

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01383 vom 9. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2016.01383](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01383)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01383 du 9 janvier 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01383 del 9 gennaio 2018

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1956, war seit 1978 bei der Y.\_\_\_\_ als Maschinenarbeiterin angestellt (Urk. 7/7), als sie sich am 6. Juni 1996 bei der Invalidenversicherung anmeldete (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, sprach ihr mit Verfügung vom 17. Juni 1997 (Urk.

7/16) bei einem Invaliditätsgrad von 50 % ab 1. April 1996 eine halbe Rente zu. Eine im Jahr 1998 durchgeführte Revision (Urk. 7/17) ergab einen unveränderten Anspruch (Mitteilung vom 16. Februar 1999; Urk. 7/21). Am 9. April 2001 (Urk. 7/23) machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend. Nach Einholung eines psychiatrischen Gutach - tens (Urk. 7/34) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. September 2001 einen höheren Rentenanspruch (Urk. 7/37). Am 4. Juli 2002 machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung geltend (Urk. 7/42). Mit Verfügung vom 10. Januar 2003 (Urk. 7/61) wurde die bisherige halbe Rente bei einem Invaliditätsgrad von 100 % ab 1. Juli 2002 auf eine ganze Rente erhöht. Ab 1. Juli 2004 wurde der Versicherten eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (Verfügung vom 9. Januar 2006; Urk. 7/68), was die IV-Stelle mit Einspracheentscheid vom 7. März 2006 (Urk. 7/74) sowie das hiesige Gericht mit Urteil vom 27.

April

2007 (Prozess Nr. IV.2006.00365; Urk.

7/78) und das Bundesgericht mit Urteil vom 9. August 2007 (Urk. 7/80) bestätigten. Im Jahr 2008 (Urk. 7/81) veranlasste die IV-Stelle eine erst im Jahr 2013 fort gesetzte (vgl. Urk. 7/98) Revision und hol te beim Z.\_\_\_\_ ein polydisziplinäres Gutachten ein, welches am 14.

April 2015 erstattet wurde (Urk. 7/109). Zuvor hatte sie am 4. März 2011 eine erneute Abklärung der Hilflosigkeit veranlasst (Urk. 7/87). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/123; Urk. 7/129; Urk. 7/133-139) hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. August 2016 die Verfügung vom 10. Januar 2003 sowie die bisher ausgerichtete ganze Rente wiedererwägungsweise auf (Urk. 7/142). Mit Vorbescheid vom 30. August 2016 (Urk. 7/145) stellte die IV-Stelle die Aufhebung der Hilflosenentschädigung in Aussicht. Dagegen erhob die Versicherte am 28. September 2016 Einwände (Urk. 7/148). Die IV-Stelle veranlasste eine erneute Abklärung der Hilflosigkeit, über die am 8. November 2016 berichtet wurde (Urk. 7/153/1-9). Mit Verfügung vom 11. November 2016 hob die IV-Stelle die bislang ausgerichtete Hilflosenentschädigung auf (Urk. 7/155 = Urk. 2).

### E. 1.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 des Bundesgesetzes 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. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV). Praxisgemäss (BGE 121 V 88 E. 3a mit Hinweisen) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 127 V 94 E. 3c, 125 V 297 E. 4a): — Ankleiden, Auskleiden; — Aufstehen, Absitzen, Abliegen; — Essen; — Körperpflege; — Verrichtung der Notdurft; — Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

### **E. 1.2**

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

### **E. 1.3**

Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87-88 bis IVV Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt die anspruchsberechtigte Person, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats (Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs. 2 IVV).

Anlass zur Revision einer Hilflosenentschädigung gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu beeinflussen. Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung beruht (zur Invalidenrente: BGE 134 V 131 E. 3 und 133 V 108 E. 5.4 mit Hinweis).

### **E. 1.4**

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen. Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche

Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, Urteil des Bundesgerichts 8C\_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4) sowie unter dem Aspekt des Intensivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_308/2016 vom 6. September 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 8C\_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2).

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 9. Dezember 2016 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. November 2016 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung sowie die Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung. Mit Beschwerdeantwort vom 30. Januar 2017 (Urk. 6) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 10. Februar 2017 zur Kenntnis gebracht wurde. Gleichzeitig wurde ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet (Urk. 8). Die Beschwerdeführerin reichte jedoch innert Frist keine Replik ein, was der Beschwerdegegnerin am 24. Mai 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 15). Über die Beschwerde vom 22. September 2016 im Verfahren Nr. IV.2016.01061 betreffend Rente wird mit Urteil vom heutigen Datum ebenfalls entschieden. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung sei mit einem Abklärungsgespräch vor Ort überprüft und der entsprechende Bericht sei dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden. Die Abklärung habe ergeben, dass kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr bestehe, da die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt seien (S. 1). In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 6) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, es sei im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eine Abklärung vor Ort durchgeführt worden. In der angefochtenen Verfügung werde darauf sowie auf die medizinischen Akten verwiesen. Es treffe zu, dass der Beschwerdeführerin der Abklärungsbericht nicht zugestellt worden sei. Es sei ihr aber möglich gewesen, vor Beschwerdeerhebung Einsicht in die relevanten Akten zu nehmen. Der Abklärungsbericht werde als integrierender Bestandteil der angefochtenen Verfügung erklärt, und es komme dem Bericht voller Beweiswert zu. Zusammenfassend sei aus der Verfügung ersichtlich, von welchen Überlegungen sich die IV-Stelle habe leiten lassen (S. 2).

