

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00043 vom 27. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00043 du 27 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00043 del 27 agosto 2020

Erwägungen

E. 1.1

Im Urteil IV.2010.00863 vom 27. November 2012 wurden die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Hilflosigkeit (Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]), den Anspruch auf Hilflosensschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG], Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) bereits dargelegt .

E. 1.2

Zu ergänzen ist, dass nach Art. 38 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs.

E. 1.3

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen

bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungs träger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfesuchenden 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege (Art. 37 IVV) 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 130 V 61 ff. E. 6.1.1 und 6.2). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ am 14. Januar 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung, die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades rückwirkend ab 1. Juli 2007 zuzüglich Verzugszins von 5 % ab 1. Juli 2009, die

Aufhebung des polydisziplinären Gutachtens vom 6. Januar 2016 und die gerichtliche Anordnung, eine bestimmte Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin habe sie in Zukunft in Ruhe zu lassen (Urk. 1 S.

2). Die Beschwerdegegnerin schloss in der Vernehmlassung vom 25. Februar 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 26. Februar 2019 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8).

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung erforderlich, nachfolgend eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung:
1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 22. November 2018 (Urk. 2) gestützt auf den Abklärungsbericht vom 4. Juli 2018

(Urk. 7/32 6) davon aus, dass die Beschwerdeführerin auf eine lebenspraktische Begleitung von mehr als zwei Stunden in der Woche angewiesen sei, weshalb ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung leichten Grades auch ab 1. August 2014 ausgewiesen sei.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin bringt dagegen im Wesentlichen vor, dass sie in mindestens vier der relevanten Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf die Hilfe Dritter und zudem auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Folglich habe sie einen Anspruch auf eine Hilfenentschädigung mittleren Grades, welche ihr rückwirkend ab 1. Juli 2007 auszurichten sei. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin ihren Anspruch auf rechtliches Gehör sowohl bei der Einholung des MEDAS-Gutachtens als auch der Erstellung des Abklärungsberichts in mehrfacher Hinsicht verletzt (Urk. 1 S. 14 ff.).

E. 3

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

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

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

E. 3.1

Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren ist die Verfügung vom 22. November 2018 und das durch diese Verfügung geregelte Rechtsverhältnis (BGE 131 V 164 E. 2.1). Die Beschwerdegegnerin bejahte im angefochtenen Entscheid den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfenentschädigung

leichten Grades auch nach dem 1. August 2014 und hob damit die am 22. Juli 2014 verfügte Einstellung der Hilfenentschädigung

leichten Grades (Urk. 7/184), welche gemäss Aktenlage trotz der Aufhebung der Verfügung vom 27. Juli

2010 (Urk. 7/100) mit Urteil IV.2010.00863 vom 27. November

2012 (Urk. 7/121)

weiterhin ausgerichtet worden war

(vgl. Urk. 7/185), wiedererwägungsweise auf.

Da Verfügungen gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nicht nach ihrem (zuweilen nicht sehr treffend gefassten) Wortlaut auszulegen sind, sondern nach ihrem tatsächlichen Gehalt (BGE 120 V 497), bildet Anfechtungsgegenstand in diesem Verfahren entsprechend nicht nur der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung ab 1. August 2014. Vielmehr ist die hier angefochtene Verfügung nach der Rückweisung der Sache mit Urteil

vom 27. November 2010 zur ergänzenden Abklärung angesichts der von der Beschwerdegegnerin bis Ende Juli 2014 ohne Rechtsgrundlage weiter ausgerichteten Hilflosenentschädigung leichten Grades dahingehend auszulegen, dass die Beschwerdegegnerin

über den Anspruch im gesamten anspruchrelevanten Zeitraum entschied und mit dem angefochtenen Entscheid einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades seit 1. März 2009, dem ursprünglich verfügten Anspruchsbeginn (Urk. 7/100/1), bejahte.

E. 3.2

Nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet dagegen der beantragte Ausstand einer Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin für zukünftige Verfahren (Urk. 1/1 S. 2), weshalb insoweit nicht auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 4

.2

4.2.1

Dem Gutachten der MEDAS Y.____ vom 6. Januar 2016 lagen eine allgemeine innermedizinische, eine orthopädische und eine psychiatrische Untersuchung zugrunde. Die beteiligten Gutachter schlossen auf folgende Hauptdiagnosen (Urk. 7/244/37): - Paranoide Schizophrenie, kontinuierlich (ICD-10 F20.00) - Osteochondrose C2 bis C5 und C6/C7 (ICD-10 M42.12) - Spondylodese C5/C6 4.2.2

Aus allgemein-internistischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand bei leichtem Übergewicht (BMI 29 kg/m²). Kardiopulmonal sei sie kompensiert. Der trotz antihypertensiver Therapie erhöhte Blutdruck könne situativ bedingt sein, sollte jedoch kontrolliert und gegebenenfalls medikamentös angepasst werden. Im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdeführerin geklagten Sodbrennen wurde eine Standortbestimmung mittels Gastroskopie empfohlen und bei anamnestisch persistierender Diarrhoe eine Colonoskopie. (Urk. 7/244/23 f.). Aus allgemein-internistischer Sicht sei die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin uneingeschränkt gegeben (Urk. 7/244/39 f.). 4.2.3

