Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 652/06

Urteil vom 25. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
M._____, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Schützengasse 7, 8001 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. Juni 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1952 geborene M._____ war seit 1. September 1985 Restaurantmitarbeiterin in der Klinik Z._____. Am 15. November 2001 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung wegen Kniebeschwerden beidseits zum Rentenbezug an. Am 27. Februar 2002 wurde sie in der Orthopädischen Universitätsklinik B._____ am linken Knie operiert. Vom 3. bis 24. Juli 2002 war sie in der Rehaklinik A._____ hospitalisiert. Nach diversen medizinischen Abklärungen sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 4. Juni 2003 ab 1. März 2002 eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu. In der Folge wurde auch der Anspruch auf Hilflosenentschädigung überprüft. Die IV-Stelle holte einen Bericht des Dr. med. K._____, Spezialarzt für Innere Medizin, vom 15. Juni 2005 ein. Weiter zog sie einen Abklärungsbericht an Ort und Stelle (bei der Versicherten zu Hause) vom 29. August 2005 bei. Mit Schreiben vom 2. August 2005 und Verfügung vom 5. September 2005 bestätigte sie den Anspruch der Versicherten auf eine ganze Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %. Mit Verfügung vom 8. September 2005 sprach sie ihr ab 1. März 2004 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu; sie sei in den zwei alltäglichen
Lebensverrichtungen Körperpflege sowie Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie mit Entscheid vom 17. Oktober 2005 ab.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 19. Juni 2006 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichsbeschwerde beantragte die Versicherte beim Eidgenössischen Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007 Bundesgericht), in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zuzusprechen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) auf eine Vernehmlassung verzichtet.
Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
2.1 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzte, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006]in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).
2.2 Im Hinblick darauf, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde am 24. Juli 2006 der Post übergeben wurde und am 25. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht einging, ist Art. 132 Abs. 2 OG anwendbar, obwohl der angefochtene Entscheid vom 19. Juni 2006 datiert und somit vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderung ergangen ist. Die massgebliche Übergangsbestimmung (lit. c von Ziff. II der Gesetzesänderung vom 16. Dezember 2005) erklärt bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens beim Eidgenössischen Versicherungsgericht anhängigen Beschwerden für anwendbar. Das trifft hier nicht zu (BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
3.
3.1 Die auf einen den Anforderungen genügenden Abklärungsbericht an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. E. 4.1 hienach) gestützten Feststellungen einer gerichtlichen Vorinstanz über das Vorliegen oder Nicht-Vorliegen bestimmter Einschränkungen in bestimmten Lebensverrichtungen sind - analog zu den medizinischen Angaben über gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. über das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398) oder über das Vorliegen von Einschränkungen im Haushalt (Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 693/06 vom 20. Dezember 2006, E. 6.3) - Sachverhaltsfeststellungen, welche nur in den genannten Schranken (E. 2.1 hievor) überprüft werden. Rechtsfrage ist hingegen die richtige Auslegung und Anwendung des Rechtsbegriffs der Hilflosigkeit, und dabei namentlich auch die Frage, was unter ïn erheblicher Weise(Art. 37 IVV, bis Ende 2003 geregelt in Art. 36 IVV) zu verstehen ist (Urteil des Bundesgerichts I 639/06 vom 5. Januar 2007, E. 4.2).
3.2 Das Administrativverfahren vor der IV-Stelle wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben IV-Stelle und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Der Untersuchungsgrundsatz weist enge Bezüge zum - auf Verwaltungs- und Gerichtsstufe ebenfalls in gleicher Weise geltenden - Prinzip der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c in fine ATSG) auf (einschliesslich die antizipierte Beweiswürdigung; BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 124 V 90 E. 4b S. 94; SVR 2005 MV Nr. 1 S. 1 E. 2.3, M 1/02): Führt die pflichtgemässe, umfassende und sachbezogene Beweiswürdigung (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) den Versicherungsträger oder das Gericht zur Überzeugung, der Sachverhalt sei hinreichend abgeklärt, darf von weiteren Untersuchungen (Beweismassnahmen) abgesehen werden. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch, dass erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellungen bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit
von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts I 86/07 vom 29. März 2007, E. 3).
4.
4.1 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG), den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 Satz 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), die mittelschwere und leichte Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 2 und Abs. 3 IVV in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung [bis Ende 2003 geregelt in Art. 36 IVV]) sowie die bei der Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades

massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung [im oder ausser Haus], Kontaktaufnahme; in BGE 130 V 61 nicht publ. E. 4.1, veröffentlicht in SVR 2004 IV Nr. 25 S. 75; BGE 127 V 94 E. 3c S. 97, 121 V 88 E. 3a und b S. 90, je mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig ist auch, dass mittelschwere Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraussetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90). Gleiches gilt zum Beweiswert eines Abklärungsberichts an Ort und Stelle im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV für die Beurteilung des
Hilflosigkeitsgrades (BGE 130 V 61 ff. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 211/05 vom 23. Juli 2007, E. 11.1.1). Darauf wird verwiesen.

4.2

4.2.1 Zu ergänzen ist, dass der Gesetzgeber mit Art. 9 ATSG die bisherige Definition der Hilflosigkeit nach alt Art. 42 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) übernommen hat (vgl. BBl 1991 II 249; BGE 133 V 42 E. 3.4 S. 45 mit Hinweisen), weshalb die hiezu ergangene Rechtsprechung weiterhin anwendbar ist.

4.2.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV [bis Ende 2003 Art. 36 Abs. 1 IVV]).

4.2.3 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91 mit Hinweisen).

4.2.4 Die Praxis differenziert zwischen direkter und indirekter Dritthilfe, welche sich, je anders als die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe Ïpflegeünd ¨Uberwachung¨, auf die alltäglichen Lebensverrichtungen beziehen (in BGE 130 V 61 nicht publ. E. 4.1, veröffentlicht in SVR 2004 IV Nr. 25 S. 75). Die benötigte Hilfe kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe; BGE 121 V 88 E. 3c S. 91, 107 V 145 E. 1c S. 149; ZAK 1990 S. 44 E. 2b).

4.2.5 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als alternative Anspruchsvoraussetzung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 357 E. 2c). Es handelt sich hier vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist (BGE 107 V 139 E. 1b mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 44 E. 2c).

4.2.6 Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Einschränkung der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Abklärung an Ort und Stelle nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben letztere in der Regel mehr Gewicht als die an Ort und Stelle durchgeführte Abklärung (SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81 E. 5.1.1, I 249/04; AHI 2004 S. 137, I 311/03; erwähntes Urteil I 211/05, E. 11.1.1).

5.

5.1 Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung wegen Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG, Art. 37 Abs. 2 lit. c und Abs. 3 lit. e, Art. 38 IVV), der frühestens ab 1. Januar 2004 entstehen kann (erwähntes Urteil I 211/05, E. 12), ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen solchen Bedarf geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (erwähntes Urteil I 211/05, E. 2.2.3; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 528/05 vom 17. Oktober 2005, E. 1; Rz. 8042 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung; zu Art. 38 IVV: vgl. die Erläuterungen des BSV in AHI 2003 S. 327 f.).

5.2 Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich die versicherte Person befindet. Massgebend ist einzig, dass sie sich nicht in einem Heim aufhält (Art. 38 Abs. 1 IVV; erwähntes Urteil I 211/05, E. 5). Nicht erforderlich ist, dass die lebenspraktische Begleitung durch fach-

