

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00305 vom 29. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2011.00305](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00305)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00305 du 29 novembre 2012

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00305 del 29 novembre 2012

## Erwägungen

### E. 1

1.1. Würde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; bis 31. Dezember 2011: Abs. 4) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 (bis 31. Dezember 2011: Abs. 3) dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades oder der Hilflosigkeit auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vorzugehen (vgl. dazu BGE 130 V 71; AHI 1999 S. 84 E. 1b mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2000 S. 309 E. 1b mit Hinweisen). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad oder die Hilflosigkeit seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität oder Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 130 V 71 E. 3.2.2 und 3.2.3, 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

1.2. Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Als hilflos gilt, wer wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Seit dem Inkrafttreten der 4. IV-Revision am 1. Januar 2004 gelten sodann jene Personen, welche zu Hause leben und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind, ebenfalls als hilflos (Art. 42 Abs. 3 IVG). Bei der Bemessung der Hilflosigkeit ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 2 IVG; Art. 37 IVV); zur Bestimmung des Hilflosigkeitsgrades sind nach der Rechtsprechung (BGE 121 V 90 E. 3a) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der

Notdurft;-Â Â Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGEÂ Â Â Â Â Â 127 V 97 E. 3c, 125 V 303 E. 4a).

### E. 1.3

1.3.1Â Â 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).

1.3.2Â Â Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

a.Â Â Â in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;

b.Â Â Â in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder

c.Â Â Â in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 (sc. Art. 38 IVV) angewiesen ist.

Â Â Â Â Â Â Â Â Nach der Rechtsprechung zur bis am 31. Dezember 2003 in Kraft gewesenen Bestimmung von Art. 36 Abs. 2 lit. a IVV (welche der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Bestimmung von Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV entspricht) setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 E. 3b, 107 V 151 E. 2).

1.3.3Â Â Gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

a.Â Â Â in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;

b.Â Â Â einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;

c.Â Â Â einer durch das Gebrechen bedingten st ndigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf;

d.Â Â Â wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder

e.Â Â Â dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 (sc. Art. 38 IVV) angewiesen ist.

1.4Â Â Â Â 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.Â Â Â ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann;

b.Â Â Â für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder



2.1. Die IV-Stelle hielt gestützt auf die eingeholten medizinischen Berichte und die Abklärung vor Ort dafür, dass die Beschwerdeführerin in keiner der alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässige Hilfe Dritter benötige und ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung nicht ausgewiesen sei. Ebenso wenig bestehe eine Notwendigkeit ständiger aufwendiger Pflege oder dauernder persönlicher Überwachung. Entsprechend sei ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung zu verneinen (Urk. 2).

2.2. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, sie müsse von ihren Angehörigen unterstützt werden, da sie nicht in der Lage sei, den Haushalt zu besorgen. Auch die korrekte Einnahme der Medikamente müsse überwacht werden. Da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Abklärung vor Ort stationär hospitalisiert gewesen sei, hätten die Abklärungspersonen der IV-Stelle nicht die gewöhnliche Alltagssituation angetroffen; entsprechend könne nicht auf den Abklärungsbericht abgestellt werden (Urk. 1 und 7).

### E. 3

3.1. Dr. med. D., Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 29. August 2006 von einer seit Jugend bestehenden bipolaren affektiven Störung (ICD-10 F31.0) sowie einem seit 2001 zunehmenden Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10 F10.26) und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Sie hielt sodann fest, dass die Patientin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen keine Hilfe Dritter benötige (Urk. 16/16). Der begutachtende Facharzt, Dr. med. E., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, diagnostizierte ein Alkoholabhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch bei einer auffälligen Primärpersönlichkeit mit abhängigen, selbstunsicheren und emotional instabilen Zügen (ICD-10 F10.26) sowie rezidivierende depressive Episoden schweren Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10 F33.3) und attestierte in seinem Gutachten vom 8. Dezember 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit sowie von durchschnittlich 60 % für die Tätigkeit im Aufgabenbereich Haushalt (Urk. 16/18). Die Abklärungsperson der IV-Stelle kam bei ihren Erhebungen vor Ort am 21. Mai 2007 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden mit einem Pensum von 80 % einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit nachgehen und im übrigen den Haushalt ihrer Familie besorgen würde; dabei betrage die Einschränkung im Aufgabenbereich Haushalt 63,5 % (Urk. 16/20). Auf den Einwand der Versicherten hin, sie habe Anspruch auf eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades, hielt die Abklärungsperson fest, ihre Erhebungen hätten ergeben, dass die Versicherte bei den Lebensverrichtungen nicht auf Hilfe angewiesen sei und auch keine lebenspraktische Begleitung im Sinne des Gesetzes benötige. Im Haushalt beständen zwar relativ grosse Einschränkungen, die im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch als invaliditätsbedingt anerkannt worden seien, bei der direkten Hilfe, welche im Haushalt geleistet werde, handle es sich indes nicht um eine lebenspraktische Begleitung. Die Gefahr einer dauernden sozialen Isolation bestehe nicht; zum einen wohne der 16-jährige Sohn in der selben Wohnung, zum andern erledige die Versicherte ihre Einkäufe und gehe mit dem Hund spazieren (Urk. 16/35).

