

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00403 vom 5. März 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00403

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00403 du 5 mars 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00403 del 5 marzo 2025

Erwägungen

E. 1.1

Strittig ist die Kostengutsprache für Hilfsmittel im Gesamtwert von Fr. 18'066.-- (Urk. 9/90/2 f.). Da somit der Streitwert Fr. 30'000.-- nicht übersteigt, fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§ 11 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

E. 1.2

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 Rechts sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung betrifft den Anspruch auf Hilfsmittel , für die sich die Beschwerdeführerin am

E. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität.

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Beratung und Begleitung (lit. a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

E. 1.4

Gemäss Art. 21 IVG hat die versicherte Person im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren sie für die Ausübung der

Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (Abs. 1). Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, haben im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Abs. 2). Die Versicherung gibt die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung ab. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die der Versicherte auch ohne Invalidität anschaffen müsste, so hat er sich an den Kosten zu beteiligen (Abs. 3). Der Bundesrat kann vorsehen, dass der Versicherte ein leihweise abgegebenes Hilfsmittel nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen weiter verwenden darf (Abs. 4).

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1). Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2; BGE 122 V 212 E. 2a; Urteil des Bundesgerichts 9C_647/2018 vom 1. Februar 2019 E. 3.3).

E. 1.5.1

Gemäss Ziff. 9.02 HVI-Anhang werden Elektrorollstühle Versicherten abgegeben, die einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektro motorischem Antrieb selbständig fortbewegen können, wobei die Abgabe leihweise erfolgt.

Die Hilfsmittelversorgung unterliegt den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit). Anspruch auf einen Elektrorollstuhl besteht, wenn dieser für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig ist. Die Selbständigkeit in der Fortbewegung mit einem elektromotorisch angetriebenen Rollstuhl ist Eingliederungsziel und Voraussetzung für die Abgabe eines Elektrofahrstuhls an die versicherte Person. Der Eingliederungsbereich umfasst die selbständige Verschiebung im häuslichen Bereich wie auch ausserhalb des Hauses (Urteil des Bundesgerichts 9C_463/2008 vom 30. April 2009 E. 4.1 mit Hinweisen).

Die Rollstuhlversorgung muss aufgrund der medizinischen Begründung (Formular Ärztliche Verordnung zur Abgabe eines Rollstuhls) nachvollziehbar sein (Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI], Stand 1. Januar 2025, Rz. 2073) .

E. 1.6

Es ist Aufgabe der IV-Stelle, die Hilfsmittelversorgungen

auf deren Einfachheit und Zweckmässigkeit hin zu überprüfen.

Die Y. ___ unterstützt die IV-Stelle bei der fachtechnischen Beurteilung von Hilfsmittelversorgungen.

Die Y. ___ macht fachtechnische Beurteilungen auf Anfrage der IV-Stelle insbesondere für Treppenlifte (Rz. 3009-3010

KHMI). Die Stellungnahme der Y. ___ hat die Arbeit der IV-Stelle zu erleichtern, indem sie die Bedürfnisse der Behinderten objektiviert, die Hilfsmittelversorgung bezüglich Einfachheit und Zweckmässigkeit im Sinne der IV-Gesetzgebung überprüft, nicht als gerechtfertigt beurteilte Versorgungen ausreichend begründet, das Preis-Leistungsverhältnis beurteilt, die verschiedenen Aspekte einer Hilfsmittelversorgung in Beziehung zu den einschlägigen Bestimmungen der HVI und des KHMI bringt und der IV-Stelle für Rückfragen zur Verfügung steht. Die Abklärungen haben ausschliesslich Empfehlungscharakter (Rz. 3014-3015

KHMI).

E. 1.7

Nach der Rechtsprechung unterliegt die Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 8 IVG (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Eingliederungswirksamkeit; BGE 122 V 212 E. 2c). Leistungen, die im Anhang zur HVI aufgeführt sind, werden nicht ohne weiteres, sondern nur soweit erforderlich und lediglich in einfacher und zweckmässiger Ausführung erbracht (Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 2 Abs. 4 HVI). Die Invalidenversicherung ist auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende Versicherung, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will; das Gesetz will die Eingliederung lediglich soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist und zudem der voraussichtliche Erfolg der Eingliederungsmassnahmen in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten steht (Art. 8 Abs. 1 IVG; BGE 134 V 105 E. 3 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung bezieht sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation, in welcher die versicherte Person lebt (vgl. BGE 135 I 161 E. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_272/2018 vom 22. Juni 2018 E. 3.2). 1. 8

1. 8 .1

Art. 43 Abs.

E. 2

ATSG bestimmt, dass sich die versicherte Person ärztlichen oder fachlichen Untersuchungen zu unterziehen hat, soweit diese für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind. Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- und Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann nach Art. 43 Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin legte in der angefochtenen Verfügung dar, die Beschwerdeführerin

leide seit März 2016 unter einer erhöhten Ermüdbarkeit der Muskulatur der Beine mit Gangstörung. Am 30. Juni 2023 habe der Hausarzt aufgrund eines chronischen Müdigkeitssyndroms (CFS) mit ausgeprägten Muskelsymptomen bei Gehfähigkeit am Rollator von maximal 50 Metern, einen Elektrorollstuhl und einen Treppenlift verordnet (Urk. 2 S. 1 f.). Eine somatische Ätiologie der Beschwerden habe trotz umfangreichen Abklärungen nicht identifiziert werden können. Schliesslich sei ein CFS

vermutet worden, jedoch seien nicht sämtliche Diagnosekriterien erfüllt. Angesichts des beschriebenen Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin und der Beschränkung der Symptomatik auf die Muskeln sei diese Diagnose weiterhin nicht schlüssig nachvollziehbar. Der beantragte Treppenlift diene dazu, dass die Beschwerdeführerin den Holzofen mehrmals täglich anheizen könne, dies sei mit einem CFS nicht leicht vereinbar. Der Elektrorollstuhl werde insbesondere aufgrund des unebenen Geländes auf dem weitläufigen Bauernhofareal beantragt, eine medizinisch begründete Notwendigkeit werde nicht erkannt. Insgesamt stünden die beantragten Hilfsmittel nicht im Verhältnis zum ausgewiesenen Aktivitätsniveau und könnten nicht auf eine Einschränkung im Zusammenhang mit einer ICD-Diagnose zurück geführt werden (Urk. 2 S. 2 f.).