lich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (Rz. 8047 KSIH).
5.3 Nicht zu beanstanden ist Rz. 8053 KSIH, wonach die lebenspraktische Begleitung regelmässig ist, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens 2 Std. pro Woche benötigt wird (erwähntes Urteil I 211/05, E. 6; Urteil des Bundesgerichts I 735/05 vom 23. Juli 2007, E. 5.3.1).
5.4 Die Ïebenspraktische Begleitungbeinhaltet weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungenïoch die Pflegeïoch die ¨Uberwachung(vgl. E. 4.2.4 f. hievor). Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Die vom BSV in Rz. 8050-8052 KSIH vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung ist grundsätzlich sachlich begründet sowie gesetzes- und verordnungskonform. Die Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) erstreckt sich auf die Haushaltsarbeiten (erwähntes Urteil I 211/05, E. 9 f.; Rz. 8050 KSIH).
5.5 Bei der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist (erwähntes Urteil I 211/05, E. 10).
6.
6.1 Dr. med. K._____, Spezialarzt für Innere Medizin, stellte im Bericht vom 15. Juni 2005 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Persistierendes Schmerzsyndrom bei Status nach arthroskopisch-assistierter Core decompression am medialen Tibiakopf links mit Auffüllung mit Spongiosa aus dem linken Beckenkamm am 27. Februar 2002 bei medialer Tibiakopf-Osteonekrose; Kniegelenksbeschwerden rechts bei Chondromalazie retropatellär, Status nach diagnostischer Arthroskopie des Kniegelenks im März 1997; chronische Lumboischialgie links seit 2002; Nacken-, Schulterschmerzen, Schmerzen parasternal seit 2003; Adipositas. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien arterielle Hypertension, Diabetes mellitus, Cholecystolithiasis, Status nach Splenektomie, Status nach solitärer Erosion im Magenantrum, Helicobacter pylori Infektion 1996. Weiter führte Dr. med. K._____ aus, ein erneuter operativer Eingriff am linken Kniegelenk mit einer Prothese werde diskutiert. Er bejahte eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit in vier alltäglichen Lebensverrichtungen: Beim An-/Auskleiden betreffe dies Socken und Schuhe. Im Rahmen der Körperpflege könne die Versicherte nicht allein duschen und baden. Bei Verrichtung der
Notdurft brauche sie Hilfe beim Ordnen der Kleider, wobei als Art der Hilfeleistung Ïm Schrank versorgenängegeben wurde. Bei der Fortbewegung im Freien brauche die Versicherte Hilfe beim Treppensteigen sowie beim Ein-/Aussteigen in Bus und Tram; bei der Fortbewegung in der Wohnung sei sie nicht hilfsbedürftig. In den zwei alltäglichen Lebensverrichtungen Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Essen verneinte Dr. med. K._____ eine Hilfsbedürftigkeit. Weiter negierte er die Notwendigkeit dauernder Pflege und dauernder persönlicher Überwachung.
6.2 Im Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 29. August 2005 (nachfolgend Abklärungsbericht vom 29. August 2005) wurde eine Hilfsbedürftigkeit in den zwei alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung bejaht, in den übrigen vier aus nachfolgenden Gründen verneint. Den Oberkörper könne die Versicherte selbst an-/auskleiden. Sie könne jedoch nicht mehr in die Socken, Hosenbeine und Unterhosen reinschlüpfen. Dabei helfe ihr der Ex-Mann (mit dem sie zusammenwohne) ebenso wie beim An-und Ausziehen der Schuhe. Die Kleider ziehe er ihr bis zur Mitte des Oberschenkels, so dass sie diese anschliessend selber ganz hochziehen könne. Nach Meinung der Abklärungsperson ist es der Versicherten zumutbar, dass sie die nötigen Hilfsmittel benütze, so dass sie in diesem Bereich selbstständig sei. Hinsichtlich Aufstehen/Absitzen/Abliegen führte die Abklärungsperson aus, die Versicherte könne mit der einen Hand z.B. ein Fenster öffnen, während sie sich mit der anderen am Stock festhalten müsse. Laut Angaben der Versicherten und des Ex-Mannes sei sie auf Hilfe beim Aufstehen angewiesen. Seine Hilfe sei indessen so minim gewesen (er habe lediglich ihre Hand gehalten), dass die Versicherte gut in der Lage gewesen wäre aufzustehen,
indem sie sich selbst ein wenig mehr gestützt hätte; in der anderen Hand habe sie einen Gehstock gehalten. Beim Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) sei die Versicherte selbstständig. Laut ihren Angaben müsse die Versicherte jede Nacht auf die Toilette begleitet werden. Sie rufe dafür sogar ihre Schwiegertochter, die in der Nachbarschaft wohne. Die Reinigung sowie das Ordnen der Kleider mache die Versicherte selber. Man müsse sie unter den Armen stützen, bis sie auf dem WC sitze, weil der Sitz so weit unten sei. Nach Auffassung der Abklärungsperson sei es der Versicherten zumutbar, dass sie in der Nacht einen WC-Stuhl neben dem Bett stehen habe, so dass Dritthilfe nicht mehr erforderlich wäre. Zudem könnte sie mit Hilfe eines WC-Aufsatzes