## **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), es seien ihr vor Erlass der angefochtenen Verfügung weder die medizinischen Akten noch der Abklärungsbericht zugestellt worden. Ihr Anspruch sei nicht medizinisch beurteilt worden. Die angefochtene Verfügung sei in keiner Weise begründet, weshalb die Verfügung aufzuheben und zur gehörigen Begründung zurückzuweisen sei. Aus den medizinischen Akten ergebe sich ein unveränderter Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades (S. 2-3).

## **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist, ob sich seit der Zusprache einer Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit mit

Verfügung vom 9. Januar 2006

(Urk. 7/68) beziehungsweise der gerichtlichen Bestätigung des Anspruchs mit Urteil des hiesigen Gerichts

vom 27. April 2007 (Urk. 7/78) und mit Urteil des Bundesgerichts vom 9. August 2007 (Urk. 7/80) in den tatsächlichen Verhältnissen eine wesentliche Änderung ergeben hat, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit der Versicherten zu beeinflussen. Zu prüfen ist jedoch zunächst eine Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin.

## **E. 3.1**

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung nicht zutrifft (vgl. Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG) – nicht angehört werden müssen. Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) garantiert wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist die Pflicht der Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihre Entscheidung zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a, vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

## **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin verwies zur Begründung ihrer Verfügung einzig auf die Abklärung vor Ort vom November 2016 sowie die medizinischen Akten. Eine nachvollziehbare Begründung, warum auf den Abklärungsbericht sowie die medizinischen Unterlagen abzustellen sei, findet sich – im Übrigen auch in der Beschwerdeantwort – nicht. Die Beschwerdegegnerin scheint zudem zu verkennen, dass die Pflicht zur Begründung einer Verfügung nicht auf das Beschwerdeverfahren verschoben werden kann. Die versicherte Person muss in der Lage sein, sich ein Bild über die Entscheidung zu machen, bevor Beschwerde erhoben wird. Nach der Rechtsprechung kann eine – nicht besonders schwerwiegende – Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V

431 E. 3d/aa). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweis). Von einer solchen unnötigen Verzögerung ist vorliegend auszuweichen. Die Beschwerdeführerin hat sich zudem trotz Gewährung eines zweiten Schriftenwechsels weder um Einsicht in die Akten bemüht noch eine Stellungnahme abgegeben. Von einer Rückweisung der Sache ist deshalb abzusehen, zumal dem hiesigen Gericht volle Kognition zukommt.

#### **E. 4.1**

Die ursprüngliche Zusprache einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades erfolgte gestützt auf die Unterlagen, welche im Urteil des hiesigen Gerichts vom 27. April 2007 (Urk. 7/78) wie folgt wiedergegeben werden (E. 2): Laut Arztbericht von Dr. A.\_\_\_\_ vom 19. Juli 2005 ( ... ) leidet die Beschwerdeführerin an einem generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom, an einem cervikospondylogenen Syndrom beidseits bei Status nach Exzision eines malignen Melanoms am Schultergürtel rechts im Jahre 2002, Haltungsinsuffizienz mit Hohlrundrücken, leichter Skoliose und muskulärer Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur sowie an einer rezidivierenden depressiven Störung, derzeit mittelgradig besonders mit Ängsten. Seit mindestens zehn Jahren sei eine Fibromyalgie sowie ein cervikospondylogenes Syndrom bekannt. Deswegen sei die Beschwerdeführerin wiederholt in der Klinik für Rheumatologie und Rehabilitation im B.\_\_\_\_ und im Universitätsspital behandelt worden. Im April/Mai 2004 sei sie in der C.\_\_\_\_ hospitalisiert gewesen. Vom 7. Februar bis 12. März 2002 habe eine Behandlung im B.\_\_\_\_ stattgefunden. Vom 28. bis 30. Januar 2002 sei sie wegen eines modullären malignen Melanoms im Bereich des rechten Schulterblatts hospitalisiert gewesen. Gegenwärtig werde sie psychiatrisch/