Es könne sein, dass sich die Symptomatik über die Jahre tatsächlich entsprechend verändert habe. Da es sich um rein anamnestische Angaben handle, sei es jedoch auch möglich, dass die Beschwerdeführerin sich unter anderem über die besuchte CFS-Selbsthilfegruppe ein entsprechendes krankheitsspezifisches Vokabular angeeignet habe. Insgesamt könne aus versicherungsmedizinischer Sicht die Diagnose des CFS nicht schlüssig nachvollzogen werden. Zudem seien mehrere Therapien, insbesondere auch die im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegte psychosomatische Behandlung, nicht durchgeführt worden, der niedrige Leidensdruck sei auch mittels Fragebogen dokumentiert worden (Urk. 2 S. 3).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte dagegen vor, auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin könne nicht abgestellt werden. Zunächst stelle sie fälschlicherweise die Diagnose eines CFS in Abrede, indem sie geltend mache, einzelne Diagnosekriterien seien nicht hinreichend erfüllt. Letztlich komme sie aber zum Schluss, dass sie in einer angepassten Tätigkeit als Buchhalterin zu 80 %

arbeitsfähig sei, in der angestammten körperlich anstrengenden Tätigkeit als Bäuerin sei sie jedoch deutlicher eingeschränkt, unter anderem infolge der Muskelbeschwerden. Somit gehe auch die RAD-Ärztin von einer invalidisierenden Erkrankung aus, wobei nicht restlos klar werde, inwiefern diese hinsichtlich der Hilfsmittel irrelevant wäre (Urk. 1 S. 7). Des Weiteren gehe die RAD-Ärztin willkürlich und aktenwidrig von einem in Wirklichkeit inexistenten Aktivitätsniveau aus und verwende dieses als zentrales Argument dafür, dass die in den Vorakten vorbehaltlos und begründet - und nicht etwa nur als Verdachtsdiagnose - gestellte Diagnose des CFS nicht vorliege (Urk. 1 S. 10). Entgegen der RAD-Ärztin seien sämtliche Diagnosekriterien der CFS vorhanden und fachärztlich beschrieben (Urk. 1 S. 10 ff.). Zugleich klammere die RAD-Ärztin aus, dass der Treppenlift zur Begehung und zum Verlassen des treppenreichen Wohnhauses generell vorgesehen und notwendig sei. Die Beurteilung der RAD-Ärztin sei nach dem Gesagten nicht beweiswertig. Ausweislich der diversen fachärztlichen Befunde und den zutreffenden Abklärungen vor Ort sei sie erheblich in der Ausübung ihres Berufs als Landwirtin eingeschränkt und habe ihre

ausserhuslichen Aktivitäten erheblich einschränken müssen, wobei erst die Anschaffung der Hilfsmittel eine spürbare Linderung gebracht habe

(Urk. 1 S.

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdefegnerin zu Recht einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf Kostengutsprache für einen Elektrorollstuhl und einen Treppenlift verneint hat. 3.

E. 3

ATSG der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Die versicherte Person muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; sodann ist ihr eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. 1.

E. 3.1

Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt in seinem Bericht vom 8. November 2021 eine belastungsinduzierte Hyperventilation, Ermüdung der Muskulatur und Missempfindungen, Erstmanifestation ca. April 2016, aktuell Ermüdung der Muskulatur, proximale Schwäche und progrediente Einschränkung der Mobilität, zur Zeit am Rollator, fest. Die Beschwerdeführerin könne etwa 100 Meter am Stück gehen, für längere Strecken sei sie auf einen Rollator angewiesen. Die Ätiologie sei offen.

Anamnestisch leide die Beschwerdeführerin seit März 2016 an einer durch körperliche Dauerbelastung ausgelösten Vertiefung der Atmung mit Ermüdung der Muskulatur, Missempfindungen in den beanspruchten Extremitäten sowie anschliessenden muskelkaterartigen, krampfartigen Schmerzen in den beanspruchten Muskeln. Die Beschwerdeführerin beklage zudem eine starke Müdigkeit und Konzentrationsstörungen. Es fänden weitere Abklärungen im Universitätsspital B.____ statt (Urk. 9/23/9 f.; vgl. dazu auch Urk. 9/23/

E. 3.2

Dem Bericht der Klinik für Neurologie des Universitätsspitals B.____

vom 16. März 2022 ist zu entnehmen, dass die Ursache der Beschwerden von neurologischer Seite weiterhin ohne Zuordnung geblieben sei. Aktuell bestehe kein Anhalt für das Vorliegen einer genetischen Muskelerkrankung. Bei zweimalig unauffälligen Elektroneurografien (ENMG) und weiteren unauffälligen Abklärungen gebe es aktuell auch keinen Anhalt für eine erworbene Muskelerkrankung. Es sei eine fluktuierende Symptomatik und Diskrepanzen aufgefallen. Hier ergebe sich der Verdacht auf eine funktionelle oder auch phobische Komponente mit Angst vor Stürzen (Urk. 9/25/5 f.). 3. 3

