

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00438 vom 30. Januar 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-01-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00438

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00438 du 30 janvier 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00438 del 30 gennaio 2018

Erwägungen

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 Hilf losen ent schädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensver rich tungen 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

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 erheb licher 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 ange wiesen ist.

E. 1.3

Gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheb licher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauern den persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheb licher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebens verrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

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 Hinweis; 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 Inten siv pflegeszuschlags (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. 1.5

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 eröffnete rechtskräftige 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). 2.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ - vertreten durch ihre Mutter sowie Rechtsanwalt Daniel Richter - am 21. April 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr ab Juli 2016 eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit zuzusprechen. Mit Eingabe vom 2. Mai 2017 (Urk. 6 f.) legte der

Rechtsvertreter dar, dass die Mutter der Versicherten als Beiständin befugt sei, diese in sozialversicherungsrechtlichen Belangen zu vertreten und alle diesbezüglichen Ansprüche geltend zu machen. Ferner erteilte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Kreis Z.____ mit Entscheid vom 18. Mai 2017 (Urk. 8 = Urk. 10) die Zustimmung zur Prozessführung im Sinne von Art. 416 Abs. 1 Ziff. 9 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB). Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2017 (Urk. 12) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Versicherte mit Verfügung vom 30. Juni 2017 (Urk. 14) in Kenntnis gesetzt wurde.

Auf die einzelnen Vorbringen in den Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 9. März 2017 (Urk. 2) vertrat die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, die Versicherte benötige in der Körperpflege regelmässige und erhebliche Fremdhilfe. Im Alltag sei sie ausserdem auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Vor diesem Hintergrund bestehe ab dem 1. Juli 2016 weiterhin Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit.

E. 2.2

Dem hielt die Versicherte in ihrer Beschwerdeschrift vom 21. April 2017 (Urk. 1) im Wesentlichen entgegen, die IV-Stelle habe die effektiven Verhältnisse bei ihr zuhause nicht beziehungsweise nur ungenügend in ihrer Entscheidung berücksichtigt (S. 4). Sie bedürfe nicht nur der von der Beschwerdegegnerin anerkannten lebenspraktischen Begleitung und regelmässiger Fremdhilfe bei der Körperpflege, sondern sei auch in zwei weiteren Lebensverrichtungen - Essen sowie Verrichtung der Notdurft - in erheblicher Weise auf die Unterstützung von Drittpersonen angewiesen. Angesichts dessen bestehe seit dem 1. Juli 2016 Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittleren Grades (S. 5 ff.).

E. 3

In medizinischer Hinsicht ist zusammenfassend festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin zunächst eine angeborene Epilepsie (Ziff. 387 GgV-Anhang) diagnostiziert wurde, nachdem sie am 11. März 2000 einen generalisierten Krampfanfall erlitten hatte (Urk. 13/2/3 ff. und 13/3/3). Im Weiteren wurden von ärztlicher Seite ein deutlicher allgemeiner Entwicklungsrückstand sowie eine unklare Enzephalopathie festgestellt (Urk. 13/5, 13/9/1 f. und 13/33/3). Im Jahr 2008 wurde überdies eine neurogene thorakolumbal linkskonvexe Skoliose diagnostiziert, welche mittels eines Korsetts und Physiotherapie behandelt wurde (Urk. 13/90/5 und 13/91/6 ff.). Hinzu kamen im Juni 2009 eine allgemeine Hypotonie, Gleichgewichtsstörungen sowie beidseitige Knick-Senkfüsse (Urk. 13/109/3 ff.), wobei letztere mittels Fussorthesen und orthopädischen Spezialschuhen behandelt wurden (vgl. Urk. 13/110, 13/169, 13/180 und 13/202 f.). Die progressive neurogene Skoliose wurde schliesslich am 6. Mai 2015 in der Klinik A.____ operativ versorgt (Urk. 13/257 f. und 13/260).