Die orthopädische Abklärung

durch Dr. med. B.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, führte zum Schluss, dass die bildgebenden Befunde der Halswirbelsäule ventral eine durchgehende Knochenstruktur im Bereich des Cages erkennen liessen ohne Beweglichkeit in diesem Segment. Zwar erscheine eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit auf grund der bildgebend objektivierbaren Befunde als möglich, nicht aber im bei der Untersuchung gezeigten Ausmass. Die oberen Extremitäten seien mindestens unter der Horizontalen uneingeschränkt einsetzbar, wobei die spontane Bewegung auch höher erfolge als bei der Prüfung im Untersuch. An den unteren Extremitäten könne kein pathologischer Befund erhoben werden. Eine Distorsion oder gar Luxation an der rechten Schulter sei nicht dokumentiert; klinisch lasse sich keine Instabilität nachweisen und die symmetrische Schulterbeweglichkeit von 90° werde bei der spontanen Beweglichkeit deutlich übertroffen, wo beidhändig ein nasser Lappen im Nacken platziert werde (Urk. 7/244/30 ff.)

Zum Verlauf erläuterte Dr. B.____, dass das Resultat nach der Spondylodese C5/6 (19. April 2007) zunächst kontrovers diskutiert worden sei, heute aber als gut bezeichnet werden könne. Eine Beeinflussung der Osteochondrose sei naturgemäss nicht möglich, sie sei aber aktuell nicht ausgeprägter als postoperativ und für das Ausmass der gezeigten Bewegungseinschränkung nicht verantwortlich.

Für das von der Beschwerdeführerin benutzte Elektrobett bestehe kein Anlass, habe sie doch die Untersuchungsfläche in zwei verschiedenen Höhenpositionen ohne Behinderung bestiegen. Was die Benutzung des Rollators anbelange, sei dieser zur Entlastung des Bewegungsapparates ebenfalls nicht nötig. Die Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung gut mobil gewesen; der Rollator habe vor allem als Transportmittel für das umfangreiche Gepäck fungiert; der Stock sei nicht eingesetzt worden. Die Beschwerdeführerin habe auf die Frage nach der Durchführbarkeit gewisser Haushaltsarbeiten ausweichend geantwortet; sie führe gewisse Tätigkeiten selbständig aus, vor allem, weil ihr keine Hilfe bezahlt werde (Urk. 7/244/35 f.). Aus orthopädischer Sicht sei sie nicht als hilflos zu bezeichnen. Selbst wenn der Einsatz des Rollators wegen Schwindels gerechtfertigt sein sollte, sei sie selbständig mobil. Die Körperpflege sei gewährleistet (Urk. 7/244/37). 4.2.4

Der psychiatrische Facharzt, Dr. med. C.____, stütze seine Beurteilung vom 10. Dezember 2015 (Urk. 7/244/23-29) auf eine eingehende Anamnese und den von ihm erhobenen psychopathologischen Befund. Er schliesse auf das Vorliegen eines psychotischen Zustandsbildes mit eindeutigen Störungen des formalen und inhaltlichen Denkens mit paranoiden Verarbeitungen. Es liege ein Beziehungs- und Beeinträchtigungswahn vor, die Beschwerdeführerin fühle sich verfolgt und vermute, dass Organisationen wie Opus Dei und die Heilsarmee hinter Todesfällen in ihrem Umfeld stünden. Es lägen auch Ich-Erlebnisstörungen und Trugwahrnehmungen sowie eine Realitätsverkenntung vor. Im Gespräch neige die Beschwerdeführerin zu Gedankeneingebung und -ausbreitung. Im Affekt sei sie dysphorisch bis hin zu leicht gereizt und nicht modulationsfähig. Bei fehlender emotionaler Beteiligung beim Erzählen von erlebten Grausamkeiten sei sie im Affekt zudem parathym. Somit seien die Kriterien zur Diagnosestellung einer paranoiden Psychose aus dem schizophränen Kreis gemäss der ICD-10-Klassifikation erfüllt. Dabei handle es sich um eine schwere Erkrankung, welche sowohl auf die Arbeitsfähigkeit als auch das soziale Leben im Allgemeinen Auswirkungen habe. Die Beschwerdeführerin sei denn auch aufgrund der Schwere der psychotischen Erkrankung zu 100% arbeitsunfähig

und keinem Arbeitsumfeld zumutbar. Anamnestisch hätten bereits 1

E. 4.3

Gemäss einem Untersuchungsbericht von Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Neurologie, der Klinik E.____, vom 25. Mai 2016 seien vorgängig zur Untersuchung vom 19. Mai 2016 MRI-Untersuchungen der HWS und des Schädels sowie Funktionsaufnahmen der HWS durchgeführt worden. Es habe sich ein diffuses cervikovertebragenes und

cervikocephales Beschwerdebild mit Schmerzen ausstrahlend rechtsseitig, vor allem entsprechend dem zweiten Trigeminusast gezeigt. Neurologisch sei die Situation sonst unauffällig; eine manifeste radiokläre Ausfalllage liege nicht vor. Im Übersichtsröntgen der HWS sei ein gutes Alignment, eine stabile Spondylodese C5/6, beginnende Verschmälerungen im Bereich der Anschlusshöhen C4/5 und C6/7, aber keine Instabilität erkennbar. Das MRI des Schädels sei unauffällig gewesen, dasjenige der HWS habe stabile Verhältnisse nach Spondylodese C5/6, eine breitbasige