3.2. Gestützt auf diese Berichte wies die IV-Stelle das Begehren um Ausrichtung einer Hilfenentschädigung mit Verfügung vom 19. Dezember 2007 ab (Urk. 16/49).



- Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom, Status nach Entzug 2010 (F13.24)
  - Bipolar affektive Psychose, gegenwärtig remittiert (F33.7)
  - Status nach Suizidversuch 2002
  - Chronisches Panvertebralsyndrom bei rechtskonvexer thorakaler Skoliose und Flachrücken
  - aktuell Verdacht auf lumboradikulares Schmerzsyndrom L5 links
- Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Er führte sodann folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf (Urk. 16/80 S. 10):
- Arterielle Hypertonie, ED 2003
  - Adipositas, Gewichtszunahme v.a. seit stationärem Entzug 2010
  - Lebersteatose (ethylich mitbedingt), Cholezystolithiasis
  - Schwere Reizblase mit Balkenblase, Enuresis nocturna
  - Status nach cervical bedingtem Schwindel, DD: Status nach benignem parox. Lagerungsschwindel
  - Status nach Radialis-Druckparese links mit regredienten Sensibilitätsstörungen 2006/2007

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dr. Z. \_\_\_ berichtete, aktuell fühle sich die Patientin vor allem sehr müde und kraftlos. Sie könne auch kaum Treppensteigen, zum Teil wegen der Lumboischialgie links, zum Teil wohl auch wegen des Trainingsmangels. Die Patientin berichte über wahnhaftige Ideen, zum Beispiel, dass sie sich als extrem dick sehe und über Ängste, dass sie sich impulsiv mit dem Messer verletzen könnte, dass ihre Hände während Panikattacken unkontrolliert zucken würden oder dass ihrem Sohn etwas Schlimmes zustossen könnte. Sie sei nicht mehr fähig, den Haushalt zu führen. Das Putzen, Waschen und Kochen werde entweder durch ihre Mutter oder die Spitex verrichtet. Es bestehe ein guter affektiver Rapport und eine schwingungsfähige Stimmungslage; etwas besorgt und niedergeschlagen wirkend. Aufgrund des bisherigen Verlaufs werde die Patientin wohl in den nächsten ein bis zwei Jahren nicht arbeitsfähig. Nach dem stationären Entzug halte sich die Patientin dreimal pro Woche in der Tagesklinik auf und werde regelmäßig durch Dr. D. \_\_\_ sowie Dr. F. \_\_\_ psychotherapeutisch behandelt. Es sei zudem eine erneute rheumatologische Behandlung in die Wege geleitet worden. Momentan sei die Patientin körperlich dekonditioniert und aufgrund ihrer Lumboischialgie sehr eingeschränkt. Ihre Arbeitsfähigkeit sei aber hauptsächlich durch die psychische Instabilität beeinträchtigt. Sie sei körperlich und psychisch nicht belastbar; es bestehe eine starke Müdigkeit mit eingeschränktem Konzentrationsvermögen (Urk. 16/80 S. 11).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Hilfsbedürftigkeit in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen wurde von Dr. Z. \_\_\_ verneint. Er hielt sodann dafür, dass die Patientin seit Oktober 2010 auf dauernde Pflege angewiesen sei, da deren Mutter die korrekte Einnahme der Medikamente kontrollieren müsse. Dr. Z. \_\_\_ führte weiter aus, die Versicherte sei auf Hilfeleistungen angewiesen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, da deren Mutter oder die Spitex seit Januar 2010 putze, koche und die Wäsche wasche. Eine Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der

Wohnung sowie eine regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt seien dagegen nicht erforderlich (Urk. 16/80 S. 7-9).

