

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00661 vom 7. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00661

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00661 du 7 juin 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00661 del 7 giugno 2013

Erwägungen

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

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 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts , 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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. 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.

E. 1.4

Bei schwerer Hilflosigkeit ist die (direkte beziehungsweise indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen bereits derart umfassend, dass der weiteren – gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen – Voraussetzung der dauernden Pflege

oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (BGE 116 V 41 E. 6b, 107 V 145 E. 1d, 106 V 153, 105 V 52 E. 4b). Diese Rechtsprechung kann indessen nicht unbesehen für die mittelschwere und die leichte Hilflosigkeit übernommen werden, soweit bei den beiden Graden in Art. 37 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 lit. b IVV eine dauernde persönliche Überwachung verlangt wird; denn die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen sind weit weniger umfassend (so bei Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV) beziehungsweise wird Dritthilfe nicht gefordert (so bei Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV), weshalb der dauernden persönlichen Überwachung in diesen beiden Fällen ein grösseres Gewicht beizumessen ist und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV.

E. 1.5

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

E. 1.6

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den 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. 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 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). 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_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 17. August 2018 Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Juni 2018 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Entschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit zuzusprechen (Urk. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2018 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 21. September 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, die Beschwerdeführerin sei weiterhin in zwei Bereichen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Im Vergleich zur letzten Abklärung habe sich ihre gesundheitliche Situation verändert, jedoch sei aufgrund der eingesetzten Hilfsmittel und unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht in den übrigen Bereichen zurzeit noch Selbständigkeit ausgewiesen (S. 2 oben).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie benötige persönliche Unterstützung in den Bereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen (inklusive ins Bett gehen oder das Bett verlassen), Essen, Fortbewegungen (im oder ausser Haus), sowie Pflege der gesellschaftlichen Kontakte. Ferner benötige sie infolge ihrer schweren körperlichen Leiden eine andauernde persönliche Überwachung (S. 2 oben). Sie machte Ausführungen zu ihrer gesundheitlichen Situation (S. 2 f.) und der Unterstützung durch ihren Sohn (S. 3 Mitte). Sie machte geltend, die Abklärungsperson sei weder Ärztin noch medizinische Spezialistin, und monierte einzelne Passagen im Abklärungsbericht (S. 3).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob eine leichte oder eine mittlere Hilflosigkeit besteht.

E. 3

ff.). Als Fazit führte er aus, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich seit 2014 weiter verschlechtert, eine selbständige Fortbewegung ausserhalb der Wohnung sei praktisch nicht mehr möglich, ebenso wenig eine verwertbare Hilfe im Haushalt (S. 4 unten). Auch innerhalb der Wohnung sei die Mobilität zunehmend eingeschränkt und selbst bei so alltäglichen Bewegungsabläufen wie dem Aufstehen aus dem Bett beziehungsweise beim Hinlegen oder beim An-/Ausziehen der Kleidung komme es zu Schmerzen und wohl auch immer wieder zu Spontanfrakturen der Wirbelsäule, weshalb inzwischen - völlig berechtigt - ein sogenanntes Stehbett verordnet worden sei (S. 4 f.).

E. 3.1

Dr. Y.____, Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie, Klinik Z.____, nannte in seinem Bericht vom 12. Dezember 2017 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 3/4) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - frische Fraktur Th8 - osteoporotische Frakturen L1 (Refraktur), L2 und L3 - bekannte Osteoporose

Er führte unter anderem aus, eine Untersuchung sei nur im Stehen möglich, das Abliegen bereite zu viel Schmerzen und Mühe (S. 1 unten). In seiner Beurteilung führte er unter anderem aus, wenn weitere Frakturen aufträten, bestehe die Gefahr, dass die Beschwerdeführerin ihre Selbständigkeit verliere und pflegebedürftig werde (S. 2 Mitte).

E. 3.2

Dr. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte in seinem Schreiben vom 15. Februar 2018 (Urk. 3/5) unter anderem aus, es bestehe insgesamt eine sehr schwerwiegende Situation, indem die Beschwerdeführerin mittlerweile praktisch alle lumbalen und thorakolumbalen Wirbel einmal gebrochen habe. Er empfehle daher dringend die engmaschige Betreuung durch einen speziell in Osteoporose versierten Rheumatologen.

E. 3.3

Dr. Y.____ (vorstehend E. 3.1) nannte im Bericht vom 19. Februar 2018 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 6/217 = Urk. 2/222/3-4) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - multisegmentale osteoporotische Frakturen der Wirbelsäule bei bekannter Osteoporose - frische Frakturen in Höhe Th8 und Th11 - ältere Fraktur in Höhe Th6 - unterhalb Th11 praktisch alle Wirbel mit Frakturschaden

Aufgrund der Gefahr von neuen Frakturen beim Aufstehen und Hinlegen beziehungsweise aufgrund des Schmerzes sei der Patientin eine Stehbettversorgung zu empfehlen (S. 2).