Bandscheibenprotrusion C4/5, eine unkofoaminale Einengung bei segmentaler Sinterung C6/7 und eine Engstellung des Foramens C6/7 rechts gezeigt. Die Situation habe sich seit 2008 allenfalls etwas verschlechtert; neu sei die Verschmälerung des Zwischenraumes C4/5 mit breitbasiger

Bandscheibenprotrusion; zumindest im Liegen komme aber kein radikuläres

Entrapment zur Darstellung. Die Schmerzproblematik in der rechten Gesichtshälfte sei wohl primär auf die HWS zurückzuführen. Grundsätzlich vorgeschlagen werden könne der Beschwerdeführerin eine cervikale Revision mit segmentaler Aufrichtung der beiden Anschlusshöhen C4/5 und C6/7 (Urk. 7/320/9-10).

E. 4.4

Mit ärztlichem Zeugnis vom 7. April 2017 bestätigte Dr. A.____, dass die Beschwerdeführerin sich aufgrund eines Unfalles während des Wohnungsumzuges eine akute Meniskusverletzung, eine Gelenkknorpelverletzung und eine Bänderüberdehnung zugezogen habe. Ob eine Operation notwendig werde, werde Ende April von einem Kniespezialisten entschieden (Urk. 7/282). 5. 5.1

Beim bei der Beschwerdegegnerin am 4. September 2017 durchgeführten Gespräch zur Abklärung der Hilflosigkeit war neben der Beschwerdeführerin und der Abklärungsperson die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, und eine Bekannte der Beschwerdeführerin anwesend (Urk. 7/326/1).

In medizinischer Hinsicht stützte sich die Abklärungsfachfrau auf das Gutachten der MEDAS Y.____ vom

6. Januar 2016 (vgl. Urk. 7/326/3 f.). Entgegen der Einwände der Beschwerdeführerin erweist sich das Gutachten als beweiskräftige medizinische Grundlage zur Beurteilung ihres somatischen wie auch ihres psychischen Gesundheitszustandes und insbesondere auch der sich daraus ergebenden Funktionseinschränkungen.

So beruht das Gutachten auf den erforderlichen fachärztlichen Untersuchungen und wurde in Kenntnis und eingehender Auseinandersetzung mit den Vorakten und den abweichenden ärztlichen Meinungen abgegeben (Urk. 7/244/3-16, 7/244/26, 7/244/33 f.). Die Gutachter erhoben detaillierte Befunde (Urk. 7/244/2,

7/244/25 ff., 7/244/31), berücksichtig t en die gekla gten Beschwerden und setzten sich mit diesen angemessen auseinander (Urk. 7/244/20, 7/244/26 f .). Sie

begrün deten sodann ihre

Einschätzung sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch hinsichtlich der daraus resultierenden Einschränkungen hinrei chend und nach vollziehbar (Urk. 7 /244/26 ff., 7/244/32 ff.). Das Gut achten erfüllt demnach die formalen Anforderun gen an eine beweisk räftige ärztliche Entscheidungs grund lage

für die Belange der

Hilflosenentschädigung

(vgl. E. 1.3; BGE 133 V 450 E.

11.1.3 mit unter anderem Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3a).

Soweit die Beschwerdeführerin gegen die Beweiskraft des Gutachtens respektive dessen Zulässigkeit neuerlich geltend macht, es sei «artfremd», mithin nicht auf die Frage der Hilflosigkeit beschränkt (Urk. 1 S. 2), ist sie auf E. 3.4.3 im Urteil IV.2013.00818 vom 30. Juni 2014 zu verweisen (Urk. 7/188/9). Auch wenn es zutrifft, dass sich die Arbeitsunfähigkeit und Hilfsbedürfti gkeit unterscheiden, werden doch die Voraussetzungen für Leistungen infolge Arbeitsunfähigkeit und Hilflosigkeit seit je ähnlich betracht et (BGE 125 V 256 E. 3c und 4), weshalb denn auch ein Gutachten, welches sich in der Hauptsache zum Gesundheitszustand im Zusammenhang mit der Arbeitsfähigkeit äussert, durchaus als Beurteilungs grundlage für die Feststellung einer Hilfsbedürftigkeit geeignet sein kann .

Entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin

begründete der orthopädische Fachgutachter der MEDAS Y.____ sodann nachvollziehbar , dass sich das Res ultat nach der Spondylodese C5/ 6 nach anfänglich kontroverser Diskussion letztlich als gut präsentiere und auch die festgestellte n

Osteochondrosen für das Ausmass der gezeigten Bewegungseinschränkung nicht verantwortlich seien. A uch sein Schluss auf eine volle Belastbarkeit der unteren Extremitäten

und

der rech t en Schulter findet Bestätigung in den erhobenen Befunden (Urk. 7/244/35). Dass Dr. B.____ bei der gegebenen Befund- und Aktenlage Funktionsein schrän kungen lediglich in Form einer möglichen Bewegungseinschränkung des Kopfes und i m Bereich von Zwangshaltungen bei Inklination und Reklination erkannte und die Beschwerdeführerin aus orthopädischer Sicht zumindest in den einzelnen Lebensverrichtungen wie der Körperpflege, dem Anziehen und Auskleiden und der Fortbewegung nicht als hilflos erachtete, erscheint folgerichtig und mit den erhobenen Befunden begründet. Auch sein Schluss, dass sich die geklagten Prob leme beim Anziehen der Socken höchstens auf die Adipositas zurückführen liessen (Urk. 7/244/36), steht damit im Einklang. Nicht in Frage gestellt wird seine Beurteilung sodann durch die Einschätzung von Dr. D.____ vom 25. Mai 2016, sprach sich doch auch derselbe gegen eine manifeste radikuläre Ausfalllage aus. Zwar ordnete er das bezeichnenderweise als diffus beurteilte cervicovertebrage ne und cervikocephale Beschwerdebild am ehesten dem zweiten Trigeminusast zu (Urk.

7/320/9-10), doch ist nicht ersichtlich, inwiefern die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesichtsschmerzen eine Hilflosigkeit begründen könnten. Dass Dr. D. ___ erklärte, er könne der Beschwerdeführerin grundsätzlich eine operative Revision der HWS vorschlagen, lässt sodann nicht den Schluss auf eine Notwendigkeit derselben und schon gar nicht auf eine mit einer allfälligen Operationswürdigkeit des Befundes einhergehende dauerhafte Hilflosigkeit zu. Dasselbe gilt für die mit Bericht vom 7. April 2017 von Dr. A. ___ mitgeteilte Knieverletzung und eine allfällig ebenfalls notwendig werdende /gewordene Operation (Urk. 7/282).

Was die psychiatrische Beurteilung anbelangt, sprach sich Dr. C. ___ nach sorgfältiger Anamnese und Befunderhebung differenziert und kriteriengeleitet

für das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie aus (Urk. 7/244/26; Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling / Mombour / Schmidt [Hrsg.], 10. Auflage 2015, Ziff. F20.0 S.

131). Sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch in Bezug auf die von Dr. C. ___ attestierten Funktionseinschränkungen (Urk. 7/244/26 f.) rechtfertigen sich keine ernsthaften Zweifel an der Beweiskraft seiner Expertise. Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, eine psychiatrische Abklärung sei im Rückweisungentscheid des hiesigen Gerichts vom 27. November 2012 nicht angeordnet worden, weshalb die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens ihren Anspruch auf ein faires Verfahren verletzt habe und dasselbe, wie überhaupt das ganze MEDAS-Gutachten, aufzuheben sei (Urk. 1 S. 1 und 14), erübrigen sich weitere Ausführungen, nachdem die Abklärungserforderlichkeit in psychiatrischer Hinsicht bei gegebener Aktenlage zweifellos gegeben war, zumal unter E. 3.4 im Urteil IV.2010.00863 vom 27. November 2012 bereits auf eine in den medizinischen Akten erwähnte psychische Überlagerungssituation und eine ärztlich empfohlene psychiatrische Untersuchung hingewiesen worden war (Urk. 7/121/10). 5.2

Entsprechend legte die Berichterstatterin der Beschwerdegegnerin ihren Abklärungen zur Hilflosigkeit zu Recht die von der MEDAS- Y. ___ gestellten Diagnosen und die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen zugrunde (Urk. 7/326 /3). Die Abklärungen wurden aufgrund der wiederholten gesundheitlich und anderweitig begründeten Terminverschiebungen seitens der Beschwerdeführerin letztlich auf Veranlassung der selben

bei der Beschwerdegegnerin durchgeführt (vgl. 7/262-264, 7/268, 7/272, 7/281, 7/284, 7/286, 7/291, 7/294, 7/326 S. 1), obwohl die Beschwerdeführerin wiederholt auf die Folgen einer fehlenden Mitwirkung hingewiesen worden war (Urk. 7/271, 7/284). Nachdem die Beschwerdeführerin eine Abklärung an Ort und Stelle mit ihrem Verhalten augenscheinlich verhinderte und die Beschwerdegegnerin davon ausgehen musste, dass die erstmals am 20. September 2016 anberaumte Abklärung an Ort und Stelle (Urk. 7/262) nicht in absehbarer Zeit durchgeführt werden kann, kam sie mit der Durchführung der Abklärung in ihren Räumlichkeiten am 4. September 2017 ihrer Abklärungspflicht in bestmöglicher Weise nach. Zweifel an der Qualifikation der Abklärungsperson drängen sich sodann weder aufgrund des Berichts noch aufgrund der Vorbringen der Beschwerdeführerin auf. Was die Beschwerdeführerin mit ihren Vorbringen zu den angeblichen Problemen ihrer Begleitperson bei der Protokollierung geltend zu machen versucht (Urk. 1 S. 11), bleibt dem Gericht verschlossen. Soweit sie geltend macht, die Abklärung sei unter Verletzung ihres Gehörsanspruchs erfolgt, sei ihr doch die

