

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00411 vom 15. Juli 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-07-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00411

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00411 du 15 juillet 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00411 del 15 luglio 2024

Erwägungen

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 vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt (Anmeldung im Juni 2022 [Urk. 7/197], Art. 48 Abs. 1 und 2 IVG), werden im Folgenden die Fassungen der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften zitiert, soweit nicht anders vermerkt.

E. 1.2

Gegenstand des angefochtenen Entscheids bildet der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung. Gemäss Art. 42 Abs.

E. 1.3

3

Gemäss Art. 43 bis

Abs. 4 AHVG wird einer hilflosen Person, welche bis zum Erreichen des Rentenalters oder dem Rentenvorbezug eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen hat, die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag gewährt. 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) mit der Begründung, gemäss ihren Abklärungen sei die Beschwerdeführerin unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht in allen Bereichen der massgebenden Lebensverrichtungen selbständig. Eine blosser Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme einer Lebensverrichtung begründe grundsätzlich keine Hilflosigkeit. Bezüglich der lebenspraktischen Begleitung beschränkten sich die anzurechnenden Zeitaufwände auf einen Ein-Personenhaushalt und die Sicherstellung einer minimalen Grundversorgung.

Mit der Beschwerdeantwort vom 28. September 2023 (Urk. 6) ergänzte die Beschwerdeführerin, dass die eingereichten Berichte des Y. ___ auf Diagnosen, Nebendiagnosen und Befunde hinweisen würden, welche mit den Schlussfolgerungen im Abklärungsbericht im Einklang stünden. Dies werde auch von Seiten des RAD bestätigt. Eigene Untersuchungen seien vorliegend nicht angezeigt gewesen, sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin doch ausreichend dokumentiert. Hinsichtlich des im März 2023 erlittenen Ellbogenbruchs rechts sei anlässlich der Sprechstunde vom 17. Mai 2023 ein schmerzloser regelrechter Verlauf bestätigt worden, mithin keine anspruchrelevante Verschlimmerung der Hilflosigkeit erstellt. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen in ihrer Beschwerde

zusammengefasst auf den Standpunkt, der Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung sei nicht beweiskräftig. Er enthalte unrichtige Angaben zur Hilfsbedürftigkeit und stehe den medizinischen Unterlagen entgegen. Schliesslich sei bei den Abklärungen der gesamten medizinischen Situation nicht Rechnung getragen worden. Sie sei seit Jahrzehnten berentet und werde aufgrund ihrer psychischen und körperlichen Einschränkungen seit Jahren von ihrer Familie unterstützt. Seit

dem am 9. Dezember 2020 erlittenen Armbruch könne sie auch nach Angaben des behandelnden Arztes unmöglich ohne Hilfe leben (Urk. 1 S. 6). Sie benötige – näher dargelegte – Hilfe in allen Lebensverrichtungen ausser der Notdurft und sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Entsprechend habe sie nach Ablauf des Wartjahres ab 1. Dezember 2021 Anspruch auf Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit mindestens mittleren Grades (Urk. 1 S. 6 ff.).

Mit der Replik (Urk.

12) ergänzte sie insbesondere, im Abklärungsbericht seien weder ihre Kniearthrose noch die seit vielen Jahren bestehenden Schwindelbeschwerden noch der langwierige Verlauf nach der Armverletzung im Dezember 2020 berücksichtigt worden. Die RAD-Beurteilung sei in Unkenntnis aller medizinischen Berichte und aufgrund bestrittener Feststellungen der Abklärungsperson erfolgt. Der berücksichtigte Aufwand des Ehemannes von 40 Minuten pro Woche bei der lebenspraktischen Begleitung werde nicht erläutert (S. 1-3). So hätte sie spätestens ab Zusprache der ganzen Rente Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gehabt, weshalb aufgrund der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ab Mai 2018 eine Hilflosenentschädigung auszurichten sei (S. 1 und S. 4). 2.3

