

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00538 vom 16. Mai 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00538

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00538 du 16 mai 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00538 del 16 maggio 2025

Erwägungen

E. 1

0. August 2015 (Urk. 12/32; Urk. 12/35) sprach sie der Versicherten eine Dreiviertelsrente mit Wirkung ab dem 1. September 2015 zu.

Mit Mitteilung vom 26. März 2018 (Urk. 12/58) wurde der Anspruch auf die bisherige Dreiviertelsrente bestätigt.

E. 1.1

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.

E. 1.2

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. 1.

E. 2

Die Versicherte erhob am 19. September 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 20. August 2024 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittleren oder leichten Grades (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2024 (Urk. 11) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 3. Dezember 2024 (Urk. 13) zur Kenntnis gebracht und gleichzeitig wurde antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Am 24. Januar 2025 reichte die nunmehr vertretene Beschwerdeführerin die Replik (Urk. 15) ein.

Die Duplik der Beschwerdegegnerin vom 10. März 2025 (Urk. 19) wurde der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. März 2025 (Urk. 20) zur Kenntnis gebracht. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) gestützt auf die Ergebnisse der vor Ort erfolgten Abklärung davon aus, dass die Beschwerdeführerin in keiner der alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei. Ausserdem bedürfe sie keiner medizinischen Hilfe oder persönlichen Überwachung. Die Beschwerdeführerin benötige zwar lebenspraktische Begleitung. Das anrechenbare Mindestmass abzüglich der Schadenminderungspflicht werde jedoch nicht erreicht. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Aufgrund der geltend gemachten Einwände könnten für die Alltagsbewältigung und für die Unterstützung bei den administrativen Angelegenheiten je 10 Minuten pro Woche zusätzlich angerechnet werden, was zusammen mit den bereits berücksichtigten 45 Minuten für den Haushalt eine wöchentliche lebenspraktische Begleitung im Umfang von 65 Minuten ergebe. Das Mindestmass an lebenspraktischer Begleitung sei damit weiterhin nicht erreicht, weshalb am Abklärungsergebnis festgehalten werde (S. 2 ff.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), sie sei aufgrund der progressiv verlaufenden systemischen Sklerose auf lebenspraktische Begleitung zur Bewältigung ihres Alltages angewiesen. Durch das Fortschreiten der Erkrankung nehme diese Abhängigkeit stetig zu. Die Erkrankung sei auch psychisch stark belastend. Dies führe dazu, dass sie an den allermeisten Tagen nicht in der Lage sei, ihre Wohnung zu verlassen und wichtige Termine wahrzunehmen. Aufgrund der chronischen Fatigue vermöge sie das Notwendigste kaum noch allein zu bewältigen. Der Privatwagen sei notwendig, um die medizinischen Termine wahrzunehmen. Das Infektionsrisiko sei durch die nun eingeleitete immunsuppressive Therapie massiv erhöht. Auch bei der Grundversorgung würden ihr die Ressourcen für den Einkauf und die Zubereitung der Mahlzeiten fehlen. Das verordnete Fitnesstraining finde aufgrund ihrer schlechten Verfassung regelmässig nicht

statt (S. 3 ff.). Sie sei nicht in der Lage, ihren Haushalt ordnungsgemäss zu erledigen, weshalb die 90 Minuten Hauswirtschaftshilfe durch die Y.____ anzurechnen seien (S. 6 f.). Auch sei die ambulante psychiatrische Pflege durch Frau Z.____ im Umfang von mindestens 90 Minuten pro Woche anzurechnen (S. 7). Mit dem Fortschreiten der Erkrankung habe sie sich immer mehr vom gesellschaftlichen Leben zurückgezogen. Die nun eingeleitete medizinische Überwachung in Realzeit erfordere auch von ihr ein gewisses Engagement, welches wiederum Energien verbräuche. Schliesslich sei festzuhalten, dass sie aufgrund

ihrer beruflichen Hintergründes zwar in der Lage wäre, administrative Arbeiten zu erledigen. Dabei werde allerdings nicht berücksichtigt, dass es sich um ein starkes Energiedefizit handle. Zur Bewältigung ihres Alltages sei sie auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (S. 8 f.).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 11) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, dass die psychischen Einschränkungen

bei der Abklärung berücksichtigt worden seien. Frau Z.____ sei anlässlich der Abklärung anwesend gewesen und ihre Ausführungen seien im Abklärungsbericht detailliert festgehalten worden. Inwieweit der Zustand der Beschwerdeführerin schöneredet werde, erschliesse sich nicht. Die Ausführungen von Frau Z.____, wonach eine manifestierte Isolation von der Aussenwelt vorliege, stünden in erheblicher Diskrepanz zu den anlässlich der Abklärung getätigten Aussagen. Von einer ernsthaften Gefährdung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt könne nicht ausgegangen werden. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der erfolgten Abklärung sprächen sodann gegen einen Unterstützungsbedarf bei der Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen. Es liege auch kein hoher Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder bei der Tagesstrukturierung vor. Hinsichtlich des Unterstützungsbedarfs bei der Haushaltsführung sei darauf hinzuweisen, dass die erforderliche Hilfeleistung unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren sei. Zuletzt sei hinsichtlich der widersprechenden Angaben der Beschwerdeführerin auf die Aussagen der ersten Stunde abzustellen (S. 1 ff.).