Akteneinsicht anlässlich des Abklärungstermins verweigert worden (Urk. 1. S.15) , ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführerin auf deren Verlangen bereits wiederholt die Akteneinsicht gewährt worden war , so unter anderem auch am 17. Juli 2016 und am 13. März 2017 (Urk. 7/261, 7/279). Damit verfügte sie über eine eingehende Aktenkenntnis und stellte gemäss Aktenlage bis zur Durchführung des Abklärungsgesprächs auch kein weiteres Gesuch um Akteneinsicht mehr . Dass ihr anlässlich des Abklärungsgesprächs selber nicht unmittelbar eine weitere Akteneinsicht gewährt wurde, kann

angesichts dessen, dass ihr bereits am 5. Juni 2018, mithin vor Erstellung des Abklärungsberichts vom 4. Juli 2018 (Urk. 7/326), neuerlich die Akten in Kopie und auf CD zugestellt worden waren (Urk. 7/308), nicht zum Schluss auf eine Verletzung der Akteneinsicht gemäss Art. 47 ATSG führen, zumal die Abklärungsperson kaum die zuständige Person zum Entscheid über die Akteneinsicht gewesen wäre.

Sodann steht der beweismässigen Verwertbarkeit des Abklärungsberichts nicht entgegen, dass der Beschwerdeführerin vorgängig kein Fragebogen zur Hilflosigkeit ausgehändigt wurde (vgl. Urk. 1 S. 18), ist dies doch weder rechtsprechungs gemäss gefordert (BGE 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1) , noch in den Ver fahrensbestimmungen des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung

vorgesehen (KSIH, gültig ab 1. Januar 2015, Rz 8128 ff.). Zwar erscheint die Latenz zwischen der Abklärung vom 4. September 2017 bis zur Erstellung des Berichts am 4. Juli 2018 tatsächlich als ungewöhnlich lang. Jedoch fehlen Anhaltspunkte, welche auf inhaltliche Unzulänglichkeiten infolge einer mangelhaften oder fehlenden Protokollierung schliessen liessen, verzichtete die Beschwerdeführerin doch darauf darzulegen, inwiefern ihre Angaben konkret keinen Eingang in den Bericht gefunden hätten (vgl. Urk. 1 S. 18). Dass sie das Abklärungsgespräch als verhörartig empfunden hat (Urk. 1 S.

18), ändert nichts daran, dass der Abklärungsbericht für Hilflösenentschädigung , welcher von der RAD-Ärztin Dr. F.____ in Nachachtung von Ziffer 8142 KSIH am 27. Juni 2018 visitiert wurde (Urk. 7/326/11), die grundsätzlichen Anforderungen an eine entsprechende Abklärung erfüllt (vgl. obige E. 1.3; BGE 133 V 450 E. 11.1.1). 5.3

5.3.1

Die Abklärungen haben sodann ergeben, dass keine massgebliche Hilfsbedürftigkeit in den Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen vorliege; jedoch sprach sich die Berichterstatteerin für einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung aus , weshalb weiterhin Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung leichten Grades bestehe (Urk. 7/326/11).

Was den Ausschluss einer Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV im Abklärungsbericht anbelangt (Urk. 7/326/4 ff.), gilt

es zu berücksichtigen , dass die gleiche Hilfestellung nur einmal – somit entweder als Hilfe bei der Teilfunktion der alltäglichen Lebensverrichtung oder als lebens praktische Begleitung – berücksichtigt werden darf. Wenn eine Einschränkung zum einen den Anspruch auf eine lebenspraktische Begleitung auslöst, zum anderen aber auch bei der Beurteilung der Hilflosigkeit in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen ins Gewicht fallen kann, hat bei der Zuordnung einer Hilfleistung eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteil des Bundesgericht 9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.2 mit Verweis auf KSIH Rz 8048). 5.3.2

Die Abklärungsperson führte zum Bereich «Ankleiden/Auskleiden» aus, dass sich die aktuellen Angaben der Beschwerdeführerin weitgehend mit denjenigen im Jahr 2010 decken würden (Verzicht auf Socken wegen Problemen mit dem Bücken/Probleme mit Schliessen des BHs, weil sie Arme nicht auf den Rücken drehen könne, wegen Allergie keine Vorderverschlüsse, Urk. 7/326/4 f.). Bereits dannzumal sei es als zumutbar erachtet worden, mit einer Socken-Anziehhilfe zu arbeiten. Zudem seien verschiedenste BH-Modelle im Angebot mit antiallergischen Vorderverschlüssen. Eine Hilflosigkeit könne in diesem Bereich weiterhin nicht bejaht werden (Urk. 7/326/5). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt (Urk. 1 S. 19), führt zu keinem anderen Ergebnis. Insbesondere ist im Lichte der aktualisierten medizinischen Aktenlage nicht nachvollziehbar, weshalb es der Beschwerdeführerin nicht möglich sein sollte, sich zu bücken, um die Schuhe und Socken an- und aus zu ziehen. Auch ist aufgrund der ärztlich festgestellten somatischen Einschränkungen, welche sich in einer Einschränkung der Kopfbeweglichkeit erschöpfen (Urk. 7/244/41), nicht davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein sollte, Reissverschlüsse gegebenenfalls unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln zu betätigen. Den Ausführungen der Berichterstatterin in Bezug auf das Angebot von BH-Modellen mit antiallergischen Vorderverschlüssen ist sodann nichts anzufügen, eine Hilfsbedürftigkeit ist in dieser Lebensverrichtung nicht erstellt.

