

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00164 vom 19. Juni 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-06-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2013.00164](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00164)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00164 du 19 juin 2013

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00164 del 19 giugno 2013

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Die im Auftrag der Beschwerdegegnerin von der B. \_\_\_ AG durchgeführte Observation erfolgte zwischen dem 11. Juni und dem 7. Juli 2012 an fünf Tagen (Urk. 6/111 S. 3 oben).

Im Antrag der Beschwerdegegnerin für eine Personenobservation (Urk. 6/110), der am 1. Juni 2012 intern bewilligt wurde (S. 5), wird auf eine interne Meldung der Sachbearbeitung der Beschwerdegegnerin vom 3. April 2012 hingewiesen, wonach Widersprüche im Dossier festgestellt worden seien. Es wurde die Frage gestellt, ob die Streif- und anschliessende Frontalkollision so schwerwiegend gewesen sei, dass sie eine schwere posttraumatische Belastungsstörung habe auslösen können. Die Beschwerdegegnerin führte dazu weiter aus, es werde auf das Unfallprotokoll und die Fotos verwiesen. Im Abklärungsbericht, Besuch vom 22. März 2011, werde erwähnt, dass die Beschwerdeführerin teilnahmslos und apathisch auf dem Sofa gelegen habe. Es habe kein Gespräch mit ihr geführt werden können. Während der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. med. J. \_\_\_ habe sie die Fragen des Gutachters während der Untersuchung von 2 ¼ Stunden aber recht präzise und konzentriert beantwortet können (S. 1 f.).

4.2 Dipl. med. C. \_\_\_, Facharzt für Neurologie und für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, nahm am 27. April 2012 zu einer Anfrage des Rechtsdienstes der Beschwerdegegnerin Stellung. Dipl. med. C. \_\_\_ führte aus, der medizinische Sachverhalt sei aus folgenden Gründen nicht stimmig: Die Beschwerdeführerin habe entsprechend den Unterlagen am 31. August 2006 einen Autounfall erlitten. In der Folge seien Nackenschmerzen, Nervosität und Konzentrations- und Schlafstörungen aufgetreten. Aus psychiatrischer Sicht sei sie vor dem Unfall vollkommen unauffällig gewesen. Auch seien in der Familie keine psychischen Leistungen bekannt. Auffallend sei jedoch, dass sie innerhalb kurzer Zeit verschiedene Stellenverluste erlitten habe. Die bisherigen Behandlungen seien alle erfolglos geblieben. Während einer Begutachtung sei sie durchaus in der Lage gewesen, umfassend und ausführlich Auskunft zu ihren Beschwerden zu geben. Dagegen sei sie während einer von der Beschwerdegegnerin durchgeführten Abklärung völlig apathisch auf dem Sofa gelegen. Die äusserst ausgeprägten Beschwerden seien bei vollkommen blander Anamnese verglichen mit dem doch eher leichten Unfall (keine organischen Schäden nachgewiesen) ungewöhnlich (Urk. 6/115 S. 1 f. Ziff. 1).

Gemäss dem Abklärungsbericht verlasse die Beschwerdeführerin das Haus nur in Begleitung und nicht häufiger als zweimal pro Woche. Weiterführende

Informationen seien durch eine Observation zu erhalten (Urk. 6/115 S. 2 Ziff. 3).

4.3 Die Beschwerdeführerin bestreitet die Zulässigkeit der Observationen (Urk. 1 S. 6 Ziff. 4a).

Die Beschwerdegegnerin wies im Antrag für eine Personenobservation auf Widersprüche im Verhalten der Beschwerdeführerin hin. Die Beschwerdegegnerin stellte insbesondere fest, dass die Beschwerdeführerin bei der Aussendienstabklärung vom 22. März 2011 nur auf dem Sofa gelegen und einen apathischen Eindruck vermittelt habe. Im Vergleich dazu habe sie während einer psychiatrischen Begutachtung von über zwei Stunden der Untersuchung folgen und auf Fragen des Gutachters präzise und konzentriert antworten können (Urk. 6/110 S. 1 f.).