psychotherapeutisch betreut. Die Beschwerdeführerin benötige keine Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie beim Essen. Bei der Körperpflege müsse sie seit Januar 2003 wegen Schmerzen im Körper und vor allem in Armen und Händen unterstützt werden, und zwar beim Waschen, Kämmen und Baden/Duschen. Beim Verrichten der Notdurft brauche sie keine Hilfe. In der Fortbewegung in der Wohnung sei sie selbständig, im Freien müsse sie bei Spaziergängen seit Januar 2003 gestützt werden, und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei ebenfalls seit Januar 2003 nur in Begleitung möglich. Dauernde Pflege oder dauernde persönliche Überwachung sei nicht notwendig. Eine lebenspraktische Begleitung sei seit Januar 2003 insofern notwendig, als die Beschwerdeführerin weder selber kochen, die Wohnung reinigen und die Wäsche waschen könne und sie Begleitung bei Erledigungen und Kontakten ausserhalb der Wohnung benötige. Die Abklärung über die Hilflosigkeit vor Ort (Bericht vom 23. Dezember 2005) hat ergeben, dass die Beschwerdeführerin und ihr Ehemann Ende August 2005 von D.\_\_\_\_ nach Zürich gezogen sind, um in der Nähe des Sohnes und der Schwiegertochter zu leben. Diese erbrächten die Dritthilfe. Der Ehemann selber leide ebenfalls unter gesundheitlichen Problemen (Herzinfarkt, Morbus Bechterew), so dass er selber nicht in der Lage sei zu helfen. Der Beschwerdeführerin gehe es nicht gut. Sie habe ständig Kopfschmerzen und leide unter Schwindel. Deswegen sei sie sehr unsicher beim Gehen, weil sie Angst habe, zu stürzen. Zudem habe sie am ganzen Körper

Schmerzen, vor allem an ihren Händen und Armen. Sie könne die Arme nicht mehr richtig nach oben und nach hinten bewegen. Ihre Finger und Füße seien ständig geschwollen, was sie zusätzlich behindere. An der rechten Körperseite seien die Beschwerden schlimmer als links. Sie sei Rechtshänderin. Die Schwiegertochter komme täglich vorbei, um nach ihr zu sehen. Die Hilfe sei seit Januar 2003 regelmäßig nötig. Die Beschwerdeführerin benötige Hilfe beim An- und Ausziehen der Kleider oberhalb Körperhöhe und der Socken, weil sie sich nicht bücken könne. Die Knöpfe könne sie selber schliessen, sie brauche dazu aber mehr Zeit. Die Hosen könne sie sitzend anziehen, jedoch nur solche mit Gummizug, weil sie die an deren nicht schliessen könne. Die Kleider müssten bereitgelegt werden, weil sie sie nicht aus dem Schrank nehmen könne. Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei sie selbständig. Sie müsse sich aber abstützen. Die Beschwerdeführerin könne mit Messer und Gabel mit erhöhtem Zeitaufwand selber umgehen. Harte Esswaren (beispielsweise Steaks) könne sie nicht mehr schneiden, bei weicheren Speisen benötige sie keine Hilfe. Sie könne selbständig Brot streichen, Suppe essen sowie trinken. Die Beschwerdeführerin könne sich das Gesicht und die Hände ohne Hilfe waschen sowie die Zähne selbständig putzen. Ihre Schwiegertochter müsse ihr wegen der fehlenden Beweglichkeit beim Ein- und Aussteigen in und aus der Badewanne helfen. Sie könne sich vorne selber waschen, den Rücken, die Beine und die Haare müssten von einer Drittperson gewaschen werden. Die Haare könne sie nur oberflächlich kämmen, beim Trocknen und Föhnen benötige sie Hilfe. Die Beschwerdeführerin suche die Toilette selbständig auf. Es müsse jedoch wegen der Sturzgefahr ständig jemand in der Nähe sein. Beim Reinigen nach Verichten der Notdurft benötige sie Hilfe, mit einem Closomaten wäre sie jedoch mit überwiegender Wahrscheinlichkeit selbständig. Die Kleider ordne sie selbständig. Innerhalb der Wohnung könne die Beschwerdeführerin sich selbständig fortbewegen. Wegen ihrer Angst vor Stürzen, müsse jedoch immer jemand in der Wohnung anwesend sein. Sie habe keine Gehhilfe. Seit der Operation leide sie unter Schwindel und unter dem Gefühl, das Gleichgewicht zu verlieren. Beim Gehen habe sie immer Angst, sie falle auf die linke Seite. Ausserhalb der Wohnung (diese befinde sich im zweiten Stock) brauche sie eine Stütze, um die Treppe zu überwinden. Sämtliche Termine nehme sie nur in Begleitung wahr. Dasselbe gelte für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Weil die Beschwerdeführerin geschwollene Füsse habe, trage sie in der Wohnung nur noch dicke Socken, draussen trage sie Badeschuhe. Die Hausarbeit werde von der Schwiegertochter erledigt. Die finanziellen Angelegenheiten regle seit jeher der Ehemann. Die Schwiegertochter stelle die Medikamente täglich bereit. Ohne Erinnerung würde die Beschwerdeführerin die Einnahme vergessen. Eine persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes liege nicht vor. Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin seit Januar 2003 in den Lebensverrichtungen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege und seit 1999 in der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig und erheblich auf Dritte angewiesen. Seit 2002 benötige sie dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe.