Gemäss Rz 8015 ff. KSIH liegt im Bereich «Aufstehen, Absitzen, Abliegen» eine Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Auch in dieser Lebensverrichtung wurde die Beschwerdeführerin als funktionell selbständig erachtet. Sie schildere selber, dass sie mit einem Trick aus ihrem Elektrobett aufstehen könne, für welches gemäss Gutachten ohnehin keine Veranlassung bestehe. Zudem könne beobachtet werden, dass sie sich selber auf einen Stuhl setzen und von diesem erheben könne (Urk. 7/326/5). Die Beschwerdeführerin liess dies denn auch unbestritten (Urk. 1 S. 19 f.)

Zur Lebensverrichtung «Essen» habe die Beschwerdeführerin geschildert, dass Messer aufgrund dabei auftretender Nackenschmerzen nur mit Mühe kraftvoll einsetzen zu können. Ausserdem habe sie Mühe mit Schlucken, weshalb sie weiche Speisen bevorzuge. Die Abklärungsperson folgerte hierzu, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Schilderungen Speisen selbständig mit Besteck an den Mund führen und auch Flüssigkeit aufnehmen könne, weshalb keine Hilfsbedürftigkeit bejaht werden könne (Urk. 7/326/5 f.).

Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, sie leide an einer grossen Hiatushernie mit Reflux, weshalb sie auf eine strenge Diät angewiesen sei und keine fetten sowie blähenden Speisen vertrage; wegen der Dysodie und Dysphagie im Bereich des Kehlkopfes müsse sie ihre Nahrung zudem verkleinern, wobei sie beim Abschneiden von härteren Dingen wie Steaks, Pizzas etc. regelmässig auf Dritthilfe angewiesen sei (Urk. 1 S. 20). Eine Hilflosigkeit in diesem Zusammenhang wurde bereits im Urteil IV.2010.00863 vom 27. November 2012 verneint und insbesondere keine Notwendigkeit für püriertes Essen oder Diätahrung festgestellt (Urk. 7/121/10). Eine solche ergibt sich sodann auch aus der aktualisierten medizinischen Aktenlage nicht. Eine Verbesserung der Reflux-Symptomatik durch pürierte Kost könne zwar gemäss Einschätzung im Gutachten der MEDAS im Einzelfall möglich sein, sei aber medizinisch nicht gebräuchlich (Urk. 7/244/39). Ist aber die Beschwerdeführerin nur zum Zerkleinern harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen, liegt keine Hilflosigkeit vor, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden

und deswegen die versicherte Person nicht regelmässig und nicht erheblich auf Dritt hilfe angewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2010 vom 8. April 2010 E.

6.2).

Die alltägliche Lebensverrichtung «Körperpflege» umfasst Waschen, Kämmen, Rasieren und Baden/Duschen. Hilflosigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person eine dieser täglich notwendigen Verrichtungen nicht selber ausführen kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_373/2012 vom 22. August 2012 E. 4.2 mit Hinweis auf KSIH Rz 8020). Hierzu führte die Berichterstatterin aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss deren Schilderung einmal pro Woche auf die Hilfe der Spitex von 1 bis 1,5 Stunden angewiesen sei, welche ihr beim Einstieg in die Wanne helfe und sie bei der Reinigung der Körperregionen, welche sie schwer erreiche, unterstütze. Anschliessend werde ihr beim Ausstieg und Eincremen geholfen. Daneben gehe sie einmal pro Woche zum Coiffeur, damit die Haare gut aussähen. In den Tagen ohne Spitexunterstützung führe sie die Körperpflege selber vor dem Lavabo durch und könne bei Bedarf Freunde um Unterstützung bitten (nicht regelmässig). Gemäss MEDAS-Gutachten vom 4. Januar 2016 sei die Körper pflege dagegen gewährleistet, die Intimpflege habe die Beschwerdeführerin bei der Begutachtung demonstriert und die von der Beschwerdeführerin geschilderten Einschränkungen hätten medizinisch nicht objektiviert werden können, sei sie doch in der Lage, die oberen Extremitäten in der unteren Horizontalen uneingeschränkt einzusetzen. Auch weise sie weder einen pathologischen Befund an der rechten Schulter noch im Bereich der unteren Extremitäten auf. Eine Hilfsbedürftigkeit in diesem Bereich, welche gemäss Schilderung der Beschwerdeführerin rein funktionell und nicht durch die Psyche bedingt sei, könne daher nicht bejaht werden (Urk. 7/326/7). Wenn die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, sie sei beim Auftragen von Rheumasalben und Lotionen im Hals-Nacken-Schulterbereich und zwischen den Füßen auf regelmässige Dritthilfe angewiesen (Urk. 1 S.