4.3 Die Ärzte des Psychiazentrums A. \_\_\_ diagnostizierten im Bericht vom 19. August 2010 aus psychiatrischer Sicht ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21), Störungen durch Sedativa respektive ein Abhängigkeitssyndrom mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (ICD-10 F13.24), eine bipolare affektive Psychose, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F33.7) sowie eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25). Sodann führten sie folgende somatische Diagnosen auf: Diskushernie seit zwei Jahren, Hypertonie seit längerer Zeit bekannt und behandelt (Urk. 16/80 S. 16). Sie berichteten, die Patientin sei erstmals zu einem stationären Alkohol- und Medikamentenentzug hospitalisiert gewesen. Sie gebe an, gelegentlich würden sich affektiv stark unterscheidende Zustände von Depressivität und Antriebslosigkeit auftreten; diese könnten sich innerhalb eines Tages abwechseln. Sie habe ohne Alkoholkonsum Schlafprobleme. Bei Eintritt sei die Patientin wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten orientiert gewesen. Die Auffassung und die Konzentration seien durch den Alkoholkonsum eingeschränkt. Das Gedächtnis sei intakt und die Merkfähigkeit nicht beeinträchtigt. Es hätten sich keine Hinweise auf Wahn und Halluzinationen finden lassen, es bestehe weder eine Eigen- noch eine Fremdgefährdung. Weiter wurde ausgeführt, der valiumgestützte somatische Entzug sei komplikationslos verlaufen. Die Patientin werde einen Urlaub in F. \_\_\_ verbringen und am 23. August 2010 für den weiteren Medikamentenentzug wieder eintreten. Im Anschluss daran sei eine Nachbehandlung in der Tagesklinik des Medizinischen Zentrums C. \_\_\_ geplant (Urk. 16/80 S. 17 f.).

4.4 Gegenüber den Abklärungspersonen der IV-Stelle erklärte die Beschwerdeführerin am 14. Dezember 2010, sie habe sich seit Juni 2010 in der psychiatrischen Klinik A. \_\_\_ aufgehalten. Ihr Hund sei seither von der Hauswartin betreut worden. Sie habe einen schriftlichen Antrag an die Klinikleitung stellen müssen, damit sie den Abklärungstermin wahrnehmen könne. Mit dem stationären Aufenthalt solle eine Alkoholabstinenz und eine Reduktion des Medikamentenkonsums erreicht werden. Die Beschwerdeführerin gab weiter an, sie wolle am 17. Dezember 2010 aus der Klinik austreten und die Festtage bei ihrer Familie in F. \_\_\_ verbringen; die behandelnden Ärzte hätten den Austritt allerdings noch nicht bewilligt. Nach den Festtagen sei ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik geplant; für eine Rückkehr nach Hause sei es noch zu früh. Entgegen der Angabe des Hausarztes habe sie bisher noch nie Hilfe von der Spitex in Anspruch genommen. Die Unterstützung im Haushalt sei stets von ihren Angehörigen geleistet worden, insbesondere von ihrer Mutter. Diese lebe in F. \_\_\_ und halte sich jeweils einige Wochen bei ihr auf. Seit September 2010 helfe die Schwägerin im Haushalt. Diese reinige die Wohnung, erledige die Wünsche und begleite sie bisweilen auch beim Einkaufen. Die Beschwerdeführerin erklärte sodann, teilweise benötige sie auch Hilfe im administrativen Bereich. Weiter gab sie an, sie könne sich selbständig an- und ausziehen. Sie sei auch in der Lage, Strumpfhosen und Socken an- und auszuziehen, benötige dafür allerdings etwas mehr Zeit. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei sie selbständig. Sie könne auch selbständig essen, obwohl sie vor allem beim Schneiden im rechten Zeigfinger Schmerzen verspüre. Die Körper- und Haarpflege

nehme aufgrund Kraftlosigkeit und Einschränkung in der Bewegungsfähigkeit etwas mehr Zeit in Anspruch, könne aber selbständig durchgeführt werden. Das Duschen dauere zwischen 15 und 20 Minuten. Im Abklärungsbericht wurde dazu unter Hinweis auf Randziffer 8013 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) ausgeführt, dass eine bloss Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen keine Hilflosigkeit begründe. Weiter gab die Beschwerdeführerin an, sie könne selbständig auf die Toilette. Es bestehe seit ungefähr zehn Jahren eine Urininkontinenz. Vor allem nachts trage sie Windeln, da sie in der Nacht eine relativ grosse Menge an Urin verliere. Es sei in der Klinik A. auch schon zweimal vorgekommen, dass sie in der Nacht eingestuhlt habe. Tagsüber würden Einlagen getragen. Die Versicherte sei in der Lage, Einlagen und Windeln selber zu wechseln. Entsprechend hielten die Abklärungspersonen eine Hilfsbedürftigkeit in diesem Bereich für nicht ausgewiesen. Sodann wurde von der Beschwerdeführerin erklärt, bei der Fortbewegung sei sie selbständig. Beim Treppensteigen müsse sie sich infolge leichter Unsicherheit am Geländer halten. Sie besitze einen Führerausweis, habe seit Juni 2010 jedoch kein Fahrzeug mehr gelenkt, da die Unfallgefahr aufgrund der verschriebenen Medikamente zu hoch sei. Den Weg von der Klinik A. an ihren Wohnort habe sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln ohne Begleitung bewältigt. Sie habe eine Betreuerin, welche sie bei ihren administrativen Angelegenheiten unterstütze, indem sie die Briefe sortiere, die Rechnungen zahle und die Medikamente in der Apotheke besorge. Kontakte pflege sie hauptsächlich innerhalb der Familie; sie habe eine enge Beziehung zu ihrem Sohn, ihrer in F. lebenden Mutter und auch zur Schwägerin, die regelmässig vorbeikomme. Die Abklärungspersonen erwogen in diesem Zusammenhang, aufgrund der Schilderung der Versicherten sei es nachvollziehbar, dass sie auf Hilfe bei der Erledigung der Haushaltarbeiten angewiesen sei. Erschwerend wirke sich insbesondere die Wechselwirkung zwischen den starken Sedativa und der Depression mit Antriebslosigkeit aus. Die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung sei indes nicht ausgewiesen. Schliesslich wurde im Bericht festgehalten, dass die Versicherte die Medikamente selbständig einnehme und auch keine persönliche Überwachung notwendig sei (Urk. 16/85).