selbst absitzen und aufstehen (eventuell sogar mit Gehstöcken), so dass dieser Bereich nicht angerechnet werden könne. Weiter verneinte die Abklärungsperson eine Hilfsbedürftigkeit wegen einer Sinnesschädigung oder eines körperlichen Gebrechens zwecks Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Gleiches gelte für den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung; die Haushaltsarbeiten würden wegen der physischen Gebrechen von einer Drittperson übernommen. Dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe (selbstständige
Einnahme der Medikamente Ponstan, Tramal oder Brufen) und persönliche Überwachung seien nicht notwendig.
7.
7.1 Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, laut Abklärungsbericht vom 29. August 2005 könne die Versicherte die Medikamente selbstständig einnehmen. Mit Ausnahme des Berichts des Dr. med. W._____, Orthopädische Universitätsklinik B._____, vom 10. September 2002 (Verdacht auf reaktive Depression) fänden sich in den Akten keine Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert oder einer starken Migräne. Ebenso wenig fänden sich darin Angaben, dass die Versicherte hinsichtlich dieser Leiden jemals in ärztlicher Behandlung gestanden wäre. Da von weiteren medizinischen Abklärungen keine anderen Erkenntnisse zu erwarten seien, könne darauf verzichtet werden. Weder aus dem Abklärungsbericht vom 29. August 2005 noch aus den medizinischen Akten gehe eine Selbst- oder Fremdgefährdung hervor, weshalb eine Überwachungsbedürftigkeit nicht ausgewiesen sei. Gestützt auf den Bericht des Dr. med. K._____ vom 15. Juni 2005 und den Abklärungsbericht vom 29. August 2005 sei eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit in den zwei alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung zu bejahen. Gemäss dem Abklärungsbericht vom 29. August 2005 sei es der Versicherten zumutbar, beim Anziehen der
Socken, Schuhe, Unterhosen und Hosen entsprechende Hilfsmittel in Form von Anziehhilfen zu benutzen, weshalb sie im Bereich An-/Auskleiden nicht relevant hilfsbedürftig sei. Nicht als alltägliche Lebensverrichtung im Sinne des IVG gelte - entgegen der Auffassung des Dr. med. K._____ - das Versorgen der Kleider im Schrank. Weiter sei davon auszugehen, dass der Versicherten sowohl die Reinigung als auch das Ordnen der Kleider nach der Notdurftverrichtung ohne Dritthilfe möglich seien, da sie gegenüber der Abklärungsperson angegeben habe, diesbezüglich selbstständig zu sein. Das Zubereiten des Essens und das Öffnen der Fenster gehöre nicht zu den relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen, weshalb in diesem Bereich eine allfällige Dritthilfe unbeachtlich sei. Hievon abgesehen könne die Versicherte gemäss dem Abklärungsbericht vom 29. August 2005 sehr wohl ein Fenster öffnen, wenn sie sich mit der anderen Hand am Stock halte. Laut dem Bericht des Dr. med. K._____ vom 15. Juni 2005 bestehe keine Hilfsbedürftigkeit beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen. Dem Abklärungsbericht vom 29. August 2005 lasse sich nicht entnehmen, ob die Versicherte selbstständig aus dem Bett steigen könne. Dies sei aber überwiegend wahrscheinlich, da sie
selbstständig von einem Stuhl aufstehen könne. Selbst wenn ihr das Aussteigen aus dem Bett nicht möglich sein sollte, würde dies am Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nichts ändern, da sie nicht in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen hilfsbedürftig sei.
7.2 Im Rahmen der hier anwendbaren Kognitionsregelung (E. 2 hievor) ist aufgrund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen Bundesrecht verletzt (Art. 104 lit. a OG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 105 Abs. 2 OG). Hingegen hat eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht (alt Art. 132 lit. b OG) ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung (alt Art. 132 lit. a OG) nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht (entgegen alt Art. 132 lit. c OG) Bindung an die Parteianträge, handelt es sich doch nicht um eine Abgabestreitigkeit (Art. 114 Abs. 1 OG; BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 mit Hinweis).
8.
8.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, wegen den ständigen Ängsten könne sie nicht allein gelassen werden und müsse ständig einen Begleiter um sich haben. Aus psychischen Gründen könne sie nicht alle Termine wahrnehmen und brauche dafür Dritthilfe. Ausserdem gehe es ihr einmal besser und einmal schlechter. Bei Verschlechterung des Gesundheitszustandes, was sehr oft geschehe, sei sie vollumfänglich hilflos.
8.2 Die Rehaklinik A._____, wo die Versicherte zuletzt am 24. Juli 2002 untersucht wurde, diagnostizierte in den Berichten vom 25. Juli 2002 und 18. Februar 2003 ein chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom mit Neigung zur Schmerzausweitung. Im letztgenannten Bericht verwies sie auf die Kontrolluntersuchung in der Orthopädischen Universitätsklinik B._____ vom 13. August 2002, worüber ihr kein Bericht vorliege. Dr. med. W._____ von der Orthopädischen Universitätsklinik B._____ (wo die Versicherte am 27. Fe-

