

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00224 vom 13. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.00224

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00224 du 13 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.00224 del 13 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

März und vom 9. April 2013 ab Juli 2011 eine halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 % und ab Februar 2012 eine ganze Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % zu (Urk. 7/115, Urk. 7/118-119, Urk. 7/120-121).

Im Rahmen einer im März

2014 durchgeführten Rentenrevision teilte die IV- Stelle der Versicherten am 23. Dezember

2014 mit, der Rentenanspruch sei unverändert (Urk. 7/144).

E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung . Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Im Bereich der Invalidenversicherung gilt auch eine Person als hilflos, welche zu Hause lebt und wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs.

E. 1.2

), ist irreführend und bedarf einer Erläuterung . Die Beschwerdegegnerin stellte dabei auf die RAD-Stellungnahme vom Dezember 2015 ab, der RAD-Arzt wiederum stellte auf seine Stellungnahmen vom August und Dezember 2014 ab, die im Rahmen des Revisionsverfahrens bezüglich der seit Februar 2012 ausgerichteten ganzen Rente erfolgt sind . Die genannte Restarbeitsfähigkeit betraf dabei lediglich die somatische Seite (vorstehend E. 4.4).

Die Beschwerdegegnerin kam sodann im

Revisionsverfahren zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin seit der Rentenzusprache keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorgelegen habe . So habe die Beschwerdeführerin

zum Zeitpunkt der Rentenzusprache

nicht über die nötigen Ressourcen verfügt , um die psychiatrische Diagnose zu überwinden. Somit war auch kein Revisionsgrund vorhanden ,

weswegen der Beschwerdeführerin weiterhin eine ganze Rente ausgerichtet wurde (Urk. 7/142 S. 7 Mitte, Urk. 7/144).

E. 1.3

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs.

E. 1.4

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. 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 (BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichtstermin 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 den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) 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 bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungs person näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93).

E. 1.5

Wurde eine Hilfslosenentschädigung

wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.6

Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheids in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1, 121 V 362 E. 1b). 2.

E. 2

Ziff. 1-2). Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren (Urk. 1 S. 1). Die IV-Stelle be antragte mit Beschwerdeantwort vom 5. April 2016 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde de r Beschwerdeführer in am 19. April 2016 zur Kennt nis gebracht (Urk. 8).

Mit Eingabe vom 26. April 2016 reichte die Beschwerdeführerin unter anderem zwei neue medizinische Berichte sowie zwei F ormulare betreffend Abgabe eines Rollstuhls ein (Urk. 10/2-5). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass seit der Verfügung vom 23. April 2015 betreffend Hilflosenent schädi gung

gemäss ärztlicher Beurteilung keine gesundheitliche Veränderun gen ein ge treten sei . D ie Beschwerdeführerin sei in sämtlichen alltäglichen Lebensver richtungen selb stän dig (Art. 9 ATSG) . Ebenfalls seien die Voraussetzungen für eine lebensprak tische Begleitung nicht erfüllt, da s ie i hren Alltag selb stän dig planen und organisieren könne . Solange eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehe, könne definitionsgemäss keine Hilflosigkeit vor liegen (S. 2 , Urk. 6) .

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin vertrat hingegen sinngemäss den Standpunkt (Urk. 1) , dass sie hilflos im Sinn e des Gesetzes sei, insbesondere sei sie dauernd auf le benspraktische Begleitung angewiesen (S. 2 Mitte , vgl. auch Urk. 9) .

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin a uf eine Hilflo senentschädigung , wobei namentlich zu prüfen ist, ob sich der Gesundheitszu stand der Beschwerdeführerin seit Erlass der eine Hilflosigkeit verneinenden Verfügung vom 23. April 2015 (Urk. 7/155) wesentlich verändert hat.

