

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00710 vom 8. Oktober 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-10-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00710

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00710 du 8 octobre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00710 del 8 ottobre 2019

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. 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. 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. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung; 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.

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

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.

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

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

E. 1.5

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 oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte rin oder Berichterstatte r wirkt eine quali fizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beein trächtigungen 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 zu lässig, 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 ge bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungs person 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).

Festzuhalten ist sodann, dass es beim erwähnten « Ermessen der die Abklärung tätigen Person » nicht um Ermessen im Sinne der verwaltungsrechtlichen Terminologie - mithin um die Abgrenzung der Entscheidbefugnis des Gerichts gegenüber der Zuständigkeit der Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeitsprüfung -, sondern um eine Frage der Beweiswürdigung geht (Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2016 vom 6. September 2016 E. 5.1 mit Hinweis). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Gestützt auf den Abklärungsbericht sei die Beschwerdeführerin im Bereich der

Körperpflege auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Zudem bestehe weiterhin Anspruch auf die lebenspraktische Begleitung. Weitere Bereiche seien nicht ausgewiesen, da die Dritthilfe gar nicht oder nicht regelmässig und erheblich ausgeführt werde. Das der Aufwand bei der lebenspraktischen Begleitung grösser geworden sei, führe nicht zu einer Veränderung der Hilflosenentschädigung (S. 2). 2.2

Dagegen machte die Beschwerdeführerin geltend (Urk. 1), die zunehmenden Schmerzen würden grosse Einschränkungen nach sich ziehen. So sei sie deutlich stärker in der Mobilität eingeschränkt und könne nicht mal mehr alleine auf die Toilette gehen, aus Angst zu stürzen. Zudem sei der Ehemann mit der zusätzlichen Unterstützung und Pflege überfordert und könne dem nicht mehr alleine gerecht werden. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Grad der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Die Ärzte des A. ___ erstatteten ihr polydisziplinäres Gutachten am 2. Juli 2014 (Urk. 5/135) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin und nannten folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 52): - schwere depressive Episode (ICD-10 F33.2) - generalisiertes Schmerzsyndrom - chronischer Kopfschmerz - chronische Migräne ohne Aura - Spannungskopfschmerz - Medikamenten-Übergebrauchs-Kopfschmerz Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie (S. 52): - somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) - myofaszial betontes generalisiertes Schmerzsyndrom - Peritendinose der Schultern - mediale und vor allem laterale Epikondylitis

rechter und linker Ellenbogen - chronisches Schmerzsyndrom der Kniegelenke, rechts mehr als links - klinisch und bildgebend medial betonte Gonarthrose, rechts mehr als links und beidseitige Patellachondropathie oder Chondromalazie - klinisch keine Funktionsstörung, kein Reizzustand Sie führten aus, die Beschwerdeführerin sei aufgrund der depressiven Störung nicht mehr in der Lage, Anforderungen einer beruflichen Tätigkeit zu genügen. Es bestünden schwere kognitive, psychomotorische und emotionale Beeinträchtigungen. Sie sei auch nicht in der Lage, adäquate soziale Kontakte aufrecht zu erhalten und entsprechend zu reagieren (S. 53). Sie müsse daher für jede Tätigkeit als voll arbeitsunfähig eingestuft werden. Nicht nachvollziehbar sei, weswegen sie im Haushalt subjektiv derart eingeschränkt sei, da sie dort die Tätigkeiten frei einteilen könne, Hilfe durch den Ehemann habe und zudem keinen grossen Haushalt zu versorgen habe. Es sollten die dort anfallenden Tätigkeiten möglich sein (S. 54 oben). Der aktuelle orthopädische Status habe in erster Linie durch subjektive Schmerzangaben imponiert. Die objektiven Veränderungen seien klinisch und bildgebend sehr unbedeutend gewesen. Aus rein orthopädischer Sicht ergäben sich keine objektivierbaren Anhaltspunkte, welche eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigen würden (S. 54 unten) .