Nach der Einschätzung des RAD der Beschwerdegegnerin lassen sich die seit dem Unfall vom 31. August 2006 von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden im Bereich des Rückens und Halses, die Kopfschmerzen und Schmerzen im Schulterbereich und die zudem beschriebenen psychischen Beschwerden (Urk. 6/14/1, Urk. 6/99 Ziff. 1.7) nicht ausreichend erklären. Der RAD bezeichnete den medizinischen Sachverhalt insofern als nicht stimmig (Urk. 6/115 S. 1 unten). Damit bestanden für die Beschwerdegegnerin nach Rücksprache mit ihrem RAD begründete Zweifel am Ausmass der geklagten Beschwerden und der geschilderten Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin. Nach der Rechtsprechung erweist sich eine Observation namentlich als zulässig, wenn Beschwerden geltend gemacht werden, für welche die Ärzte keine hinreichende somatische Erklärung finden können (BGE 137 I 327 E. 5.4.2.1; Entscheid IV 2011/142 des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 22. Mai 2012, in: *plädoyer* 5/12 S. 61 E. 1 unten).

Nach dem Bericht der B. AG vom 23. Juli 2012 wurde die Beschwerdeführerin an verschiedenen Tagen im Garten des Wohnhauses und einmal beim Besuch in einem Schuhgeschäft beobachtet (Urk. 6/111 S. 3 unten). Sie wurde dabei an einem öffentlich einsehbareren Bereich gefilmt und fotografiert. Der mit Art. 179 quater StGB vorgegebene Rahmen wurde demnach nicht verletzt. Die Observation vom 11. Juni bis 7. Juli 2012 erweist sich daher als zulässig.

4.4 Was die im Auftrag der Generali von der D. GmbH E., F., zwischen dem 11. Juli und 11. August 2012 in G. erfolgte Observierung (vgl. den Bericht vom 5. September 2012, Urk. 6/112) betrifft, so ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen. Nach dieser erweist es sich grundsätzlich als zulässig, wenn ein Sozialversicherungsträger die Ergebnisse einer von der Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers veranlassten Observation als Beweismittel zu den Akten nimmt, ohne dass er Einblick in die gesamten Akten des Haftpflichtversicherers nehmen kann (BGE 132 V 241 E. 2.5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C\_195/2011 vom 15. Dezember 2011, E. 3.3).

Die Beschwerdeführerin wurde am 11. August 2012 auf einem Markt beobachtet. Die Observierung erfolgte somit ebenfalls an einem öffentlich einsehbareren Bereich (vgl. Urk. 6/112 S. 4 ff.). Offengelassen werden kann, wie es sich mit den Aufnahmen vom 21. Juli 2012 verhält, die im Bereich des Wohnhauses der Beschwerdeführerin und damit nicht an einem öffentlich einsehbareren Ort erfolgten (Urk. 6/112 S. 2 f.). Demnach erweist sich zumindest die Observation vom 11. August 2012 auf einem öffentlichen Markt als zulässig und können die diesbezüglichen

Ergebnisse im vorliegenden Verfahren verwendet werden.

## E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin erlitt am 31. August 2006 einen Verkehrsunfall (Urk. 6/9/98 Ziff. 4 und 6).