RAD-Ärztin Dr. Z.____ hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 8. Juni 2022 die Diagnose einer beeinträchtigten Mobilität mit belastungsinduzierter Hyperventilation, Ermüdung der Muskulatur und Missempfindungen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit fest. Diese sei umfassend neurologisch abgeklärt und eine Diagnose aus diesem Fachgebiet weitgehend ausgeschlossen worden. Es liege damit eine funktionelle Genese, also eine psychosomatische Ursache nahe. Eine Überweisung an eine dafür spezialisierte Klinik werde empfohlen. Die Therapieempfehlungen dieser Klinik sollten anschliessend durchgeführt werden (Urk. 9/61/4). Die therapeutischen Optionen seien entsprechend noch

nicht ausgeschöpft. Der Gesundheitszustand könne deshalb noch nicht als stabilisiert bezeichnet werden (Urk. 9/61/4).

E. 3.4

Dr. A.____ hielt am 18. Juni 2022 weiterhin eine Einschränkung der Gehfähigkeit fest, die Beschwerdeführerin gehe am Rollator. Zudem bestehe eine schnelle Ermüdung / Erschöpfung bei alltäglichen Arbeiten im Haushalt (Urk. 9/38/2). Ihre Tätigkeit als Landwirtin könne die Beschwerdeführerin nicht ausführen (Urk. 9/38/3).

E. 3.5

Der medizinische Berater

C.____ von der D.____ AG stellte in seinen Berichten vom 9. Juli sowie 6. und 17. August 2022 jeweils insbesondere die Diagnose einer myalgischen Enzephalomyelitis / eines chronischen Müdigkeitssyndroms (ME/CFS). Aktuell und retrospektiv seien diverse Kriterien für ME/CFS erfüllt, die älteren Kriterien seien angesichts der Präsenz von bekanntlich potentiell ermüdenden Komorbiditäten formal unerfüllt geblieben (Urk. 9/35/15) . Die gesamte Vorgeschichte sei aber eher suggestiv für eine initial verpasste und später chronifizierte Infektion mit späterer sekundärer Beteiligung. Die nachgehenden Abklärungen seien ohne Ergebnis geblieben. Da ME/CFS ohne klaren primären Culprit als unheilbar gelte, sei ein probatorischer Zyklus von Doxycyclin unter Annahme einer möglichen chronischen Anaplasmaose /

Ehrlichiose geplant (Urk. 9/35/16). Letztere r ergab keine Besserung (Urk. 9/35/9) .

Am 9. September 2022 und 27. Januar 2023 stellte C.____ sodann die Verdachtsdiagnose einer hereditären Einschlusskörperchen-Myopathie (Urk. 9/35/3). Es bestünden eine ausgeprägte Schwäche der Muskulatur, vor allem in den unteren Extremitäten , sowie eine rasche Erschöpfung (Urk. 9/35/4). Die Beschwerdeführerin sei durch multiple Spezialisten abgeklärt worden , bisher ohne Erfassung von «harten» Befunden. Das klinische Bild bleibe jedoch eindeutig und alarmierend (progrediente Muskelschwäche und Myopathien). Eine derartige Entwicklung wäre typisch für die hereditäre Variante einer Einschlusskörperchen-Myopathie, wobei diese Diagnose zuverlässig nur anhand einer Muskelbiopsie gestellt werden könne (Urk. 9/35/7) . Die daraufhin durchgeführte Muskelbiopsie des Musculus quadriceps femoris ergab keine morphologischen Veränderungen und keine Hinweise für eine Einschlusskörperchenmyositis oder andere Myopathien (Urk. 9/39/1). 3. 6

Anlässlich einer Kontrolluntersuchung vom 8. Februar 2023 stellten die untersuchenden Ärzte des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen des B.____ die Diagnose einer belastungsinduzierten Ermüdung der Muskulatur, proximaler Schwäche und Gangstörung (Urk. 9/58/1). Sie hielten fest, seit der letzten Kontrolle sei es tendenziell zu einer Verschlechterung gekommen. Die Beschwerdeführerin sei langsamer geworden und sei schneller erschöpft. Im Alltag müsse sie häufiger als sonst Pausen machen. Alltagsaktivitäten wie zum Beispiel Einkaufen könne sie weiterhin erledigen, allerdings müsse sie diese gut planen. Sie müsse sich im Geschäft immer wieder auf den Rollator setzen, um sich auszuruhen , und komme schnell ausser Atem (Urk. 9/58/2). In der klinischen neurologischen Untersuchung hätten sich keine neuen Aspekte und in der Ganglaboruntersuchung ein stabiler Verlauf der Gehfähigkeit gezeigt. Die Ätiologie der Beschwerden lasse sich weiterhin nicht sicher zuordnen (Urk. 9/58/3). 3. 7