Die Beschwerdeführerin ist unbestritten auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin betreffend Hilflosenentschädigung vom 31. Mai 2022 eingetreten (Urk. 7/197). Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt und in welchem Umfang die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 21. Januar 2009 zugrunde lag (Urk. 7/149), zugenommen hat. 3. 3.1

Die Verfügung vom 21. Januar 2009 (Urk. 7/149) basierte hinsichtlich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung auf dem Bericht des damaligen Hausarztes der Beschwerdeführerin,

Dr. med. Z. ___, vom 12. November 2008 (Urk. 7/145). Dieser verneinte

einen Bedarf an regelmässiger Hilfe, dies ausgehend von den Diagnosen einer chronischen Depression und eines chronischen lumbovertebralen Syndroms (Urk. 7/138/3, 7/145). 3.2

Die revisionsweise Erhöhung der halben auf eine ganze Invalidenrente

per

1. Mai 2017

(Verfügung vom 22. März 2018 , Urk. 7/194) erfolgte gemäss Feststellungsblatt der Beschwerdegegnerin vom 15. Januar 2018, weil zwar gemäss Beurteilung der RAD-Ärzte weder die neu hinzugetretene Leberzirrhose

noch der Diabetes Typ 2 Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hatten (Urk. 7/189/4) und auch die medial betonte Gonarthrose beidseits einer angepassten Tätigkeit nicht entgegenstand (Urk. 7/189/7). Indes schloss die Beschwerdegegnerin gestützt auf die psychiatrische RAD-Stellungnahme von Dr. med. A. ___ vom 9. Januar 2018, dass die Beschwerdeführerin mit Blick auf die depressive Störung (zuletzt mittel schwer bis schwer), die bisher unbeachtet gebliebene ausgeprägte Essstörung (Binge-Eating- Disorder), welche zu einer ausgeprägten Adipositas mit einem BMI

>

40 kg/m²

geführt habe, und in Anbetracht der zunehmenden somatischen Probleme die Grenze der Bewältigungsmöglichkeiten erreicht habe . Entsprechend der Beurteilung von Dr. A. ___ legte die Beschwerdegegnerin dem Rentenentscheid eine Arbeitsunfähigkeit von 75 % zugrunde (Urk. 7/189/8-9, 7/192). Hinweise auf einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung lagen gemäss Eintrag im Feststellungsblatt dannzumal keine vor (Urk. 7/189/9). 3.3

3.3.1

Die Beschwerdeführerin erlitt am 9. Dezember 2020 bei einem Sturz auf die rechte Körperseite eine Humerusschaft-Spiralfraktur rechts. Am 22. Februar 2021 führte ein erneuter Sturz zu einer Retraumatisierung. Nach zunächst konservativer Therapie wurde die Schulter bei symptomatischer Non- beziehungsweise Malunion am

3. September 2021 im Y. ___

operativ versorgt (Urk. 3/7,

3/8, 3/10-12 , 7/227/8-15) . Am 8. April und 14. Dezember 2022 unterzog sich die Beschwerdeführerin Infiltrationen mit Kenacort (Urk. 3/15, 3/17). Anlässlich der Verlaufsuntersuchung im Y. ___ vom 4. Mai 2022 zeigte sich gemäss Beurteilung von Dr. med. B. ___ , leitender Arzt Klinik für Orthopädie und Traumatologie , eine zunehmende Verbesserung. Einschränkungen bestünden noch aufgrund der verspannten Schulter-/Nackmuskulatur. Das Schultergelenk sei zunehmend mobil, der Knochen stabil. Die Beschwerdeführerin könne den Alltag zunehmend besser bewerkstelligen und brauche weniger Unterstützung durch den Ehemann. Seit einigen Tagen könne sie auch wieder selbständig aufstehen und sich teilweise selbständig anziehen . Bei gewissen Kleidungsstücken brauche sie noch Unterstützung. Leichtere Haushaltsarbeiten seien ebenfalls wieder teilweise möglich (Urk. 3/16 S. 2). 3.3.2

Die zuständige Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin erstattete ihren Bericht vom 1. Dezember 2022 (Urk. 7/210) gestützt auf ihre Erhebung an Ort und Stelle vom 18. November 2022. Als Diagnosen führte sie eine depressive Störung (mit wechselndem