E. 4.1

Als zeitlicher Referenzpunkt (vgl. E. 1.5) ist die Verfügung vom 2. April 2014 (Urk. 13/247) heranzuziehen, mit welcher von einer Hilflosigkeit leichten Grades ausgegangen und die bis anhin ausgerichtete Hilflosenentschädigung mittleren Grades entsprechend herabgesetzt wurde. Die damalige Beurteilung stützte sich zur Hauptsache auf

den Abklärungsbericht vom 27. November 2013 (Urk. 13/218), welcher auf der Grundlage eines Gesprächs mit der Mutter der Versicherten - in deren Beisein - sowie einem Telefonat mit der Lehrerin der Versicherten erstellt wurde. In Bezug auf die einzelnen Bereiche der alltäglichen Lebensverrichtungen wurde im Wesentlichen Folgendes festgehalten:

Beim An- und Auskleiden sei die Versicherte selbständig. Es sei ihr möglich, die Vorder- und Rückseite der Kleidung zu erkennen, Reissverschlüsse und Knöpfe zu bedienen sowie Schuhe korrekt anzuziehen und zu binden. Das Korsett könne sie selbständig schliessen und öffnen, wobei eine Kontrolle nötig sei. Die Kleidung müsse jeweils am Morgen von der Mutter bereitgelegt werden, da die Versicherte diese selbst nicht saison- und wettergerecht auswählen würde (Urk. 13/218/2).

In Bezug auf den Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen wurde im Abklärungsbericht festgehalten, dass die Beschwerdeführerin - wie vor Ort ersichtlich - die Positionswchsel selbst vornehmen könne (Urk. 13/218/3).

Im Weiteren ist dem Bericht betreffend den Bereich Essen (normal zubereitete Mahlzeiten) zu entnehmen, dass die Versicherte selbständig mit Besteck um gehen könne. Es sei ihr möglich, weichere Speisen selbständig zu zerkleinern. Bei härteren Speisen sei sie - gemäss Aussagen der Mutter - auf Dritthilfe angewiesen. Die Lehrerin der Versicherten gab in diesem Zusammenhang an, dass diese auch härtere Speisen mit dem Messer zerkleinern könne. Trinken stelle kein Problem dar (Urk. 13/218/3).

Die Körperpflege müsse vollständig von der Mutter übernommen werden, da die Versicherte den Sinn und Zweck der Körperhygiene noch nicht nachvollziehen könne. Sie akzeptiere Berührungen am Kopf nur schwerlich. Die Haare müssten von der Mutter gekämmt werden, da die Beschwerdeführerin dies ansonsten nicht tun würde. Sie trockne sich nach dem Duschen alleine ab, wobei die Mutter nachtrocknen müsse. Aufgrund feinmotorischer Schwierigkeiten sei es der Versicherten sodann nicht möglich, die Speisereste von der Zahnsperre zu entfernen, weshalb die Zahnreinigung ebenfalls von der Mutter durchgeführt werde. Die Monatsblutung habe noch nicht eingesetzt (Urk. 13/218/3 f.).

In Bezug auf die Verrichtung der Notdurft wurde festgehalten, dass die Versicherte seit einiger Zeit keine Windeln mehr trage. Sie gehe selbständig auf die Toilette und nehme die Reinigung vor. Es komme noch ab und zu vor, dass die Mutter in der Unterhose Spuren vom Stuhlgang vorfinde. Gemäss Angaben der Mutter spüle die Beschwerdeführerin nach dem Toilettengang nicht. Im Rahmen des Abklärungsgesprächs sei sie jedoch selbständig auf die Toilette gegangen und habe die Spülung ohne entsprechende Aufforderung betätigt (Urk. 13/218/4).

Die Fortbewegung sei der Versicherten problemlos selbständig möglich. Es sei ihr allerdings nicht möglich, Gefahren im Strassenverkehr zu erkennen. Ihr fehle ausserdem der Orientierungssinn. Würde sie sich verlaufen, könnte sie sich nicht mitteilen, da sie kaum spreche. Sie trage deshalb eine Plakette auf sich, wo der Name und die Adresse aufgedruckt seien. Der Wortschatz der Beschwerdeführerin bestehe aus einzelnen Wörtern, wobei sie häufig in ihrer Muttersprache (Serbisch) spreche. Grundsätzlich müsse man sie kennenlernen, um ihre nonverbale Kommunikation zu verstehen. Für die Verständigung besitze die Versicherte einen Computer, welcher vor allem in der Schule zum Einsatz komme (Urk. 13/218/4 f.).