Die Beschwerdeführerin begab sich am 15. März 2023 zum Erstgespräch in die Sprechstunde für chronische Müdigkeit an der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des B.____. Die dortigen Ärzte stellten in ihrem Bericht vom 12. Juni 2023 die Diagnose einer ME/CFS und hielten fest, seit 2016 liessen sich bei der Beschwerdeführerin zunehmend im Alltags- und Berufsleben beeinträchtigende Erschöpfungssymptome und Belastungsintoleranz eruieren. Für das chronische Müdigkeitssyndrom sprächen die substantielle Beeinträchtigung der Fähigkeit, alltägliche, soziale, berufliche und private Aktivitäten zu absolvieren aufgrund einer persistierenden Erschöpfungssymptomatik seit 2016, eine postexertionelle Malaise, teilweise nicht erholsamer Schlaf und die kognitiven Einbussen. Hinweise auf eine orthostatische Dysregulation ergäben sich ebenfalls. Zudem träten wiederkehrend Muskel- und Gliederschmerzen auf. Dazu lägen mit körperlichen (infektiöse Mononukleose 2015/2016, Autoimmunthyreoiditis 2016) und psychosozialen Stressoren (drohende Arbeitsunfähigkeit und Einschränkungen im Alltag) prädisponierende, präzipitierende und aufrechterhaltende Faktoren vor. Die Kriterien für die ME/CFS würden gemäss IOM 2015 hinreichend erfüllt (Urk. 9/49/1). Eine ambulante Psychotherapie werde im gegenwärtigen Zeitpunkt nicht gewünscht. Sie bäten um Fortsetzung der Mitbetreuung durch die Hausarztpraxis bei einer individuell angepassten Therapie mit Fokus auf Fatigue- und Energiemanagement. Ferner erfolge eine Zuweisung für eine spezialisierte rheumatologische Diagnostik bei persistierenden Muskelschmerzen. Hilfreich könnten sodann Selbsthilfestrategien sein (Urk. 9/50/1).

E. 3.8

Die Ärzte der Klinik für Rheumatologie des B.____ stellten in ihrem Bericht vom 6. September 2023 die Diagnose einer ME/CFS (Urk. 9/74/1). Zusammenfassend stehe klar eine Fatigue-Symptomatik im Vordergrund der Beschwerden. Eine ausführliche Abklärung habe bereits stattgefunden. Aus der aktuellen klinischen Untersuchung, Labor und Anamnese hätten sich keine Hinweise auf eine den Beschwerden zugrunde liegende (entzündliche) rheumatologische Systemerkrankung ergeben (Urk. 9/74/3).

E. 3.9

Dr. A.____ führte in seinem ärztlichen Zeugnis vom 30. Juni 2023 betreffend Hilfsmittel die Diagnose einer ME/CFS auf und bestätigte, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung stark in ihrer Mobilität eingeschränkt sei. Sie gehe am Rollator, je nach Zustand maximal 50 Meter am Stück. Auch in einem Rollstuhl sei sie seitens der Arme schnell am Anschlag. Zuhause könne sie zudem die Treppe in den Keller und in den ersten Stock kaum mehr bewältigen. Aus medizinischer Sicht sei deshalb ein Elektrorollstuhl und ein Treppenlift (Keller und erster Stock) indiziert (Urk. 9/81/1).

In der ärztlichen Verordnung der Hausarztpraxis zur Abgabe eines Rollstuhls vom 7. Februar 2024 wurde ein Behinderungsgrad I angegeben: die Versicherte laufe kurze Strecken frei oder mit Gehstock, lange Strecken nur mit Rollstuhl/Elektrollstuhl (Urk. 9/85/1). Wegen der ME mit ausgeprägter belastungs induzierter peripherer Muskelschwäche seien längere Strecken nur mit Elektroantrieb zu bewältigen. Der Transfer wie auch kurze Gehstrecken stellten kein Problem dar (Urk. 9/85/3).

E. 3.10

Der Fachtechnischen Beurteilung der Y.____ vom 1. März 2024 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin mit ihrem Mann und ihrem Sohn auf einem aktiv betriebenen

abgelegenen Bauernhof in einem dreistöckigen Wohnhaus lebt. Die Zufahrt zum Wohnhaus erfolge über eine Feldstrasse und eine leichte Steigung um den Stall herum bis zur Einzelgarage im Untergeschoss. Dort befindet sich auch die Holzheizung, und der zugehörige Technikraum. Vom Untergeschoss gelange man über eine Treppe ins Zwischengeschoss, in welchem sich ein Hinterausgang sowie eine Waschküche befindet. Weiter gehe es über die Treppe in den Wohnbereich im Obergeschoss. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der bekannten Muskelerkrankung in ihrer Mobilität stark eingeschränkt. An guten Tagen, welche leider immer seltener würden, gehe sie maximal 50 Meter am Stück, bevor sie sich erschöpft setzen müsse. Einen Rollstuhl könne sie von Hand nur über ganz kurze, ebene Strecken selber antreiben. Im Aussenbereich des Bauernhofs sei dies unmöglich. Die Einschränkungen hätten auch dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin die Treppen innerhalb des Hauses kaum mehr bewältigen könne (Urk. 90/1).

Damit die Beschwerdeführerin die Treppe wieder sicher überwinden könne, beantrage sie einen Treppensitzlift. Sie benötige den Sitzlift über alle drei Etagen, da sich der Zugang zum Wohnhaus sowie der Heizungsraum mit der Holzheizung, welche während der Heizperiode mehrmals täglich aktiv mit Holzscheiten versorgt werden müsse, im Untergeschoss, die Waschküche im Zwischengeschoss und der Wohnbereich im Obergeschoss befindet (Urk. 9/90/1). Gemäss HVI Ziffer 14.05 könnten Treppenlifte abgegeben werden, wenn diese zum Verlassen des Aufenthaltsortes notwendig seien. Es werde die volle Kostenübernahme von Fr. 14'626.-- für einen Treppensitzlift « E.____ » durch die IV-Stelle empfohlen (Urk. 9/90/2).