Schweregrad) und eine Essstörung (Binge-Eating Disorder) an. Zusätzlich sei erklärt worden, die Beschwerdeführerin sei im Dezember 2019 (richtig: Dezember 2020) gestürzt und habe sich dabei einen Oberarmbruch zugezogen. Es sei zu einem schwierigen Heilungsverlauf gekommen. Im November 2020 (richtig: Februar 2021) sei es zu einem weiteren Sturz und dadurch zu einer Verschlimmerung gekommen. Die im September 2021 durchgeführte Operation sei ohne Erfolg geblieben, sie könne den Arm gemäss eigenen Angaben kaum mehr einsetzen, nicht ausstrecken und nur noch bis zur Brusthöhe anheben. Die Koordination mit der linken adominanten Hand sei schwierig (Urk. 7/210 S. 1 f.) .

Zum Bereich Ankleiden/Ausziehen ist dem Abklärungsbericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihren Angaben Dritthilfe beim Hinein- und Herausschlüpfen der Ärmel benötige, beim Anziehen der Socken und Schuhe so wie beim Hinein schlüpfen in die Hosenbeine.

Die Abklärungsperson verneinte eine Hilflosigkeit in diesem Bereich, sei es doch der Beschwerdeführerin im Rahmen der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar, der Behinderung angepasste Kleidung , z.B. weite Kleidung ohne Verschlüsse und einen Sport - BH , zu tragen. Auch könnte sie mit einer Anziehhilfe (Band) in die Hosenbeine schlüpfen und es sei ihr zumutbar, sich eine Sockenanziehhilfe und einen verlängerten Schuhlöffel anzuschaffen (S. 2).

Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen bedürfe die Beschwerdeführerin weder direkte noch indirekte Dritthilfe. Sie führe sämtliche Positionswechsel selbständig durch. Die Hilfe beim Aufstehen von niedrigen Sitzflächen sei nicht regelmässig und erheblich im Sinne des Gesetzes (S. 2).

In der Lebensverrichtung Essen sei die Beschwerdeführerin ebenfalls funktionell selbständig. So sei sie in der Lage, das Besteck koordiniert einzusetzen und die Nahrung selber zu zerkleinern. Dritthilfe habe sie keine (S. 2).

Was die Körperpflege anbelange, habe man einen Hocker in der Duschkabine. Die Beschwerdeführerin sei sitzend in der Lage, sich zu waschen und mit der linken Hand die Haarpflege durchzuführen. Weshalb sie beim Abspülen des Duschmittels auf die Hilfe des Ehemannes angewiesen sein soll e und sich nicht mit der linken Hand abduschen könne, sei nicht nachvollziehbar. Um den Ausstieg aus der Dusche zu erleichtern, sei es ihr zumutbar, Haltegriffe und Gleitschutzstreifen in der Duschkabine anzubringen. Zumutbar sei es der Beschwerdeführerin auch, sich für das Waschen des Rückens eine Körperpflegehilfe anzuschaffen, welche jede Stelle erreiche (S. 3). Bei der Reinigung nach Verrichtung der Notdurft benötige die Beschwerdeführerin ebenfalls keine Dritthilfe (S. 3).

Zum Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei vor Ort erklärt worden, die Gehfähigkeit der Beschwerdeführerin habe sich verschlechtert. Sie laufe nur noch, wenn sie bei einer Drittperson einhängen könne. Sie fürchte sich vor Unebenheiten und erneuten Stürzen. Einen Rollator wolle sie nicht. Da es der Beschwerdeführerin indes als durchaus zumutbar erachtet werde , einen Rollator anzuschaffen, könne auch dieser Bereich nicht angerechnet werden (S. 3).

