

Sozialversicherungsgericht

[IMAGE]

des Kantons Zürich
IV.2022.00199

III. Kammer

Sozialversicherungsrichter Grub, Vorsitzender Sozialversicherungsrichterin Slavik
Ersatzrichterin Gasser
Küfer Gerichtsschreiberin Langone

Urteil vom 19. August 2022

in Sachen

X.____

Beschwerdeführerin

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Sachverhalt:

1. X.____, geboren 1970, war zuletzt in einem Pensum von ca. 30% bei der Y.____ tätig und meldete sich am 21. November 2019 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische Situation ab, zog Akten des Krankentaggeldversicherers bei (Urk. 5/13) und holte ein interdisziplinäres Gutachten ein, das am 1. November 2021 erstattet wurde (Urk. 5/55). Daraufhin erfolgte am 10. Januar 2022 eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (Urk. 5/58), anlässlich derer von Amtes wegen auch der Anspruch auf Hilflosenentschädigung geprüft wurde (Abklärungsbericht vom 20. Januar 2022, Urk. 5/59).

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 5/60) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 1. März 2022 (Urk. 2) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Die Versicherte erhob am 31. März 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 1. März 2022 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung zuzusprechen (Urk. 1 S. 1).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2022 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 4), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. Mai 2022 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 6).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

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

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer Übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtsätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in sinngemässer Anwendung von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG frühestens nach Ablauf eines Wartjahres entsteht (BGE 137 V 351 E. 4.1) vorliegend mithin somit frühestens per Oktober 2020, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a):

Ankleiden, Auskleiden;

Aufstehen, Absitzen, Abliegen;

Essen;

Körperpflege;

Verrichtung der Notdurft;

Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

1.3. 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.

1.4. Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit:

- a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig 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.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV). 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. Zu denken ist insbesondere an hirnerkrankte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3). 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, Urteil des Bundesgerichts 9C_381/2020 vom 15. Februar 2021 E. 5.2.1, je mit Hinweisen).

Bei der lebenspraktischen Begleitung stellt sich einzig die Frage, ob diese notwendig ist, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann. Sie liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist:

- Hilfe bei der Tagesstrukturierung
- Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen
- Haushaltsführung (wie etwa Wohnung putzen und aufräumen, Wünsche erledigen, Mahlzeiten vorbereiten)

Die erforderlichen Hilfeleistungen sind unter dem Gesichtspunkt einer Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss immer geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste (Rz 8080 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015).

1.5. Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen (vgl. auch Rz 8131 ff. KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als 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 sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2).

2.

2.1. Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungen vor Ort in keinem Bereich auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei. Der anrechenbare Zeitaufwand bei der lebenspraktischen Begleitung liege unter den geforderten zwei Stunden pro Woche. Die Beschwerdeführerin gestalte sich ihren Alltag selbstbestimmt und fahre regelmässig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln zu Terminen. Die

Einschränkungen bei der Wohnungspflege, der Wünsche und den administrativen Aufgaben seien berücksichtigt und nach Erfahrungswerten angerechnet worden, erfüllt aber die Anforderungen der lebenspraktischen Begleitung nicht (S. 2).

2.2 Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber geltend (Urk. 1), sie sei im Haushalt auf Unterstützung durch Dritte angewiesen. Sie sei fast nie alleine zu Hause, da sie sehr vergesslich sei. Sie versuche nur die Mikrowelle zu benutzen, da sie den Herd schon vergass auszuschalten, manchmal vergesse sie aber auch das. Ihr werde oft schwindelig und sie sehe doppelt. Dies sei vor allem beim Hinuntergehen von Treppen gefährlich wegen der Sturzgefahr. Aufgrund von epileptischen Anfällen sei sie ebenfalls gefährdet, insbesondere beim Essen oder Trinken drohe Erstickengefahr. Weiter treffe die Annahme der Beschwerdegegnerin, dass sie regelmässig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln fahre, nicht zu. Sie fahre nur Strecken, die sie mehrmals mit ihrem Ehemann gefahren habe, doch auch auf solchen Strecken habe sie sich schon verfahren und komme dann in grosse Stresssituationen. Meist werde sie von ihrem Ehemann an die Termine gefahren. Das neurologische Gutachten der Neuropraxis Wohlen attestiere ihr eine Einschränkung im Haushalt von 50% (S. 2).

3.

