

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00113 vom 14. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00113](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00113)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00113 du 14 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00113 del 14 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin erklärte zur Begründung ihres Entscheids ( Urk. 2, Urk.

6/ 157), die Beschwerdeführerin sei im Bereich der Körperpflege auf regel mässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. I m Bereich der Fortbewegung und der Administration erhalte sie Unterstützung von ihren Kindern und Schwieger kindern. Diese Unterstützung habe bereits stattgefunden, bevor die Beschwerde führerin erkrankt sei. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage , zu lesen und zu schreiben , und beherrsche die deutsche Sprache nicht. Effektiv seien das die Ursachen für den Unterstützungsbedarf in allen Bereichen, abgesehen von der Körperpflege. Es bestehe somit kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invaliden- oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

### E. 1.2

Die Beschwerdeführerin liess dagegen vorbringen ( Urk. 1), sie weise einen komplexen G e sundheitsschaden auf. U nter anderen seien bei ihr die Diagnosen persistierendes tachykardes Vorhofflimmern, Adipositas II. Grades und obstruktives Schlaf a pnoe-Syndrom gestellt worden. Weitere Diagnosen beträ f en intermittierende Thoraxschmerzen, ein Panvertebral-Syndrom, eine generalisierte Schmerzstörung u.w.m . Neu hinzugekommen sei eine Unfähigkeit, ihre Hände zu benutzen. Die Ursachen hierfür seien derzeit in ärztlicher Abklärung, eine Diagnose dementsprechend noch offen. Ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem Jahr 2018 weiter verschlechtert. Nebst der Hilfe der Familienangehörigen sei sie seit einiger Zeit auf

Unterstützung durch die Spitex-Dienste angewi e sen. Ge mäss dem Pflegebericht vom Januar 2024 sei si e aktuell b ei der Körperpflege (Ganz-/Teilwäsche im Bad oder am Lavabo) und beim An-/Auskleiden auf die Hilfe der Spitex angewi e sen . Aufgrund ihrer Einschränkungen sei sie auch bei weiteren Verrichtungen auf die tatkräftige Unterstützung ihres Ehemannes sowie ihres Sohnes und ihrer Schwiegertochter, die anderswo wohnhaft seien, angewiesen, so insbesondere beim Essen und bei der Fortbewegung und der Kontaktaufnahme.

Falsch erfasst bzw. festgestellt worden sei anlässlich der Abklärung vor Ort die Notwendigkeit der Unterstützung beim An- und Auskleiden. Die Hilfe beschränke sich hier nicht lediglich darauf, einen «Büstenhalter nicht schliessen» zu können, sondern sei weit umfassender, insbesondere wenn sie taube Hände aufweise und ihre Hände gefühllos seien. Die Sachbearbeiterin sei davon au s gegangen, dass dieser Um s tand bereits seit der Rentenzusp r ache bestand en habe und unverändert sei. Aufgrund der Akten sei jedoch ersichtlich, dass im Jahr 2019 eine weitere Handoperation erforderlich gewesen sei und die

Handproblematik sich im letzten Jahr drastisch verschlechtert habe. Der gesundheitlich ebenfalls angeschlagene Ehemann könne ihr dabei nicht behilflich sein. Auch beim Essen sei sie auf Unterstützung Dritter angewiesen.

Die Einschränkung betreffe nicht bloss das «Kleinschneiden harter Speisen», sondern sie generell gegeben, wenngleich sie ab und zu in der Lage sei, ein einfaches Essen zuzubereiten und diese mit einem Löffel zu sich zu nehmen. Auch bezüglich des Kriteriums «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte» sei der Sachverhalt nur unvollständig und unzu reichend aufgenommen worden. Sie sei nicht in der Lage, längere Strecken zurückzulegen. Da sie bei mindestens vier Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei, sei ihr eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen.

