

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00177 vom 27. Januar 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-01-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00177

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00177 du 27 janvier 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00177 del 27 gennaio 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1975, meldete sich am 2. November 2018 (Post eingang) unter Hinweis auf eine vollständige Lähmung des linken Beins, eine Teillähmung des linken Arms, einen Kraftverlust in Armen und Beinen sowie eine leichte Sprachstörung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/3). Die IV-Stelle tätigte Abklärungen in medizinischer (Urk. 7/27, 28, 32, 34) und erwerblicher (Urk. 7/6) Hinsicht und gab beim Zentrum Y.____

ein polydisziplinäres Gutachten in den Disziplinen Allgemeine Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Neuropsychologie in Auftrag (Urk. 7/38-43), welches am 9. Juni 2021 erstattet wurde (Urk. 7/127). Nachdem die Versicherte am 12. Mai 2021 (Posteingang) auch eine Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung eingereicht hatte (Urk. 7/121), wurde im Juli 2021 eine Abklärung vor Ort durchgeführt (vgl. einerseits die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt [Urk. 7/131] sowie andererseits den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwachsene [Urk. 7/136]).

Mit Verfügung vom 14. Dezember 2021 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 7/157). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/160, 163)

wies die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 21. Februar 2022 ebenfalls ab (Urk. 7/166 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 2 10 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung allerdings bereits vor dem 1. Januar 2022 in Frage steht, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (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 Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen (BGE 133 V 450 E. 11.1.1).

Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. 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.).

Gemäss bundesgerichtlicher Praxis stellt der Abklärungsbericht im Haushalt im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit ein geeignetes Mittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Person dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (BGE 133 V

450 E. 11.1.1 mit Hinweisen). Dies muss für Abklärungen von Hilflosigkeit ebenso gelten.
2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 21. Februar 2022 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 23. März 2022 Beschwerde und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben

und es sei ihr eine Hilflosenentschädigung nach Gesetz zuzu sprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie zudem um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerde antwort vom 18. Mai 2022 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 25. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Am 12. Oktober 2022 legte die Beschwerdeführerin weitere Arztberichte auf (Urk. 9, 10/1-4).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, gemäss der Abklärung vor Ort sei die Beschwerdeführerin im Bereich Fortbewegung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Die weiteren Angaben betreffend die Hilflosigkeit könnten aufgrund der Aktenlage jedoch nicht nachvollzogen werden. Zudem sei es der Beschwerdeführer in zumutbar, Hilfsmittel wie Gehstöcke, Haltegriffe, Sockenanzieher, etc. einzusetzen, um mehr Selbständigkeit erreichen zu können. Der anrechenbare Zeitaufwand bei der lebenspraktischen Begleitung liege sodann unter den geforderten zwei Stunden pro Woche. Schliesslich stünden die Angaben vor Ort in grosser Diskrepanz zur 80%igen angepassten Arbeitsfähigkeit, von welcher das Gutachten und auch der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) ausgehen würden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, im Abklärungsbericht werde explizit das Gutachten des Zentrums Y.____ als Basis herangezogen. Auf dieses könne jedoch nicht abgestellt werden, weshalb dem Abklärungsbericht die Beurteilungsgrundlage entzogen sei. Immerhin sei zu erwähnen, dass im Gutachten eine Aggravation verneint worden sei. Daher sei es nicht zulässig, wenn die Abklärungsperson die Angaben der Beschwerdeführerin für schwer oder nicht nachvollziehbar bezeichne (Urk. 1).

E. 3

Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

E. 3.1

Im polydisziplinären Gutachten des Zentrums Y.____ vom 9. Juni 2021 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 7/127/9): - Gemischte dissoziative Störung der Vigilanz und der Beweglichkeit der unteren Extremität (ICD-10 F44.7) - beinbetonte sensomotorische Hemisymptomatik links - rezidivierende «Blackouts» - Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.50) - Leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) - Epilepsie laut Angabe, unter Topiramamat anfallsfrei

Daneben wurden folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 7/127/10): - Harnblasenfunktionsstörung unklarer Ätiologie - Migräne ohne Aura - Adipositas BMI 38 - Status nach totaler Strumektomie beidseits 07/2018 - Asthma bronchiale - Verdacht auf Lipom, rechte vordere obere Thoraxseite

Im Rahmen der Konsensbeurteilung führten die Gutachter aus, aufgrund der dissoziativen Symptomatik bestehe eine Einschränkung für stehend oder gehend ausübende

Tätigkeiten. Zudem sei die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer depressiven Symptomatik vermindert emotional belastbar und weise einen erhöhten Pausen- und Erholungsbedarf auf. Aufgrund der Epilepsie bestünden zudem Einschränkungen für Tätigkeiten mit Selbst- und Fremdgefährdung (Urk. 7/127/10). In der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte bzw. Küchenmitarbeiterin attestierten die Gutachter entsprechend eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit Juli 2018. In einer rein sitzenden Tätigkeit mit der Möglichkeit, bedarfsweise Pausen zu machen, bestehe demgegenüber seit August 2018 eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit bei einer Minderung der Leistungsfähigkeit um 20 % aufgrund der begleitenden depressiven Symptomatik (Urk. 7/127/11 f.f.).