#### **E. 4.2**

Das hiesige Gericht kam zum Schluss, dass der Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2005 beweiswertig und die Beschwerdeführerin in drei alltäglichen

Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Körperpflege und Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf Dritthilfe angewiesen sei. Dementsprechend habe sie Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades (vgl. E. 3-4 des genannten Urteils). Dies wurde vom Bundesgericht in seinem Urteil vom 9. August 2007 bestätigt (vgl. Urk.

7/80; E. 3).

### **E. 5.1**

Im weiteren Verlauf ergingen hinsichtlich der Frage der Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin die folgenden Berichte. Dr. A.\_\_\_\_ führte mit Bericht vom 11. Februar 2008 (Urk. 7/82/3) aus, die Diagnosen seien unverändert und der Gesundheitszustand habe sich eher verschlechtert. Die Beschwerden seien soweit chronifiziert, dass sie kaum beeinflussbar seien. Die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht regelmässig auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Bei der Fortbewegung in der Wohnung, im Freien und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte brauche sie Hilfe, ebenso benötige sie lebenspraktische Begleitung. Sie könne die Haushaltarbeiten nicht ohne erhebliche Hilfe verrichten und benötige infolge der Schmerzen und Depression Hilfeleistung Dritter (Urk. 7/82/4-6).

### **E. 5.2**

Am 4. März 2011 fand eine Abklärung vor Ort statt (Bericht vom 24. März 2011, unterzeichnet am 28. März 2011; Urk. 7/87; vgl. auch Urk. 7/86 = Urk. 7/140). Die Abklärungsperson nannte gestützt auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ (vorstehend E. 5.1) folgende Diagnosen (S. 1): - generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom - cervicospondylogenes Syndrom beidseits bei: - Status nach Exzision eines malignen Melanoms am Schultergürtel rechts 2002 - Haltungsinsuffizienz mit Hohlrundrücken - leichte Skoliose - muskuläre Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur - arterielle Hypertonie - Depressionen - Adipositas - Gonarthrosen beidseits Der Bereich An- und Auskleiden sei weiterhin ausgewiesen. Es sei der Beschwerdeführerin aufgrund der starken Schmerzen und der Bewegungseinschränkungen nicht möglich, sich die Hosen, Schuhe und Socken selbständig anzuziehen. Die Oberteile versuche sie selbständig anzuziehen, was nicht immer einfach sei. Die Dritthilfe würde durch den Ehemann und die Schwiegertochter geleistet (S. 3). Der Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei nicht ausgewiesen, ebenso wenig der Bereich Essen. Im Bereich Körperpflege sei die Beschwerdeführerin weiterhin hilfsbedürftig. Sie könne nicht selbständig in die Badewanne hinein- und wieder heraussteigen und könne sich nur teilweise selbst waschen. Auch das Haare waschen und frisieren werde von Dritten übernommen (S. 4). Im Bereich Verrichtung der Notdurft sei die Beschwerdeführerin selbständig. Der Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei weiterhin ausgewiesen. So brauche sie die Unterstützung einer Drittperson beim Verlassen des Hauses und könne nur etwa 200m gehen. Zu Arztterminen werde sie begleitet oder gefahren. Es sei ihr nicht einmal mehr möglich, alleine zum Briefkasten zu gehen oder kleinere Besorgungen zu erledigen. Sie habe das Haus seit 2004 nicht mehr alleine verlassen (S. 5). Die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe sei ebenfalls weiterhin ausgewiesen. Die Schwiegertochter bringe die Medikamente täglich vorbei. Eine persönliche Überwachung liege dagegen nicht vor. Somit seien weiterhin die Bereiche Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte ausgewiesen. Zudem sei die Beschwerdeführerin weiterhin auf eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe angewiesen (S. 6).

### **E. 5.3**

Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 9. Januar bis 4. Februar 2012 stationär in der E.\_\_\_\_ auf. Mit Austrittsbericht vom 22. Februar 2012 (Urk. 7/100/5-8) stellten die zuständigen

Fachpersonen folgende Diagnosen (S. 1): - fortgeschrittene muskulokoordinative Dekonditionierung bei - schwerem Fibromyalgiesyndrom, Erstdiagnose 1995 - Exzision eines grossen Melanoms im Bereich der rechten Schulter, B.\_\_\_\_- spital 2002 - arterielle Hypertonie - Adipositas Es sei im Rahmen des Aufenthaltes zu einer Verbesserung der Gesamtsituation gekommen, insbesondere die Ausdauer und muskuläre Konditionierung wie auch die Bewegungs- und Gangstabilität hätten deutlich zugenommen. Die bei Ein tritt bestehenden Druckschmerzen würden von der Patientin mit enormem Leidensdruck unverändert geschildert, aber sie habe gelernt, mit den Schmerzen besser umgehen zu können (S. 2).

#### **E. 5.4**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Praktischer Arzt, stellte mit Bericht vom 27. Oktober 2013 (Urk. 7/100/3) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - schweres Fibromyalgiesyndrom mit muskulo-koordinativer Dekonditionierung - generalisiertes Schmerzsyndrom - schwere Depression - Psoriasis Die Beschwerdeführerin zeige deutlich verlangsamte Bewegungsabläufe, eine Unsicherheit beim Gehen und generalisierte Schmerzen (Ziff. 1.4).