Eventualiter seien ergänzende Abklärungen unter Beizug eines Dolmetschers angezeigt. Die Sachverhaltsfeststellung der Beschwerdegegnerin sei zu oberflächlich erfolgt und habe die gesundheitliche Verschlechterung seit dem Jahr 2019 sowie die zunehmende Handproblematik überhaupt nicht hinreichend erfasst und aufgenommen, dies höchstwahrscheinlich aufgrund der Übersetzungsproblematik. 2. 2.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat (Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG). Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 148 V 28 E. 2.5.1, 133 V 450 E. 7.2, 121 V 88 E. 3a, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_241/2022 vom 5. August 2022 E. 2.3 mit Hinweisen): - Ankleiden, Auskleiden; - Aufstehen, Absitzen, Abliegen; - Essen; - Körperpflege; - Verrichtung der Notdurft; - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme. 2.2 2.2.1

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist. 2.2.2

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise

auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit . a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C\_30/2010 vom 8. April 2010 E. 2.1 mit Hinweisen). 2.2.3

Gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. 2.3

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 beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 133 V 450 E. 11.1.1).

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 . 8011 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Hilflosigkeit [KSH], Stand: 1. Januar 2024). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder Berichterstatte(r) 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 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 9C\_464/2022 vom 28. August 2023 E. 4.1 mit Hinweisen ). 3. 3.1

Es sind die folgenden aktuelleren medizinischen Berichte aktenkundig: 3.2

Am 5. April 2022 berichtete Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Beschwerdegegnerin ( Urk. 6/141 ), der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit zwei Jahren verschlechtert. Sie brauche seit 2019 Hilfe beim Ankleiden/Auskleiden und bei der Körperpflege. Seit der Handoperation von September

2021 könne sie die rechte Hand nicht mehr einsetzen. 3.3

Mit Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 25. März 2023 erklärte Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin (Urk. 6/147), der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit drei Jahren leicht verschlechtert. Als Diagnosen führte er an: Fibromyalgie, Depression, arterielle Hypertonie, Adipositas (BMI 35,2 kg/m<sup>2</sup>) und leichtes PSA-Syndrom. Die Beschwerdeführerin sei vom 8. April bis 24. Juni 2022 in der Klinik für Pneumologie des Universitätsspitals B.\_\_\_\_

hospitalisiert gewesen. Die Angaben der Beschwerdeführerin – auch bezüglich der Hilfsbedürftigkeit – deckten sich mit den von ihm erhobenen Befunden. 4.

Die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin hielt in ihrem Bericht vom 22.

November 2023 betreffend die Abklärung vom 16. November 2023 im Wesentlichen

fest (Urk. 6/154), der Bereich Ankleiden/Auskleiden können nicht angerechnet werden. Die Beschwerdeführerin könne zwar den Büstenhalter nicht selber schliessen, sie könnte aber einen geschlossenen Büstenhalter verwenden. Einen solchen könnte sie wie ein Shirt selber anziehen. Zudem sei die Dritthilfe nicht erheblich. Bei allen anderen Kleidungsstücken sei der Hilfsbedarf nicht regelmässig. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei die Beschwerdeführerin selbständig. Zur alltäglichen Lebensverrichtung Essen führte die Abklärungsperson aus, die Beschwerdeführerin könne in der Regel selbständig essen. Dass harte Speisen kleingeschnitten würden, bedinge noch keine Hilflosigkeit in diesem Bereich, da diese nicht täglich gegessen werden müssten. Der Bereich könne nicht angerechnet werden. Zur Körperpflege hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin benötige regelmässig und erhebliche Dritthilfe. Es sei insbesondere nachvollziehbar, dass sie bei der Haarpflege Hilfe benötige. Hinsichtlich Reinigung nach der Notdurft verneinte die Abklärungsperson eine Hilfsbedürftigkeit. Zur Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte erklärte die Abklärungsperson,

die Beschwerdeführerin sei in der Fortbewegung funktional nicht eingeschränkt. Sie müsse zwar nach einer bestimmten Strecke eine Pause machen, dies sei aber zumutbar. Dass die Beschwerdeführerin sich im öffentlichen Verkehr nicht selbständig fortbewegen könne, habe Gründe, die nicht krankheitsbedingt und somit IV-fremd seien. Auch dass bei Terminen mit komplexeren Inhalten Unterstützungsbedarf bestehe, sei durch den Analphabetismus und die Fremdsprachigkeit bereits vorausgesetzt. Die Beschwerdeführerin könne erforderliche Termine in der Umgebung wahrnehmen und kleine Einkäufe erledigen. Der Bereich könne nicht berücksichtigt werden. Insgesamt sei die Beschwerdeführerin nur im Bereich der Körperpflege auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. 5.