3.1 Dem Arztbericht von Dr. Z., Chefärztin Neurologie FMH, der Rehaklinik A., vom 25. Januar 2021 (Urk. 5/32) ist zu entnehmen, dass eine stationäre Behandlung vom 18. Oktober 2019 bis 11. Dezember 2019 stattfand und sich die Beschwerdeführerin seit 12. Dezember 2019 in ambulanter Behandlung befindet. Es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit seit 18. Oktober 2019 (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei gleichentags von der Klinik B. nach einer Entfernung des Keilbeinmeningeoms linksseitig zugewiesen worden (S. 4). Es wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (S. 6):

- Keilbeinflügelmeningeom links, ED 2012

- Histologisch: Transitionales Meningeom, WHO Grad I (Neuropathologie Spital C.) vom 14. Oktober 2019

- Therapeutisch: Kraniotomie und Entfernung des Meningeoms am 9. Oktober 2019 (Prof. D., Klinik B.)

- Klinisch bei Eintritt Rehaklinik A. 18. Oktober 2019: Skew deviation links über rechts, linke N. oculomotorius Parese links und N. trochlearis Parese links, proximale Parese des rechten Armes, Vd. auf frontal-dysexekutives Syndrom

- Neuropsychiatrischer Verlaufsbericht vom 22. April 2020 (Rehaklinik A.): persistierendes frontal-dysexekutives Syndrom

- Vd. auf strukturelle Epilepsie mit fokalen Anfällen ohne und mit Beeinträchtigung des Bewusstseins i. R. der Diagnose 1 (Rehaklinik A.)

- Semilogie: eigen- und aktenanamnestisch fluktuierender Verwirrheitszustand und speech arrest (Klinik B.); im Verlauf: Episoden mit speech arrest und kurz andauernder Bewusstseinsstörung, einschliessende trigeminale Schmerzen linksseitig mit Verkrampfung des Gesichts.

- Diagnostisch:

o EEG vom 22. Oktober 2019 (Rehaklinik A.): Normale Grundaktivität. Zeichen von Schläfrigkeit. Bei Knochenkloppeneffekt, intermittierender massiger bis mittelschwerer Herdbefund links temporal mit einzelnen steileren Anteilen. Keine epileptischen Potentiale oder Abläufe.

o EEG vom 8. Dezember 2020 (Rehaklinik A.): Normale Grundaktivität. Intermittierender massiger Verlangsamungsherd frontotemporal links. Im Herd Hinweise auf Knochenmitteneffekt. Keine epileptischen Potentiale. Im Vergleich zum EEG vom 22. Oktober 2019 Befundbesserung mit Ausnahme des Verlangsamungsherds und Rückgang des Knochenmitteneffekts bzw. der Hinweise auf erhöhte cerebrale Erregbarkeit

- Therapeutisch: aktuell 250mg Lamotrigin (Lamictal)/d

- St. n. postoperativem Verwirrheitszustand

- Ätiologisch: a.e. multifaktoriell; postoperativ im Rahmen eines Wundödems und postoperativen Luftschnitten, DD SIADH bei Hyponatriämie, epileptisch

- Vd. auf Trigemineuropathie links N1+2 im Rahmen der Diagnose 1 (ICHD-3:13.1.1.2.2)

- Therapeutisch: Beginn mit Lamotrigin am 14. Februar 2020

Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit wurde als unsicher eingeschätzt (S. 7). Betreffend Einschränkungen im Haushalt wurde erwähnt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der stark reduzierten neurokognitiven Belastbarkeit und Visusproblematik tagesformabhängig Unterstützung von Angehörigen benötige und auf häufige Pausen angewiesen sei (S. 8).

3.2 Im ambulanten neuropsychologischen Verlaufsbericht von Neuropsychologin lic. phil. E. von der F. vom 18. Mai 2021 (Eingangdatum, Urk. 5/40), wurden dieselben Diagnosen aufgeführt (S. 2). Sie erwähnte, dass die Beschwerdeführerin selbstständig zum Termin erschienen sei. Bei hoher Informationsdichte und raschen Themenwechseln beständen deutliche Merk- und Strukturierungsschwierigkeiten mit dem Benötigen von Mehrfachwiederholungen und schriftlicher Unterstützung (S. 2). Neben einer verminderten konzentrativen Belastbarkeit zeige sich dies im Alltag in Form von flüchtigem, verstärkt reizgesteuertem Verhalten und ausgeprägter Ablenkbarkeit, was in der Folge die Schwierigkeiten bei der (Selbst-)Organisation verursache und sich als massive Gedächtnisprobleme (bei erhaltenen hippocampalen Strukturen) manifestiere. Es bestehe zudem der Verdacht auf eine verminderte Fähigkeit zum Perspektivwechsel und der TOM-Fähigkeit, was die Konflikte im familiären Umfeld verstärke. Resultierend sei ein enormer Leidensdruck, da sich die hochintelligente Beschwerdeführerin den Fehlleistungen in der Mehrheit hilflos ausgeliefert erlebe. In der Folge zeige sie aktuell auch eine leichte depressive Episode (S. 3).