E. 3

Der mit Verfügung vom 23. April 2015 (Urk. 7/155) erfolgten Abweisung einer Hilflosenentschädigung lag die am 6. Februar 2015 durchgeführte Abklärung vor Ort zugrunde (vgl. Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung für Erwach sene vom 24. Februar 2015, Urk. 7/153). Die Abklärungsperson hielt dabei fest, dass die Beschwerdeführerin an

folgen den Diagnosen leide: - mittelgradige bis schwere depressive Episode , Verdacht auf Persönlich keits änderung nach Extrembelastung (Missbrauch durch Va ter)

- Bewegungs- und Belastungsschmerzen beider Hüftgelenke nach totaler Endprothese beider Hüftgelenke - Bewegungsschmerzen und – einschränkung des linken Schultergelenkes bei Impingement -Symptomati k - chronische rezidivierende Lumbalgie , statisch-muskulärer Genese

- Adipositas

Die Beschwerdeführer in beziehe seit Februar 2012 eine ganze Rente und benö tige folgende Hilfsmittel: Schuhlöffel, Greifzange, Sockenanzieher , Gehstöcke und einen Rollstuhl (S. 1).

Ferner hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben die Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Aufstehen/Absetzen/ Abliegen, Essen, Körperpflege und Reinigung nach Verrichtung der Notdurft selbständig erledigen könne. Bezüglich der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte führte

sie an, dass die Beschwerdeführerin in der Wohnung ohne Hilfsmittel gehen könne, im Freien jedoch auf den Rollstuhl angewiesen sei. Deshalb werde die Versicherte für ausserhäusliche Aktivitäten begleitet, zum Erreichen der Termine nehme sie den Fahrdienst der Spitex oder ihrer Kinder in Anspruch (S. 2 f.).

Seit März 2014 werde die Beschwerdeführerin einmal wöchentlich für eine Stunde von Frau Liechti von der Psychiatrie-Spitex betreut. Dabei würde hauptsächlich der Tagesablauf besprochen (S. 3 unten). Die vorhandene Unterstützung durch Frau Y. ___ könne als lebenspraktische Begleitung berücksichtigt werden, jedoch sei die Intensität einer lebenspraktischen Begleitung, welche wöchentlich mindestens zwei Stunden erfordere, nicht erfüllt (S. 4 unten).

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin in allen sechs Lebensverrichtungen selbständig. Medizinisch-pflegerische Hilfe sei nicht notwendig und eine Überwachungsbedürftigkeit sei nicht gegeben. Die Intensität einer lebenspraktischen Begleitung sei daher nicht erfüllt (S. 5 unten).

E. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 23. April 2015 finden sich die folgenden Berichte in den Akten:

E. 4.2

Dr. med. Z. ___, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Rheumatologie, A. ___, nannte in seinem Bericht vom 14. August 2015 (Urk. 7/170/5-6) die folgenden Diagnosen (S. 1): - Polyarthrosen - Fingerpolyarthrosen (Heberden -, Bouchard-, Rhiz -, STT-Arthrosen) - AC-Gelenks - und Mittelfussarthrosen - Status nach beidseitiger Hüfttotalprothese am 16. November 2011 bei schwerer Coxarthrose beidseits, Status nach Pfannenwechsel links am 24. Januar 2013 (B. ___), Status nach Kopf- und Pfannenwechsel rechtsseitig bei Psoas-Impingement am 2. April 2014 - persistierende Kniegelenksymptomatik linksseitig - Status nach Kniegelenksarthroskopie mit Steadman-Bohrungen und Synovektomie sowie medialer und lateraler Teilmensikektomie am 17. Oktober 2013 bei ausgedehnter osteochondraler Läsion am medialen Kondylus Knie links - einzelne tiefe Knorpelulcerationen und Fissuren in allen Gelenkskompartimenten, Reizerguss und Bakerzyste (MRI vom 18. Juli 2014) - subacromiales

Impingement - Bursitis subacromialis, lateraler Downslope des Acromions, gelenksseitige Partiaalläsion der Supra- und Infraspinatussehne, SLAP-Läsion am Bicepssehnenanker - chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom - Fehlhaltung, Degenerationen, ungenügende Kraft und Kraftausdauer der rumpfstabilisierenden Muskulatur

Durch die genannten strukturellen Befunde mit entsprechenden Auswirkungen auf der Funktionsebene bestünden wesentliche Einschränkungen auch auf der Partizipationsebene und somit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (S. 2 oben).