Auch ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne der Invaliden versicherung sei nicht ausgewiesen. Es bestünden keine kognitiven Einschränkungen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, den Tag zu strukturieren und die alltäglichen Belange selber zu meistern. Anzuerkennen sei, dass sie bei anfallenden Hausarbeiten von ihrem

Ehemann entlastet werde, wobei maximal ein zeitlicher Aufwand von 40 Minuten in der Woche angerechnet werden könne, womit der Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht werde (S. 3). 3.3.3

Dr. med. C. ___ vom Ärztezentrum D. ___ bezeichnete in seinem Arztbericht Hilfloosenentschädigung vom 26. Januar 2023 den Status nach sekundär dislozierter proximaler Humerusschaft-Spiralfraktur als für das Ausmass der Hilfloosigkeit relevante Diagnose. Die Schmerzen seien trotz Physiotherapie und medikamentöser Therapie schlechter. Die Beschwerdeführerin könne unmöglich ohne Hilfe leben, sei in allen Lebensverrichtungen ausser der Notdurft, bei welcher sie aber vor einem Jahr auch noch auf Hilfe angewiesen gewesen sei, funktionell eingeschränkt. Sie benötige Hilfe beim selbständigen Wohnen, diverse Haushaltstätigkeiten seien nicht möglich. Ausser Haus gehe sie nur in Begleitung (Urk. 7/208-209). 3.3.4

Am 28. März 2023 zog sich die Beschwerdeführerin bei einem weiteren Sturz eine Ellbogenkontusion rechts zu, worauf im Y. ___ bildgebend eine mehrfragmentäre Fraktur im Bereich des Capitulum

humeri Ellbogen rechts mit Abscherung des anterioren Anteils (partiell) der Trochlea mit ossärem Ausriss des lateralen Bandapparates festgestellt wurde

(Urk. 7/220, 7/226/1-3). Am 6. April 2023 erfolgte die operative Versorgung des rechten Ellbogens im Y. ___ (Urk. 7/226/4-6). Die Verlaufskontrolle vom 17. Mai 2023 zeigte zwar bezüglich des Ellbogens einen regelrechten Verlauf. Die Beschwerdeführerin war aber bei unter anderem den Diagnosen einer multifaktoriellen Allgemeinzustandsreduktion im Rahmen der Polymorbidität, Adipositas, Dekonditionierung, Hypoventilation und Orthostase hospitalisiert und für eine Rehabilitation vorgesehen (Urk. 7/230/3-4). 3.3.5

Die RAD-Ärztin Dr. med. E. ___, Fachärztin für Neurologie, nahm am 9. Mai 2023 dahingehend Stellung, dass die Angaben des Abklärungsdienstes aus medizinischer Sicht plausibel und nachvollziehbar seien; zum Zeitpunkt der Entscheidung (gemeint wohl: bei Erlass des Vorbescheids vom 9. Februar 2023, Urk. 7/211) könne die Ablehnung der Hilfloosenentschädigung nachvollzogen werden. Allerdings sei zwischenzeitlich eine erneute Fraktur des rechten Arms aufgetreten und damit nicht ausgeschlossen, dass sich künftig eine erneute Abklärung aufdrängen werde (Urk. 7/232). 4.

E. 1.3.2

Wurde eine Hilfloosenentschädigung

wegen fehlender Hilfloosigkeit

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Hilfloosigkeit

der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung der Hilfloosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198

E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die fest gestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 4

Satz 1 AHVG). Die Beschwerdeführerin ist am 1. September 1958 geboren (vgl. Urk. 7/3/1). Sie erreichte das ordentliche AHV-Rentenalter gemäss Art. 21 Abs. 1 lit. b AHVG (in der bis 31. Dezember 2023 in Kraft gestandenen, hier angewendeten Fassung) folglich am 1. September 2022, weshalb ein allfälliger Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung längstens bis Ende September 2022 dauern könnte (Art. 19 Abs. 3 ATSG). Ab Oktober 2022 besteht der Anspruch gegebenenfalls gegenüber der Alters- und Hinterlassenenversicherung (Art. 43 bis AHVG). Nach Art. 43 bis Abs.