Gesamtmedizinisch sei festzuhalten, dass es zu einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen sei und seit 2009 in jeglicher Tätigkeit eine vollschichtige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden müsse (S. 56). 3.2

Am 5. November 2014 fand die Abklärung der Hilflosigkeit bei der Beschwerdeführerin zuhause im Beisein ihres Ehemannes statt. Mit Bericht vom 9. April 2015 (Urk. 5/155) nannte die Abklärungsperson die im Gutachten (vorstehend E. 3.1) genannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1) und hielt fest, dass die Beschwerdeführerin bei der Ankunft vor Ort im Bett gewesen sei. Gemäss Angaben des Ehemannes habe sie einen starken Migräneanfall. Die Beschwerdeführerin sei dann ins Wohnzimmer

gekommen, habe sich sogleich aufs Sofa gelegt und geschlafen. Sie habe kaum auf die Ansprache reagiert. Wie der Ehemann angegeben habe, nehme sie in diesen Situationen sehr viele Medikamente ein und sei deshalb auch kaum ansprechbar. Ihre Gesichtsfarbe sei fahl und sie habe krank gewirkt. Später sei sie zurück ins Bett. Während des Gesprächs sei sie einmal vom Bett zur Toilette gegangen, um sich zu erbrechen. Die Angaben würden daher überwiegend vom Ehemann stammen (S. 1).

Der Beschwerdeführerin gehe es zusehends schlechter. Sie habe täglich (seit über 10 Jahren) Kopfschmerzen und manchmal auch richtige Migräne-Attacken mit Erbrechen.

Diese würden zwar nicht täglich, jedoch gehäuft vorkommen, im Schnitt sicher drei- bis viermal in der Woche. An diesen Tagen liege sie nur noch im Bett und könne gar nichts mehr machen. Überhaupt habe sich in den letzten Jahren ihre psychische Verfassung sehr stark verschlechtert. Auch der Ehemann selbst sei eingeschränkt und komme mit dieser Situation langsam an seine Grenzen.

Aufgrund ihrer schlechten psychischen Verfassung sei sie zusehends auf begleitende Hilfe angewiesen.

Man könne sie kaum länger als 2 Stunden alleine lassen, da sie alles durcheinander mache. Im Haushalt helfe aktuell vor allem die Schwiegertochter. Ihr Ehemann unterstütze die Beschwerdeführerin so gut es gehe im Alltag. Er habe jedoch aufgrund eines Unfalles an seiner rechten dominanten Hand selbst mit Einschränkungen zu kämpfen (S. 2).

Zum Bereich Ankleiden/ Auskleiden hielt sie fest, dass der Ehemann während des An-/Ausziehens dabei sein müsse, weil die Beschwerdeführerin das Kleid, Pullover oder Jacke oft verkehrt herum anziehe und dann Hilfe benötige. Rein funktionell sei sie jedoch nicht eingeschränkt. Auch beim regelmässigen Wechseln ihrer Kleider sei Dritthilfe nötig. Ihr Ehemann weise sie an, diese jeweils zu wechseln, da die Beschwerdeführerin sonst immer das Gleiche anziehen

würde.

Die Dritthilfe in diesem Bereich

wurde von der Abklärungsperson als nicht erheblich eingestuft und müsse unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung angerechnet werden (S. 2).

Zum Bereich Aufstehend/Absitzen/Abliegen wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin liege den ganzen Tag im Bett. Funktionell sei sie nicht eingeschränkt in diesem Bereich. Wenn sie einen Migräne-Anfall habe, benötige sie teilweise Hilfe in diesem Bereich in Form von Stützen. Gemäss Abklärungsperson sei die Hilfe in diesem Bereich bei der lebenspraktischen Begleitung anzurechnen (S. 3).

Im Bereich Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Sie esse allerdings nicht schön und meistens mit dem Löffel. Sie wolle sich aber hier nicht helfen lassen (S. 3).

Der Bereich Körperpflege sei seit Januar 2007 ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin habe Angst zu stürzen, deshalb sei ihr Ehemann jeweils beim Duschen dabei. Da sie sich selbst zu oberflächlich einseife und abdusche, wasche ihr Ehemann jeweils nach Beziehungswiese spüle ab. Auch ihre Haare wasche sie nicht richtig, weshalb die Hilfe des Ehemannes notwendig sei. Sie föhne ihre Haare selbst, allerdings halte sie den Föhn sehr

nahe an die Haare, weshalb auch hier ihr Ehemann dabeistehen müsse. Die tägliche Pflege führe die Beschwerdeführerin selbständig durch (S. 3).