E. 2.4

Die Beschwerdeführerin kam in der Replik (Urk. 15) zum Schluss, dass die Beschwerdegegnerin einzig auf den Abklärungsbericht abstelle, an welchem jedoch Zweifel begründet seien. Die konkreten Auswirkungen der systemischen Sklerose würden weder im Abklärungsbericht noch in der Stellungnahme des Rechtsdienstes thematisiert. Der notwendige Bedarf an Hilfe für die Alltagsbewältigung werde verkannt und die psychische Erkrankung mit keinem Wort erwähnt (S. 2 f.). Es liege eine ernsthafte Gefährdung der Isolation von der Aussenwelt vor. Die Kontakte zur psychosozialen Y.____ und zu den Hilfsdiensten seien oft der einzige Kontakt zur Aussenwelt. Der Umstand, dass sie selbständig Autofahre, bedeute nicht, dass keine Gefährdung der Isolation bestehe. Die Autofahrten würden sich auf das Erreichen von Therapie und Fitnessstudio beschränken und würden einzig daher erfolgen, da sie die öffentlichen Verkehrsmittel aufgrund des geschwächten Immunsystems nicht benütze (S. 3). Die Einschätzung der Beschwerdegegnerin sei einseitig und nicht umfassend, wobei sie ausschliesslich aus dem Abklärungsbericht zitiere und auf die übrigen Beweismittel nicht eingehe. Es sei willkürlich, dass die Abklärungsperson insgesamt nur 65 Minuten an lebenspraktischer Begleitung anerkenne. Frau Z.____ arbeite mindestens 90 Minuten. Hinzu kämen die wöchentliche Putzhilfe sowie die Sozialberatung (S. 4).

E. 2.5

In der Duplik (Urk. 19) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass die Aussage von Dr. A.____, wonach bereits geringe körperliche oder kognitive Anstrengung zu überproportionaler Müdigkeit und Erschöpfung führe, in erheblicher Diskrepanz zum

Umstand stehe, dass die Beschwerdeführerin weiterhin in der Lage sei, ein Auto zu lenken und ein Fitnesstraining zu absolvieren. Die Zusage einer Hilfenentschädigung könne sicherlich die Lebensqualität verbessern. Das Ziel einer Hilfenentschädigung sei jedoch das Verhindern einer Verwahrlosung und/oder die Einweisung in ein Heim oder eine Klinik. Unter diesen Vorgaben könne ein Dritthilfebedarf von 65 Minuten pro Woche anerkannt werden, womit die erforderlichen zwei Stunden Dritthilfe nicht erreicht würden (S. 1 f.). 2.

E. 3

IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach den Artikeln 390-398 des Zivilgesetzbuches (Art. 38 Abs. 3 IVV). Als regelmässig im Sinne dieser Bestimmung gilt die lebenspraktische Begleitung, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 146 V 322 E. 6.2 mit Hinweisen).

Die lebenspraktische Begleitung umfasst weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen noch die dauernde Pflege oder persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut dar. Lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 146 V 322 E. 2.3 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 9C_444/2023 vom 28. Februar 2024 E. 2.3). 1.

E. 3.1

In Bezug auf die strittige Frage der Hilflosigkeit finden sich in den Akten die folgenden, wesentlichen Berichte:

E. 3.2

Mit Bericht vom 29. Mai 2023 (Urk. 12/81) diagnostizierte Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, eine mittelschwere Depression mit zwischenzeitlich auftretenden suizidalen Krisen (ICD-10 F32.1) sowie eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) aufgrund schwerer Traumatisierungen in der Kindheit und

Jugend (ICD-10 F43.1; Differentialdiag nose [DD] : F62.0). Aus somatischer Sicht seien eine Sklerodermie , ein Schlafapnoe-Syndrom sowie ein Chronic -Fatigue-Syndrom diagnostiziert worden (S. 1). Im Vordergrund stehe die depressive und Angst-Symptomatik. Die Beschwerdeführerin gerate immer wieder in schwere depressive Krisen teilweise mit Suizidalität, weil der körperliche Zustand ihr die alleinige Bewältigung des Alltages nicht mehr erlaube und sie zunehmend Hilfe annehmen müsse. Es bestünden ausgeprägte Vitalstörungen und deutliche vegetative Störungen sowie eine sehr leichte Erschöpfbarkeit selbst bei geringer körperlicher oder geistiger Anstrengung. Die psychophysische Erschöpfung sei mittlerweile so ausgeprägt, dass sie in der Bewältigung ihres Alltages stark eingeschränkt sei. Die Beschwerdeführerin sei mittlerweile in allen Lebensbereichen erheblich bis massiv eingeschränkt (S. 2 f.). Allein schon aufgrund der psychischen Symptomatik bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und eine Erhöhung des Invaliditätsgrades sei dringend indiziert. Da sie ihren Haushalt unmöglich alleine führen könne und sie in Zukunft nicht so viel alleine bleiben sollte, benötige sie mindestens die Hilfe der Y.____. Aufgrund der Erschöpfung und der körperlichen Symptome könne sie zunehmend weniger aus dem Haus gehen, weshalb sie auch aufsuchende Hilfe bekommen sollte. Prognostisch sei von einem eher ungünstigen Verlauf auszugehen (S. 8). 3. 3