Im Übrigen ergibt sich aus dem Abklärungsbericht vom 27. November 2013, dass die Versicherte weder eine dauernde medizinisch-pflegerische Hilfe, noch eine intensive persönliche Überwachung benötige. Insgesamt bestehe noch eine Hilflosigkeit leichten Grades in den Bereichen An- und Auskleiden, Körperpflege sowie Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Urk. 13/218/5 ff.).

E. 4.2

Die angefochtene Verfügung vom 9. März 2017 (Urk. 2) basiert auf dem Abklärungsbericht vom 3. Januar 2017 (Urk. 13/321). Das Gespräch habe mehrheitlich mit der Mutter stattgefunden, da die Versicherte dazu nicht in der Lage gewesen sei (Urk. 13/321/1). Zu den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen lässt sich dem Bericht Folgendes entnehmen:

Die Beschwerdeführerin könne sich selbst an- und auskleiden sowie Verschlüsse bedienen. Sie sei dabei langsam, benötige aber keine Hilfestellung. Die Mutter müsse die Kleidung der Jahreszeit und dem Wetter gerecht vorbereiten, da die Versicherte hierzu nicht in der Lage sei, und es ihr Schwierigkeiten bereite, zu verstehen, weshalb sie bestimmte Kleidungsstücke anziehen solle. Dies erfordere seitens der Mutter einige Überredungskunst (Urk. 13/321/2).

Auch beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei die Beschwerdeführerin motorisch selbständig. Sie benötige aber morgens viel Zeit und möge es gar nicht, wenn sie geweckt oder zum Vorwärtsmachen gedrängt werde. Hier sei das Finger spitzengefühl der Mutter gefragt (Urk. 13/321/2).

Beim Essen benötige die Versicherte keine Hilfe, ausser bei harten Lebensmitteln. Sie esse mit Besteck und trinke aus einem Glas (Urk. 13/321/2).

Die Körperpflege werde nach wie vor komplett von der Mutter durchgeführt. Der Versicherten gelinge es nur oberflächlich, sich die Hände und das Gesicht zu waschen. Sie habe ferner seit einem Jahr die Monatsblutung, wobei sie die Binden nicht alleine wechseln könne (Urk. 13/321/3).

Die Beschwerdeführerin gehe im Weiteren alleine auf die Toilette, so auch während des Abklärungsgesprächs. Allerdings habe sie die Türe nicht geschlossen, was die Mutter dann getan habe. Man lasse die Versicherte alleine machen, obwohl sie sich nicht immer korrekt reinige. Die Unterwäsche werde täglich gewechselt (Urk. 13/321/3).

Im Bereich Fortbewegung sei die Beschwerdeführerin motorisch selbständig. Ihr fehle jedoch die Orientierung, und die Verkehrssicherheit sei nicht gewährleistet. Sie werde überallhin begleitet und könne sich nur rudimentär mitteilen (Urk. 13/321/3).

Im Bericht wurde weiter festgehalten, dass die Versicherte wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sei. Es bestehe in diesem Kontext ein wöchentlicher Aufwand von mindestens zwei Stunden. Ohne die regelmässige Unterstützung von den Eltern wäre die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, selbständig zu wohnen (Urk. 13/321/3 f.).

Zusammenfassend seien weiterhin die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades erfüllt (Urk. 13/321/5).

E. 5.1

Es ist unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten seit der letzten Abklärung vom 27. November 2013 nicht wesentlich verändert hat. So wurde im aktuellen Abklärungsbericht vom 3. Januar 2017 festgehalten, dass sie sich von der aufgrund der Skoliose im Mai 2015 vorgenommenen Wirbelsäulenoperation (vgl. E. 3) gut erholt habe. Überdies seien zwischenzeitlich keine epileptischen Anfälle aufgetreten (Urk. 13/321/2; vgl. bereits Urk. 13/218/6). Zwischen den Parteien besteht im Weiteren dahingehend Einigkeit, dass die Beschwerdeführerin für die Körperpflege einer regelmässigen und erheblichen Fremdhilfe bedarf. Ausserdem ist die Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung ausgewiesen (vgl. E. 2.1 f. und 4.2).