E. 4.3

Dr. Z.____ führte im

Fragebogen zur Hilfeleistung vom 24. November 2015 (Urk. 7/170/1-4) aus, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben (S. 4) seit Januar 2015 in diversen Lebensverrichtungen Hilfe benötige. So benötige sie Hilfe beim Ankleiden / Auskleiden, namentlich um die Knöpfe zu schliessen. Zudem benötige sie Hilfe bei der Körperpflege, um die Haare und den Körper zu waschen sowie beim

Baden.

Beim Kämmen sei sie eingeschränkt. Ferner benötige sie Hilfe beim Verrichten der Notdurft, sie sei namentlich bei der

Körperreinigung /Überprüfung der Reinlichkeit nach dem Toilettengang eingeschränkt. Schliesslich benötige sie Hilfe bei der Fortbewegung in der Wohnung und im Freien, wobei sie im Freien auf einen Rollstuhl angewiesen sei, und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei eingeschränkt (S. 2 f.).

E. 4.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte in seiner Stellungnahme vom 14. Dezember 2015 (Urk. 7/172/3) aus, dass beim Vergleich der im aktuellsten Arztbericht vom 14. August 2015 genannten Diagnosen (vorstehend E. 4.2) mit dem zum Zeitpunkt der letzten RAD-Stellungnahme genannten Diagnosen keine wesentliche Änderung erkennbar sei.

Es seien weder neue Diagnosen hinzugekommen noch bisher bestehende weggefallen. Im Übrigen wies er nochmals auf die Definition der Hilflosigkeit gemäss Art. 9 ATSG hin. Solange eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bestehe – dabei verwies er auf seine Stellungnahmen vom 25. August 2014 und 18. Dezember 2014 – könne definitionsgemäss keine Hilflosigkeit vorliegen.

Bei den von RAD-Arzt Dr.

C.____ genannten

Stellungnahmen

handelt es sich um Stellungnahmen, die 2014 im Rahmen des Revisionsverfahrens bezüglich der

seit Februar 2012 ausgerichteten ganzen Rente erfolgt sind (vgl. Urk. 7/142). So führte der RAD-Arzt in seiner Stellungnahme vom 25. August 2014 aus, dass nach beiden Revisions-Wechsel-Operationen der Hüftgelenke im Januar 2013 beziehungsweise April 2014 aus rein somatischer Sicht prinzipiell zumindest eine Arbeitsfähigkeit von 50% anzunehmen sei (Urk. 7/142/5).

In seiner Stellungnahme vom 18. Dezember 2014 (Urk. 7/142/6-7) ging der RAD-Arzt sodann von folgenden Diagnosen aus: - Fingerpolyarthrose (Heberden-, Bouchard-, Rhizoid-, STT-Arthrosen) - AC-Gelenksarthrosen - Zustand nach beidseitiger Hüfttotalprothese bei Psoas-Impingement - fortgeschrittene Gonarthrose beiderseits - generalisierte Tendomyopathie - Panvertebralsyndrom

Die Angabe der B.____ einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in leichter, wechselbelastender Tätigkeit, binnen drei Monaten auf 100% steigerbar (vgl. Urk. 7/139), beziehe sich nur auf

die Hüftgelenke und sei durchaus nachvollziehbar, bedeute aber konkret keine Verbesserung (S. 6 unten f.).