PD Dr. med. A.____, Facharzt für Rheumatologie, Oberarzt, C.____ (C.____), informierte mit Bericht vom 27. November 2023 (Urk. 12/75 = Urk. 12/85) über einen verschlechterten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und nannte dabei die folgenden – hier gekürzt aufgeführten – Diagnosen (S. 1 f.): - symptomatische positionsabhängige obstruktive Schlafapnoe (POSA) - kutan limitierte systemische Sklerose, Erstdiagnose (ED) zirka Februar 2012 - reaktive depressive Verstimmung

Im längerfristigen Verlauf zeige sich eine zunehmende Dyspnoe-Symptomatik bei lungenfunktionell leichter Verschlechterung der Lungenfibrose und insbesondere der Diffusionskapazität. Die Progredienz der Lungenfibrose lasse sich auch im CT objektivieren. Dies führe zu einer progredienten Einschränkung im Alltag bezüglich der Leistungsfähigkeit sowie der Mobilität und habe sekundär auch Auswirkungen auf die (reaktive) Depressionssymptomatik, da sich die Beschwerdeführerin zunehmend eingeschränkt fühle (S. 2 Ziff. 1.3). Die Frage, ob ein Bedarf auf Hilfe von Dritten zur Erledigung der alltäglichen Lebensverrichtungen

oder bei der Alltagsstrukturierung nötig ist, verneinte PD Dr. A.____ (S. 2 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin sei bei der Verrichtung der alltäglichen Aufgaben im häuslichen Umfeld deutlich eingeschränkt bei verminderter Leistungsfähigkeit (nur noch 30-50 % leistungsfähig bezüglich der bereits eingeschränkten Leistungsfähigkeit). Körperliche Arbeiten könnten bis maximal 10 kg verrichtet werden. Hinsichtlich des manuellen Geschicks und der Kraft der Hände bestehe eine mindestens mittlere Einschränkung. Die Gang- und Standsicherheit sowie die Koordination seien leicht eingeschränkt

(S. 2 f. Ziff. 2.1-2.2). Die Prognose der systemischen Sklerose sei abhängig von der Organmanifestation

(S. 3 Ziff. 3.3). Eine Belastbarkeit für Massnahmen der Wiedereingliederung im Umfang von mindestens zwei Stunden pro Tag sei aktuell nicht gegeben (S. 3 f. Ziff. 4.2). 3. 4

Mit Bericht vom 18. April 2024 (Urk. 12/97 = Urk. 16 / 2) informierten die Ärzte des C.____, Klinik für Pneumologie, über die Verlaufskontrolle im Rahmen des jährlichen Assessments bei diagnostizierter systemischer Sklerose und nannten die folgenden – hier

gekürzt aufgeführten – Diagnosen (S. 1 f.): - kutan limitierte systemische Sklerose, ED zirka Februar 2012 - symptomatische positionsabhängige obstruktive Schlafapnoe (POSA) - Osteopenie, ED 2008 - rezidivierende depressive Verstimmung - partielles metabolisches Syndrom bei arterieller Hypertonie, Prädiabetes und Hypercholesterinämie - zwei kleine zystische Pankreasläsionen (DD: kleine Seitengang-IPMN) - Nebendiagnosen: - rezidivierende, normochrome bis mikrozytäre milde Anämie (ED Mai 2015) - mehrere kleine pulmonale Noduli - Status nach entzündlichem Prozess supraklavikulär links im Dezember 2007

Die Beschwerdeführerin habe über eine zunehmende Anstrengungsdyspnoe NYHA II mit leichten Schwindelattacken bei Belastung berichtet. Im Rahmen der leichten Lungenfibrose bestehe ein chronischer Reizhusten ohne Auswurf oder neue respiratorische Infekte. In der Spiroergometrie hätten sich eine mittel schwere Leistungseinschränkung ohne Hinweis auf eine atemmechanische oder pulmonalvaskuläre Limitierung sowie eine leichte kardiale Limitierung gezeigt. Diese sei differenzialdiagnostisch als

Dekonditionierung oder im Rahmen einer leichten

chronotropen Insuffizienz zu interpretieren. Die letzte Rechtsherzkatheteruntersuchung zeige eine normale Hämodynamik, sodass die leicht progrediente Dyspnoe möglicherweise im Rahmen der im CT ebenfalls leicht progredienten Lungenfibrose zu interpretieren sei. Eine Fibrose-Therapie sei bereits etabliert. Insgesamt bestehe jedoch schon länger eine schwere Fatigue-Symptomatik, so

dass die Beschwerden auch hierzu passen und die Dekonditionierung in der Spiroergometrie erklären würden. Die Teilnahme an einer Physio- und Atemtherapie werde empfohlen (S. 5). 3. 5