#### **E. 5.5**

Die Ärzte des Z.\_\_\_\_ stellten in ihrem am 18.

März 2015 (Urk. 7/109) nach Berücksichtigung der Akten, Erhebung der Anamnese und Durchführung einer internistischen, psychiatrischen, orthopädischen, neurologischen und dermatologischen Untersuchung folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 25): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - beidseitige Femoropatellar- und beginnende mediale Gonarthrose rechts - chronisches panvertebrales Schmerzsyndrom - radiologisch regelrechter Befund der Lendenwirbelsäule und Ileosakralge - lenke - erheblicher Hohl-Rundrücken Die folgenden Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - metabolisches Syndrom - Adipositas - arterielle Hypertonie - Dyslipidämie, medikamentös behandelt - Diabetes mellitus Typ II - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - unspezifisches multilokuläres Schmerzsyndrom - fortgesetzter Nikotinkonsum, schädlicher Gebrauch - Zustand nach malignem Melanom Schultergürtel rechts - Psoriasis vulgaris vom chronisch-stationären Typ Aus Sicht des Bewegungsapparates bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden. Objektivierbar sei die beidseitige Femoropatellar- und beginnende Gonarthrose, nachvollziehbar sei auch ein gewisser Leidensdruck bei erheblicher Fehllhaltung im Sinne eines Hohl-Rundrückens samt Protraktion von Kopf und Schultern. Aufgrund objektivierbarer Befunde bestehe eine Unzumutbarkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten, wogegen körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aus Sicht des Bewegungsapparates uneingeschränkt zugemutet werden könnten. Weder aus internistischer, neurologischer noch dermatologischer Sicht könnten arbeitsfähigkeitsbeeinflussende Diagnosen gestellt werden. Für die Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiv geklagten Beschwerden und den objektivierbaren Befunden sei eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren verantwortlich, welche gemäss aktueller psychiatrischer Beurteilung aber nicht zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Diese werde durch eine aktuell mittelgradige depressive Episode um 50 % eingeschränkt, was für alle Tätigkeiten gelte. Aus

interdisziplinärer Sicht bestehe somit keine Arbeitsfähigkeit für körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten. Für leichte wechselnde - lastende Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin zu 50 % arbeitsfähig (S. 26). Die Unzumutbarkeit einer schweren Tätigkeit bestehe seit mindestens 2002. Insbesondere aus psychiatrischer Sicht sei keine retrospektive konklusive Einschätzung möglich. Effektiv sei die Beschwerdeführerin gar nie oder mindestens seit Jahren nicht in psychiatrischer Behandlung gewesen. Mit Sicherheit würden die Angaben zu einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit spätestens ab Februar 2015 gelten (S. 27 Ziff. 6.3). Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 80 % arbeitsfähig (S. 27 Ziff. 6.4). Insgesamt sei es seit der Zusprache einer ganzen Rente zu einer Besserung der Symptomatik gekommen (S. 27 Ziff. 6.6). Eine Hilflosigkeit könne weder somatisch noch psychiatrisch erkannt werden, so dass es offensichtlich zu einer Verbesserung gekommen sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin nicht mehr gleichermassen eingeschränkt (S. 28).

#### **E. 5.6**

Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, stellte mit Bericht vom 7. Juni 2016 (Urk. 7/133 = Urk. 3/3) folgende Diagnosen: - schweres Fibromyalgiesyndrom - Panvertebralsyndrom - am stärksten cervikale Beschwerden mit Beweglichkeitseinschränkung - arterielle Hypertonie - Depression - Diabetes mellitus Typ II - Psoriasis - Adipositas Die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in der Lage, auch mittelschwere Lasten unter 10 kg zu tragen und zu heben. Sie sei seit Jahren auf Hilfe angewiesen und in ihrer Mobilität stark eingeschränkt. Unter Berücksichtigung der schweren Fibromyalgie sowie der chronischen Depression sei die Beschwerdeführerin nicht mehr imstande, einer beruflichen Aktivität nachzugehen (S. 3).

#### **E. 5.7**

Mit Bericht vom 9. Juni 2016 (Urk. 7/137 = Urk. 3/1) führte Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, aus, die Beschwerdeführerin leide an einem bilateralen zervikospondylogenen Syndrom, einem generalisierten myofaszialen Schmerzsyndrom, welche sich beide nach einer Melanomentfernung verschlimmert hätten, sowie an einer Dysbalance der Nacken- und Schultergürtelmuskulatur und einer mittelgradigen depressiven Episode. Die neurologische Untersuchung sei durch demonstrative Überlagerung erschwert. Im Vordergrund stünden das schwere bilaterale zervikospondylogene Syndrom sowie das myofaszialen Schmerzsyndrom, welche zu einer grundsätzlichen Abwehr- und Schonhaltung geführt hätten, die die ganze Beweglichkeit des Körpers einschränke. Die Beschwerdeführerin sei nicht arbeitsfähig. Eine angepasste Tätigkeit könne nicht vorgeschlagen werden und es könne nicht mit einer Wiedereingliederung gerechnet werden (S. 1-2).