Seit März 2007 ist sie bei med. pract. H. \_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, und dem Psychologen I. \_\_\_\_, in therapeutischer Behandlung (Urk. 6/55/1 Ziff. 1.2). Med. pract. H. \_\_\_\_, nannte in einem Bericht vom 13. März 2008 (Urk. 6/14/1) zum Verlauf persistierende Rücken-, Hals- und Kopfschmerzen, Bewegungseinschränkung im Schulterbereich, Verkrampfungen, Ausdrucks- und Kontaktfähigkeit massiv gehemmt, sprachliche Ausdrucksfähigkeit eingeschränkt. Als Diagnosen nannte med. pract. H. \_\_\_\_, ein posttraumatisches Belastungssyndrom bei Status nach einem Autounfall mit Beschleunigungstrauma und als Differentialdiagnose: Mild Brain Injury. Weiter stellte er die Diagnosen Nervosität, Vergesslichkeit und Ängstlichkeit, Konzentrationsdefizienz, Schlafstörungen, destabilisiertes Persönlichkeitsbild und Verlust an Selbstvertrauen. Med. pract. H. \_\_\_\_, führte weiter aus, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, ihre Kinder hinreichend zu betreuen und zu erziehen. Sie sei völlig von ihrem Mann abhängig geworden. Eine Arbeitsfähigkeit sei nicht mehr gegeben.

5.2 Med. pract. H. \_\_\_\_, nannte in einem weiteren Bericht vom 16. Dezember 2010 (Urk. 6/50/1-4) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine andere andauernde Persönlichkeitsänderung nach Autounfall 2006 mit posttraumatischer Symptomatik, diversen Ängsten und emotionaler Instabilität (Ziff. 1.1).

Med. pract. H. \_\_\_\_, beantwortete auf einem Beiblatt vom 16. Dezember 2010 zum Arztbericht Fragen zur Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 6/50/5-7). Er gab an, die Beschwerdeführerin benötige Hilfe bei der Fortbewegung im Freien und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Er vermerkte dazu, einfache persönliche Begleitung wegen Phobie, soziale Phobie mit Vermeidungshaltung (Ziff. 6). Weiter gab er an, dass die Beschwerdeführerin Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung (Ehemann) und die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt (Schwägerin im gleichen Haus koche und helfe im Haushalt) benötige (Ziff. 9).

5.3 Die Beschwerdeführerin wurde in der Folge am 6. Januar 2011 im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch Dr. med. J. \_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet.

Dr. J. \_\_\_\_, nannte im Gutachten vom 13. Januar 2011 (Urk. 6/53) als Diagnosen (S. 9 Ziff. 1):

- chronisches Schmerzsyndrom bei Status nach Autounfall am 31. August 2006 mit somatoformer Schmerzkomponente im Sinne einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung
- sekundäre chronifizierte depressive Entwicklung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode

- Persönlichkeitsänderung mit massivem Rückzug, Passivität und zunehmender Regression und Ängstlichkeit bei Status nach Autounfall

Dr. J. \_\_\_ antwortete auf die Fragen der Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin sei seit dem Unfall im August 2006 nicht mehr berufstätig. Aufgrund des chronischen Schmerzsyndroms, der mittelgradigen depressiven Episode und der Persönlichkeitsänderung sei sie aus psychiatrischer Sicht zur Zeit nicht arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe für eine ausserhäusliche Tätigkeit zur Zeit keine Arbeitsfähigkeit. Aus rein psychiatrischer Sicht sei aufgrund des objektivierbaren psychopathologischen Befundes die Tätigkeit als Hausfrau beziehungsweise eine andere Tätigkeit zu Hause zumindest medizinisch theoretisch zu 50 % zumutbar (S. 9 Ziff. 2-3).

Die Beschwerdegegnerin führte am 22. März 2011 eine Abklärung an Ort und Stelle durch (Abklärungsbericht für Hilfenentscheidung für Erwachsene vom 29. März 2011, Urk. 6/60).

Die Abklärungsperson führte im Bericht aus, man habe die Beschwerdeführerin zu Hause besucht und die Situation mit der Schwägerin besprochen. Die Schwägerin, der Ehemann der Beschwerdeführerin und die Ergotherapeutin seien ebenfalls anwesend gewesen. Die Beschwerdeführerin habe während des Gesprächs teilnahmslos (apathisch) neben ihnen auf dem Sofa gelegen. Mit ihr selber habe kein Gespräch geführt werden können (S. 1). Die Beschwerdeführerin habe auf dem Sofa mit einer roten Decke bis unters Kinn zugedeckt gelegen. Sie habe der Abklärungsperson zur Begrüssung kaum die Hand gegeben. Sie habe eingefallen und apathisch gewirkt.