E. 4.5

P D

Dr. med. D.____, Facharzt für Radiologie und leitender Arzt an der

B.____, führte in seinem – nach Verfügungserlass vom 21. Januar 2016 erstellten – Bericht vom 26. Februar 2016 (Urk. 10/2) aus, dass er am 25. Februar

2016 ein MRI der Lendenwirbelsäule und des linken Knies der Beschwerdeführerin durchgeführt habe (S. 1 oben). Das MRI der Lendenwirbelsäule habe folgende Befunde ergeben (S. 1 Mitte): - mehrsegmentale Degeneration insbesondere L3-S1 mit insbesondere schwerer Facettengelenkarthrose L3/L4 und L5/S1 - leichte Anterolisthese L3/L4 - keine Kompression neurogener Strukturen - kein ossärer Reizzustand

Das MRI des linken Knies habe folgende Befunde ergeben (S. 2 oben): - schwere mediale Gonarthrose - mässige femoropatelläre Arthrose - Reizerguss

E. 4.6

Dr. Z.____

nannte in seiner

– ebenfalls nach Verfügungserlass vom 21. Januar 2016 erstellten – Anfrage vom 19. April

2016 zu Händen des obligatorischen Krankenpflegeversicherers betreffend einen Aufenthalt in der E.____ (Urk. 10/3) die folgenden Diagnosen: - Polyarthrosen - Fingerpolyarthrosen (Heberden-, Bouchard-, Rhiz-, STT-Arthrosen) - AC-Gelenks- und Mittelfussarthrosen - Status nach beidseitiger Hüfttotalprothese am 16. November 2011 bei schwerer Coxarthrose beidseits, Status nach Pfannenwechsel links am 24. Januar 2013 (B.____), Status nach Kopf- und Pfannenwechsel rechtsseitig bei Psoas-Impingement am 2. April 2014 - Gonarthrosen - Status nach Kniegelenksarthroskopie mit Steadman-Bohrungen und

Synovektomie sowie medialer und lateraler Teilmensikektomie am 17. Oktober

2013 bei ausgedehnter osteochondraler Läsion am medialen Kondylus Knie links - schwere mediale Gonarthrose, mässige femoropatelläre Arthrose mit Reizerguss (MRI Februar 2016) - subacromiales

Impingement - Bursitis subacromialis, lateraler Downslope des Acromions, gelenkseitige Partiaalläsion der Supra- und Infraspinatussehne, SLAP-Läsion am Bicepssehnenanker - chronisches lumbalbetontes Panvertebralsyndrom - Fehlhaltung, Degenerationen, ungenügende Kraft und Kraftausdauer der rumpfstabilisierenden Muskulatur - mehrsegmentale Degenerationen L3-S1 mit schwerer Facettengelenksarthrose L3/4 und L5/S1, Anterolisthese L3/4

Bei der Beschwerdeführerin bestehe auf dem Boden oben genannter wesentlicher struktureller Befunde eine chronische Schmerzproblematik mit aktueller Dekompensation auch auf psychischer Ebene. Aufgrund der Beschwerden sei tens der unteren Extremitäten sei die Beschwerdeführerin sehr in der Gehfähigkeit eingeschränkt und benütze mehrheitlich den Rollstuhl und sei für kleine Strecken an den Gehstöcken mobil. Im

Moment seien aufgrund der psychischen Situation allfällige operative Massnahmen (aktuell vordergründig eine Knieprothese) nicht möglich (S. 2 oben).

E. 5.1

Anlässlich der Abklärung vom 6. Februar 2015 gab die Beschwerdeführerin an, in allen sechs Lebensverrichtungen selbständig zu sein (vorstehend E. 3). Bei der Befragung durch Dr. Z.____ im November 2015 erklärte

die Beschwerdeführerin jedoch, dass sie seit Januar 2015 in diversen Lebensverrichtungen Hilfe