Um die selbständige Mobilität ausser Haus zu erhalten und die Teilnahme am Sozialleben zu gewährleisten, beantrage die Beschwerdeführerin einen Elektrorollstuhl. Eine Versorgung mit einem Elektrorollstuhl sei nachvollziehbar und notwendig. Einen Handrollstuhl könne die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Einschränkungen über weitere Strecken oder bei Steigungen nicht selbständig antreiben. Den zusätzlichen Akku brauche sie, da sie mit dem Elektrorollstuhl oft längere Strecken zum öffentlichen Verkehr und durch die Stadt F.____

müsse bewältigen können. Die Versorgung mit einem zweiten Akku sei notwendig und gerechtfertigt (Urk. 9/90/2). Die Rechnung vom 9. Juli 2023 sei korrekt. Alle behinderungsbedingten Optionen seien ärztlich ausgewiesen, nachvollziehbar und notwendig. Das Hilfsmittel sei einfach und zweckmässig. Es sei in den Hilfsmitteldepots nicht vorhanden. Gemäss HVI Ziffer 09.02 werde die volle Kostenübernahme von Fr. 3'440.-- für einen Elektrorollstuhl «Fer-600» inklusive Zusatzakku durch die IV-Stelle empfohlen (Urk. 9/90/3).

E. 3.11

RAD-Ärztin Dr. Z.____ führte am 12. März 2024 in ihrer Stellungnahme betreffend den Bedarf an Hilfsmitteln aus, bei der 62-jährigen Beschwerdeführerin bestehe seit März 2016 eine erhöhte Ermüdbarkeit der Muskulatur der Beine mit Gangstörung. Fachärztlich - neurologisch sei bei unauffälliger Kraft, Trophik, Tonus und Muskeleigenreflexen sowie aufgrund umfangreicher Zusatzabklärungen keine somatische Ätiologie der Beschwerden identifiziert worden. Insbesondere zeige sich keine Muskel- oder Stoffwechselerkrankung. In der Sprechstunde für chronische Müdigkeit sei ein CFS vermutet worden, wobei die Diagnosekriterien nicht vollständig erfüllt gewesen seien. Eine rheumatologische

Systemerkrankung oder Fibromyalgie sei bei fehlender Begleitsymptomatik nicht diagnostiziert worden. Die Beschwerdeführerin sei trotz ihrer Einschränkungen weiterhin auf dem heimischen Bauernhof tätig, erledige die Buchhaltung und verschiedene Aufgaben inner- und ausserhalb des Hauses (Urk. 9/93/2).

Im Vordergrund stehe eine Muskelsymptomatik, eine Muskelerkrankung sei trotz ausgedehnten Abklärungen nicht nachgewiesen worden. Das schliesslich postulierte CFS habe bei der entsprechenden Abklärung nicht sämtliche Diagnosekriterien aufgewiesen, angesichts des beschriebenen Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin einerseits und der Beschränkung der Symptomatik auf die Muskeln andererseits, sei diese Diagnose weiterhin nicht schlüssig nachvollziehbar. Der Treppenlift diene unter anderem dazu, dass die Beschwerdeführerin den Holzofen mehrmals täglich einheizen könne, dies sei mit einem CFS nicht leicht vereinbar. Der Elektrorollstuhl werde insbesondere aufgrund des unebenen Geländes auf dem weitläufigen Bauernhofareal beantragt, eine medizinische Notwendigkeit werde nicht erkannt. Insgesamt stünden die beantragten Hilfsmittel nicht im Verhältnis zum ausgewiesenen Aktivitätsniveau. Die Hilfsmittel könnten nicht auf eine Einschränkung im Zusammenhang mit einer ICD-Diagnose zurückgeführt werden. Die Übernahme werde nicht empfohlen (Urk. 9/93/3).

Am 23. Mai 2024 legte Dr. Z._____

ergänzend dar, die Diagnose eines ME/CFS könne aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht nicht schlüssig nachvollzogen werden. Die Beschwerdeführerin erscheine trotz ihrer Einschränkungen im Alltag gut integriert, das soziale Netzwerk sei stabil und intakt. Zudem seien mehrere Therapien, insbesondere die auch per Schadenminderungspflicht auferlegte psychosomatische Behandlung nicht durchgeführt worden, der niedrige Leidensdruck sei auch mittels Fragebogen dokumentiert worden (Urk. 9/104/2). 4. 4.1

In der Invalidenversicherung gilt kein einheitlicher, sondern ein leistungsspezifischer Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 2 IVG).

Die leistungsspezifische Invalidität besteht bei Hilfsmitteln darin, dass eine Person, die wegen eines Gesundheitsschadens durch einen länger dauernden vollständigen oder teilweisen Ausfall eines Körperteils oder einer Körperfunktion bei einer der in Art. 21 Abs. 1 oder 2 IVG aufgezählten Tätigkeiten behindert ist und daher des Einsatzes des Hilfsmittels bedarf, um den Mangel (möglichst) auszugleichen. Die Erforderlichkeit des Hilfsmittels muss aus dem Gesundheitsschaden resultieren (Urteil des Bundesgerichts 8C_818/2016 vom 3.

August 2017 E 3.3). Der Anspruch auf Hilfsmittel ist nicht an einen gesetzlichen Mindestinvaliditätsgrad geknüpft; es braucht aber immer eine erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung, welche die Versorgung mit dem fraglichen Behelf erfordert, wozu nötigenfalls ärztliche Angaben einzuholen sind (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, N.

E. 8

.2

Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss

gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.

Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art (Art. 15–18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG; e.

Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger nach Artikel 8a Absatz 2. 1.8.3

Die Leistungen können gemäss Art. 7b IVG nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes oder nach Art. 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1).

Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen (Abs. 3).

Nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip müssen das Mass der Sanktion (Leistungskürzung oder -verweigerung) und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte. Für die Frage nach dem mutmasslichen Eingliederungserfolg bedarf es keines strikten Beweises, sondern es genügt eine je nach den Umständen zu konkretisierende gewisse Wahrscheinlichkeit, dass die Vorkehr, der sich die versicherte Person widersetzt oder entzogen hat, erfolgreich gewesen wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_345/2022 vom 12. Oktober 2022 E. 5.4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 9

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen

Gutachten entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 10

).

Was die angeblich nicht in Anspruch genommenen Therapien betreffe, werde klar zurückgewiesen, dass sie erfolgsversprechende Therapien nicht durchgeführt oder eine Therapie verweigert habe, welche ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht auferlegt worden sei (Urk. 1 S. 13). Eine psychosomatische Behandlung habe die Beschwerdegegnerin nie von ihr verlangt, sondern nur eine Therapieeinleitung gemäss den Vorschlägen der psychosomatischen Klinik. Sie sei von dieser Klinik an die rheumatologische Abteilung überwiesen worden, ohne dass daraus neue Therapieempfehlungen hervorgegangen seien. Gefragt, ob sie eine Psychotherapie machen möchte, habe sie wahrheitsgemäss geantwortet, dass es ihr als resiliente Bäuerin gut gehe, worauf im Bericht vermerkt worden sei, sie wünsche keine Psychotherapie, indessen sei ihr eine solche auch nicht als aussichtsreich empfohlen worden. Sie sei seit Jahren in diversen Therapien und Selbsthilfegruppen. Wenn die RAD-Ärztin davon ausgehe, eine noch nicht versuchte Therapie könne eine Verbesserung bringen, so habe sie dies offen darzulegen. Der vage und unsubstantiierte Vorwurf, sie nutze nicht alle Therapieoptionen, könne nicht als Grundlage für die Schlussfolgerung dienen, ihre Einschränkungen seien nicht vorhanden (Urk. 1 S. 14).

Diverse Fachärzte hätten verschiedene Erkrankungen, insbesondere auch erhebliche Mobilitätsbeeinträchtigungen festgestellt. Gemäss Abklärung der Y.____ seien die beantragten Hilfsmittel einfach und zweckmässig. Ohne diese Hilfsmittel sei sie erheblich in der Fortbewegung und dem Kontakt mit der Umwelt eingeschränkt. Es bestehe somit ein Anspruch auf die umstrittene Kostenbeteiligung der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 15).

E. 11

ff.).

E. 13

zu Art. 21-21 quater

mit Hinweis auf EVGE 1968 208, ZAK 1969 515). 4.2

In medizinischer Hinsicht basiert die Beurteilung der Beschwerdegegnerin in erster Linie auf der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. Z.____

vom 12. März und 23. Mai 2024 (Urk. 9/93/2 f., Urk. 9/104/2 f.). Praxisgemäss kommt dieser Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilung bestehen (vgl. vorstehende E. 1.9). Ergänzend ist überdies festzuhalten, dass eine reine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD beweiskräftig ist, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_253/2023 vom 7. August 2023 E. 3 mit Hinweisen). 4.

4.3.1

RAD-Ärztin Dr. Z.____ verneinte in ihrer Aktenbeurteilung die Erfüllung der Diagnosekriterien der ME/CFS und hielt diese Diagnose auch gestützt auf das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin nicht für nachvollziehbar. Sie vertritt die Ansicht, die Einschränkungen liessen sich nicht auf eine ICD-Diagnose zurückführen (Urk. 9/93/3) , verneint also im Ergebnis , dass die Erforderlichkeit des Hilfsmittels aus einem Gesundheit s schaden resultiert und damit die leistungs spezifische Invalidität.

Im Hinblick auf die Diagnose der ME/CFS fällt zunächst ins Auge, dass die Ärzte der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des B.____ in ihrem Bericht vom 8. Februar 2023 entgegen der Annahme von Dr. Z.____ d ie Diagnose kriterien einer ME/CFS für hinreichend erfüllt hielten und dementsprechend von dieser Diagnose ausgingen und nicht bloss eine Verdachtsdiagnose stellten (Urk. 9/49/1) . Diese Diagnose wurde sodann bereits anlässlich der im September 2022 in der D.____ durchgeführten Abklärungen gestellt, wobei C.____ diverse Kriteriensets für ME/CFS für erfüllt hielt und lediglich die älteren Kriterien angesichts der Präsenz von bekanntlich potentiell ermüdenden Komor bidityäten formal als unerfüllt ansah (Urk. 9/35/15) .

Die Annahme von Dr. Z.____ , wonach die ME/CFS lediglich eine Verdachtsdiagnose darstelle, trifft daher nicht zu.

Sodann beschränkt sich die Symptomatik nach Lage der Akten auch nicht einzig auf die Muskeln . D iese nehmen zwar im Beschwerdevortrag sowie den durcge führten Abklärungen jeweils einen hohen Stellenwert ein, indessen sind den Akten von Anfang an auch weitere Beschwerden, wie eine eingeschränkte Konzentrationsfähigkeit, eine allgemeine Erschöpfung sowie unerholsamer Schlaf zu entnehmen (Urk. 9/23/10, Urk. 9/35/15, Urk. 9/49/1), welche von Dr. Z.____ verneint oder angezweifelt werden (Urk. 9/104/2). Die Einschät zung von Dr. Z.____ , wonach die Diagnose eines ME/CFS nicht nachvoll ziehbar sei, überzeugt somit nicht ohne weiteres.