3.3 Dem neurologischen Gutachten von Dr. med. G., Facharzt für Neurologie FMH, von der Neuropraxis vom 1. November 2021 (Urk. 5/55) sind folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 19):

- Grossenproedientes Meningeom en plaque des lateralen Keilbeinflügels links (ICD-10: D32.0), ED 2012 mit/bei

- Operation Resektion 10/2019 (fecit Prof. D.)

- Postoperativ chronischer linksseitiger retrobulbärer Schmerz (siehe unten)

o Klinisch-neurologisch persistierende leichte Schwäche der rechten oberen Extremität

- Dringender V.a. strukturelle Epilepsie (siehe unten)
- Komplexe neuropsychologische Störung
- Chronisches Schmerzsyndrom mit linksseitigen retrobulbären Dauerkopfschmerzen mit/bei
- Whs. i.S. einer Irritation des N. trigeminus (ICD-10: G50.8)
- Aktuell: pathologische somatosensorisch-evozierte Potentiale von den Nn. trigemini links
- Vd. a symptomatische Epilepsie mit einfach fokalen und möglicherweise komplex-fokalen Anfällen (ICD-10 G40.2)
- am ehesten im Rahmen des Meningeoms
- Neuropsychologische Störung (ICD-10: F07.0) mit/bei
- aktuell: leichter- bis mittelgradiger neuropsychologischer Störung
- am ehesten Kombination aus direkter struktureller Schädigung (Operation) und struktureller Epilepsie

Der Gutachter führte aus, dass die Beschwerden konsistent beschrieben worden seien. Anlässlich der Untersuchung hätten offensichtlich Probleme bestanden. Die Beschwerden seien aber aufgrund der neurologischen Situation mit den entsprechenden Defiziten, der fehlenden Arbeitsfähigkeit, der Einschränkung im Haushalt und dem nicht mehr Durchführen entsprechender Hobbies von früher, plausibel und sehr konsistent (S. 22).

In der Summe erscheine eine Arbeitsunfähigkeit von 60% in der bisherigen Tätigkeit zu bestehen, resultierend aus einer Kombination aus neuropsychologischen Defiziten, den neurologischen Defiziten, der Epilepsie mit Polypharmazie und dem Gesichtsschmerz seit der Operation im Oktober 2019. Die bisherige Tätigkeit erscheine bereits als angepasst, ohne höhergradige Belastung bezüglich Kognition oder körperlicher Belastung (S. 23). Es habe keine eigentliche Haushaltsabklärung stattgefunden. Die insgesamt geschilderten Beschwerden ergäben sicherlich, soweit von der Ferne zu beurteilen, auch Einschränkungen im Haushalt. Besondere Einschränkungen beständen sicherlich bei konzentrierten Tätigkeiten wie Einkaufen, Haushaltsführung und auch bei speziellem Kochen, wo sicherlich eine höhergradige Einschränkung bestehe. Bei anderen Tätigkeiten, wie Reinigungstätigkeiten, sei diese Einschränkung sicherlich geringer. Grob erscheine eine Einschränkung von ca. 50% gut vorstellbar (S. 25).

Dr. phil. H. ____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, berichtete im neuropsychologischen Gutachten vom 24. August 2021 (Urk. 5/55/39-54), dass die Beschwerdeführerin von ihrem Ehemann mit dem Auto zur Begutachtung gebracht worden sei (S. 47). Sie arbeite durchwegs konzentriert, scheine jedoch nach längerer konzentrativer Arbeit etwas zu ermüden. In der Verhaltensbeobachtung scheine die Arbeitsgeschwindigkeit nach längerer Untersuchungsdauer langsamer zu werden, ebenso scheine die Leistung im Rahmen der Schmerzen nachzulassen. Die testpsychologische Überprüfung kognitiver Teilleistungen habe im Bereich der Exekutivfunktionen, der attentionalen Funktionen wie auch der mnestischen Funktionen einige unterdurchschnittliche Resultate gezeigt. Die testpsychologischen Befunde entsprächen einer leicht- bis mittelgradigen neuropsychologischen Störung (S. 51). Der Grad der Arbeitsunfähigkeit kenne aus rein neuropsychologischer Sicht 40% betragen. Nicht auszuschließen sei eine psychopathologische Symptomatik (beispielsweise eine Anpassungsstörung oder eine in den Akten beschriebene leichte depressive Störung), welche nicht im Rahmen der neuropsychologischen Begutachtung exploriert worden sei und deren Einfluss auf die kognitive Leistungsfähigkeit somit nicht abgeschätzt werden könne (S. 52).