Am 29. April 2024 informierte die Abklärungsperson über die am Wohnort der Beschwerdeführerin erfolgte Abklärung für Hilflosenentschädigung (Urk. 12/93). Dabei gab die Abklärungsperson an, dass am Gespräch nebst der Beschwerdeführerin auch Frau Z.____ von der psychosozialen Y.____ teilgenommen habe, und führte als bekannte Diagnosen eine systemische Sklerose, eine Depression (ICD-10 F32.2) sowie eine Osteopenie auf (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie ständig müde sei und sich leicht grippig fühle, weshalb sie viel liegen müsse. Es gehe ihr deshalb auch psychisch sehr schlecht. Sie sei alleine und habe ausser der Unterstützung durch die Y.____ keine weitere Hilfe im Alltag. Sie wirke auf Dritte stets souverän, und man sehe ihr die schlechte Befindlichkeit nicht an. Sie könne ihre Bedürftigkeit nicht zeigen und entsprechend auch keine Hilfe holen. Frau Z.____ komme in der Regel einmal pro Woche für eineinhalb Stunden. Falls noch etwas Zusätzliches zu erledigen sei, sei ein zweiter Besuch notwendig. Ansonsten habe sie niemanden, den sie bei Problemen fragen könne. Sie müsse viele Medikamente einnehmen und habe sehr viele Termine bei ihrem Arzt, mindestens einmal pro Woche. Seit eineinhalb Jahren werde sie im Haushalt durch die Y.____ unterstützt, wobei diese zunächst einmal pro Woche gekommen sei.

Seit acht Monaten komme sie nur noch alle zwei Wochen für eineinhalb Stunden (S. 1 f.).

Die Abklärungsperson hielt nachfolgend fest, dass die Beschwerdeführerin in allen sechs Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen funktionell selbständig sei. Sie könne sich selbständig an- und ausziehen, wobei sie langsamer sei als früher und Verschlüsse nur unter Schwierigkeiten bedienen könne. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht seien ihr der

Behinderung angepasste Kleider sowie ein erhöhter Zeitaufwand jedoch zumutbar. Im Bereich «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Im Bereich «Essen» habe die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten, mit Messer und Gabel umzugehen, und auch das Verschneiden von harten Esswaren bereite ihr Schwierigkeiten. In diesem Bereich beziehe sie allerdings keine Hilfe.

Sie koche auch nicht täglich, und es sei ihr möglich, ein Brötchen zu schmieren. Im Bereich «Körperpflege» hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin die tägliche Pflege durchzuführen vermöge. Sie habe sehr trockene Haut, welche eine besonders aufwendige Pflege benötige. Sie könne selbständig duschen und sich später abtrocknen. Aufgrund ihrer gesundheitlichen Befindlichkeit dusche sie nur einmal wöchentlich und benötige hierfür mehr Zeit. Die Abklärungsperson erachtete einen erhöhten Zeitaufwand und die erschwerten Bedingungen als zumutbar. Im Bereich «Reinigung nach Verrichtung der Notdurft» sei die Beschwerdeführerin nicht eingeschränkt. Im Bereich «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte» hielt die Abklärungsperson schliesslich fest, dass die Beschwerdeführerin ein Auto für die Verrichtungen ausser Haus benütze. Es

liege eine ärztliche Bescheinigung vor, wonach sie auf das Auto angewiesen sei. So könne sie

die Einkäufe einfacher erledigen und Termine wahrnehmen. Mit den öffentlichen Verkehrsmitteln sei es schwieriger. Zu Fuss komme sie schnell an ihre Grenzen. Ebene Strecken seien einfacher.

Sie habe jedoch Schwierigkeiten, einen Hang hinaufzugehen. Sie werde kurzatmig, sobald sie sich belaste. Dies zeige sich auch im Haushalt und im Alltag. Rein motorisch gesehen sei sie nicht eingeschränkt beim Gehen, und auch Termine vermöge sie selbständig zu vereinbaren. Die Abklärungsperson erachtete die erschwerten Bedingungen als zumutbar und hielt fest, dass die Beschwerdeführerin nicht auf eine Begleitperson angewiesen sei. Sie nehme die Termine eigenständig mit dem Auto wahr und beziehe auch sonst keine Dritthilfe in diesem Bereich (S. 2 f.).

Sodann führte die Abklärungsperson in Bezug auf die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung für den Bereich «Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen»

aus, dass die Y.____

die Reinigung der Nasszellen, der Böden und der Küche übernehme. Diese komme zurzeit alle 14 Tage für eineinhalb Stunden, wobei die Frequenz auf wöchentlich erhöht werde. Leichte Reinigungsarbeiten erledige die Beschwerdeführerin

selbst, komme jedoch schnell an ihre Grenzen und müsse sich dann hinlegen. Körperlich anstrengende Arbeiten vermöge sie keine mehr zu erledigen. Administrative Aufgaben erledige die Beschwerdeführerin selbst, sei damit aber überfordert. Rechnungen zahle sie online. Schwierig sei viel mehr, dass sie die Aufgaben vor sich hinschiebe und sich schlussendlich zwingen müsse, die Pendenz zu erledigen. Da sie Gemüse nicht gut rüsten könne, koche sie selten, maximal zwei- bis dreimal die Woche. An den übrigen Tagen esse sie kalte Kost. Nach dem Kochen vermöge sie die Küche später nicht aufzuräumen und erledige dies erst am Folgetag. Die Abklärungsperson hielt fest, dass es der Beschwerdeführerin zugemutet werden könne, bisweilen auf fertig gerüstetes oder