E. 3.2

Am 20. Juli 2021 fand die Abklärung der Hilflosigkeit bei der Beschwerdeführerin zuhause statt. Im entsprechenden Abklärungsbericht vom 21. Juli 2021 (Urk. 7/136) wiederholte die Abklärungsperson die im Gutachten des Zentrums Y.____ vom 9. Juni 2021 gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/136/1). In Bezug auf die Hilflosigkeit hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin im Bereich Fortbewegung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Die weiteren Angaben betreffend die Hilflosigkeit könnten aufgrund der Aktenlage nicht nachvollzogen werden. Zudem sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, Hilfsmittel wie Gehstöcke, Haltegriffe, Sockenanzieher, etc. einzusetzen, um eine Selbständigkeit erreichen zu können. Der anrechenbare Zeitaufwand bei der lebenspraktischen Begleitung liege unter den geforderten zwei Stunden pro Woche. Die Angaben vor Ort würden in grosser Diskrepanz zur 80%igen angepassten Arbeitsfähigkeit stehen, von welcher das Gutachten sowie auch der RAD ausgehen würden (Urk. 7/136/8).

E. 4

.

E. 4.1

Vorab ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass das Gutachten des Zentrums Y.____ – wie bereits mit dem im Verfahren IV.2022.0063 am 11. November 2022 ergangenen Urteil betreffend Rente festgestellt – die an eine beweiskräftige ärztliche Grundlage gestellten Anforderungen vollumfänglich erfüllt, weshalb grundsätzlich darauf abgestellt werden kann. Weiterungen dazu erübrigen sich deshalb.

E. 4.2

Im Rahmen ihres ablehnenden Entscheids betreffend Hilflosenentschädigung vom 21. Februar 2022 stützte sich die Beschwerdegegnerin massgeblich auf den Abklärungsbericht vom 21. Juli 2021 (E. 3.2 hiervor). Die Abklärungsperson verneinte einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung im Wesentlichen mit der Begründung, dass die Angaben der Beschwerdeführerin zur Hilflosigkeit aufgrund der medizinischen Aktenlage nicht nachvollzogen werden könnten und in grosser Diskrepanz zur von den Gutachtern attestierten 80%igen angepassten Arbeitsfähigkeit stünden. Der Beschwerdeführerin sei der Einsatz von Hilfsmitteln wie bspw. Gehstöcke zumutbar. Diese Auffassung greift angesichts der medizinischen Aktenlage jedoch zu kurz.

So attestierten die Gutachter des Zentrums Y.____ aufgrund der dissoziativen Symptomatik ausdrücklich eine Einschränkung für stehend oder gehend auszuübende Tätigkeiten und erachteten entsprechend lediglich eine rein sitzende Tätigkeit als zumutbar (Urk. 7/127/10,

12). Zwar ergibt sich aus dem neurologischen Gutachten, dass die Beschwerdeführerin in der Lage war, vom Rollstuhl in eine stehende Position zu gelangen. Allerdings habe die Beschwerdeführerin dann für die Vierteldrehung aus dem Stuhl auf den Rand der Untersuchungsliege die Hilfe des Gutachters gebraucht. An erschwerte Stand- und Gangversuche sei sodann – so der neurologische Gutachter – nicht zu denken gewesen (Urk. 7/127/35). Vor diesem Hintergrund kann nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin Gehstöcke oder ähnliche Hilfsmittel benutzen kann, um die im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Transfers durchzuführen. Wie sich die dissoziative Symptomatik konkret auf die alltäglichen Lebensverrichtungen auswirkt, lässt sich dem Gutachten nicht entnehmen.

E. 4.3

Nach dem Gesagten bestehen Unklarheiten über die konkreten Auswirkungen des psychischen Gesundheitsschadens auf die alltäglichen Lebensverrichtungen der Beschwerdeführerin, weshalb die Beschwerdegegnerin gehalten gewesen wäre, Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen zu stellen (vgl. vorstehend E. 1.3). Entsprechende Abklärungen hat die Beschwerdegegnerin allerdings unterlassen. So wurden weder den Gutachtern noch dem behandelnden Arzt entsprechende Rückfragen gestellt. Auch das von der Beschwerdeführerin ausgefüllte Anmeldeformular mit den Selbstangaben zur Hilflosigkeit wurde weder den Gutachtern noch dem behandelnden Arzt unterbreitet, wie dies in Randziffer 8129 der hier anwendbaren Fassung des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Stand 1. Januar 2021) für den Regelfall vor gesehen ist.

E. 4.4

Zusammengefasst lässt sich der Bedarf an Dritthilfe aufgrund der mangelhaften Aktenlage nicht genügend klar beurteilen. Die angefochtene Verfügung ist daher aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese die Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auf die einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen medizinisch beurteilen lassen und anschliessend über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. In diesem Sinn ist die Beschwerde gut zuheissen.

E. 5

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 R. Müller

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren 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 auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Diese ist unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses und beim massgebenden Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen.

E. 5.3

Entsprechend erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Februar 2022 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Rainer Deecke - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 9 und Urk. 10/1-4 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

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