#### **E. 5.8**

Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie, stellte mit Bericht vom 13. Juni 2016 (Urk. 7/135 = Urk. 3/2) folgende Diagnosen (S. 1): - Panvertebralsyndrom mit und bei - thorakaler Hyperkyphose - Hohlrundrücken - Kopfprotraktion - Status nach anamnestisch Melanomentzision - Muskelverkürzung zervikal und Schulterbereich rechts - Psoriasis - Gonarthrose beidseits - arterielle Hypertonie Sowohl die objektiv zu erhebenden Befunde als auch die anlässlich der Melanomentfernung erlittenen chirurgischen Verletzungen begrenzten die Zumutbarkeit einer Arbeitstätigkeit auf einen halben Tag. Dabei sollte

langes Stehen und Gehen wegen der Kniegelenke und langes Sitzen wegen der Rückenstatik vermieden werden. Die verminderte Belastbarkeit des Rückens und der oberen Extremitäten seien vom Z.\_\_\_\_-Gutachter nicht berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin sei aus rein orthopädischer Sicht in einer leichten Tätigkeit zu 50 % arbeitsfähig (S. 3).

#### **E. 5.9**

Dr. med. J.\_\_\_\_, gemäss Briefkopf Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte mit Bericht vom 8. September 2016 (Urk. 7/146) aus, die Beschwerdeführerin sei nur kurze Zeit in psychiatrischer Behandlung gewesen, sei aber immer vom Hausarzt medikamentös behandelt worden. Mit der Zeit seien die depressiven und die Angstsymptome milder geworden, die depressive Störung sei jedoch nie ganz abgeklungen. Dr. J.\_\_\_\_ diagnostizierte eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige bis schwere Episode (ICD-10 F33.11, F33.2), eine Panikstörung (ICD-10 F41.0), ein Panvertebralsyndrom sowie einen Status nach Melanom-Operation im Jahr 2002. Er habe eine medikamentöse Therapie verordnet und die Beschwerdeführerin komme zu psychotherapeutischen Gesprächen. Sie sei aus psychischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig (S. 1-2).

#### **E. 5.10**

Am 2. November 2016 fand eine erneute Abklärung vor Ort statt. Im Bericht vom 8. November 2016 (Urk. 7/153/1-8) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin im Bereich An- und Auskleiden ihre Selbständigkeit grundsätzlich bejahe und geltend mache, dass die Hilfe auf die starken Schmerzen zurückzuführen sei. Es zeige sich hier eine Veränderung, indem die Beschwerdeführerin sich selbst an- und ausziehen könne. Eine blosser Erschwerung oder Verlangsamung von Lebensverrichtungen begründe jedoch in der Regel keine Hilflosigkeit. Das An- und Auskleiden könnte zudem mittels Verwendung geeigneter Hilfsmittel erleichtert werden. Dieser Bereich sei nicht mehr ausgewiesen (S. 3 unten f.). Der Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei weiterhin nicht ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin könne langsam vom Sofa aufstehen, ohne Hilfe zu beanspruchen. Ebenso selbständig und viel flüssiger habe sie sich wieder hinsetzen können. Zudem zeige sie eine bemerkenswerte Balanceleistung, um zu demonstrieren, wie sie alleine die Beine aufs Sofa hebe: Sie hebe die abgewinkelten Beine ganz langsam bis zur Hälfte der Sofahöhe und lasse sie frei schweben, ohne sich mit den Armen abzustützen. Gemäss eigenen Angaben könne sie alle notwendigen Positionswechsel selbständig ausführen (S. 4). Im Bereich Essen benötige sie keine Hilfe. Sie habe einzig aufgrund der fehlenden Zahnsanierung kleinere Einschränkungen hinzunehmen (S. 4 unten). Im Bereich Körperpflege sei festzuhalten, dass mittlerweile ein Badebrett angeschafft worden sei. Die Beschwerdeführerin erkläre, dass sie beim Waschen der Füsse und des Rückens auf Hilfe angewiesen sei. Diese Körperteile könnten jedoch mit einer Bürste gut erreicht werden. Weiter habe die Abklärungsperson der Beschwerdeführerin gezeigt, wie der Transfer sicher sitzend vorgenommen werden könne. Der Sohn der Beschwerdeführerin werde sich nach einer Haltevorrichtung erkundigen, damit sie den Transfer selbst ausführen könne. Dieser Bereich sei somit nicht mehr ausgewiesen (S. 5 f.). Im Bereich Notdurft bestehe weiterhin Selbständigkeit (S. 6). Der Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei weiterhin ausgewiesen; aufgrund der Knieprobleme sei nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei längeren Gehstrecken und beim Überwinden von längeren Treppen Schwierigkeiten habe (S. 7). Lebenspraktische Begleitung sei nicht ausgewiesen, da keine

anrechenbare Begleitung stattfinden müsse (S. 7). Hinsichtlich der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe gäben sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Sohn an, dass sie die Medikamente auch selbst richten könnte. Sie nehme sie selbständig ein. Die Hilfeleistung in Form der Vorbereitung der Medikamente sei als Entlastung gedacht. Diesbezüglich habe sich eine Veränderung ergeben; die Hilfe sei nicht mehr notwendig (S. 8). Somit sei lediglich im Bereich Fortbewegung eine Hilflosigkeit ausgewiesen (S. 9).