tiefgefrorenes Gemüse zurückzugreifen. Die Beschwerdeführerin habe eine kleine Waschmaschine in der Wohnung für die dringende Wäsche. Einmal pro Woche erledige sie die Wäsche in der Waschküche. Die Frotteewäsche gebe sie in den Tumbler und die restliche Wäsche hänge sie auf. Dies erschöpfe sie, sodass sie sich danach hinlegen müsse und nichts anderes erledigen könne. Die Abklärungsperson erkannte, dass die Beschwerdeführerin Hilfe im Haushalt und Alltag benötige, wobei jedoch das Mindestmass an anrechenbarer Unterstützung nicht erreicht werde. Die Wohnungspflege könne für 45 Minuten pro Woche angerechnet werden. Abgesehen davon verrichte die Beschwerdeführerin sämtliche Tätigkeiten selbst, wenn auch unter erschwerten Bedingungen. Abzüglich der Schadenminderungspflicht könne kein weiterer zeitlicher Bedarf angerechnet werden (S. 4 f.).

In Bezug auf den Bereich «Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten» verwies die Abklärungsperson auf das zuvor Gesagte für den

Bereich «Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte». Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie aus finanziellen Gründen keine Onlinekäufe tätige. Frau Z.____ bringe ihr in regelmässigen Abständen Artikel mit, beispielsweise Medikamente. Die Abklärungsperson erachtete Onlinekäufe jedoch als einmal pro Monat zumutbar unter Hinweis darauf, dass es oftmals Aktionen ohne Berechnung von Lieferkosten gebe (S. 5).

Hinsichtlich des Bereichs «Regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt» sah die Abklärungsperson keine Isolationsgefahr.

Auch verneinte die Abklärungsperson eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe. Die Beschwerdeführerin könne ihre Medikamente selbst richten und einnehmen. Zuletzt verneinte die Abklärungsperson auch die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung (S.

5).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin in keiner der aufgeführten Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei. Auch die lebenspraktische Begleitung erreiche das Mindestmass von wöchentlich zwei Stunden (abzüglich der zumutbaren Schadenminderungspflicht) nicht. Es bestehe deshalb zum heutigen Zeitpunkt kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (S. 6). 3.

E. 4

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 2025). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen

und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; Urteil des Bundesgerichts 8C_332/2024 vom 13. Juni 2024 E. 4.1 mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BG E 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). 2.

E. 4.1

Aufgrund der vorliegenden Aktenlage erscheint klar und ist zwischen den Parteien grundsätzlich auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in den sechs Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen (vorstehend E. 1.1) nicht in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Hierfür ergeben sich sowohl aus den medizinischen Berichten als auch aus dem Abklärungsbericht keine Anhaltspunkte.

Dabei ist insbesondere darauf hinzuweisen, dass eine blosser Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen grundsätzlich keine Hilflosigkeit begründet (KSH Rz . 2007 und Rz . 2023 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_633/2012 vom 8. Januar 2013), und dass das Erfordernis der Hilfe bei der Kontaktpflege zur Vorbeugung der Gefahr einer dauernden Isolation nur unter dem Titel «lebenspraktische Begleitung» zu berücksichtigen ist (KSH Rz . 2056).

Auch bedarf die Beschwerdeführerin keiner durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege oder dauernden persönlichen Überwachung. Die alleinlebende Beschwerdeführerin kann ihre Medikamente nach eigenen Angaben selbst richten und einnehmen (vgl. Urk. 12/93 S. 5). Nach Lage der Akten wurde zwar zwischenzeitlich aufgrund der bestehenden Lungenerkrankung ein medizinisches Telemonitoring eingerichtet (vgl. Urk. 1 S. 8 unten). Da allerdings keine Drittperson bei der Beschwerdeführerin anwesend sein muss, handelt es sich nicht um eine zu berücksichtigende Überwachungsbedürftigkeit infolge einer Gefährdungssituation (KSH Rz . 2076 f.). Schliesslich liegt offenkundig auch kein Sonderfall von leichter Hilflosigkeit vor, wonach eine versicherte Person wegen einer Sinnesschädigung oder eines körperlichen Gebrechens der Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte benötigt (vgl. Urk. 12/93 S. 3 f.; KSH Rz . 3011).

E. 4.2

Zwischen den Parteien umstritten ist denn auch hauptsächlich die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung, wobei sich die Beschwerdegegnerin diesbezüglich einzig auf den Abklärungsbericht vom 29. April 2024 (vorstehend E. 3.5) stützte. Bei der Abklärung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Die medizinischen Fachpersonen haben anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vorstehend E. 1.4), mithin muss die Abklärung vor Ort auf einem ärztlich erhobenen Gesundheitszustand basieren.