benötige (vorstehend E. 4.3). Die Aussagen der Beschwerdeführerin

vom November 2015

widersprechen somit denjenigen

vom Februar

2015. Es ist jedoch in Bezug auf die Angaben von Dr. Z.____ vom November 2015 festzuhalten, dass er mehrfach und ausdrücklich darauf hinwies, dass es sich dabei jeweils um Angaben der Patientin handle (Urk. 7/170 S. 4). Daraus ergibt sich ein deutlicher Hinweis darauf, dass sich die angegebenen Einschränkungen nicht in erster Linie mit den Diagnosen erklären lassen, sondern im Wesentlichen der subjektiven Einschätzung der Versicherten entspringen. Bereits aus diesem Grund kann aus dem von Dr. Z.____ ausgefüllten Formular zur Abklärung der Hilflosenentschädigung vom November 2015 nicht auf eine medizinisch bedingte und erklärbare Verschlechterung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Dies trifft auch auf den Bericht Dr. Z.____ vom 14. August 2015 zu Handen der Versicherten zu, in welchem er zwar auf wesentliche Einschränkungen auch auf der Partizipationsebene und somit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen hinwies. Dr. Z.____ legte jedoch nicht dar, inwiefern sich der Gesundheitszustand seit der Hilflosigkeit verneinenden Verfügung vom 23. April 2015 verschlechtert hat und welche Einschränkungen sich nunmehr dadurch ergeben. Zudem belies er es beim pauschalen Hinweis auf Einschränkungen, ohne diese jedoch näher zu beschreiben, geschweige denn zu begründen. Damit ergeben sich aus den Berichten Dr. Z.____ mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im relevanten Zeitraum weder eine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes noch nachvollziehbare Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen und bezüglich lebenspraktischer Begleitung.

Aus den medizinischen Akten, namentlich der RAD-Stellungnahme vom Dezember 2014 (vorstehend E. 4.4) und dem Bericht von Dr. Z.____ vom August 2015 (vorstehend E. 4.2), geht ausserdem hervor, dass keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliegt, die eine Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin begründen würde.

Die Berichte von Dr. D.____ vom Februar

2016 (vorstehend E. 4.5) und von Dr.

Z.____ vom April 2016 (vorstehend E. 4.6) wurden nach Erlass der Verfügung vom 21. Januar 2016 erstattet und sind demnach grundsätzlich für die Beurteilung der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin nicht mehr relevant (vorstehend E. 1.6). Ausserdem ist aus den beiden Berichten keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin ersichtlich, die einen Einfluss auf ihre Hilflosigkeit hätte. Aus dem

Bericht von Dr. Z.____ geht

im Wesentlichen hervor, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt ist und mehrheitlich den Rollstuhl benutzt, für kleine Strecken ist sie an Gehstöcken mobil (vorstehend E. 4.6). Diese Tatsache wie auch der Hinweis auf die psychische Situation sind nicht neu, wurde doch bereits im Abklärungsbericht vom Februar 2015 festgehalten, dass die Beschwerdeführerin im Freien auf den Rollstuhl angewiesen ist und Unterstützung von der Psychiatrie-Spitex erhält (vorstehend E. 3).

E. 5.2

Aus dem Abklärungsbericht vom Februar 2015 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin einmal wöchentlich für eine Stunde von einer Mitarbeiterin von der Psychiatrie-Spitex betreut wird. Die Intensität einer lebenspraktischen Begleitung, welche wöchentlich mindestens zwei Stunden erfordert (vorstehend E. 1.3), war somit im Zeitpunkt der rechtskräftigen Verfügung vom April 2015 nicht erfüllt (vorstehend E. 3). Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass sich diesbezüglich etwas geändert hätte (vgl. Urk. 3/17).

E. 5.3

Die Ansicht der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung, wonach definitionsgemäss keine Hilflosigkeit vorliegen könne, solange eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit bestehe (vorstehend E.

E. 5.4

Demzufolge

ergibt sich gestützt auf die den relevanten Zeitraum betreffenden medizinischen Akten weder eine wesentliche Änderung der Diagnosen beziehungsweise des Gesundheitszustandes noch nachvollziehbare und medizinisch begründete Einschränkungen, welche über die im Abklärungsbericht bereits aufgeführten hinausgehen. Die Beschwerdeführerin ist somit nicht hilfsbedürftig im Sinne von Art.

E. 9

ATSG und hat keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Dementsprechend ist die angefochtene Verfügung zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen. 6. 6.1

Die Beschwerdeführerin ersuchte am 14. Februar

2016 um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind erfüllt (vgl. Urk. 10/1). 6.2

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zuzugewähren der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 10/2-5 zur Kenntnisnahme - 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 Mosimann Peter-Schwarzenberger

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