Im Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft sei die Beschwerdeführerin selbständig (S. 3).

Im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei die Beschwerdeführerin funktionell in dem Sinne nicht eingeschränkt. Dritthilfe sei nötig aufgrund der schlechten psychischen Verfassung. Diese Dritthilfe werde daher bei der lebenspraktischen Begleitung angerechnet (S. 3).

Lebenspraktische Begleitung sei ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin würde den ganzen Tag im Bett liegen bleiben, wenn ihr Ehemann sie nicht immer wieder dazu auffordern würde, aus dem Bett aufzustehen. Auch beim Ankleiden sei Hilfe nötig, weil sie sonst nur im Nachthemd herumgehen würde. Wenn sie eine Migräneattacke habe, liege sie überwiegend im Bett. Sie verbringe aber generell den Tag zumeist auf dem Sofa liegend. Man könne sie kaum länger als zwei Stunden alleine lassen, da sie alles durcheinander mache. Sie achte auch nicht auf die hausinternen Regeln (Wäscheplan, Waschmaschine korrekt einstellen und bedienen). Ihr Ehemann müsse sie deshalb begleiten und helfend eingreifen.

Grundsätzlich sei sie motiviert, im Haushalt Arbeiten zu erledigen, aber es sei Anleitung und Begleitung nötig. Zu 90

% werde nur kalte Kost gegessen. Nur

wenn die Schwiegertochter Zeit habe, gebe es etwas Warmes. Die Beschwerdeführerin selbst lasse alles anbrennen. Die Beschwerdeführerin erledige zeitweise Reinigungsarbeiten, jedoch müsse immer geschaut werden, dass sie nichts durcheinanderbringe. Es sei manchmal schwierig mit ihr zu kommunizieren, da sie sich auch nichts sagen lasse.

Die Schwiegertochter komme zwei- bis dreimal in der Woche für mindestens zwei Stunden und erledige dann alle anfallenden Reinigungs- und Abwascharbeiten. Die administrativen Angelegenheiten übernehme ihr Ehemann seit Jahren. Gemäss Abklärungsperson könne aufgrund der Angaben davon ausgegangen werden, dass sicher mehr als zwei Stunden

lebenspraktische Begleitung in der Woche nötig seien (S. 4 f.).

Eine Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei seit Januar 2007 ausgewiesen. Aufgrund ihrer schlechten psychischen Verfassung sei die Beschwerdeführerin auf begleitende Hilfe angewiesen. Deshalb werde sie zu den Terminen begleitet und ihr Ehemann versuche sie auch zu motivieren, mit zum Einkaufszentrum mitzukommen (S. 5).

Die Notwendigkeit dauernder medizinisch-pflegerischer Hilfe sei seit Januar 2008 ausgewiesen. Der Ehemann richte die Medikamente in ein

Dossett, da sie diese nicht gemäss Verordnung einnehmen würde. Er müsse auch deren Einnahme kontrollieren, da sie, insbesondere wenn sie eine Migräneattacke habe (zirka 3-4 mal in der Woche), zu

viel der Medikamente einnehmen könnte (S. 5).

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2007 bei der Körper pflege regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen. Seit Januar 2007 benötige sie zudem an mehr als zwei Stunden in der Woche lebenspraktische Begleitung. Seit Januar 2008 benötige sie dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe. Damit bestehe Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (S. 5 unten). 4. 4.1

Die Ärzte des B.____ berichteten am 24. Februar 2017 (Urk. 5/176/3-6) über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 15. bis 17. Februar 2017 und führten aus, es sei eine notfallmässige Selbstvorstellung bei Fieber, Husten und Halsschmerzen erfolgt. Klinisch und konventionell-radiologisch hätten sich keine Hinweise für eine Pneumonie gezeigt. Die Beschwerden würden bei erhöhten Entzündungsparametern im Rahmen eines viralen Infekts der oberen Atemwege interpretiert (S. 1).