Die Versicherte macht jedoch insbesondere geltend, dass sie zusätzlich in den Lebensverrichtungen Essen und Verrichtung der Notdurft regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, weshalb ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades bestehe (Urk. 1 S. 5 ff.). Diese Vorbringen sind nachfolgend näher zu prüfen.

E. 5.2

Aus dem Abklärungsbericht vom 3. Januar 2017 ergibt sich, dass bei der Beschwerdeführerin zwischenzeitlich die Monatsblutung eingesetzt hat, und dass sie die Binden nicht alleine wechseln kann. Die Abklärungsperson ordnete diese Umstände bei der Lebensverrichtung Körperpflege ein (Urk. 13/321/3). Die Versicherte vertritt indes die Auffassung, die Menstruation betreffe die Verrichtung der Notdurft. Ihre Mutter müsse sie an diesen Tagen waschen und mit den entsprechenden Einlagen versorgen. Zudem könne sie nicht selbst beurteilen, ob sie nach der Notdurft beziehungsweise der Menstruation noch genässte Unterwäsche habe (Urk. 1 S. 5 f.; Urk. 3/7).

Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin ist die Menstruation samt den damit typischerweise verbundenen Tätigkeiten wie dem Wechseln der Binden eher nicht der Verrichtung der Notdurft zuzuordnen. Hierfür spricht zum einen der allgemeine Gebrauch des Begriffes „Notdurft“ im Zusammenhang mit dem üblichen Toilettengang, wobei sich in dieser Hinsicht auch dem Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2017) keine gegenteiligen Hinweise entnehmen lassen (vgl. Rz 8021 und 8021.1). Zum anderen sprach sich das Versicherungsgericht des Kantons B. in einer Entscheidung vom 28. Juni 2016 ebenfalls eher dagegen aus, das Wechseln von Tampons oder Binden im Rahmen der Monatsblutung als Tätigkeiten im Bereich Verrichtung der Notdurft anzuerkennen (Entscheid IV 2015/233 E. 3.3).

Im Ergebnis kann die definitive Einordnung jedoch offen bleiben, zumal von Gesetzes wegen vorausgesetzt wird, dass die versicherte Person in der betroffenen Lebensverrichtung regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (vgl. E. 1.2 f.). Die Unterstützung ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt. Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit genügen dieser Anforderung nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 5.3 mit Hinweisen). In Anbetracht des Umstands, dass die Mutter der Beschwerdeführerin etwa alle vier Wochen deren Binden wechseln muss, ist nicht von einer regelmässigen Hilfestellung im Sinne des Gesetzes auszugehen.

Bezüglich des Einwandes, der Versicherten sei es nicht möglich zu beurteilen, ob sie nach der Notdurft respektive Menstruation noch genässte Unterwäsche habe, bleibt festzuhalten,

dass keine Hilflosigkeit vorliegt, solange die versicherte Person die Notdurft ohne regelmässige Hilfe insgesamt in einer Weise verrichten kann, die nicht als die Menschenwürde verletzend bezeichnet werden muss (Urteil des Bundesgerichts 9C_604/2013 vom 6. Dezember 2013 E. 5.4). Der Beschwerdeführerin ist es möglich, sich selbständig nach dem Toilettengang zu reinigen, wenngleich sie dies gemäss Angaben der Mutter nicht immer korrekt tut (Urk. 13/321/3). Die notwendige Hygiene wird jedenfalls durch den täglichen Wechsel der Unterwäsche und die Hilfe der Mutter im Rahmen der Körperpflege sichergestellt, weshalb in Nachachtung der zitierten Rechtsprechung nicht auf eine Hilflosigkeit geschlossen werden kann.