Hinsichtlich der Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin fällt dabei ins Gewicht, dass die ursprüngliche Zusprache einer Dreiviertelsrente

ab September 2015 einzig gestützt auf das somatische Leiden der Beschwerdeführerin einer Sklerodermie erfolgte, wobei der ebenfalls bereits diagnostizierten mittelschweren depressiven Episode (ICD-10 F32.1) aufgrund psychosozialer Umstände keine Relevanz beigemessen wurde (vgl. Urk. 12/28 S. 5). Im Rahmen des im Jahr 2018 durchgeführten Revisionsverfahrens wurde ein unveränderter Gesundheitszustand festgehalten (vgl. Urk. 12/56 S. 3; Urk. 12/58). Die im November 2023 eingereichte Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung erfolgte indessen nach einer entsprechenden Aufforderung durch Frau Z.____ von der Psychiatrie -Y.____ (vgl. Notiz vom 31. Oktober 2023 in Urk. 12/73 S. 1) und unter Hinweis auf eine systemische Sklerose mit physischer und psychischer Beeinträchtigung (vgl. Urk. 12/71 S. 2 Ziff. 3.1). Aus medizinischer Sicht lag bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes im Zeitpunkt der vor Ort erfolgten Abklärung lediglich ein durch Dr. B.____ im Mai 2023 erstelltes

Bericht vor, wonach eine mittelschwere Depression mit zwischenzeitlich auftretenden suizidalen Krisen (ICD-10 F32.1) sowie eine PTBS aufgrund schwerer Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F43.1; DD: ICD-10 F62.0) vorlägen und die Beschwerdeführerin aufgrund dessen vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 12/81 S.

1, S. 8). Obwohl der RAD diese Diagnosen mangels psychopathologischer Befund erhebung nicht nachvollziehen konnte und Rückfragen als notwendig erachtete (vgl. Urk. 12/116 S. 2 f.), wurde hierauf verzichtet, da bereits aus somatischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit über 70% ausgewiesen sei und die bisherige Dreiviertelsrente daher ab dem 1. Februar 2024 auf eine ganze Invalidenrente erhöht werde (vgl. Urk. 12/112; Urk. 12/116 S. 2 ff.).

Folglich ergibt sich, dass das Ausmass des psychischen Leidens der Beschwerdeführerin aus ärztlicher Sicht nicht genügend abgeklärt wurde und der Abklärungsperson demnach im Rahmen der vor Ort erfolgten Abklärung auch nicht bekannt gewesen sein konnte. Obwohl bei den im Abklärungsbericht aufgelisteten Diagnosen eine Depression – nicht aber eine PTBS – erwähnt wird, ist es einer Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 9C_185/2016 vom 8. August 2016 E. 4.1 und 9C_408/2015 vom 1. Dezember 2015 E. 3.3). Bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (vorstehend E. 1.4). Eine solche Rückfrage ist nach Lage der Akten jedoch unterblieben und eine Stellungnahme durch die inzwischen behandelnde Psychiaterin Dr. D.____

ging erst nach erfolgter Abklärung ein. Daran ändert nichts, dass Frau Z.____ an der vor Ort erfolgten Abklärung anwesend war.

Entsprechend basierte der Abklärungsbericht auf einer ungenügenden medizinischen Grundlage. Im Übrigen bleiben auch die aus ärztlicher Sicht ebenfalls diagnostizierte Schlafapnoe sowie das Chronic -Fatigue-Syndrom im Abklärungsbericht unerwähnt, wobei die Ärzte in diesem Zusammenhang insbesondere auch auf eine Verstärkung der Symptome infolge der Polymorbidität hinwiesen (vgl. Urk. 3/2/8-11 S. 2 f.; Urk. 16/3 S. 1 f.).

E. 4.3

Die im Rahmen der Abklärung geäusserten Feststellungen divergieren schliesslich stark von den nachträglich eingegangenen Berichten

aus ärztlicher Sicht. So erkannte die Abklärungsperson zwar, dass die Beschwerdeführerin Hilfe im Haus halt und Alltag benötige, kam allerdings zum Schluss, dass sie trotz der Unterstützung gute Ressourcen habe, um den Alltag teilweise selbst zu bewältigen (vgl. Urk. 12/93 S. 5; Urk. 12/118 S. 2). Die behandelnde Psychiaterin Dr. D.____ sowie der Rheumatologe PD Dr. A.____

vertraten dagegen die Auffassung, dass schon geringfügige körperliche oder geistige Anstrengungen zu massiver Erschöpfung mit Einschränkungen des täglichen Lebens führen würden und die Beschwerdeführerin ihren Alltag nicht mehr alleine bewältigen könne (vgl. Urk. 3/2/8-11 S. 2 f.; Urk. 16/3 S. 1 f.).

Z.____

erkannte zudem im Gegensatz zu den Feststellungen der vor Ort erfolgten Abklärung eine manifestierte Isolation von der Aussenwelt (vgl. Urk. 3/2/1-3 S. 2; vgl. Urk. 12/93 S. 5). Eine Plausibilitätsprüfung durch den RAD erfolgte nicht. Unter diesen Umständen erweisen sich weitergehende Abklärungen als unerlässlich. 4. 4

Nach dem Gesagten lässt sich der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilfenentschädigung gestützt auf die vorhandenen Akten somit nicht abschliessend prüfen, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzenden Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin erneut verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

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

Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des

Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien ist die Parteientschädigung vorliegend auf Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 20. August 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Meierhans