4.2

Die Ärzte der C.____, Orthopädie Untere Extremitäten, berichteten am 6. Februar 2018 (Urk. 5/176/11-12), nannten als Diagnose eine aktivierte Femoropatellaarthrose links und führten aus, die Beschwerdeführerin werde vorstellig, da seit etwa zwei Wochen die vormals beklagten Beschwerden wieder zugenommen hätten. Zuvor habe die erfolgte Mischinfiltration des linken Knies eine gute Wirkung gezeigt. Es würden sämtliche möglichen therapeutischen Optionen noch mals eingehend erläutert (S. 1).

Am 6. März 2018 führten sie aus (Urk. 5/176/9), die Beschwerdeführerin stelle sich zur geplanten Kniegelenksinfiltration links vor. Im Anschluss an die Infiltration habe sich bereits ein leichter Rückgang der Beschwerdesymptomatik gezeigt.

Am 19. April 2018 (Urk. 5/176/7) führten sie aus, die Beschwerdeführerin stelle sich planungsgemäss zur klinischen Verlaufskontrolle nach stattgehabter Mischinfiltration ihres linken Kniegelenks vor. Sie gebe an, aktuell weiterhin recht gut kompensiert zu sein. Die Wirkung der Infiltration halte nach wie vor an. Eine ursprünglich überlegte operative Versorgung könne folglich noch hinausgezögert werden. Es zeige sich aktuell ein schöner Verlauf unter der konservativen Therapie.

4.3

Die Ärzte des D.____ berichteten am 29.

Mai 2018 (Urk. 5/174) und führten aus, es bestehe eine deutliche Zunahme der Schmerzen und der Erschöpfung. Zudem bestünden Knieschmerzen links. Der Haushalt sei kaum mehr machbar. Sie könne nur teilweise noch Geschirr abwaschen, ansonsten liege sie meist. 4.4

Med. pract. E.____, praktischer Arzt, berichtete am 29.

Juni

2018 (Urk.

5/176/1-2) und führte aus, der Gesundheitszustand habe sich nicht verändert. Die Beschwerdeführerin stehe bei ihm in medikamentöser Behandlung. Es seien keine funktionell oder geistig bedingten Einschränkungen in den sechs Lebensverrichtungen vorhanden (S. 1). Die Beschwerdeführerin benötige Unterstützung oder Begleitung bei der Kontaktpflege ausserhalb der Wohnung. Sie gehe nur mit dem Ehemann oder Bekannten aus der Wohnung (S. 2).

4.5

Am 20. April 2018 fand die Abklärung der Hilflosigkeit bei der Beschwerdeführerin zuhause im Beisein ihres Ehemannes statt. Mit Bericht vom 23. April 2018/29. Juni 2018 (Urk. 5/178) hielt die Abklärungsperson Folgendes fest : Die Beschwerdeführerin sei bei ihrem Eintreffen nicht im Wohnzimmer . Sie bitte den Ehemann , die Beschwerdeführerin zu holen. Kurze Zeit später komme sie stark hinkend in s Wohnzimmer und setze sich auf s Sofa. Der Ehemann erkläre, dass die Beschwerdeführerin weder Deutsch spreche noch Deutsch verstehen könne, es mache auch keinen Sinn, alles zu übersetzen, weil er mit ihr zusammenwohne und sie auch betreue . Auf die Bitte, einige Fragen trotzdem zu stellen, um zu sehen wie die Beschwerdeführerin reagiere, müsse mehrmals nachgefragt werden. Die Beschwerdeführerin reagiere prompt und gebe adäquat Auskunft über ihr Befinden . Wie schon im letzten Gespräch werde der grösste Teil der Fragen durch den Ehemann beantwortet. Die Beschwerdeführerin lege sich irgendwann auf s Sofa, stöhne mehrmals leidend und habe auch noch einen kurzen Krampf im rechten Bein, welcher der Ehemann zu lösen

versuche , was ihm innerhalb von weniger als einer Minute gelinge . Die Beschwerdeführerin schreie in dieser Situation sehr laut vor Schmerzen , auch sonst wimmere sie immer wieder vor sich hin . Gegen Ende des Gesprächs schlafe sie ein (S. 1) .