E. 3.4

Dr. B.____, Leitende Ärztin Rheumatologie, Klinik Z.____, führte im Bericht vom 5. März 2018 über die gleichentags erfolgte Untersuchung (Urk. 6/216) aus, bei der Beschwerdeführerin liege seit 2006 eine manifeste, postmenopausale Osteoporose vor. Aufgrund der Befunde sei zweifelsfrei die Indikation für eine Therapie der Osteoporose gegeben (S. 1 Mitte).

E. 3.5

Dr. A.____ (vorstehend E. 3.2) sprach mit Schreiben vom 13. März 2018 (Urk. 6/218 = Urk. 3/6) von aussergewöhnlich schweren Veränderungen an der Wirbelsäule und nannte als aktuelles Problem: Status nach L3, L1, Th12, Th11, Th8, Th6 und aktuell neu auch Th7 Fraktur; in den letzten Jahren seien die Frakturen Th6, Th8, Th11 und jetzt Th7 in kurzer Folge aufgetreten.

E. 3.6

Dr. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Medizinische Onkologie, führte mit Bericht von 30. April 2018 (Urk. 3/9) aus, die hämato-onkologischen Abklärungen hätten keine Hinweise für ein multiples Myelom oder einen anderen malignen Prozess ergeben (S. 1 Mitte), und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - schwere Osteoporose - seit zirka 1994 multiple Frakturen im Achsenskelett (Wirbelsäule, Rippen thorax) ohne adäquates Trauma,

mit chronischer invalidisierender Schmerzsymptomatik - radiologisch multiple Kompressionsfrakturen unterschiedlichen Alters in fast allen Wirbelkörpern; keine

Hinweise für Nervenwurzelkompression, Spinalkanalstenose oder Myelopathie - bisher auf Wunsch der Patientin keine Therapie mit Bisphosphonaten oder Denosumab - Marfan-Syndrom - bekanntes Aorten-Aneurysma - Morbus Kienböck des linken Handgelenks - anamnestic Überempfindlichkeiten auf multiple Chemikalien und Medikamente - anamnestic chronische Lymphozytopenie

Bei der Patientin sei seit vielen Jahren eine schwere Osteoporose bekannt. Immer wieder sei es ohne adäquates Trauma zu Frakturen im Achsenskelett (Wirbelsäule, Rippen thorax,

Becken) gekommen. Die frakturbedingten Schmerzen seien vor allem in den letzten Monaten stärker und zum Teil invalidisierend geworden und die Patientin sei in Begleitung ihres Sohnes im Rollstuhl in der Sprechstunde erschienen. Generell sei sie in ihrer Mobilität stark eingeschränkt (S. 1 unten). Die Körpergrösse habe im Verlauf der Jahre von 178 auf aktuell 172 cm abgenommen (S. 1 f). In den letzten 8 Monaten habe ausserdem ein ungewollter Gewichtsverlust von zirka 6 kg (auf aktuell 49 kg) bestanden (S. 2 oben).

E. 3.7

Ein MR der Brustwirbelsäule (BWS) vom 27. Juli 2018 (Urk. 3/7) ergab den Nachweis einer frischen posttraumatischen Fraktur von BWK9 (S. 2 oben), dies nach einem Sturz am 12. Juni 2018 (S. 1 Mitte).

E. 3.8

Dr. D.____, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, erstattete am 8. Juni 2018 eine Beurteilung (Urk. 6/119 S).

E. 4.1

Es rechtfertigt sich, vorab auf die Frage einzugehen, ob ein Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (vorstehend E. 1.5) besteht.

E. 4.2

Im Bericht vom 6. April 2018 über die am Vortag erfolgte Abklärung (Urk. 6/214) rechnete die Abklärungsperson für die vom Sohn besorgte Wohnungsreinigung 60 Minuten pro Woche und für das Besorgen der Wäsche 30 Minuten pro Woche an (S. 5 unten).

Betreffend Ernährung wurde im Bericht ausgeführt, die Kundin schlage dem Sohn Rezepte vor und «er sei die ausführende Hand». Eine Mikrowelle sei nicht vorhanden, weshalb sie auch keine Mahlzeiten selber aufwärme. Die Abklärungsperson führte dazu aus, für das Kochen sei kein anrechenbarer Zeitaufwand vorhanden, mit Fertig- und Halbfertigprodukten wäre das Grundbedürfnis der Nahrungszufuhr gedeckt. Ferner sei es zumutbar und gehöre zur Schadenminderungspflicht, sich ein geeignetes Hilfsmittel (z.B. Mikrowelle) anzuschaffen, damit das selbständige Aufwärmen oder Zubereiten von einfachen Speisen gelinge (S. 6 oben).