E. 6

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens nahm die Abklärungsperson am 20. August 2024 erneut Stellung (Urk. 12/118). Dabei hielt sie hinsichtlich der geltend gemachten lebenspraktischen Begleitung durch die Psychiatrie -Y.____ fest, dass für diese Unterstützung bei der Alltagsbewältigung maximal 10 Minuten pro Woche angerechnet werden könnten. Die Beschwerdeführerin habe trotz der Unterstützung gute Ressourcen, um den Alltag teilweise selbst zu bewältigen. Soweit die Haushalts -Y.____ nun wöchentlich benötigt werde, sei festzuhalten, dass es im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung um Mindestanforderungen zur Erledigung des Haushaltes gehe. Die Beschwerdeführerin habe vor Ort angegeben, dass sie den täglichenkehr und leichte Reinigungsarbeiten in Etappen ausführen könne. Die angerechneten wöchentlichen 45 Minuten für die Wohnungspflege seien angemessen. Die neu eingeleitete wöchentliche Unterstützung bei den administrativen Angelegenheiten durch eine Sozialarbeiterin sei zum

Zeitpunkt der Abklärung noch nicht erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe allerdings bereits damals angegeben, dass sie mit den administrativen Angelegenheiten überfordert sei. Für diese Unterstützung könnten maximal 10 Minuten pro Woche angerechnet werden.

Die Beschwerdeführerin habe gute Ressourcen und könne das Administrative teilweise selbst erledigen. Eine manifestierte Isolation von der Aussenwelt bestehe nicht.

Die Beschwerdeführerin nehme Termine wahr, gehe regelmässig ins Fitnessstudio und erledige kleinere Besorgungen. Bei der erwähnten digitalen Überwachung durch die Ärzte des C.____ handle es sich sodann nicht um eine Überwachungssituation im Sinne des Gesetzes. Eine solche sei weiterhin nicht gegeben, da die Beschwerdeführerin nicht akut selbst- oder fremdgefährdet sei. Es finde keine direkte 1:1 Betreuung statt. Zuletzt gebe es diverse Hilfsmittel auf dem Markt, welche für Alltagsverrichtungen eingesetzt werden könnten. Die geltend gemachte notwendige Hilfe (z.B. einen Knopf annähen) erfolge nicht in einem regelmässigen und erheblichen Ausmass und könne deshalb nicht angerechnet werden. Zusammenfassend könnten für die Alltagsbewältigung und die Unterstützung bei den administrativen Angelegenheiten je 10 Minuten pro Woche angerechnet werden, was zusammen mit den bereits berücksichtigten 45 Minuten für den Haushalt eine wöchentliche lebenspraktische Begleitung im Umfang von 65 Minuten ergebe. Das Mindestmass an lebenspraktischer Begleitung sei weiterhin nicht erreicht, weshalb am Abklärungsergebnis festgehalten werde (S. 1 ff.). 3.

E. 7

Am 18. September 2024 nahm Z.____, Ambulante Psychiatrische Pflege, Stellung zur Verneinung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 3/2 /1-3). Dabei gab sie an, dass sie die Beschwerdeführerin seit dem 11. September 2023 betreue, und der Betreuungsumfang in der Regel 90 Minuten pro Woche betrage, wovon mindestens eine Stunde bei der Beschwerdeführerin zu Hause erfolge. Der Rest finde telefonisch oder durch Erledigung von Besorgungen statt. Der Bedarf nach einer umfangreicheren Betreuung sei gegeben. Sie sei bei der vor Ort erfolgten Abklärung anwesend gewesen und komme zum Schluss, dass entweder Missverständnisse vorlägen oder der Zustand der Beschwerdeführerin schöngeredet werde. Sie habe mehrmals im Gespräch betont, dass die Beschwerdeführerin oft einen souveränen Eindruck vermittele, wonach alles in bester Ordnung sei, was aber absolut nicht der Fall sei. Hinter dieser Fassade befinde sich eine Frau, welche kaum in der Lage sei, sich eine Stunde auf ein Gespräch zu konzentrieren, weil sie durch ihre chronische Müdigkeit in allen Lebensbelangen sehr stark eingeschränkt sei. Zwar verfüge sie über Ressourcen, könne jedoch nicht mehr auf diese zurückgreifen. Sie treffe meistens eine bleiche, übermüdete Frau an. Oftmals sei sie die erste Person, mit welcher die Beschwerdeführerin in dieser Woche überhaupt Kontakt habe. Sehr oft stehe Geschirr vom Vortag da, welches

die Beschwerdeführerin aufgrund fehlender Energie oder aufgrund der Ekzeme an den Händen nicht abgewaschen habe. Sie habe eine Weile für die Erkenntnis gebraucht, dass fehlendes Geschirr nicht unbedingt darauf hindeute, dass die Beschwerdeführerin Energie für den Abwasch gehabt habe. Vielmehr bedeute dies, dass sie ausser Zwieback oder Beutelsuppe am Vortag nichts gegessen habe. Die beschriebene sehr gepflegte und aufgeräumte Wohnung könne sie nicht bestätigen. Die Wohnung würde ohne die durch die Haushalts-Y.____ erfolgte Reinigung verwahrlosen. Die Administration sei im letzten Jahr ebenfalls immer mehr liegengeblieben. Die Beschwerdeführerin könnte ihre

Angelegenheiten selbständig erledigen, wenn sie nicht unter chronischer Müdigkeit, einer mittelschweren Depression und den Ekzemen leiden würde. Es liege eine manifestierte Isolation von der Aussenwelt vor. Die psychische Erkrankung der Beschwerdeführerin werde mit keinem Wort erwähnt oder berücksichtigt. Es sei nicht nachvollziehbar, dass lediglich 10 Minuten pro Woche für ihre Unterstützung angerechnet würden. Ihre Unterstützung umfasse die Hilfe bei der Tagesstrukturierung, bei der Bewältigung von Alltagssituationen und die Vermeidung der Gefahr einer dauernden Isolation (S. 1 ff.). 3.