Der Ehemann berichte , dass sich die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin seit 1-2 Jahren massiv verschlechtert habe , was auch in den Arztberichten nachgelesen werden könne. Am 19. April 2018 seien sie wegen des linken Knies

in der C.____

gewesen . Die Arthrose sei so immens, dass vermutlich noch in diesem Jahr eine Totalprothese in Betracht gezogen werden müsse. Derzeit werde sie mit Kortisoninfiltrationen behandelt, welche aber nur kurzfristig helfen würden .

Die Beschwerdeführerin gehe in der Wohnung ohne Hilfsmittel. Draussen nehme sie einen Gehstock. Psychisch gehe es ihr ebenfalls schlechter als vor 3 Jahren . Sie sei erschöpft und helfe kaum mehr etwas im Haushalt oder mache alles verkehrt. Sie sei medikamentenabhängig und komme davon nicht mehr weg. Sie nehme sehr viele und sehr starke Medikamente für die Psyche , aber auch für die Schmerzen. Sie müsse nun auch Insulin spritzen und Blutzucker messen. Dies mache sie meistens selber, aber die Einheiten würden vom Ehemann eingestellt.

Der Ehemann sage ,

die Gesamtsituation habe sich verschlechtert

und die Beschwerdeführerin brauche viel mehr Unterstützung . Sie habe keine Lebenslust mehr. Früher habe sie noch teilweise die Küche aufgeräumt oder zumindest abgewaschen, dies mache sie nun auch nicht mehr. Die Schwiegertochter komme zirka

einmal pro Woche und kümmere sich um den Haushalt, mehr sei für sie auch nicht möglich. Er selber habe auch noch andere Dinge zu tun und könne sich nicht immer um die Beschwerdeführerin und die Wohnungspflege kümmern. Er arbeite als Dolmetscher für den E.____ . Pro Woche habe er durchschnittlich 1-2 Einsätze. Zirka ein- bis zwei mal pro Monat sei die Beschwerdeführerin im D.____ zur delegierten Psychotherapie (vgl. S. 3 unten) . Bis vor zwei Monaten sei sie auch teilweise alleine mit dem Zug zu ihr gefahren. Sie habe sich vor Kurzem aber am Hauptbahnhof nicht mehr ausgekannt und jetzt werde sie auch zu ihr vom Ehemann gefahren (S. 2) .

Die Abklärungsperson merkte an, dass sich gemäss den Aussagen des Ehemannes die Situation der Beschwerdeführerin nicht wirklich verändert habe im Gegensatz zum Vorbericht, ausser der Knieschmerzen, welche zugenommen hätten. Schon bei der letzten Abklärung im Jahr 2015 habe sich das gleiche Bild präsentiert. Damals sei die Schwiegertochter sogar noch zwei- bis dreimal pro Woche gekommen und der Ehemann habe von seinen medizinischen Einschränkungen berichtet, was heute nicht der Fall gewesen sei. Vielmehr habe er über eine Tätigkeit als Dolmetscher ausser Haus berichtet (S. 3).

Zum Bereich Ankleiden /Auskleiden hielt die Abklärungsperson fest, dass der Ehemann gebe an, er möchte nicht lügen und müsse sagen, dass sich die Beschwerdeführerin mehrheitlich selber an- und ausziehe. Wie schon seit Jahren könne es vorkommen, dass das Pyjama verkehrt herum angezogen werde. Auch bei den Schuhen sei es manchmal schwierig, weil sie unsicher sei beim Stehen, darum helfe er ihr. Sitzend würde es vermutlich selbständig gehen. Verschlüsse könne sie selber öffnen und schliessen, aber nur wenn es nicht pressiere. Ansonsten helfe er ihr ebenfalls. Gemäss Abklärungsperson bestehe in diesem Bereich keine Veränderung zum Vorbericht. Die Beschwerdeführerin sei funktionell selbständig. Dieser Bereich sei nach wie vor nicht ausgewiesen (S. 4).

Beim Bereich Aufstehen/Absitzen / Abliegen sei die Beschwerdeführerin funktionell selbständig. Manchmal müsse der Ehemann ihr helfen, weil sie unsicher sei und Schmerzen im linken Knie habe (S. 4).