19), so ist ihr entgegen zu halten, dass es ihr gemäss Feststellungen im MEDAS-Gutachten möglich war, einen nassen Lappen beidhändig im Nacken zu platzieren und dass keine gesundheitlich bedingten Einschränkungen beim Bücken festgestellt wurden (Urk. 7/244/3 f.

5). Hinsichtlich der behaupteten

Schwindelbeschwerden, welche zum Ausrutschen führen könnten, weshalb sie regelmässig auf Hilfe angewiesen sei (Urk. 1 S. 19), ist ohne Weiteres davon auszugehen, dass einer allfälligen Ausrutschgefahr mit einfachen Haltegriffen an der Wand begegnet werden könnte. Eine Hilfsbedürftigkeit wurde folglich auch in diesem Bereich zu Recht verneint.

Bei der «Reinigung nach Verrichtung der Notdurft» nehme die Beschwerdeführerin keine Hilfe in Anspruch und habe auch keinen Hilfsbedarf geltend gemacht (Urk. 7/326/7).

Was die Lebensverrichtung «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte» anbelange, sei im Vorbericht eine Hilfsbedürftigkeit anerkannt worden, jedoch lasse sich gemäss der gutachterlichen Einschätzung eine Hilfsbedürftigkeit in diesem Bereich nicht objektivieren. Die unteren Extremitäten seien voll belastbar, der Rollator diene vor allem als Transportmittel und die Beschwerdeführerin habe sich bei der Begutachtung stockfrei bewegt. Eine regelmässige, erhebliche Dritthilfe lasse sich daher aufgrund eines körperlichen Leidens nicht nachvollziehen. Die gemäss der Beschwerdeführerin als notwendig erachtete Begleitung ausser Haus sei offenbar aus psychischen Gründen indiziert

und werde deshalb im Bereich der «lebenspraktischen Begleitung (Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten) berücksichtigt (Urk. 7/326/8). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei auf die Benützung eines Rollators wegen ihrer Gleichgewichtsstörungen angewiesen (Urk. 1 S. 19), konnten die geklagten Schwindelbeschwerden gemäss den Gutachtern der MEDAS infolge der multiplen Vorgaben der Beschwerdeführerin im damaligen Setting nicht näher abgeklärt werden (Urk. 7/244/40). Jedoch liegt eine Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte in jedem Fall nur vor, wenn sich die versicherte Person auch mit einem Hilfsmittel nicht mehr allein oder ausser Haus fortbewegen kann oder wenn sie keine gesellschaftlichen Kontakte pflegen kann (KSIH Rz 8022). Wie Dr. B.____

nachvollziehbar ausführte, wäre aber die Beschwerdeführerin, selbst wenn intermittierende Schwindel den Gebrauch eines Rollators rechtfertigen würden, mit demselben selbständig mobil (Urk. 7/244/37).

Nicht in Frage zu stellen ist denn auch die Schlussfolgerung der Abklärungsperson, wonach die von der Beschwerdeführerin erläuterte Begleitung ausser Haus, wie diejenige bei der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, sowie andere Hilfestellungen ausser Haus (zum Beispiel beim Einkaufen), offenbar aus psychischen Gründen indiziert seien, weshalb diese im Bereich der lebenspraktischen Begleitung zu berücksichtigen seien und nicht in der Lebensverrichtung «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte». 5.4

Gemäss dem Abklärungsbericht ist die Beschwerdeführerin auf die Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten angewiesen, so nehme sie neben der Begleitung in öffentlichen Verkehrsmitteln (Urk. 7/326/8) Fahrdienste in Anspruch und bitte Freunde um spezielle Einkäufe (Urk. 7/326/9 f.). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der Haushaltshilfe von 2,5 Stunden wöchentlich, deren Notwendigkeit von der Beschwerdeführerin zwar rein funktional begründet wurde (Urk. 7/326/9), ärztlicherseits aber sowohl von Seiten der MEDAS-Gutachter als auch von Dr. F.____ unmissverständlich als psychiatrisch bedingt beurteilt wurde (Urk. 7/244/43, 7/326/11), wobei dem Gutachten Hinweise auf eine Verwahrlosungstendenz zu entnehmen sind

(vgl. Haushaltsanamnese: Urk. 7/244/18), rechtfertigen sich an dem im Abklärungsbericht befürworteten Bedarf an einer regelmässigen lebenspraktischen Begleitung von mindestens 2 Stunden pro Woche

keine ernsthaften Zweifel, zumal das Gericht nur in das Ermessen der Abklärungstätigen Person eingreift, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1).