Im Übrigen wäre auch bei einer allfälligen Verneinung der Diagnose nicht ohne Weiteres von einem fehlenden , den Hilfsmittelbedarf begründenden, Gesund heitsschaden auszugehen . Denn die Auswirkungen der Krankheit sind entschei dender als die Natur der medizinischen Ursache. Im Zusammenhang mit dem Hilfsmittelanspruch muss sich nach dem Gesagten der Gesundheitsschaden so auswirken, dass

er eine Behinderung bei einer der in Art. 21 Abs. 1 oder 2 IVG aufgezählten Tätigkeiten auslöst und es daher des Einsatzes des Hilfsmittels bedarf, um den Mangel (möglichst) auszugleichen. Diesbezüglich lässt sich sämt lichen medizinischen Akten entnehmen, dass die Beschwerdeführerin konstant von einer Einschränkung der Gehfähigkeit berichtete (Urk. 9/23/9, Urk. 9/25/ 3, Urk. 9/38/3, Urk. 9/51/1, Urk. 9/58/1, Urk. 9/81/1) , worauf die befassten Ärzte diverse Untersuchungen veranlassten, welche indessen in Bezug auf ein somati sches Beschwerdebild bisher ergebnislos blieben (vgl. u.a. Urk. 9/58/1 f.) .

Anhaltspunkte dafür, dass den geschilderten Beschwerden kein Gesundheits schaden zugrunde liegen könnte, wie dies zum Beispiel bei einer Simulation , Selbstlimitierung oder Aggravation der Fall wäre, lassen sich den medizinischen Unterlagen dagegen nicht entnehmen. Ebenso wenig ist von einer muskulären Dekonditionierung die Rede , welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht mit therapeutischen Massnahmen behoben werden

könnte, was einen Hilfsmittelanspruch ausschliessen würde (Urteil des Bundesgerichts 9C_647/2018 vom 1. Februar 2019 E. 6.3). Vielmehr ging auch Dr. Z.____ davon aus, dass die Beschwerdeführerin an Muskelbeschwerden und an einer eingeschränkten Gehfähigkeit leidet (Urk. 9/93/3) . Die Verneinung eines den Bedarf an Hilfsmitteln begründenden Gesundheitsschadens erscheint somit beim aktuellen Aktenstand nicht als nachvollziehbar .
4.3.2

Dr. Z.____ stellte den Bedarf an den beantragten Hilfsmitteln sodann gestützt auf das Aktivitätsniveau der Beschwerdeführerin in Abrede. Insbesondere führt sie auf, dass die Beschwerdeführerin weiterhin auf dem heimischen Bauernhof tätig sei und die Buchhaltung sowie verschiedene Aufgaben inner- und ausserhalb des Hauses erledige (Urk. 9/93/2).
Zwar

ist das von der Beschwerdeführerin geschilderte Aktivitätsniveau , wonach sie sich nach dem Aufstehen um die Kälber im eigenen Bauernhof kümmere, frühstücken gehe und dann den Haushalt mache und koche, sowie auf dem Bauernhof noch überwiegend in der Buchhaltung arbeite (Urk. 9/51/1), keineswegs geringfügig. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass sich derselben Schilderung auch Einschränkungen entnehmen lassen , insbesondere, dass die Beschwerdeführerin Hilfe des Ehemanns benötige, insbesondere beim Einkaufen, sie privat und beruflich sehr eingeschränkt sei und sich nicht mehr zufriedenstellend um den eigenen Bauernhof kümmern könne, ihr Mann nehme ihr die meiste Arbeit ab (Urk. 9/51/1). Insbesondere ist jedoch nicht ersichtlich, inwiefern diese Aktivitäten mit der eingeschränkten Gehfähigkeit, die den Bedarf an den beantragten Hilfsmitteln begründet (Urk. 9/ 81/1) , nicht vereinbar sein sollte . Diesbezüglich lassen sich den ärztlichen Berichten stets starke Einschränkungen der Gehstrecke auf 100 und zuletzt noch maximal 50 Meter sowie die Verwendung eines Rollators beziehungsweise eines (Elektro-)Rollstuhls entnehmen (Urk. 9/23/9, Urk. 9/25/3, Urk. 9/38/3, Urk. 9/51/1, Urk. 9/58/1, Urk. 9/81/1 , Urk. 9/85) . Dass die Beschwerdeführerin die beantragten Hilfsmittel für die Bewältigung des Alltages benötigt, lässt sich bei dieser Aktenlage somit nicht ausschliessen. Zu berücksichtigen sind indessen auch verschiedene Inkonsistenzen, wie unter anderem, dass die Beschwerdeführerin im Oktober 2021 noch schilderte, beim Treppen steigen und Bergaufgehen merke sie keine Schwäche, Luftnot oder Erschöpfung (Urk. 9/23/13) . Fragwürdig erscheint sodann, dass die untersuchenden Neurologen im Februar 2023 unauffällige Werte betreffend Kraft, Trophik, Tonus und Muskeleigenreflexe festhielten (Urk. 9/58/3) .