Im Bereich Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Sie könne mit Besteck essen, die Nahrungsmittel selber zerkleinern und führe diese zum Mund. Sie sei auch in der Lage, selbständig aus einem Glas zu trinken (S. 4).

Der Bereich Körperpflege sei ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin sitze auf einem Hocker in der Badewanne. Dort werde sie vom Ehemann gewaschen, weil sie dies angeblich nicht selber durchführen könne beziehungsweise dies nicht genügen würde saubermachen würde.

Auch die Haare würden vom Ehemann gewaschen und geföhnt. Sie mache in diesem Bereich gar nichts mehr selber. Die Zähne reinige sie selber und meistens ohne dass man etwas sagen müsse (S. 4).

Zum Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft erkläre der Ehemann, dass die Beschwerdeführerin alleine auf die Toilette gehe, sich aber oft nicht genügend gut reinige und es danach nicht gut rieche. Darum helfe er ihr bei der Reinigung, wenn er zu Hause sei. Warum sie sich nicht richtig reinige und was nicht gut sei, könne der Ehemann nicht sagen. Die Dritthilfe finde nicht nach jedem Toiletten gang statt, weil er auch nicht immer zu Hause sein könne. Die Dritthilfe wird von der Abklärungsperson als nicht nachvollziehbar beurteilt. Als sie den Ehemann mehrmals darum bitte, die Beschwerdeführerin zu fragen, warum sie sich nicht sauber reinige nach dem Stuhlgang, sage diese, dass sie sich selber reinige und auch das Gefühl habe, dass die Reinigung genügend sei. Hinzu komme, dass die Reinigung nicht regelmässig stattfindet und somit ohne in nicht angerechnet werden könne (S. 5).

Im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei die Beschwerdeführerin funktionell selbständig. Aufgrund der Knieschmerzen gehe sie im Freien an einem

Gehstock, dies sei für sie bequemer als an zwei Stöcken zu gehen. Die Abklärungsperson fügt an, dass die Einschränkungen nach wie vor aufgrund der psychischen Verfassung bestünden. Die Kniebeschwerden würden diesen Bereich nicht anrechnen lassen, zumal diese nach der Operation und mit Hilfsmitteln überwunden werden könnten. Dieser Bereich könne nicht doppelt angerechnet werden in diesem Fall, da bereits im Bereich der lebenspraktischen Begleitung darauf eingegangen werde (S. 5).

Lebenspraktische Begleitung sei ausgewiesen.

Ohne die regelmässige Unterstützung des Ehemannes wäre die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, selbstständig zu wohnen.

Die Angaben des Ehemannes würden sich mehrheitlich mit den Angaben aus dem Vorbericht decken. Dass die Aufwendungen im Bereich der lebenspraktischen Begleitung grösser geworden seien, verändere nicht den Anspruch der Hilflosenentschädigung. Dies werde vor Ort versucht zu erklären, könne aber vom Ehemann nicht verstanden oder angenommen werden. Die Beschwerdeführerin habe schon im Vorbericht nur noch ganz wenige Aufgaben selbständig erfüllt. Dass sie heute beispielsweise beim Waschen der Kleider gar nicht mehr mithelfe, verändere den Anspruch nicht. Die Beschwerdeführerin versuche an guten Tagen noch kleine Hausarbeiten zu verrichten. Man könne aber nie sagen, ob dies funktioniere oder nicht. Sie habe nach wie vor viele Migräneanfälle und könne dann gar nichts mehr machen.

Sie sei noch erschöpfter als vorher, darum müsse der Ehemann noch mehr übernehmen. Die Schwiegertochter komme nicht mehr so oft, weil sie auch keine Zeit habe. Sie koche auch nicht mehr für die Beschwerdeführerin und den Ehemann. Meistens mache man ein Fertigprodukt, da die Beschwerdeführerin nicht mehr kochen könne. Gemäss Abklärungsperson habe sich nur marginal etwas verändert in diesem Bereich. Im Vorbericht sei die Schwiegertochter noch zwei- bis dreimal in der Woche bei der Beschwerdeführerin gewesen und habe im Haushalt geholfen. Dass nun der Ehemann mehr machen müsse, habe nicht nur mit der angeblichen Verschlechterung der Beschwerdeführerin zu tun (S. 6 f.).