E. 8

Dr. med. D.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt mit Schreiben vom 19. September 2024 (Urk. 3/2/8-11) fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Schwere und Komplexität ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf regelmässige und umfangreiche Hilfe zur Bewältigung ihres Alltages angewiesen sei. Die Kombination von psychischen und somatischen Erkrankungen führe zu einer erheblichen Einschränkung ihrer Selbständigkeit und Belastbarkeit. Als Diagnosen nannte sie eine mittelschwere Depression mit intermittierenden suizidalen Krisen (ICD-10 F32.1) sowie eine PTBS aufgrund schwerer Traumatisierungen in der Kindheit und Jugend (ICD-10 F43.1). Dies äussere sich in einer starken Erschöpfbarkeit, einem verminderten Selbstwertgefühl, einem Grübelzwang, einem selbstdestruktiven Denken und wiederkehrenden Krisen. Der psychische Zustand führe dazu, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage sei, ihren Alltag alleine zu bewältigen. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin an einer Sklerodermie. Das Schlafapnoe-Syndrom sowie das Chronic-Fatigue-Syndrom würden ihre körperliche Erschöpfung und Müdigkeit weiter verstärken. Schon geringfügige körperliche oder geistige Anstrengungen würden zu einer massiven Erschöpfung, Schwindel und vegetativen Störungen führen. Diese Kombination mache es fast unmöglich, einfache alltägliche Aufgaben selbständig zu erledigen. Die psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung finde regelmässig statt.

Zur Stabilisierung des psychischen Zustandes erfolge auch eine medikamentöse Behandlung. Darüber hinaus werde die Beschwerdeführerin

einmal pro Woche durch die psychiatrische Y.____

sowie

durch die Haushalts-Y.____ unterstützt. Da sie in fast allen Bereichen des Lebens überfordert sei, werde sie auch durch den E.____ (E.____) begleitet. Die vorhandene Unterstützung reiche allerdings nicht aus, um ihre Selbständigkeit zu sichern. Die dringend benötigte zusätzliche Unterstützung könnte durch die Hilflosenentschädigung gewährleistet werden

(S. 1 ff.). 3.

E. 9

Mit Schreiben vom 16. Januar 2025 (Urk. 16/3) hielt PD Dr. A.____ fest, dass

die Beschwerdeführerin aufgrund der Schwere ihrer Erkrankungen und den damit verbundenen erheblichen Einschränkungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens auf regelmässige Hilfe zur Bewältigung des Alltages angewiesen sei. Die Beschwerdeführerin leide an einer systemischen Sklerose mit Beteiligung der Haut im Sinne von schuppigen und rissigen, schmerzhaften Hautveränderungen an den Händen und einer Hautverdickung

mit einer Einschränkung der Beweglichkeit. Auch leide sie am Raynaud-Phänomen, welches eine schmerzhaft Durchblutungsstörung vor allem an den Händen sei. Die bestehende progrediente Lungenfibrose führe insbesondere bei Belastung zu Atemnot. Dies werde verstärkt durch das Schlafapnoe-Syndrom und das

Chronic - Fatigue-Syndrom sowie Schwindel und vegetative Symptome, welche zusätzlich die körperliche Leistungsfähigkeit einschränken würden. Schon geringe körperliche oder kognitive Anstrengung führe zu einer überproportionalen Müdigkeit und Erschöpfung. Ausserdem leide die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen Depression mit intermittierenden suizidalen Krisen sowie an einer PTBS infolge schwerer Traumatisierungen in ihrer Kindheit und Jugend. Die somatischen Einschränkungen würden das negative psychische Erleben verstärken. Dieser Zustand führe dazu, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr zur alleinigen Bewältigung ihres Alltages in der Lage sei. Sie erhalte bereits regelmässig psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung sowie eine medikamentöse Behandlung zur Stabilisierung ihres psychischen Zustandes. Einmal pro Woche werde sie durch die psychiatrische Y.____

sowie

durch die Haushalts -Y.____ unterstützt. Da sie in fast allen Bereichen des Lebens überfordert sei, werde sie auch durch den E.____ begleitet. Die sehr ausgeprägte, multifaktoriell bedingte Erschöpfung mit vermindertem Antrieb führe zu erheblichen Einschränkungen des täglichen Lebens. Die psychische und physische Belastung sei derart schwerwiegend, dass die Beschwerdeführerin dringend auf zusätzliche Unterstützung angewiesen sei. Diese könne durch die Hilfenentschädigung gewährleistet werden (S. 1 f.). 4.

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