E. 4.1

Unstrittig und aktenmässig erstellt ist, dass im Vergleich zum Sachverhalt, welcher der Verfügung vom 21. Januar 2009 zugrunde lag (E. 3.1), mit dem Gesundheitsschaden in der rechten Schulter eine neu anmeldungs- und revisions rechtlich relevante Änderung eingetreten ist und die Beschwerdegegnerin entsprechend verpflichtet war, den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin umfassend zu prüfen.

Umstritten ist dagegen, ob die Beschwerdegegnerin dieser Prüfung mit dem Abklärungsbericht vom

1. Dezember 2022 (E. 3.3.2), dessen Beweiskraft von der Beschwerdeführerin bestritten wird (E. 2.2), rechtsgenügend nachgekommen ist.

E. 4.2

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatlerin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf all tägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der

lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2).

E. 4.3.1

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin erstattete ihren Bericht vom 1. Dezember 2022 gestützt auf ihre Erhebung vor Ort vom 18. November 2022. Aktuelle medizinische Unterlagen standen ihr dabei weder im Zeitpunkt der Erhebung noch der Berichterstattung zur Verfügung. Als Diagnosen führte sie denn auch diejenigen einer depressiven Störung und einer Essstörung (Binge-Eating Disorder) an, welche zusammen mit den zunehmenden somatischen Problemen bereits für die am 22. März 2018 verfügte Erhöhung der halben auf eine ganze Invalidenrente per 1. Mai 2017 ausschlaggebend waren (E. 3.2). Von der Beschwerdeführerin und dem bei der Abklärung anwesenden Ehemann

sowie der Tochter wurde die Abklärungsperson zudem über den erlittenen Oberarmbruch, die Retraumatisierung und die im September 2021 erfolgte operative Sanierung informiert (Urk. 7/210/1-2).

Die Einschränkungen im Zusammenhang mit der am 9. Dezember 2020 erlittenen Humerusschaftfraktur gaben denn auch Anlass zur neuerlichen Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung, in welcher die Beschwerdeführerin unter den Angaben zur gesundheitlichen Beeinträchtigung Probleme im Alltag wegen des rechten Armes, welchen sie nicht mehr heben, «lupfen» und bewegen könne, anführte (Urk. 7/200/2). Damit einhergehend führte Dr. C.____ in seinem Arztbericht Hilflosenentschädigung vom 26. Januar 2023 als für das Ausmass der Hilflosigkeit relevante Diagnose einen Status nach sekundär dislozierter proximaler Humerusschaft-Spiralfraktur an (E. 3.3.3). Sodann lassen die medizinischen Akten darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin zufolge der Verletzung am rechten Humerusschaft spätestens ab 4. Mai 2022 funktionell nicht mehr massgeblich eingeschränkt war, mithin die Beweglichkeit und Belastbarkeit im Wesentlichen gegeben waren

und sie lediglich durch die Schmerzhaftigkeit eingeschränkt war (E. 3.3.1).

Soweit die Abklärungsperson ihrem Bericht vom 1. Dezember 2022 im Wesentlichen die von der Beschwerdeführerin geklagten Einschränkungen zu Folge der operativ sanierten Humerusschaftfraktur rechts zugrunde legte, korrespondiert dies dementsprechend sowohl mit den Angaben der Beschwerdeführerin in ihrer Neuanmeldung als auch mit denjenigen von Dr. C.____.

E. 4.3.2

Doch ergeben sich mit Blick auf den Bericht von Dr. C.____ vom 26. Januar 2023 offensichtliche Unklarheiten, welche Rückfragen durch die Abklärungsperson nach sich hätten ziehen müssen. So sprach sich Dr. C.____ nicht nur für funktionell bedingte Einschränkungen in mehreren Lebensverrichtungen und die Notwendigkeit von Hilfeleistungen bei diversen Haushaltstätigkeiten aus. Gemäss seinen Angaben ist die Beschwerdeführerin auch auf Unterstützung oder Begleitung bei der Kontaktpflege ausserhalb der Wohnung angewiesen und kann insbesondere unmöglich ohne Hilfe leben (E. 3.3.3). Inwiefern sich diese letzteren beiden Einschränkungen mit dem Zustand der operativ sanierten Humerusschaftfraktur erklären, erschliesst sich aus seinen Angaben nicht. Zwar ist es durchaus möglich, dass Dr. C.____ seinen Bericht im Wesentlichen auf die Angaben der Beschwerdeführerin stützte und es sich dabei nicht um eine