Der Bereich Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sei seit Januar 2007 ausgewiesen. 90 % der Einkäufe erledige der Ehemann alleine, weil die Beschwerdeführerin nicht mitgehen möchte. Nur ganz selten werde er von ihr begleitet. Er versuche sie zu motivieren, aber sie bleibe lieber zu Hause (keine Veränderung zum Vorbericht).

Der Ehemann berichte, dass die Beschwerdeführerin bis vor zwei Monaten alleine mit dem Zug zu Frau G. nach Zürich in die Psychotherapie gefahren sei. Dies könne sie nun auch nicht mehr. Gemäss Abklärungsperson sei diese Aussage erstaunlich, da die Beschwerdeführerin angeblich gemäss Vorbericht

keine Termine mehr alleine wahrgenommen habe.

Die Beschwerdeführerin habe sechs Enkelkinder zwischen 4-13 Jahren. Diese kämen regelmässig zu Besuch. Die Beschwerdeführerin habe Freude an den Kindern, aber es werde ihr schnell zu

viel. Vor allem wenn es ein bisschen laut werde, gehe sie in ihr Zimmer oder sage, dass sie leise sein müssten (S. 7).

Der Bereich dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe sei seit Januar 2008 ausgewiesen. Der Ehemann übernehme das Richten der Medikamente weiterhin. Er stelle auch das Insulin ein, die Spritze selber mache die Beschwerdeführerin einmal pro Tag selber mit dem Pen. Auch das Messen des Blutzuckerspiegels sei der Beschwerdeführerin selbständig möglich (S. 7).

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin weiterhin im Bereich der Körperpflege auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Zudem bestehe weiterhin Anspruch auf die lebenspraktische Begleitung. Weitere Bereiche seien nicht ausgewiesen, da die Dritthilfe gar nicht oder nicht regelmässig und erheblich ausgeführt werde. Dass der Aufwand bei der lebenspraktischen Begleitung grösser geworden sei, führe nicht zu einer Veränderung der Hilflosenentschädigung. Gemäss den Arztberichten werde eine Zunahme der Schmerzen festgehalten, was eine Einschränkung im Haushalt nach sich ziehe. Dies sei bereits im Bereich der lebenspraktischen Begleitung angerechnet. Ansonsten würden keine neuen Aspekte für eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung angegeben. Somit könne

am bereits ermittelten Ergebnis der Abklärung festgehalten werden (S. 8) . 5.

E. 5

/ 162) sprach sie der Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades mit Wirkung ab August 2011 zu.

E. 5.1

Sowohl der Abklärungsbericht vom 9. April 2015 (vorstehend E. 3.2) als auch derjenige vom 23. April 2018/29. Juni 2018 (vorstehend E. 4.5) ergingen auf grund einer genauen Erhebung vor Ort und unter Berücksichtigung der Diagnosen, welche von den A.____-Gutachterinnen und Gutachtern gestellt wurden. Als Berichterstatterin wirkte eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse und der sich aufgrund der Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen hatte; diese wurden ihr von der Beschwerdeführerin und insbesondere ihrem ebenfalls am Abklärungsgespräch teilnehmenden Ehemann geschildert. Die einzelnen Bereiche wurden genau beschrieben und die Beurteilungen begründet.

Somit genügen die Abklärungsberichte den beweismässigen Anforderungen, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist.

E. 5.2

Nach wie vor ausgewiesen und unbestritten ist der Bereich Körperpflege sowie der Anspruch auf die lebenspraktische Begleitung. Zu prüfen ist deshalb zunächst, ob die Beschwerdeführerin auch in anderen Bereichen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist.

Zum Bereich Aufstehen/Absitzen / Abliegen berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie funktionell selbständig sei und der Ehemann ihr nur manchmal helfen müsse, weil sie unsicher sei und Schmerzen im linken Knie habe. Eine blosser Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet grundsätzlich keine Hilflosigkeit (Urteil des Bundesgerichts 9C_633 /2012 vom 8. Januar 2013 E. 3.4), weshalb dieser Bereich zu Recht nicht angerechnet wurde.