Beim aktuellen Aktenstand kann somit die Frage, ob ein gesundheitsbedingt notwendiger Bedarf an den beantragten Hilfsmitteln besteht, gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte nicht abschliessend beurteilt werden. 4.3.3

Zu berücksichtigen ist ferner, dass der Eingliederungsbereich der Fortbewegung im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG , welchem die beantragten Hilfsmittel dienen sollen , unter anderem die selbständige Verschiebung im häuslichen Bereich sowie auch ausserhalb des Hauses umfasst, wobei sich die Notwendigkeit des Hilfsmittels auf die konkrete Situation

bezieht , in welcher die versicherte Person lebt (BGE 135 I 161 E. 4.1 und 5.1 m.w.H.). Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin den Elektrorollstuhl hauptsächlich aufgrund des unebenen Geländes auf dem weitläufigen Bauernhofareal beantragt , steht daher dem

Bedarf an diesem Hilfsmittel nicht von vornherein entgegen. Ob der Eingliederungsbereich der Fortbewegung auch die weiteren Strecken umfasst, für welche gemäss der Y.____

der Rollstuhl im Einsatz stehen würde (Urk. 9/90/2) , wäre allerdings jedenfalls noch zu prüfen, zumal nicht aktenkundig ist, ob die Beschwerdeführerin diese allenfalls auch selbständig mit dem Auto zurücklegen könnte. In diesem Zusammenhang ist sodann betreffend den Treppenlift ins Untergeschoss auszuführen, dass die Beschwerdeführerin diesen gemäss dem Abklärungsbericht nicht nur für den Betrieb der Heizung benötigt, sondern sich der Hauseingang ebenfalls in diesem Geschoss befindet. Zwar existiert im Zwischengeschoss ein Hinterausgang (Urk. 9/90/1 f.) , es bleibt jedoch ungeklärt, ob die Beschwerdeführerin durch diesen das Haus selbständig verlassen könnte. Die Notwendigkeit des Treppenlifts über alle Etagen ist daher ebenfalls näher zu prüfen. 4.3.4

Inso weit

Dr. Z.____ einen Anspruch auf Hilfsmittel gestützt auf die Verletzung der Schadenminderungs - beziehungsweise Mitwirkungspflicht verneint, ist sodann auszuführen, dass die Beschwerdeführerin der von der Beschwerdegegnerin auferlegten Pflicht zur Abklärung in einer psychosomatischen Klinik mit anschliessender Therapieeinleitung gemäss deren Vorschlägen (Urk. 9/41/1) zumindest insoweit nachgekommen ist, als dass sie am 15. Juni 2023 eine Abklärung in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des

B.____ absolviert und auch die von den Untersuchern vorgeschlagene weitere rheumatologische Abklärung wahrgenommen hat (vgl. Urk. 9/74) . Zudem führt sie gemäss eigenen Angaben - was die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt hat - auch die weiteren empfohlenen Therapien durch (Urk. 1 S.

E. 14

), einzig eine ambulante Psychotherapie wünschte sie nicht (vgl. Urk. 9/50/1). Nicht dargelegt und auch nicht ersichtlich ist in diesem Zusammenhang, inwiefern die Psychotherapie neben den von der Beschwerdeführerin wahrgenommenen

Untersuchungen für die Abklärung des Hilfsmittelanspruchs der Beschwerdeführerin von Bedeutung wäre. Die Mitwirkungspflicht im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG bezieht sich indessen nur auf für die Beurteilung notwendige und zumutbare ärztliche oder fachärztliche Untersuchungen. Da die Notwendigkeit der Psychotherapie für die Beurteilung des Hilfsmittelanspruchs nicht ausgewiesen ist, erscheint eine Anspruchsverneinung gestützt auf eine Verletzung der Mitwirkungspflicht im aktuellen Abklärungsstand nicht als gerechtfertigt, zumal es sich bei der Therapierbarkeit einer psychischen Störung nicht um einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung von vornherein ausschliessende Tatsache handelt (vgl. BGE 143 V 409 E. 5.1). Dies gilt auch für eine allfällige Verletzung der Schadenminderungspflicht, von der Dr. Z.____ auszugehen scheint (Urk. 9/104/2) , wobei indessen bereits fraglich erscheint, ob der Beschwerdeführerin mit dem Schreiben vom 15. November 2022 betreffend Mitwirkungspflicht (Urk. 9/41) überhaupt rechtsgenügend eine Schadenminderungspflicht auferlegt worden war . Jedenfalls hat eine Sanktion

aufgrund der Verletzung der Schadenminderungspflicht

- nebst weiteren Voraussetzungen - auch das Gebot der Verhältnismässigkeit, namentlich die Relation zur günstigen Wirkung der streitbetroffenen Massnahme zu wahren und darf nicht weitergehen, als wenn die Schadenminderungspflicht befolgt worden wäre (Urteil des Bundesgerichts 8C_865/2017 vom 19. Oktober 2018 E. 5.2.2; vgl. vorstehend E. 1. 8). Zur zu erwartenden günstigen Wirkung der Psychotherapie auf die im Zusammenhang mit dem Hilfsmittelanspruch einzig relevante Gehfähigkeit der Beschwerdeführerin,

ist indessen nichts aktenkundig, weshalb eine Verneinung des Hilfsmittelanspruchs gestützt auf eine Verletzung der Schadenminderungspflicht aktuell ebenfalls ausser Betracht fällt.

4.4
Nach dem Gesagten bestehen nicht auszuräumende, mehr als geringe Zweifel an der Einschätzung der RAD-Ärztin zum Hilfsmittelbedarf der Beschwerdeführerin. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin kann daher nicht ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf die beantragten Hilfsmittel hat, vielmehr ist der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen ungeklärt und nicht objektiviert. Die Beschwerdegegnerin hat daher ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen, welche die Beurteilung des Hilfsmittelbedarfs erlauben. Hernach hat die Beschwerdegegnerin neu über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Elektrorollstuhl sowie einen Treppenlift zu entscheiden.

Die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2024 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Hilfsmittelanspruch der Beschwerdeführerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5.

5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Der Beschwerdeführer in steht eine Parteientschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVG ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'900.-- (inklusive Mehrwertsteuer) festzusetzen ist. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Mai 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 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 Parteient schädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Gabriel Hüni -
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 Bundes
gesetzes 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, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
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 Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin
FehrEngesser

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