Die Frage, ob die Beschwerdeführerin auf dauernd und regelmässig auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei, wurde verneint. Anzuerkennen sei, dass die Kundin wegen des körperlichen Gesundheitszustandes Hilfe für den Haushalt benötige. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität seien unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nicht erfüllt, der Mindestaufwand von 2 h / Woche werde nicht erreicht (S. 5 Mitte).

E. 4.3

Der RAD-Arzt schloss aus den ihm vorliegenden Berichten unter anderem, der Beschwerdeführerin sei keine verwertbare Mithilfe im Haushalt mehr möglich (vorstehend E. 3.8). Dies leuchtet angesichts der dokumentierten schwerwiegenden und mannigfachen Gesundheitsbeeinträchtigungen (vgl. etwa vorstehend E.

3.6) denn auch ein.

Die Abklärungsperson berücksichtigte dies insoweit, als sie für die direkte Dritthilfe des Sohnes in den Bereichen der Wohnungsreinigung und der Wäsche insgesamt 90 Minuten pro Woche veranschlagte. Im Bereich der Ernährung berichtigte sie zwar, hinsichtlich des Kochens sei der Sohn «die ausführende Hand», verwies jedoch auf die Zumutbarkeit von Fertig- und Halbfertigprodukten und die gebotene Anschaffung einer Mikrowelle, weshalb kein Zeitaufwand für Dritthilfe anzurechnen sei (vorstehend E. 4.2).

Dass der Sohn «die ausführende Hand» sei, bedeutet nichts anderes, als dass effektiv er das Kochen besorgt, was vor dem Hintergrund der körperlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin durchaus plausibel und nachgerade unvermeidlich erscheint. Da nicht im Ernst verlangt werden kann, dass sich jemand in Nachachtung der Schadenminderungspflicht ausschliesslich von Fertigprodukten ernährt, bleibt nur noch der Hinweis der Abklärungsperson darauf, dass Halbfertigprodukte verwendet werden könnten. Dies mag zutreffen, aber auch Halbfertigprodukte werden nicht gänzlich ohne jeden Zeitaufwand zu Mahlzeiten. Dieser Aufwand ist der Beschwerdeführerin behinderungsbedingt nicht mehr möglich, weshalb er vom Sohn als direkte Dritthilfe geleistet wird.

Selbst wenn es als im Sinne der Schadenminderung zumutbar erachtet würde, dass die Beschwerdeführerin einzelne schon vorbereitete Mahlzeiten - vorzugsweise mit Hilfe einer Mikrowelle - lediglich aufwärmt, so wäre auch deren Zubereitung mit (Zeit-) Aufwand verbunden, der wiederum als direkte Dritthilfe des Sohns zu Buche schlägt.

E. 4.4

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen erscheint es unverständlich, dass für den Bereich der Ernährung keine direkte Dritthilfe des Sohnes berücksichtigt wurde. Dies gilt umso mehr, als nur schon die Annahme eines minimalen Aufwands von beispielsweise 5 Minuten pro Tag dazu führt, dass die Erheblichkeitsschwelle von zwei Stunden pro Woche erreicht beziehungsweise überschritten wird.

Dies führt zum Schluss, dass für den Bereich der Ernährung ein wöchentlicher Aufwand von jedenfalls 30 Minuten anzurechnen ist. Damit beansprucht die geleistete Dritthilfe jedenfalls zwei Stunden pro Woche.

Da die übrigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (vorstehend E. 1.5) nicht in Frage stehen, steht angesichts der soeben festgehaltenen Regelmässigkeit einem solchen Anspruch nichts im Wege. Vielmehr ist er zu bejahen.

E. 4.5

Die Beschwerdeführerin ist jedenfalls in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen und hat Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (vorstehend E. 4.4). Damit ist in Anwendung von Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV (vorstehend E. 1.3) eine mittlere Hilflosigkeit ausgewiesen.

Die Beschwerdeführerin hat mithin Anspruch auf eine entsprechend bemessene Hilflosenentschädigung, dies in Nachachtung von Art. 88 bis

Abs. 1 lit. a IVV ab Januar 2018.

Mit dieser Feststellung ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und die da gegen erhobene Beschwerde gutzuheissen.

E. 5

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 18. Juni 2018 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab Januar 2018 Anspruch auf eine Entschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit hat. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Tiefenbacher

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