Seit dem Unfall 2006 sei sie mehr und mehr verstummt und habe sich zunehmend in sich zurückgezogen. Es seien diverse Ängste aufgetreten, vor allem vor fremden Leuten (S. 2 oben). Die Ergotherapeutin betreue die Beschwerdeführerin seit Juni 2010. Fremden gegenüber kommuniziere die Beschwerdeführerin maximal mit Nicken. Das Ziel der Ergotherapie sei, sie aus der Isolation zu holen. Gemäss der Schwägerin beklagte die Beschwerdeführerin Schmerzen am ganzen Körper und sei dauernd müde (S. 2 unten).

Die Abklärungsperson vermerkte unter der Rubrik Körperpflege, die Beschwerdeführerin sei auf regelmässige Unterstützung angewiesen. Ohne Hilfe würde sie diese vermutlich nicht oder nur unzulänglich durchführen (S. 4 unten).

Unter der Rubrik Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin könne sich grundsätzlich selbständig fortbewegen. Sie verlasse das Haus seit gut zwei bis zweieinhalb Jahren praktisch nur noch in Begleitung. Es sei dabei stets Motivationsarbeit nötig. Ausserhalb der Familie nehme sie kaum mehr Kontakt auf. Auch innerhalb der Familie pflege sie nur sehr begrenzt Kontakte. Den Angaben zufolge habe die Beschwerdeführerin nach dem Unfall ausserhäusliche Termine nicht mehr selber wahrgenommen. Es sei stets Begleitung nötig gewesen (S. 5).

Unter der Rubrik persönliche Überwachung wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin werde nie alleine gelassen. Es bestehe die Gefahr, dass sie sich etwas antun könnte. Die Abklärungsperson bemerkte dazu, es könne von einer

gewissen Überwachungsbedürftigkeit ausgegangen werden. Aufgrund der offenbar vorliegenden kognitiven Einschränkungen schein eine gewisse latente Eigengefährdung ausgewiesen (S. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend wurde in den Bereichen An-/Auskleiden, Essen, Körperpflege und Fortbewegung ab Januar 2009 beziehungsweise ab August 2006 eine Hilfsbedürftigkeit angenommen (S. 6 unten).

5.5 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin antwortete in einem Fragebogen vom 17. August 2012 (Urk. 6/97) auf Fragen der Beschwerdegegnerin nach ihrem Gesundheitszustand. Das Formular wurde von der Ergotherapeutin im Beisein der Schwägerin der Beschwerdeführerin ausgefüllt (S. 4 unten). Auf die Frage, welche körperlichen und/oder psychischen Einschränkungen sie von einer vollen oder teilweisen Arbeitsfähigkeit abhalten würden, gab die Beschwerdeführerin an, sie habe starke Schmerzen am ganzen Körper und Ängste. Es bestehe ein starker Rückzug aus dem sozialen Leben (sie verbringe die Zeit praktisch nur in einem Zimmer auf dem Sofa). Weiter gab sie eine grosse Müdigkeit und eine depressive Symptomatik an. Beim Gehen sei sie durch starke Schmerzen eingeschränkt (Rücken, Beine, Arme, Schultern, Kopf). Es seien ihr nur ganz kurze Gehstrecken möglich (S. 1 oben). Auf die Frage, welche Tätigkeiten - ausserhalb einer Erwerbstätigkeit - sie seither ausgeübt habe, antwortete die Beschwerdeführer, dies sei gar nicht möglich. Sie könne auch mit ihren Kindern nichts gemeinsam machen. Der Haushalt sei gar nicht möglich (S. 1 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Frage nach Sportarten oder Hobbys antwortete die Beschwerdeführerin, leider sei es ihr nicht mehr möglich, einem Hobby nachzugehen und auch keiner ruhigen Tätigkeit. Sie liege nur noch auf dem Sofa und zeige keine Interessen an irgendetwas (S. 2 unten).