## E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin macht zu Recht nicht geltend, dass sie in einer der alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe angewiesen sei oder der dauernden persönlichen Überwachung bedürfe. Was die Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung betrifft, ist eine solche entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen. Aufgrund der Feststellungen des Gutachters Dr. E. ist erstellt, dass die Versicherte hinsichtlich der in einem Zweipersonenhaushalt zu verrichtenden Arbeiten im Ausmass von 60 % eingeschränkt ist. Diese Einschränkungen wurden im Rahmen der Prüfung des Rentenanspruches bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt. Dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage wäre, selbständig zu wohnen, und ohne lebenspraktische Begleitung verwahrlosen würde, kann allerdings ausgeschlossen werden. Im Bericht der Integrierten Psychiatrie Y. vom 6. September 2010 wurde ausdrücklich festgehalten, es handle sich um eine gepflegte Person (Urk. 16/78); auch im Bericht des Hausarztes lassen sich keine Hinweise für eine drohende Verwahrlosung finden (Urk. 16/80). Bei der von den Verwandten geleisteten Hilfe geht es daher nicht um lebenspraktische Begleitung, sondern um die Erledigung der in einem Zweipersonenhaushalt anfallenden Arbeiten. Dies erhellt umso mehr aus dem Umstand,

dass die Verwandten selbst dann Hilfe im Haushalt leisteten, als sich die Beschwerdeführerin während mehrerer Wochen im stationären Entzug befand (Urk. 16/85).

5.2. Aus den Berichten der behandelnden Fachärzte geht nicht hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage wäre, die ihr verordneten Medikamente selbständig einzunehmen. Die Ärzte des Psychiazentrums A. berichteten am 19. August 2010 von einem komplikationslos verlaufenen somatischen Alkoholentzug und entliessen die Beschwerdeführerin, damit sie vor dem Wiedereintritt für den weiteren Medikamentenentzug einen Urlaub in F. verbringen konnte. Da sie in der Folge die Entwöhnungsbehandlung fortsetzte, ist nicht ersichtlich, inwiefern sich ihr Gesundheitszustand im September/Oktober 2010 derart verschlechtert haben sollte, dass ihr die selbständige Medikamenteneinnahme nicht mehr möglich gewesen wäre. Der Hausarzt nannte denn auch keine Befunde, aufgrund derer die Notwendigkeit der Kontrolle der Einnahme bejaht werden könnte. Er übersieht in diesem Zusammenhang auch, dass sich die Mutter der Beschwerdeführerin bloss bis im August 2010 in der Schweiz aufgehalten hatte und keine Spitexdienste in Anspruch genommen worden sind (Urk. 16/85). Das Bestehen einer Hilfsbedürftigkeit ist daher auch diesbezüglich zu verneinen.

5.3. Daran vermögen die im Beschwerdeverfahren aufgelegten Arbeitsunfähigkeitsatteste (Urk. 24/1 [= 26/1], 26/2 und 29) nichts zu ändern, da sie keine Befunde enthalten, aus welchen auf eine Hilfsbedürftigkeit geschlossen werden könnte. Aus dem ebenfalls eingereichten Bericht der Rehabilitationsklinik B. vom 9. Juni 2011 geht sodann gar hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach einem fünfwöchigen stationären Rehabilitationsaufenthalt deutlich verbessert hat; Befunde, mit welchen eine Hilfsbedürftigkeit begründet werden könnte, werden keine erwähnt (Urk. 24/2).

5.4. Da den aktenkundigen medizinischen Berichten nicht entnommen werden kann, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Dezember 2007 wesentlich verändert hätte, ist eine für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, dass die IV-Stelle das Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung erneut verneint und das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung vom 18. Februar 2011 abgewiesen hat. Die dagegen gerichtete Beschwerde ist daher abzuweisen.

6. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.
3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. René Bussien
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diese Entscheidung 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).

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