bruar 2002 operiert worden war) diagnostizierte auf Grund der Untersuchung vom 13. August 2002 im Bericht vom 10. September 2002 den Verdacht auf reaktive Depression; er denke, dass zusätzlich eine psychiatrische Abklärung indiziert wäre und bitte den Hausarzt, die entsprechenden Abklärungen in die Wege zu leiten. Dr. med. H._____, Orthopädische Universitätsklinik B._____, führte gestützt auf eine Untersuchung vom 5. Dezember 2002 im Bericht vom 11. Dezember 2002 aus, es bestehe der dringende Verdacht auf eine pathologische postoperative Verarbeitungsstörung; empfohlen werde eine weiterführende psycho-soziale Abklärung.

Es ist demnach offensichtlich unrichtig (E. 2.1 hievor), wenn die Vorinstanz ausführte, ausser im Bericht des Dr. med. W._____ vom 10. September 2002 fänden sich in den Akten keine Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Störung mit Krankheitswert. Diese ärztlichen Unterlagen hätten für IV-Stelle und Vorinstanz vielmehr Anlass sein müssen, in Nachachtung des Untersuchungsgrundsatzes (E. 3.2 hievor) psychiatrisch prüfen zu lassen, ob im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (17. Oktober 2005; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 129 V 167 E. 1 S. 169) ein psychischer Gesundheitsschaden vorlag und bejahendenfalls, wie sich dieser auf Frage der Hilflosigkeit auswirkte (vgl. auch BGE 130 V 396 E. 5.3.2 in fine S. 399 mit Hinweis; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 296/05 vom 29. Dezember 2005, E. 5.1.1). Hieran ändert nichts, dass die Versicherte bisher nicht in psychiatrischer Behandlung stand und Dr. med. K._____ am 15. Juni 2005 psychische Probleme nicht ausdrücklich erwähnte, zumal auch auf Grund seiner Diagnose (E. 6.1 hievor) eine psychisch bedingte Schmerzproblematik nicht auszuschliessen ist. Eine psychiatrische Abklärung wurde bis anhin nicht durchgeführt. Der Sachverhalt wurde mithin unvollständig und
unter Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes festgestellt (E. 2.1 hievor).
8.3 Falls ein psychisches Leiden vorliegt, wird die IV-Stelle unter anderem zu prüfen haben, ob die Versicherte deswegen auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (E. 5 und 8.1 hievor).

Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die Zubereitung des Essens, das Versorgen der Kleider im Schrank und das Öffnen der Fenster nicht zu den sechs relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen (E. 4.1 hievor) gehören. Sie sind vielmehr Teil der allgemeinen Haushaltführung (betreffend die Mahlzeit-Zubereitung vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts H 299/03 vom 7. Juni 2004, E. 3.4). Indessen ist zu beachten, dass sich die lebenspraktische Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) auch auf die Haushaltsarbeiten erstreckt (E. 5.4 hievor).
9.
Betreffend die vorinstanzliche Beurteilung aus somatischer Sicht ist im Rahmen der Vorbringen der Versicherten Folgendes festzuhalten:
9.1 Gestützt auf den Bericht des Dr. med. K._____ vom 15. Juni 2005 und den Abklärungsbericht vom 29. August 2005 ist der Vorinstanz beizupflichten, dass die Versicherte in den beiden alltäglichen Lebensverrichtungen Körperpflege sowie Fortbewegung (ausser Haus/Kontaktaufnahme) regelmässig und erheblich hilfsbedürftig ist.
9.2 Mit diesen beiden Berichten stimmt auch die vorinstanzliche Einschätzung überein, bei den alltäglichen Lebensverrichtungen Essen sowie Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei die Versicherte nicht relevant hilfsbedürftig. Unter diesen Umständen ist auch die Feststellung, die Versicherte könne überwiegend wahrscheinlich selbstständig aus dem Bett steigen, nicht zu beanstanden. Ihr pauschaler Einwand, sie könne nicht allein aufstehen, absitzen und abliegen, vermag dies nicht zu entkräften. Soweit sie geltend macht, sie könne sich das Essen nicht allein zubereiten, gehört dies zu den allgemeinen Haushaltsarbeiten (E. 8.3 hievor).
9.3 Gestützt auf diese beiden Berichte ist auch richtig, dass die Versicherte die Medikamente selber einnehmen kann und weder der dauernden persönlichen Überwachung noch der dauernden oder ständigen Pflege bedarf (hiezu vgl. ZAK 1990 S. 44 E. 2c; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 214/03 vom 3. September 2003, E. 1.2).
9.4
9.4.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie könne sich nicht allein an- und ausziehen. Gemäss dem Bericht des Dr. med. K._____ vom 15. Juni 2005 betrifft dies Socken und Schuhe.

Die Vorinstanz führt diesbezüglich gestützt auf den Abklärungsbericht vom 29. August 2005 aus, es sei der Versicherten zumutbar, beim Anziehen der Socken, Schuhe, Unterhosen und Hosen entsprechende Hilfsmittel in Form von Anziehhilfen zu benutzen, weshalb sie im Bereich An-/Auskleiden nicht relevant hilfsbedürftig

sei.
9.4.2 Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die versicherte Person angesichts der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht gehalten ist, sich mit leidensangepassten Kleidern und Schuhen zu versehen (z.B. Schuhen ohne Schnürsenkel [mit Reiss- und Klettverschlüssen], angepasster Oberbekleidung ohne Knöpfe; SVR 2004 AHV Nr. 19 S. 61 E. 3.2, H 150/03; ZAK 1989 S. 213 E. 2b; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 108/01 vom 12. November 2002, E. 3.3).