#### **E. 5.11**

Dr. med. K. \_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte am 9. November 2016 zu diesem Abklärungsbericht aus, die Resultate stünden mit dem Z. \_\_-Gutachten in Einklang. Darin sei festgestellt worden, dass die Beschwerdepräsentation vordergründig auf eine nichtorganische Komponente hinweise. Die diffus beklagten Beschwerden hätten sich klinisch und radiologisch in keiner Weise begründen lassen. Es bestehe eine deutlich ausgeprägte Krankheits- und Behinderungsüberzeugung (Urk. 7/153/9).

#### **E. 6.1**

Anlässlich der ursprünglichen Zusprache einer Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. Juli 2004 war die Beschwerdeführerin in drei alltäglichen Lebensverrichtungen, nämlich An- und Auskleiden, Körperpflege und Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dritthilfe angewiesen (vgl. vorstehend E. 4.2). Weiter war sie gemäss Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2005 (Urk. 7/65) auf dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe in dem Sinne angewiesen, dass ihre Schwiegertochter ihr regelmässig die Medikamente bereitstelle, da sie ansonsten vergesse, diese einzunehmen (vgl. vorstehend E. 4.1).

#### **E. 6.2**

Im März 2011 wurden die Verhältnisse vor Ort erneut abgeklärt und es wurde festgestellt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin im Bereich An- und Auskleiden eingeschränkt sei, indem sie aufgrund der starken Schmerzen und der Bewegungseinschränkungen die Hosen, Socken und Schuhe nicht selbständig anziehen könne und beim Anziehen der Oberteile Mühe habe. Auch im Bereich Körperpflege sei sie weiterhin hilfsbedürftig, da sie nicht selbständig die Badewanne benutzen und sich nur teilweise selbständig waschen könne; zudem benötige sie beim Haare waschen und frisieren Hilfe. Der Bereich Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei weiterhin ausgewiesen, indem sie Hilfe beim Verlassen des Hauses benötige und nur eine kurze Strecke zu Fuss gehen könne. Sie könne nicht alleine zum Briefkasten gehen oder kleinere Besorgungen erledigen; sie habe das Haus seit 2004 nicht mehr alleine verlassen. Weiter stellte die Abklärungsperson fest, dass die dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe ebenfalls weiterhin benötigt werde (vgl. vorstehend E. 5.2). Somit war von unveränderten Verhältnissen auszugehen. Es wurde jedoch im Abklärungsbericht - wie bereits 2005 (vgl. Urk. 7/65 S. 2) - festgehalten, dass die Beschwerdeführerin keinerlei Hilfsmittel benutze (vgl. Urk. 7/87 S. 3 ff.), womit nicht ausgeschlossen ist, dass bereits damals bei zumutbarer Verwendung von Hilfsmitteln ein geringerer Hilfsbedarf bestanden haben könnte.

#### **E. 6.3**

Der Abklärungsbericht vom 8. November 2016 (vorstehend E. 5.10) entspricht den praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.4): Die Abklärungen wurden an Ort und Stelle in Anwesenheit der Beschwerdeführerin und ihres Sohnes vorgenommen. Die