Im Abklärungsbericht für Hilfflosenentschädigung für Erwachsene vom 20. Januar 2022 wurde ausgeführt (Urk. 5/59), dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrer Familie lebe (S. 4). In den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Reinigung nach Verrichtung der Notdurft sowie Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei sie selbstständig und funktionell nicht eingeschränkt (S. 3). Lebenspraktische Begleitung im Sinne der Invalidenversicherung sei nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin benötige wegen ihres Gesundheitszustands Hilfe bei der Wohnungsreinigung, der Wünsche und der Alltagsbeteiligung. Die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität an Begleitung seien aber unter Einbezug der Schadenminderungs- und Mitwirkungspflicht nicht erfüllt. Der Mindestaufwand von zwei Stunden pro Woche werde nicht erreicht (S. 4).

4.

Streitgegenstand bildet die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin, welche zusammen mit ihrer Familie in einer Wohnung lebt, eine Hilflosigkeit leichten Grades im Sinne des dauernden Angewiesenseins auf eine lebenspraktische Begleitung vorliegt. Es wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder einer dauernden persönlichen Überwachung beziehungsweise einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. a-c IVV). In diesem Zusammenhang besteht daher kein Anlass für Weiterungen.

4.2

In Rz 8142 KSIH wird umschrieben, wie bei psychisch behinderten Personen, die lebenspraktische Begleitung benötigen, im Rahmen der Abklärung des Anspruchs auf Hilfflosenentschädigung vorzugehen ist. Einerseits hat die IV-Stelle einen Bericht des behandelnden Arztes respektive der behandelnden Ärztin einzuholen. Falls sich bereits ein spezialisierter Dienst wie beispielsweise ein sozialpsychiatrischer Dienst oder eine Beratungsstelle mit der versicherten Person befasst hat, ist andererseits ein Bericht dieses Dienstes einzuholen. Die Hilflosigkeit beziehungsweise der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung ist sodann an Ort und Stelle systematisch abzuklären. Zu den Angaben im Abklärungsbericht hat der Regionale ärztliche Dienst (RAD) zuhanden der Akten in geeigneter Form (etwa mit computerschriftlichem Protokolleintrag) Stellung zu nehmen.

Bei einem Kreisschreiben handelt es sich um eine von der Aufsichtsbehörde für richtig befundene Auslegung von Gesetz und Verordnung. Die Weisung ist ihrer Natur nach keine Rechtsnorm, sondern eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Solche Verwaltungsweisungen sind wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für die Gerichtsinstanzen verbindlich (BGE 118 V 206 E. 4c, vgl. auch 123 II 16 E. 7, 119 V 255 E. 3a mit Hinweisen). Das Gericht soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Es weicht andererseits insoweit von den Weisungen ab, als sie mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen nicht vereinbar sind (BGE 123 V 70 E. 4a mit Hinweisen).

Gemäss bundesgerichtlicher Praxis stellt der Abklärungsbericht im Haushalt im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit ein geeignetes Mittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die

Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung. Diese Rechtsprechung gilt auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 mit Hinweisen). Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (Urteil des Bundesgerichts 9C_578/2013 vom 18. August 2014 E. 2.2).

