie nicht ausser Haus, dann falle auch die Physiotherapie aus, denn sie müsse innert zwei Minuten Zugang zu einem WC habe. In dieser Zeit sei sie sehr geschwächt und könne auch nicht essen wie vor dem Infekt. Aufgrund der neurotischen Fehlentwicklung mit absoluter Stressintoleranz und multipler neurovegetativer Symptomatik, Neurasthenie, könne die Beschwerdeführerin nicht mehrere Termine in wenigen aufeinanderfolgenden Tagen wahrnehmen, ansonsten dekompenriere ihr ganzes System. Ihre Leistungsfähigkeit sei deutlich eingeschränkt. Überlastung löse schnell Infekte, tage- bis wochenlange Kräfte zusammenbrüche, Vergesslichkeit, Unkonzentriertheit, Migräne und Insomnie aus. Sie leide an immer wiederkehrenden Schwächezuständen und dann fahre sie nicht Auto. Da sie chronisch unter nicht erholsamem Schlaf leide, brauche sie täglich eine lange Anlaufzeit. Aufgrund der Lumboischialgie könne sie nur mit Keilkissen auf Stühlen sitzen und diese müssten mindestens 55 cm hoch sein, anderenfalls würden wochenlang Lumboischialgien auftreten. Eine Fahrstrecke sollte daher nicht länger als 20 Minuten am Stück dauern. In ihrem Leihauto habe sie mit ihrem Physiotherapeuten eine Sitzeinstellung so optimal als möglich ein gerichtet. Im Winter könnten wegen der Infektanfälligkeit keinerlei Termine ausser Haus abgemacht werden. Die neurologischen Probleme seien vielfältig und hätten sich seit 2011 verschlechtert (Schwindel, Migränen, etc.; Urk. 8/294/14-16).

Gemäss dem Bericht von Dr. Y.____ vom 24. August 2015 hat die Beschwerdeführerin einen Grossteil der Telefontermine wegen Migräne oder anderen Beschwerden abgesagt respektive verschoben. In die Praxis M.____ oder N.____ habe diese im Jahr 2015 (bis August 2015) nie fahren können, sondern sie habe um Hausbesuche gebeten (Urk. 8/375/1).

Dem Bericht von Dr. Y.____ vom 17. November 2015 ist zu entnehmen, seit dem Bericht vom 3. November 2014 habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach einer monatelangen dauernden Durchfallserkrankung Ende 2014 bis April 2015 nochmals deutlich verschlechtert. 2014 habe sie noch 55 Kilogramm gewogen, nach diesen monatelangen Durchfällen im April 2015 noch 48 Kilogramm, aktuell 47 Kilogramm bei einer Grösse von 163 cm. Dieser zunehmende Gewichtsverlust habe ihren bereits vorher sehr eingeschränkten Gesundheitszustand - sowohl der körperlichen Beschwerden und Schmerzen als auch der mangelnden Belastbarkeit - auf den verschiedenen Ebenen weiter verschlechtert (Urk. 8/418/55).

Im Verlaufsbericht vom 10. Januar 2017 hielt Dr. Y.____ zuhanden der Beschwerdegegnerin fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Psychisch und körperlich sei sie überhaupt nicht belastbar. Jede kleinste Anforderung führe zu tagelangem Liegen mit Migräne und anderen Beschwerden. Es könne keine berufliche Tätigkeit ausgeübt werden. Sie könne knapp den Haushalt erledigen, wo eine 30- bis 50%ige Leistungsfähigkeit bestehe und wo sie oft auf Hilfe angewiesen sei. Sie benötige fast überall Unterstützung. Prognostisch sei eine langsame Verschlechterung zu erwarten (Urk. 8/486/1-3). Dr. Y.____ legte ausserdem eine Diagnoseliste bei, die nicht abschliessend sei. Nebst den bereits zuvor genannten Diagnosen zur Migräne und zum chronischen Schmerzsyndrom ordnete sie insbesondere die Beschwerdebilder wie folgt dem internationalen Klassifikationssystem ICD-10 zu: Allgemeiner Schwächezustände (ICD-10 R53) mit geringer körperlicher Belastbarkeit (verstärkt seit März 2010), Immunschwäche (ICD-10 D84.9) bei reduzierter Immunabwehr mit erhöhter Infektanfälligkeit (stecke sich sofort an, schwere Infekte mit bleibenden Schäden wie zum Beispiel Gehörverlust), Insomnie (ICD-10 G47.0, G47.2) mit Ein- und Durchschlafstörungen mit folgenden Konsequenzen (verstärkt seit 2006), Nykturie (ICD-10 R35), Reizdarm (ICD-10 K58), Untergewicht (ICD-10 R63.4), Hörverlust (ICD-10 H90), Phonophobie (ICD-10 H93.2), verstärkt seit November 2007 (Urk. 8/486/4).