Abklärungsperson ist zur Vornahme der erforderlichen Erhebungen qualifiziert und hatte sowohl Kenntnis der Örtlichkeiten als auch der medizinischen Situation (vgl. Urk. 7/144). Es wurden die Angaben der Beschwerdeführerin und ihres Sohnes berücksichtigt und der Bericht wurde detailliert und begründet abgefasst. Es kann deshalb auf die Resultate des Abklärungsberichts abgestellt werden. Darin wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe selbst eine grundsätzliche Selbständigkeit im Bereich An- und Auskleiden bejaht. Im Vergleich zu 2005 und 2011 ist sie nun, wenn auch langsam, fähig, sich selbständig an- und auszuziehen. Dies entspricht den Beobachtungen, die anlässlich der Z.\_\_\_\_-Begutachtungen gemacht wurden (vgl. Urk. 7/109 S. 18 Ziff. 4.2.2.1). Die Abklärungsperson wies zudem darauf hin, dass diese Lebensverrichtungen mit geeigneten Hilfsmitteln erleichtert werden könnten. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin selbst sich in diesem Bereich für selbständig hält, ist dieser nicht mehr ausgewiesen. Im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abiegen demonstrierte die Beschwerdeführerin normale Fähigkeiten und hielt wiederum selbst fest, alle Positionswechsel selbständig ausführen zu können. Somit besteht kein Hilfsbedarf in diesem Bereich. Aus den gezeigten Fähigkeiten ist auf eine Verbesserung der Körperbeherrschung zu schliessen, indem die Beschwerdeführerin es in Anwesenheit der Abklärungsperson fertig brachte, ohne Abstützen ihre Beine aufs Sofa zu heben. Auch im Bereich Essen besteht keine invaliditätsbedingte Einschränkung. Im Bereich Körperpflege nutzt die Beschwerdeführerin nun ein Hilfsmittel in Form eines Badebretts. Zur angegebenen Einschränkung, wonach sie Hilfe beim Waschen der Füsse und des Rückens brauche, hielt die Abklärungsperson zutreffend fest, dass dieser Beeinträchtigung mit einer Bürste begegnet werden könnte. Zudem liessen sich die Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen aus der Badewanne mit einem vor Ort gezeigten Transfermanöver beheben, welches die Beschwerdeführerin unter Zuhilfenahme eines Haltegriffs selbständig ausführen kann. Dies insbesondere, als sich die Abklärungsperson von der verbesserten Körperbeherrschung der Beschwerdeführerin, die ihre Beine selbständig anheben kann, überzeugen konnte. Im Vergleich zur früheren Situation ist dieser Bereich somit nicht mehr ausgewiesen. Im Bereich Notdurft besteht unverändert Selbständigkeit, und lebenspraktische Begleitung ist nicht ausgewiesen. Neu hielten sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Sohn hinsichtlich der Frage der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe fest, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente selbst richten könne und sie selbständig einnehme; die Hilfeleistung durch die Schwiegertochter sei als Entlastung gedacht und ist damit nicht behinderungsbedingt notwendig. Damit besteht auch in diesem Bereich keine Hilflosigkeit mehr. Einzig im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte besteht weiter hin Hilfsbedarf. Diesbezüglich hielt die Abklärungsperson fest, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Knieprobleme nachvollziehbar Schwierigkeiten bei längeren Gehstrecken und beim Überwinden von längeren Treppen habe. Damit ist lediglich noch dieser Bereich ausgewiesen.

#### **E. 6.4**

Im Vergleich zur Situation, die zur Zusprache einer Entschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades geführt hatte, ist somit eine Verbesserung eingetreten. Dies entspricht auch der Beurteilung durch die Z.\_\_\_\_-Gutachter, welche keine Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin erkennen konnten und körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten als uneingeschränkt zumutbar erachteten. Dabei wurde hinsichtlich des Bewegungsapparates auch eine erhebliche Diskrepanz zwischen dem Ausmass der subjektiven Beschwerden und den objektivierten Befunden festgestellt (vgl. vorstehend

E. 5.5), was die Schlüssigkeit des Abklärungsberichts erhöht, zeigte die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung doch trotz der Schmerzen eine gute Körperbeherrschung sowie weitgehende Selbständigkeit.

#### **E. 6.5**

An diesem Ergebnis vermögen die von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte (Urk. 3/1-3; vgl. vorstehend E. 5.6-5.8) nichts zu ändern, denn sie beziehen sich in erster Linie auf die Arbeitsfähigkeit. Dies gilt auch für den Bericht von Dr. J. \_\_\_ (vorstehend E. 5.9). Diese Berichte können den Beweiswert des Z. \_\_\_-Gutachtes (vgl. vorstehend E. 5.5), welches aus polydisziplinärer Sicht nach allseitiger Untersuchung eine Besserung der Symptomatik belegt, nicht schmälern. Insbesondere wurde in diesen Berichten dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss Austrittsbericht der E. \_\_\_ (vgl. vorstehend E. 5.3) von der dort durchgeführten Behandlung zu profitieren vermochte, indem sie - auch wenn sie weiterhin Schmerzen hatte - ihre Ausdauer und muskuläre Konditionierung wie auch die Bewegungs- und Gangstabilität deutlich steigern konnte, nicht Rechnung getragen. Die Beschwerdeführerin macht zudem keinerlei Gründe geltend, warum auf den Abklärungsbericht vom 8. November 2016 nicht abgestellt werden sollte, sondern verweist lediglich pauschal auf ihre behandelnden Ärzte.

#### **E. 6.6**

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass seit der Zusprache einer Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit eine wesentliche Änderung eingetreten ist, indem die Beschwerdeführerin nun einzig noch in einem Bereich Dritthilfe benötigt. Da damit die Voraussetzungen von Art. 37 IVV nicht mehr erfüllt sind, hat sie keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr. Der angefochtene Entscheid ist somit rechtsens. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

#### **E. 7**

.1

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (BGE 103 V 46, 100 V 61, 98 V 115).

Diese Voraussetzungen sind vorliegend gegeben, weshalb der Beschwerdeführerin antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 1) die unentgeltliche Prozessführung gewährt wird.

#### **E. 7.2**

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. 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: - Milosav Milovanovic - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich  
Der Vorsitzende  
Die Gerichtsschreiberin  
Mosimann  
Lienhard

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