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Ä Im Bericht der B.\_\_\_\_ AG vom 23. Juli 2012 (Urk. 6/111) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe sich während der Überwachungsphase die meiste Zeit an ihrem Wohnort aufgehalten und sei dort ab und zu im Garten gesehen worden. Am Samstag, den 7. Juli 2012, sei sie als Beifahrerin zusammen mit einer weiblichen Person zu einem Schuhgeschäft in L.\_\_\_\_ gefahren. Dort habe sie sich zirka eine Viertelstunde aufgehalten. Sie sei unter anderem alleine durch das Schuhgeschäft gegangen und habe diverse Schuhe begutachtet. In der Folge habe sie auch Schuhe anprobiert, ohne jedoch einen Einkauf zu tätigen (S. 3 unten).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin stellte im Hinblick auf die Überwachungsziele die Frage, ob bei der Beschwerdeführerin die in den Beschwerden aufgelisteten Symptome (Ängstlich, apathisch, etc.) ersichtlich gewesen seien. Die B.\_\_\_\_ AG antwortete dazu, die Beschwerdeführerin sei unter anderem alleine in einem Schuhladen umhergegangen und habe sich verschiedene Schuhe angeschaut. An ihrem Wohnort habe sie sich immer wieder alleine in ihrem Garten aufgehalten. Ihr Auftreten sei dabei aufmerksam und für den Betrachter zu keiner Zeit gehemmt, Ängstlich oder verunsichert gewesen (S. 4 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin habe kürzere Wegstrecken zurückgelegt und dabei ein flüssiges und zähes Gangbild gezeigt (S. 4 Ziff. 6).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Frage, ob die Beschwerdeführerin einen wenig kommunikativen, zurückhaltenden oder einen kommunikativen, kontaktfreudigen Eindruck gemacht habe, antwortete die B. AG, die Beschwerdeführerin sei immer wieder gesehen worden, wie sie sich im Garten ihres Wohnhauses aufgehalten habe. Dabei sei es unter anderem vorgekommen, dass sie zusammen mit Personen am Gartentisch gesessen und Tee getrunken habe. Sie habe sich unterhalten und aktiv am Gespräch teilgenommen. Weiter habe sie sich ab und zu alleine und mit diversen Kindern im Garten aufgehalten und sich mit diesen unterhalten. In der Folge sei sie auch näher auf die Kinder eingegangen und habe mit ihnen zusammen etwas begutachtet. Es sei klar erkennbar gewesen, dass sie einen zirka fünf Jahre alten Knaben beaufsichtigt habe (S. 5 Ziff. 8).

6.2 Ä Ä Ä Ä RAD-Arzt Dipl. med. C. nahm am 1. Oktober 2012 (Urk. 6/115 S. 3) ergänzend zum Observationsmaterial betreffend die Observierung vom 11. Juni bis 7. Juli 2012 Stellung.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dipl. C. führte aus, es beständen Zweifel am funktionellen Leistungsbild. Die Beschwerdeführerin sei ihm Rahmen der Observation bei verschiedenen Haushaltstätigkeiten beobachtet worden. Sie habe mit anderen Personen kommuniziert. Ausserdem habe sie sich ohne fremde Hilfe in einem Schuhgeschäft bewegen und Schuhe anprobieren können. Dies stehe im Gegensatz zu dem regressiv apathischen Zustandsbild bei der Aussendienstabklärung. Die funktionellen Einschränkungen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit geringer als bisher angenommen. Die bisherigen Observationssequenzen seien sehr kurz. Deshalb wären zusätzliche Sequenzen durchaus sinnvoll. Bei den bisherigen Sequenzen liessen sich keine körperlichen Einschränkungen feststellen. Ob zusätzlich noch psychische Einschränkungen beständen erscheine fraglich, da die Beschwerdeführerin eine deutliche Teilhabe am familiären und ausserhäuslichen Leben zeige (S. 3 Ziff. 1-2 unten).