ärztliche Einschätzung der Hilflosigkeit handelt, welche in umfassender Kenntnis der medizinischen Aktenlage erging, übernahm doch Dr. C.____ die Praxis des langjährigen Hausarztes der Beschwerdeführerin, Dr. med. Z.____, gemäss deren Angaben doch erst im September 2022 (Urk. 7/200/2).

E. 4.3.3

Indes handelt es sich bei der Beschwerdeführerin immerhin um eine polymorbide Versicherte, welche nach jahrelangem Teilrentenbezug seit Mai 2017 eine ganze Rente der Invalidenversicherung bezieht, dies ausgehend von einer mittel schweren bis schweren depressiven Störung, einer Essstörung mit einem BMI von dannzumal $> 40 \text{ kg/m}^2$ und zunehmenden somatischen Problemen (E. 3.2). Ob und inwiefern diese Störungen bei der Frage nach der Hilflosigkeit zu berücksichtigen sind, lässt sich weder dem Abklärungsbericht vom 1. Dezember 2022 noch dem Bericht von Dr. C.____ noch den übrigen medizinischen Akten entnehmen.

Die Adipositas per magna jedenfalls hat gemäss Bericht des Y.____ vom 9. September 2021 weiter massiv zugenommen (BMI 51 kg/m^2 , Urk. 7/227/8) und es scheint naheliegend, dass dieselbe die Beschwerdeführerin mittlerweile in diversen Verrichtungen insbesondere in Kombination mit zusätzlichen somatischen Einschränkungen massgeblich beeinträchtigt. Zwar bewirkt eine Adipositas an sich keine Invalidität und damit auch keine anspruchsbegründende Hilflosigkeit. Eine solche kann aber angenommen werden, wenn das Übergewicht schon zu Gesundheitsschädigungen geführt hat oder wenn es selber die Folge gesundheitlicher Störungen ist und durch keine zumutbaren Massnahmen (z.B. einem medizinisch indizierten Magenbanding (Urteil des Bundesgerichts 9C_385/2014 vom 24. Oktober 2014 E. 4.1-4.2) in bedeutendem Grade verbessert werden kann. Im Zuge der Rentenerhöhung mit Verfügung vom 22. März 2018 (Urk. 7/192) ging die Beschwerdegegnerin vom Vorliegen einer ausgeprägten Essstörung in Form einer Binge-Eating Disorder aus. Eine schadenmindernde Behandlungsmassnahme wurde nicht diskutiert (Urk. 7/189/8), die invalidisierende Wirkung der Adipositas per magna folglich, wenn auch ohne vertiefte Abklärung, angenommen. Ob sich diese Annahme grundsätzlich und für die Frage nach der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin rechtfertigt und die Hilfsbedürftigkeit durch die Adipositas beeinflusst wird, lässt sich gestützt auf die vorliegende Aktenlage nicht beurteilen.

Auch finden sich keinerlei Angaben zur aktuellen Ausprägung der depressiven Störung und der beidseitigen Gonarthrose, wobei eine Relevanz dieser Störungen grundsätzlich und mit

Blick auf die geklagte verschlechterte Gehfähigkeit wie auch die Angst vor weiteren Stürzen (Urk. 7/210/3) nicht ohne Weiteres verneint werden kann.

E. 4.4

Hinzu kommt, dass der Abklärungsbericht auch insoweit nicht schlüssig ist, als darin nicht begründet wurde, wie bei der Abklärung des Bedarfs an lebens praktischer Begleitung ein anrechenbarer Zeitbedarf von 40 Minuten in der Woche zustande kam. Die Abklärungsperson führte einzig an, dass anzuerkennen sei, dass die Beschwerdeführerin bei den anfallenden Haushaltsarbeiten von ihrem Ehemann entlastet werde, wobei maximal ein zeitlicher Aufwand von 40 Minuten in der Woche angerechnet werden könne (Urk. 7/210/3). Nähere Angaben zur Berechnungsweise oder eine Begründung für den Zeitbedarf fehlen jedoch komplett.