Nachdem die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirks Dietikon mit Entscheid vom 9. März 2016 auf die Errichtung von Erwachsenenschutzmassnahmen für die Beschwerdeführerin verzichtet hat (Urk. 7/320/15), bedarf es keiner Abgrenzung zu beistandschaftlichen Massnahmen (obige E. 1.2; KSIH Rz 8054). 5.5

Zusammengefasst ist die Beschwerdegegnerin zu Recht vom Fehlen einer Hilflosigkeit in einer der alltäglichen Lebensverrichtungen, jedoch vom Bedarf

an einer lebenspraktischen Begleitung von mehr als 2 Stunden pro Woche und damit einer leichten Hilflosigkeit ausgegangen. 5.6

5.6.1

Streitig ist und zu prüfen bleibt der Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung (vgl. Urk. 1 S. 22): 5.6.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nach Vollendung des ersten Lebensjahres entgegen dem wörtlich verstandenen Verweis in Art. 42 Abs. 4 IVG nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Vielmehr gelangt sinngemäss Art. 28 Abs. 1 IVG zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente zur Anwendung. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht demnach grundsätzlich nach dem Ablauf eines Wartjahres in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (BGE 144 V 361 E. 6.2).

Vorausgesetzt ist somit, dass die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch in einem anspruchsbegründenden Ausmass hilflos war (Art. 29 ter IVV; Meyer / Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3. Auflage 2014, S. 495). Nach Ablauf des Wartjahres muss die Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art weiterhin in einem anspruchsbegründenden Ausmass bestehen (BGE 111 V 226). 5.6.3

Da nach

dem oben Gesagten aus somatischer Sicht keine Hilflosigkeit in den allgemeinen Lebensverrichtungen besteht und die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung psychisch bedingt ist (E. 4.3-4.4), stellt sich die Frage, ab welchem Zeitpunkt sich die Annahme einer solchen rechtfertigt. Im Abklärungsbericht vom 4. Juli 2018 nahm die Abklärungsperson in der Annahme, es stehe lediglich der Anspruch auf Hilflosenentschädigung seit deren Einstellung per 31. Juli 2014 im Streit, nicht explizit Stellung (vgl. Urk. 7/326/2 und 7/326/11). Gemäss

Dr. C. ___ bestanden anamnestic Zeichen einer psychotischen Verarbeitung bereits ab 1994/1995. Es lasse sich aber nicht rekonstruieren, ab wann die psychotische, zwischenzeitlich chronifizierte Erkrankung das jetzige invalidisierende Ausmass angenommen habe; eine psychiatrische Abklärung habe bis zu seiner Begutachtung nicht stattgefunden (Urk. 7/244/28 f.). Nachdem die Beschwerdeführerin bis 4. August 2006 zu 100% bei der G. ___ AG als Pflegehelferin gearbeitet hatte (Urk. 7/10), ist auszuschliessen, dass die

sich allfällig bereits dazumal manifestierende psychotische Verarbeitung erhebliche Auswirkungen im Sinne des Bedarfs an einer lebenspraktischen Begleitung von mindestens zwei Stunden wöchentlich zeitigte. Erste Hinweise auf eine massgebliche

psychische Komponente finden sich im Bericht von Dr. med. H. ___ , Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. März 2008, in welchem er sich aufgrund einer psychischen Überlagerungssituation für eine Teilberentung aussprach (Urk. 7/11/3). Unter Berücksichtigung dessen, dass von der Rechtsprechung nur sehr zurückhaltend angenommen wird, dass ein objektiv gegebener anspruchsbegründender Sachverhalt nicht erkennbar gewesen ist oder dass die versicherte Person trotz entsprechender Kenntnis krankheitsbedingt daran gehindert wurde, sich anzumelden oder jemanden mit der Anmeldung zu betrauen, was namentlich auch bei Schizophrenie gelte (BGE 108 V 226 E. 4; Urteile des Bundesgerichts

I 824/05 vom 20. Februar 2006 E. 4.3, I 705/02 vom 17. November 2003 E. 4.3, I 141/89 vom 1. März 1990 E. 2b), ist der Beginn des Wartjahres bei der gegebenen Aktenlage

frühestens auf März 2008 zu datieren, was zum (verfügten) Anspruchsbeginn 1. März 2009 führt. Weiterungen zu einem Nachzahlungsanspruch aufgrund von Art. 24 Abs. 1 ATSG erübrigen sich bei diesem Ausgang des Verfahrens.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin 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 Vogel Muraro

E. 9

94/95 Zeichen einer psychotischen Verarbeitung vorgelegen; es lasse sich aber nicht rekonstruieren, ab wann die mittlerweile chronifizierte psychotische Erkrankung das jetzige invalidisierende Ausmass angenommen habe (Urk. 7/244/23 ff.). Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung

bejahte Dr. C.____ (Urk. 7/244/29). Die Selbstpflege erachtete er zwar als gegeben, jedoch sei die Beschwerdeführerin in der Anpassung an Regeln und Routinen, der Durchhaltefähigkeit wie auch der Selbstbehauptungsfähigkeit und der Kontaktfähigkeit zu Dritten erheblich eingeschränkt. In ihren sozialen Kontakten sei sie ebenfalls eingeschränkt und unberechenbar. Die Verkehrsfähigkeit sei zudem nicht gegeben (Urk. 7/244/27). 4.2.5

Polydisziplinär wurde denn auch die psychiatrische Einschätzung für die Gesamteinschätzung als führend erachtet. Von orthopädischer Seite erscheine eine eingeschränkte Kopfbeweglichkeit und Belastbarkeit der Wirbelsäule als möglich, welche aber keine Hilflosigkeit begründe (Urk. 7/244/40 ff.).

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