Am 23. Mai, 12. Juni und 23. August 2017 führte Dr. Y.____ in ärztlichen Zeugnissen aus, die Beschwerdeführerin leide an verschiedenen körperlichen Erkrankungen. Der Gesundheitszustand verändere sich von Tag zu Tag und sei auch in besseren Zeiten nicht vorhersehbar. Es müsse daher jederzeit mit häufigen und kurzfristigen Ausfällen gerechnet werden (Urk. 8/527/1). Die Immunabwehr sei deutlich reduziert und die Beschwerdeführerin stecke sich schnell an mit langwieriger Rekonvaleszenz (Urk. 8/527/2). Aus gesundheitlichen Gründen könne sie Gegenstände von maximal 4 bis 5 Kilogramm tragen (Urk. 8/527/3) und benötige Unterstützung beim Kochen (zirka 4 Mal pro Woche, wenn dabei vorgekocht werde). Weil sie eine Spezialdiät brauche, könne sie nicht den Mahlzeitendienst in Anspruch nehmen (Urk. 8/527/4). Sie brauche aus gesundheitlichen Gründen ausserdem Unterstützung beim Einkaufen (Urk. 8/527/5) und eine Spezialbettlagerung mit vielen Kissen und anderen Bestandteilen, die regelmässig an der frischen Luft gelüftet und die dazugehörigen Bezüge alle zwei bis drei Wochen gewaschen werden müssten (Urk. 8/527/6). 4.2.4

In den von der Beschwerdeführerin in diesem Verfahren eingereichten ärztlichen Bestätigungen von Dr. Y.____ vom 16., 24. Oktober und 18. Dezember 2017 hielt diese fest, die Beschwerdeführerin weise noch immer eine massiv eingeschränkte körperliche und psychische Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit auf. Sie benötige wegen ihren vielen körperlichen Beschwerden für die meisten Tätigkeiten sehr viel Zeit und für gewisse zudem Hilfsmittel. Zum Beispiel könne sie die Wäsche nur mit einer Greifzange aus der Waschmaschine nehmen. Da sie nur sehr wenig Gewicht tragen könne, müsse sie oft hin und her gehen, was sie auch nur langsam könne (Urk. 3/3). Bei den letzten Hausbesuchen im J.____ sei der Zustand der Wohnung jeweils chaotisch und unordentlich gewesen (Urk. 3/4). Die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an Vereinsamung und sozialer Isolation aufgrund ihrer gesundheitlichen Beschwerden (Urk. 11/2).

Gemäss dem ärztlichen Zeugnis von Dr. med. O.____, Facharzt für allgemeine Medizin, vom

E. 7

). Mit Verfügung vom 22. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt P. Stutz als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren bestellt (Urk. 9 S. 2).

Mit Eingaben vom 30. Dezember 2017, 8. Februar, 8. und 9. März 2018 reichte die Beschwerdeführerin weitere Beweismittel ein (Urk. 10-11, Urk. 14/1/2, Urk. 16-19). Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Schreiben vom 5. April 2018 auf eine Stellungnahme (Urk. 21).

Auf die Ausführungen der Parteien und die weiteren eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Am 1. Januar 2008 und am 1. Januar 2012 sind die im Zuge der Revisionen 5 und 6a geänderten 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 materiell-rechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt 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 Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 5. Oktober 2017 (Urk. 2) – und somit nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision und der Revision 6a – ergangen, wobei ein Sachverhalt ab September 2010 (Urk. 8/158/15) zu beurteilen ist, der mithin vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der Revision 6a am 1. Januar 20

E. 12

begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2011 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der Revision 6a abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1).

Da die IV-Revision 6a hinsichtlich Hilflosenentschädigung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2011 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2), werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen – soweit nichts anderes vermerkt ist – im Folgenden in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden und mit der Revision 6a unverändert gebliebenen Fassung zitiert. 2.

E. 13

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 gesundheit lichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV).

Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): — Ankleiden, Auskleiden; — Aufstehen, Absitzen, Abliegen; — Essen; — Körperpflege; — Verrichtung der Notdurft; — Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

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