Zum Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft gab die Beschwerdeführerin entgegen den Angaben ihres Ehemannes an, dass sie sich selber reinige und auch das Gefühl habe, die Reinigung sei genügend. Diesbezüglich bleibt anzumerken, dass selbst wenn Dritthilfe vom Ehemann erfolgen sollte, diese gemäss eigenen Aussagen nicht nach jedem Toilettengang stattfinden und somit nicht als regelmässig und erheblich beurteilt werden könnte. Auch dieser Bereich wurde zu Recht nicht angerechnet.

Im Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte ist die Beschwerdeführerin beim Gehen aufgrund der Knieschmerzen zwar eingeschränkt, jedoch mit Hilfsmitteln fähig, sich innerhalb der Wohnung und draussen selbstständig fortzubewegen. Es ist somit keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe ausgewiesen.

E. 5.3

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 selbstständig 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).

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.

2.2.3 und 5).

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).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen. Dabei muss auch die Schadenminderungspflicht der Familienangehörigen berücksichtigt werden (KSIH

Rz 8040).

E. 5.4

Eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin beziehungsweise eine höhere Dauer, Intensität oder Regelmässigkeit an Begleitung unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung geht vor liegend weder aus dem Abklärungsbericht (vorstehend E. 4.5) noch den medizinischen Akten hervor. So decken sich die Angaben der Beschwerdeführerin beziehungsweise des Ehemannes mehrheitlich mit den Angaben im Vorbericht (vorstehend E. 3.2). Die erwähnten zusätzlichen Aufwendungen im Bereich der lebenspraktischen Begleitung, welche die Beschwerdeführerin mehr benötigt, verändern den Anspruch der Hilflosenentschädigung nicht. Zudem bleibt anzumerken, dass die Schwiegertochter aktuell noch zirka einmal in der Woche kommt, um zu helfen, während sie zum Zeitpunkt des Vorberichts noch zwei bis dreimal in der Woche kam. Auch der Ehemann geht nun einer Teilerwerbstätigkeit als Dolmetscher nach, während er zum Zeitpunkt des Vorberichts selber noch gesundheitliche Einschränkungen geltend machte. Dass sich keine erhebliche Verschlechterung ausweisen lässt, steht zudem in Übereinstimmung mit dem Bericht ihres Arztes med. pract. E. ___ (vorstehend E. 4.4), wonach der Gesundheitszustand sich nicht verändert habe und keine funktionell oder geistig bedingten Einschränkungen in den sechs Lebensverrichtungen vorhanden seien. Betreffend die geltend gemachten Knieschmerzen führten die behandelnden Ärzte der C. ___ aus (vorstehend E. 4.2), dass sich nach stattgehabter Infiltration bereits ein leichter Rückgang der Beschwerdesymptomatik gezeigt habe. Auch in der Verlaufskontrolle habe die Beschwerdeführerin berichtet, aktuell weiterhin recht gut kompensiert zu sein. Die Wirkung der Infiltration halte nach wie vor an. Eine ursprünglich überlegte operative Versorgung könne folglich noch hinausgezögert werden. Es zeige sich aktuell ein schöner Verlauf unter der konservativen Therapie. 5. 5

Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und deren Auswirkungen bestanden nicht, weshalb die Beschwerdegegnerin nicht gehalten war, Rückfragen an medizinische Fachpersonen zu stellen (vgl. vorstehend E. 1.5). Klar feststellbare Fehleinschätzungen, die ein Eingreifen in das Ermessen der abklärenden Personen erlauben würden, liegen nicht vor. Somit ist gestützt auf den Abklärungsbericht vom 23. April 2018/29. Juni 2018 von einer ausgewiesenen Hilflosigkeit im Bereich Körperpflege auszugehen, zudem besteht weiterhin Anspruch auf lebenspraktische Begleitung. Da mit hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades.

Der angefochtene Entscheid ist rechtmässig. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6 .

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt:

- 1.

- Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X. ___ und Y. ___ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Bundesge

setzes 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, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis - mit tel 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin MosimannSchüpbach

E. 9

August 2018 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss , diese sei aufzuheben und es sei ihr eine höhere Hilflosenentschädigung zuzu spre chen .

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. Oktober 2018 (Urk. 4) die Abwei sung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 3. Oktober 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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