4.3 Bei der Beschwerdeführerin liegt neben den somatischen Diagnosen im neurologischen Bereich ebenfalls eine leichte- bis mittelgradige neuropsychologische Störung (ICD-10: F07.0) vor (vgl. Urk. 5/55 S. 19). Diese Diagnose stellt eine psychische Störung nach ICD-10 dar. Zudem wurde von den Gutachtern der Verdacht einer Anpassungsstörung oder einer leichten depressiven Störung geäussert (vgl. Urk. 5/55/52). Damit bestehen bei der Beschwerdeführerin gesundheitliche Einschränkungen sowohl aus somatischer als auch aus psychiatrischer Sicht. Die Beschwerdegegnerin veranlasste jedoch lediglich eine Abklärung bei der Beschwerdeführerin zu Hause (Urk. 5/59). Sie liess den RAD zum Abklärungsbericht nicht Stellung nehmen. Dieses Vorgehen widerspricht in wesentlichen Aspekten der vorstehend zitierten Weisung in Rz 8142 KSIH. Diese ist zwar für das Sozialversicherungsgericht nicht bindend; es besteht jedoch kein begründeter Anlass, von dieser abzuweichen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.2). Insbesondere in Anbetracht dessen, dass anlässlich der Begutachtung festgehalten wurde, dass bei der Beschwerdeführerin eine sehr komplexe Beschwerdeproblematik vorliege (Urk. 5/55 S. 20) und dass sie in der Haushaltsführung zu 50% eingeschränkt sei, hätten sich weitere Abklärungen aufgedrängt. Darüber hinaus bestehen einige Diskrepanzen zwischen dem Abklärungsbericht, den medizinischen Berichten und den Aussagen der Beschwerdeführerin:

4.4

4.4.1 Im Abklärungsbericht wurde hinsichtlich Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, betreffend Alltagsstrukturierung, Organisation und Freizeitbeschäftigung ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag selbständig sei. Aufgrund ihrer Vergesslichkeit sei es ihr aber nicht möglich, diesen zu planen. Eine Dritthilfe hierzu sei aber nicht notwendig und sie erhalte auch keine (Urk. 5/59 S. 5 Mitte). Diesbezüglich wird im Arztbericht jedoch ausgeführt, dass sich im Alltag die verminderte konzentrierte Belastbarkeit in Form von flüchtigem, verstärkt reizgesteuertem Verhalten und ausgeprägter Ablenkbarkeit zeige. Das verursache in der Folge die Schwierigkeiten bei der (Selbst-)Organisation und manifestiere sich auch als massive Gedächtnisprobleme (Urk. 5/40/2), was somit im Widerspruch zu den Feststellungen der Abklärungsperson stehe.

4.4.2 Betreffend Wohnungsreinigung wurde im Bericht angegeben, es sei der Beschwerdeführerin möglich, bei der Wohnungsreinigung in Etappen mitzuhelfen. Schwere Arbeiten und Arbeiten in der Höhe müssten vom Ehemann erledigt werden. Die Beschwerdegegnerin führte weiter aus, anrechenbar sei der Aufwand für die Sicherstellung einer minimalen Grundversorgung, weshalb lediglich Arbeiten angerechnet werden, welche ihr nicht möglich seien. Der wöchentliche Zeitaufwand bemesse sich somit auf 15 Minuten pro Woche.

Hinsichtlich Wäsche werde der Wäschekorb entweder vom Ehemann oder der Mutter der Beschwerdeführerin in den Keller getragen. Sie könne die Maschine befüllen, wegen Schwindel sei es ihr aber nicht möglich, die Wäsche aufzuhängen. Für die benötigte Dritthilfe für den Transport der Wäsche und das Aufhängen rechnete die Beschwerdegegnerin einen wöchentlichen Zeitaufwand von 15 Minuten an (Urk. 5/59 S. 4).

Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass es ihr oft schwindlig werde und sie doppelt sehe. Vor allem wenn sie müde sei, erhöhe sich dadurch die Sturzgefahr (Urk. 5/59 S. 2). Entsprechende Angaben finden sich auch im neuropsychologischen Gutachten (Urk. 5/55/47). Vor diesem Hintergrund ist es plausibel, dass sie die Wäsche nicht selber sortieren, in den Keller tragen und aufhängen kann. Jedoch steht die Gesamteinschätzung des zeitlichen Aufwands in der Haushaltsführung von insgesamt 30 Minuten pro Woche (Wohnungsreinigung und Waschen) im Widerspruch zu den medizinischen Berichten. Gemäss gutachterlicher Einschätzung besteht bei der Beschwerdeführerin im Haushalt eine Einschränkung von ca. 50% (Urk. 5/55 S. 25). Wie in E. 1.4 ausgeführt darf bei der lebenspraktischen Begleitung insbesondere 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 eine 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. Wie hoch der Bedarf der Dritthilfe unter diesem Gesichtspunkt bei der Beschwerdeführerin im Bereich Wohnungsreinigung und Wäsche tatsächlich ausfällt, kann jedoch aufgrund der vorliegenden Aktenlage ohne medizinische Beurteilung des Abklärungsberichts durch den RAD nicht beurteilt werden (vgl. Urk. 5/55 S. 25).