5.1

Die Beschwerdeführerin hat sich am 28. Juni 2023 bei der Beschwerdegegnerin zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (Urk. 6/148; vgl. auch Urk.

6/149). Es steht somit ein Anspruch der Ende 1958 geborenen Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zur Debatte (Art. 48 Abs. 1 IVG; vgl. Art. 43 bis

des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVG). 5.2

Bevor sich die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2023 zum Bezug einer Hilfenentschädigung anmeldete, hatte die Beschwerdegegnerin letztmals in

Hinblick auf

die Verfügung vom 9. August 2012 (Urk. 6/97) – welche vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 13. September 2013 mit der Feststellung eines Anspruchs auf eine ganze Rente über den 30. September 2013 hinaus aufgehoben wurde (Urk. 6/109) – einen Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin abgeklärt. Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin seit dem Jahr 2012 keine eigenen Abklärungen bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mehr vorgenommen. Im Rahmen der aktuellen Abklärungen beschränkt sich die medizinische Aktenlage auf zwei (eingereichte) kurze ärztliche Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ (E.

3.2) und Dr. A.\_\_\_\_ (E. 3.3).

Beide Ärzte hielten dabei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin fest, wobei Dr. Z.\_\_\_\_ erklärte, dass die Beschwerdeführerin sowohl beim An-/Auskleiden als auch bei der Körperpflege seit 2019 auf Hilfe angewiesen sei und Dr. A.\_\_\_\_ die Richtigkeit der von Beschwerdeführerin betreffend Hilflosigkeit gemachten Angaben bestätigte. Eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes zu diesen ärztlichen Berichten bzw. zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist nicht aktenkundig. Die Beschwerdegegnerin stützte ihren Entscheid (einzig) auf den Abklärungsbericht vom 22. November 2023 (E. 4).

Wie dargelegt (E. 2.3), haben bei der Abklärung der Hilflosigkeit die medizinischen Fachpersonen aber anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 133 V 450 E. 11.1.1), mithin muss die Abklärung vor Ort auf einem ärztlich erhobenen Gesundheitszustand basieren. Hinsichtlich der Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin fällt dabei ins Gewicht, dass die Rentenzusprache auch auf psychischen Gründen gründete (Urk.

6/109 E. 4), es der Abklärungsperson je doch regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_185/2016 vom 8. August 2016 E. 4.1).

Genauerer dazu ist den Berichten von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ nicht zu entnehmen. Darüber hinaus unterliess es die Beschwerdegegnerin auch, medizinische Abklärungen betreffend die geltend gemachte, von Dr. Z.\_\_\_\_ bestätigte (E. 3.2) Einschränkung der rechten Hand zu tätigen. 5.3

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin den aktuellen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ungenügend

abgeklärt hat. Zwar liegen die Berichte von Dr. Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ vor, die aber nicht hinreichend Auskunft zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin geben. Entsprechend kann auch nicht auf den Abklärungsbericht vom 22. November 2023 abgestellt werden.

Die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2024 (Urk.

2) ist demnach aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie

den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin abklärt, gestützt darauf gegebenenfalls eine neue Abklärung vor Ort vornimmt und hierüber den Leistungsanspruch neu entscheidet. 6. 6.1

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 auf Fr. 500.-- anzusetzen.

Die Rückweisung an die Verwaltung gilt nach ständiger Rechtsprechung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. 6.2

Die vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen ( Art. 61 lit. g ATSG; § 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer ). Die der Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin auszurichtende Parteientschädigung ist unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ermessensweise auf Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu entscheidet. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Emil Robert Meier - 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  
HurstWyler

**E. 4**

) und nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor . Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

( Urk. 6/ 90; Urk. 6/

**E. 9**

).

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