Des Weiteren findet sich im Abklärungsbericht zur Wohnform einzig die Angabe, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Ehemann in einer Wohnung lebe. Ob sie zum Beispiel Treppen zu bewältigen hat, ist dem Bericht nicht zu entnehmen.

E. 4.5

Angesichts der oben beschriebenen Unzulänglichkeiten des Abklärungsberichts vom 1. Dezember 2022, welche auch durch die knappe Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 9. Mai 2023, wonach die Angaben des Abklärungsdienstes aus medizinischer Sicht plausibel und nachvollziehbar seien (E. 3.3.5), nicht behoben werden, ist die Sache unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids an die Beschwerdegegnerin zurück zu weisen, damit sie die Abweichungen zwischen dem Abklärungsbericht und den vorhandenen ärztlichen Beurteilungen durch gezielte Rückfragen bei den behandelnden Ärzten sowie unter Einbezug des RAD kläre und die medizinische Aktenlage gegebenenfalls weiter ergänze. Sie wird des Weiteren zu entscheiden haben, ob eine neue Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden soll oder der Bericht vom 1. Dezember 2022 unter Einbezug einer medizinischen Fachperson daraufhin zu überprüfen ist, inwieweit er den nunmehr vollständig festgestellten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trägt. Schliesslich wird die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren neu zu befinden haben, wobei sie die Sache betreffend den Anspruch ab Oktober 2022 an die zuständige Ausgleichskasse zum Verfügungserlass zu überweisen hat (E. 1.2).

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

E. 5

Satz 2 AHVG und Art. 69 quater

Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) sind die Bemessung der Hilflosigkeit und der Entscheid über den Anspruch Sache der IV-Stelle. Die entsprechende Verfügung ist jedoch von der zuständigen Ausgleichskasse zu erlassen (Art. 63 Abs. 1 lit. b AHVG), welche die Hilflosenentschädigung gestützt auf den Entscheid der IV-Stelle über den Anspruch festzusetzen und auszuzahlen hat (Art. 125 bis AHVV).

Vorliegend hat die Beschwerdegegnerin nach Prüfung und Verneinung der Anspruchsvoraussetzungen die Sache, soweit sie den Anspruch auf Hilflosenentschädigung ab Oktober 2022 betrifft, gemäss Aktenlage nicht an die zuständige Ausgleichskasse zum Verfügungserlass weitergeleitet, sondern selbst darüber verfügt. Damit wurde die fragliche Verfügung, mit welcher der streitige Anspruch auf Hilflosenentschädigung abgelehnt wurde, betreffend den Anspruch von Oktober 2022 bis zum Erlass des angefochtenen

Entscheid (22. Juni 2023) von einer unzuständigen Verwaltungsbehörde erlassen. Dies führt indessen nicht ohne Weiteres zur Aufhebung der Verfügung und zur Überweisung der Sache an die zuständige Ausgleichskasse. Nachdem im Rahmen der Beurteilung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung im Sinne eines zweistufigen Verfahrens immerhin die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in den Zuständigkeitsbereich der IV-Stelle fällt, kann beim Verfügungserlass durch die Beschwerdegegnerin nicht von einem derart offensichtlichen Mangel ausgegangen werden, der die Nichtigkeit der Verfügung rechtfertigen würde. Eine Rückweisung zur Neuverfügung an die zuständige Ausgleichskasse würde zu einem formalistischen Leerlauf ohne Vorteil für die Beschwerdeführerin führen und widerspräche dem Grundsatz der Prozessökonomie (BGE 121 V 116

; Urteil des Bundesgerichts H

289/03 vom 17. Februar 200

E. 5.1

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 Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche in Anwendung von § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) auf Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzulegen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Juni 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Yolanda Schweri - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und

mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Der Gerichtsschreiber
GräubStocker

E. 6

E. 2.2).

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

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