E. 5.3

In Bezug auf die Lebensverrichtung Essen brachte die Beschwerdeführerin vor, sie sei darauf angewiesen, dass ihr Drittpersonen Früchte schälen und in kleine Stücke schneiden (unter anderem Melone, Mango, Kiwi, Ananas, Granatäpfel). Es sei daher notwendig, dass bei den Mahlzeiten immer ein weiteres Familienmitglied dabei sei. Sie dürfe aufgrund der Verletzungsgefahr weder mit dem Besteck das Essen vorbereiten, noch den Herd oder die Mikrowelle bedienen (Urk. 1 S. 5 f.).

Den Akten ist an mehreren Stellen - nicht zuletzt auch im aktuellen Abklärungsbericht vom 3. Januar 2017 - zu entnehmen, dass die Versicherte mindestens seit März 2010 in der Lage ist, die Nahrung selbständig zu zerkleinern und mit Essbesteck umzugehen (Urk. 13/130/3, 13/217/7, 13/218/3, 13/243/1 und 13/321/2). Es sind insbesondere keine gesundheitlichen Gründe dafür ersichtlich, dass ihr dies zum Zeitpunkt des Erlasses der strittigen Verfügung nicht mehr möglich gewesen sein soll. Sofern die Versicherte in ihrer Beschwerde schriftlich also grundsätzlich geltend machen will, sie könne die Speisen nicht selbst zerkleinern, erweist sich ihre Behauptung als aktenwidrig. Die Einschränkungen in Bezug auf harte Nahrungsmittel mögen demgegenüber zwar nachvollziehbar sein; es liegt jedoch keine Hilflosigkeit im Rechtssinne vor, wenn die versicherte Person nur zum Zerschneiden harter Speisen auf direkte Dritthilfe angewiesen ist (KSIH Rz 8018 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 8C_30/2010 vom 8. April 2010). In diesem Kontext ist denn auch darauf hinzuweisen, dass reichlich Früchte erhältlich sind, die vor dem Verzehr von Natur aus oder infolge vorangegangener Produktionsschritte weder geschält noch zerkleinert werden müssen. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich Bezug nimmt auf die ihr nicht mögliche Zubereitung der Mahlzeiten, ist anzumerken, dass diese Tätigkeit nicht Bestandteil der Lebensverrichtung Essen ist (vgl. KSIH Rz 8010). Vielmehr ist sie unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung - die im konkreten Fall zweifellos notwendig ist - zu berücksichtigen (vgl. KSIH Rz 8050).

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin entgegen dem von ihr vertretenen Standpunkt in der Lebensverrichtung Essen nicht hilflos im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen.

E. 5.4

Die Beschwerdeschrift enthält ferner Ausführungen zu den Lebensverrichtungen Körperpflege, An- und Auskleiden sowie Aufstehen/Absitzen/Abliegen (Urk. 1 S. 5), wobei die Versicherte selbst hieraus im Ergebnis nichts zu ihren Gunsten ableitet. Im Hinblick auf die Körperpflege erübrigen sich weitere Bemerkungen, da die Notwendigkeit der regelmässigen und erheblichen Dritthilfe in diesem Kontext seitens der IV-Stelle anerkannt wird (vgl. E. 2.1). Soweit prinzipiell geltend gemacht wird, es brauche täglich grosse

Überredungskunst und entsprechenden zeitlichen Aufwand, um die Beschwerdeführerin zu den erforderlichen Tätigkeiten zu bewegen, ist darauf hinzuweisen, dass das Motivieren für Verrichtungen ein geradezu typischer Bestandteil des Instituts der lebenspraktischen Begleitung ist und dementsprechend nicht noch zusätzlich bei den einzelnen Lebensverrichtungen berücksichtigt werden darf (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_691/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 4.1 und 5). Im Übrigen begründet eine blosser Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen grundsätzlich keine Hilflosigkeit (KSIH Rz 8013 mit Hinweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_633/2012 vom 8. Januar 2013).

E. 5.5

Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin der Versicherten auch ab Juli 2016 weiterhin eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen hat. Die Beschwerdeführerin benötigt nach wie vor bei der Körperpflege regelmässige und erhebliche Fremdhilfe. Sie ist ausserdem auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 9. März 2017 (Urk. 2) zu bestätigen und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

E. 6

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Daniel Richter - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber GrünigWürsch

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