Aus dem Bericht des Dr. med. K._____ vom 15. Juni 2005 geht nicht hervor, welche der diversen körperlichen Einschränkungen (E. 6.1 hievor) der Versicherten das selbstständige An- und Ausziehen von Socken und Schuhen verunmöglichen; auf zumutbare An-/ Ausziehhilfen verweist er nicht. Verwaltung und Vorinstanz haben nicht angegeben, von welchen Anziehhilfen sie konkret ausgehen. Diese Punkte bedürfen der vollständigen Klärung (E. 2.1 und 3.2 hievor), um zu beurteilen, ob der Versicherten die Benützung von Anziehhilfen gesundheitsbedingt zumutbar ist. Zu prüfen ist zudem, ob sie mit entsprechenden Hilfsmitteln die obigen Sachen ohne Dritthilfe auch ausziehen kann.
9.5 Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Verrichtung der Notdurft sei immer problematisch.
9.5.1 Die nötige Hilfe beim Ordnen der Kleider oder bei der Reinigung im Zusammenhang mit der Notdurftverrichtung ist ungeachtet der Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Körperpflege bei der Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft zu veranschlagen (BGE 121 V 88; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts U 324/05 vom 5. Dezember 2005, E. 1.4). Die Begleitung zur Toilette gilt in besonderen Fällen als Hilfe zur Notdurft. Ob dies generell gilt, hat das Eidg. Versicherungsgericht in SVR 2004 AHV Nr. 19 S. 61 E. 5.3.2 (in fine) offen gelassen, im Urteil I 431/05 vom 13. Oktober 2005, E. 3.4, verneint.
9.5.2 Die Vorinstanz hat bei der Notdurftverrichtung eine Hilfsbedürftigkeit verneint, da die Versicherte im Rahmen der Abklärung an Ort und Stelle angegeben habe, bei der Reinigung und beim Ordnen der Kleider selbstständig zu sein. Hierauf kann nicht ohne Weiteres abgestellt werden, da Dr. med. K._____ im Bericht vom 15. Juni 2005 angab, sie sei beim Ordnen der Kleider regelmässig und erheblich hilfsbedürftig. Allerdings ist nicht nachvollziehbar, wenn Dr. med. K._____ bezüglich des Ordnens der Kleider im Rahmen der Notdurftverrichtung als Art der Hilfeleistung Ïm Schrank versorgenängab. Zu der im Abklärungsbericht vom 29. August 2005 vertretenen Auffassung, die Versicherte könne nachts einen WC-Stuhl neben das Bett stellen, weshalb eine nächtliche Begleitung zur Toilette nicht erforderlich sei, hat die Vorinstanz nicht Stellung genommen; diesbezüglich fehlen ärztliche Angaben. Diese Punkte sind ebenfalls vollständig abzuklären (E. 2.1 und 3.2 hievor).
10.
Nach dem Gesagten ist die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie die notwendigen medizinischen Erhebungen vornehme. Sie wird weiter zu entscheiden haben, ob gestützt darauf eine neue Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt werden soll, oder aber der Abklärungsbericht vom 29. August 2005 ärztlich daraufhin zu überprüfen ist, inwieweit er den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trägt (vgl. auch erwähnte Urteile I 211/05, E. 11.3, und I 296/05, E. 5.2). Danach wird sie über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu zu befinden haben.
11.
Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 Satz 2 OG in der seit 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültig gewesenen Fassung; vgl. E. 2 hievor). Die Gerichtskosten sind der unerliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Der durch eine Beratungsstelle für Ausländer vertretenen, obsiegenden Beschwerdeführerin steht nach Massgabe der zu Art. 159 Abs. 1 und 2 OG ergangenen Rechtsprechung (BGE 122 V 278; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichs I 633/05 vom 3. Januar 2006, E. 5) eine Parteientschädigung zu.
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 19. Juni 2006 und der Einspracheentscheid vom 17. Oktober 2005 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle des Kantons Zürich zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge.
2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.
3.
Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
4.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
5.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
6.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 25. Juli 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:
i.V.