6.3 Ä Ä Ä Ä Das Material zur Observation vom 11. Juni bis 7. Juli 2012 in L. wie auch zur Observation vom 11. August 2012 im Ausland bestätigt die vermuteten Diskrepanzen. So wurde die Beschwerdeführerin im Abklärungsbericht vom 29. März 2011 als apathisch auf dem Sofa liegend beschrieben, welche Fremden gegenüber nur mit Nicken kommuniziere (Urk. 6/60 S. 1 und S. 2). Weiter wurde auf einen Fragebogen vom 17. August 2012 angegeben, dass die Beschwerdeführerin mit ihren Kindern nichts machen könne und sie kein Interesse an irgendetwas zeige (Urk. 6/97 S. 1 unten, S. 2 unten). Noch anlässlich der Besprechung bei der Beschwerdegegnerin vom 29. November 2012 gab die Beschwerdeführerin an, dass sie nicht auf die Kinder aufpassen könne (Urk. 6/116 S. 3 Mitte). Entgegen dieser Darstellung wurde sie etwa am 21. Juni 2012 dabei beobachtet, wie sie sich mit zwei männlichen Personen unterhielt, während sie zugleich ein Kleinkind beaufsichtigte (Urk. 6/111 S. 9 oben, S. 19 Foto Nr. 12). Der bisherigen Darstellung der Beschwerdeführerin steht sodann entgegen, dass sie am 7. Juli 2012 alleine in einem Schuhgeschäft umhergehen und Schuhe ausprobieren konnte. Weiter hielt sie sich am 11. August 2012 für einige Zeit alleine auf einem Markt auf und telefonierte auch mit einem Mobiltelefon (Urk. 6/112 S. 4 ff.).

## E. 7

7.1 Ä Ä Ä Unterbleiben vorsorgliche Massnahmen, so konnte die Beschwerdeführerin weiterhin Leistungen der Invalidenversicherung beziehen. Sie

können so unter Umständen in den Genuss von Leistungen, welche sie gegebenenfalls später zurückerstatten hat. Die Beschwerdegegnerin hat ein Interesse daran, eine Rückforderung wegen der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der Gefahr der Nichteinbringlichkeit zu vermeiden. Die verhängte Sistierung erweist sich als geeignet, um diesen nicht leicht wieder gut zu machenden Nachteil nicht eintreten zu lassen. Die vorläufige Sistierung der Hilflosenentschädigung ist auch erforderlich, eine mildere Massnahme ist nicht erforderlich.

7.2 Bei der Abwägung der Gründe für und gegen eine vorläufige Sistierung steht dem Interesse der Beschwerdegegnerin das Interesse der Beschwerdeführerin auf weitere Ausrichtung der zugesprochenen Hilflosenentschädigung gegenüber, der durch die sofortige Einstellung der Hilflosenentschädigung finanzielle Nachteile entstehen.

Praxisgemäss kommt dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin infolge der finanziellen Einbusse gegebenenfalls Sozialhilfe beanspruchen muss, nur dann ausschlagende Bedeutung zu, wenn mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin weiterhin besteht (vgl. BGE 105 V 266 E. 3).

Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die Erkenntnisse der Observation sprechen dafür, dass die Beschwerdeführerin nicht derart eingeschränkt und hilfsbedürftig ist, wie dies die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 29. März 2011 und die weiteren Angaben der Beschwerdeführerin annehmen musste. Die Voraussetzungen für eine vorsorgliche Einstellung der Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 56 VwVG sowie nach Art. 7b Abs. 2 IVG sind daher erfüllt.

Mit dieser Entscheidung wird das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

8. Das vorliegende Verfahren ist kostenlos, weil es nur die vorläufig unterbleibende Auszahlung der Hilflosenentschädigung und damit nicht die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen zum Gegenstand hat (Art. 69 Abs. 1 bis IVG e contrario).

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Werner Bodenmann

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

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).

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