4.4.3 In Bezug auf die Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten, Einkäufe/Besorgungen/Entsorgungen wurde im Abklärungsbericht erwähnt (Urk. 5/59), dass sie kleinere Einkäufe selber tätige. Der Grosseinkauf werde vom Ehemann mit dem Auto getätigt. Sie könne nur mit der Karte bezahlen, da sie rechnerisch mit dem Wechselgeld mühe habe. Doch auch da vergesse sie immer wieder den Code. Die Beschwerdegegnerin rechnete für den Grosseinkauf einen wöchentlichen Mehraufwand von 15 Minuten ein (S. 5). Diesbezüglich wurde von der Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt, wie sich die gestellten Diagnosen auch schon auf kleinere Einkäufe auswirken, insbesondere in Hinblick darauf, dass der Gutachter angab, es beständen besonders Einschränkungen in Bezug auf konzentrierte Tätigkeiten wie das Einkufen (Urk. 5/55 S. 25).

Hinsichtlich Arzt- und Zahnarztbesuche wurde ausgeführt, dass auf Anraten der Ärzte die Beschwerdeführerin sämtliche Termine selbstständig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln wahrnehme. Es könne daher kein wöchentlicher Zeitaufwand angerechnet werden (S. 6). Diesbezüglich machte die Beschwerdeführerin geltend, dass sie so anlässlich der Abklärung nicht gesagt. Sie fahre nicht regelmässig mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Sie fahre nur Strecken, die sie mehrmals mit ihrem Ehemann gefahren habe. Sie habe sich jedoch auch auf solchen bekannten Strecken schon verfahren und komme dann in grosse Stresssituationen. Doch selbst wenn sie den Weg schaffe, sei sie oft zu früh oder zu spät da, weil sie sich in der Zeit irre. Meist werde sie von ihrem Ehemann an die Termine gefahren (Urk. 1 S. 2). Diese Diskrepanzen bezüglich Bedarf an Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen gilt es unter Berücksichtigung der medizinischen Berichte zu prüfen, wonach bei der Beschwerdeführerin die Aufmerksamkeitsleistung und die mnestischen Funktionen unterdurchschnittlich seien (Urk. 5/55/51).

4.4.4 Zusammengefasst ergibt sich somit, dass die Widersprüche zwischen dem Abklärungsbericht, den medizinischen Berichten und den Aussagen der Beschwerdeführerin aufgrund der vorliegenden Akten nicht schlüssig aufgelöst werden können, insbesondere, weil eine medizinische Beurteilung des Abklärungsberichts fehlt. Somit bildet der Abklärungsbericht vom 20. Januar 2022 (Urk. 5/59) keine genügende Grundlage für die Beurteilung der geltend gemachten Ansprüche der Beschwerdeführerin.

4.4.5 Der Umstand, dass die Abklärungsperson Kenntnis von den damals gestellten Diagnosen hatte (vgl. Urk. 5/59/1), vermag an dieser Beurteilung nichts zu ändern, da die entscheidende Frage damit nicht geklärt ist, wie sich der Gesundheitsschaden konkret und unabhängig davon, dass sie mit ihrer Familie zusammenlebt (E. 1.4), auf die Fähigkeit der Beschwerdeführerin selbstständig zu wohnen und den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung auswirkt.

Vor diesem Hintergrund kann allein gestützt auf den Abklärungsbericht vom 20. Januar 2022 (Urk. 5/59) nicht festgestellt werden, ob die Beschwerdeführerin mindestens zwei Stunden pro Woche (vgl. E. 1.3 vorstehend) einer lebenspraktischen Begleitung bedarf. In Zusammenarbeit mit medizinischen Fachkräften bedarf es weiterer Abklärungen betreffend die Frage, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin auf Unterstützung zur Bewältigung der in Art. 38 Abs. 1 IVV aufgeführten

Situationen angewiesen ist.

4.5 Die Sache ist demnach an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach den in Rz 8142 KSIH genannten Vorgaben medizinische Abklärungen vornehme. Des Weiteren wird sie zu entscheiden haben, ob eine erneute Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden soll oder aber der Bericht vom 20. Januar 2022 unter Bezug einer fachärztlichen Meinung daraufhin zu überprüfen ist, inwieweit er den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trägt. Danach wird die Beschwerdegegnerin über das Leistungsbegehren neu zu befinden haben. In Aufhebung der angefochtene Verfügung vom 1. März 2022 (Urk. 2) ist die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen.

5. 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 (BGE 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. März 2022 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfolge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- X. ____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich

Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin

GrubLangone