

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01038 vom 15. November 2017**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-11-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2017.01038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.01038)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01038 du 15 novembre 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.01038 del 15 novembre 2017

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_ ist 1961 geboren und hat eine kaufmännische Ausbildung absolviert. Mit Verfügung vom 26. März 2004 sprach ihr die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, hauptsächlich aus psychischen Gründen (unter anderem Persönlichkeitsstörung und Polytoxikomanie; vgl. etwa Urk. 7/9) mit Wirkung ab 1. Dezember 2001 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zu (Urk. 7/32). Nachdem sich der Gesundheitszustand in somatischer Hinsicht verschlechtert hatte (Hüftkopfnekrose), meldete sich X.\_\_\_\_ im November 2005 zudem zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk. 7/47). Mit Verfügungen vom 18. April 2006 wurden ihr für die Zeit von 1. Dezember 2005 bis 28. Februar 2006 eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit und für die Zeit ab 1. März 2006 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zugesprochen (Urk. 7/54). Im Jahr 2009 wurde im Rahmen von durchgeführten Revisionsverfahren der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Hilflosenentschädigung in unterschiedlicher Höhe bestätigt (Urk. 7/111-112 [Anspruch auf halbe Invalidenrente und Hilflosigkeit mittleren Grades], Urk. 7/140 [Hilflosigkeit leichten Grades] und Urk. 7/150-151 [Anspruch auf ganze Rente und Hilflosigkeit leichten Grades]). Im Jahr 2011 wurde ein weiteres Revisionsverfahren durchgeführt (Urk. 7/170), im Zuge dessen die Verwaltung nach getätigten Abklärungen (Urk. 7/174) mit Mitteilungen vom 19. Januar 2012 den Anspruch auf die bisherige (ganze) Invalidenrente (Urk. 7/179) sowie auf die bisherige Hilflosenentschädigung (für leichte Hilflosigkeit; Urk. 7/180) bestätigte. Überdies wurden der Versicherten im Laufe der Jahre verschiedene Hilfsmittel zugesprochen.

Im Jahr 2017 leitete die IV-Stelle eine Revision (nur; vgl. Urk. 7/190-191) der Hilflosenentschädigung in die Wege. Sie holte bei der Y.\_\_\_\_ ärztliche Auskünfte ein (Urk. 7/194 S. 4 f. und Urk. 7/196) und führte am 28. Juni 2017 eine Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort durch (Urk. 7/197). Am 30. Juni 2017 erliess die IV-Stelle einen Vorbescheid, mit welchem sie der Versicherten die Aufhebung der Hilflosenentschädigung in Aussicht stellte (Urk. 7/198). Daran hielt sie nach erfolgtem Einwand durch die Versicherte vom 27. Juli 2017 (Urk. 7/200) mit Verfügung vom 22. August 2017 fest (Urk. 2).

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ hierorts mit Eingabe vom 20. September 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit den Anträgen, es sei die Verfügung der IV vom 22. August 2017 aufzuheben, und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen, insbesondere die Hilflosenentschädigung, auszurichten (1.), es sei im vorliegenden Verfahren – im Sinne des rechtlichen Gehörs – der Beschwerdeführerin noch eine Nachfrist zur Begründung der Beschwerde zu gewähren,

eventualiter sei ein zweiter Schriftenwechsel zur weiteren Begründung der vorliegenden Beschwerde durchzuführen (2.) sowie der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen (3.), alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. Mehrwertsteuer zulasten der Invalidenversicherung (Urk. 1 S. 2).

Mit Verfügung vom 27. September 2017 verneinte das hiesige Gericht das Erfordernis einer Nachfristansetzung und setzte der IV-Stelle Frist zur Beschwerdeantwort an (Urk. 5). Mit Vernehmlassung vom 30. Oktober 2017 stellte die IV-Stelle Antrag auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess die Beschwerdeführerin unter anderem eventualiter die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels beantragen. Je doch ist ein zweiter Schriftenwechsel nur dann anzuordnen, wenn in der Beschwerdeantwort neue Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe vorgetragen werden (vgl. etwa Kobel, in: Zünd/Pfiffner Rauber [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, N 20 zu § 19). In ihrer Beschwerdeantwort vom 30. Oktober 2017 beschränkte sich die IV-Stelle darauf, unter Hinweis auf die angefochtene Verfügung sowie die Akten die Abweisung der Beschwerde zu beantragen (Urk. 6), weshalb grundsätzlich kein zweiter Schriftenwechsel angezeigt ist. Daher und mit Blick auf den vorliegenden Verfahrensausgang recht fertigt sich kein zweiter Schriftenwechsel, und es kann – da sich die Sache im Übrigen als spruchreif erweist – mit der Zustellung der Beschwerdeantwort zusammen mit dem Endentscheid sein Bewenden haben.

### **E. 2.1**

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.

### **E. 2.2**

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. 2.3**

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat

anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Dabei hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)rin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilflosigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische bzw. geistige Störungen 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 der tatbestandsmässigen Erfordernisse der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege 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 Beschwerde fall zuständige Gericht ( vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C\_464/2015 vom 14. September 2015 E. 4 sowie 9C\_497/2014 vom 2. April 2015 E. 4.1.1 mit Hinweis u.a. auf BGE

140 V 543 E. 3.2.1 und

133 V 450

).

Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung ( BGE 133 V 450

E. 11.1.1 mit Hinweisen). Diese Rechtsprechung gilt auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung ( a.a.O.) .

#### **E. 2.4**

Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87 bis 88 bis IVV Anwendung ( Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV) ; das Rentenrevisionsrecht ist sinngemäss anwendbar (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 30-31 Rz 139; vgl. auch Rz 8113 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der seit 1. Januar 2015 gültigen Fassung, Stand 1. Januar 2017).

#### **E. 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. 3.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung zur Hauptsache damit, die Abklärung vor Ort habe ergeben, dass die Versicherte auf Grund der eingeschränkten Gehfähigkeit auf Dritthilfe angewiesen sei. In allen anderen Bereichen bestehe Selbständigkeit, namentlich werde die besonders aufwändige Pflege nicht mehr benötigt. Die Voraussetzungen für die weitere Ausrichtung einer Hilflosentschädigung seien damit nicht mehr erfüllt (Urk. 2).

### **E. 3.2**

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, dass der massgebende medizinische Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt worden sei. Insbesondere sei bei psychisch behinderten Menschen die Frage nach der lebenspraktischen Begleitung vertieft zu prüfen, was vorliegend nicht erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin erfülle mindestens die Voraussetzung der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 IVV, sei sie doch auf Begleitung einer Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung angewiesen und zudem gefährdet, sich dauerhaft zu isolieren (Urk. 1).

### **E. 4.1**

Der Mitteilung vom 19. Januar 2012 bezüglich unverändertem Anspruch auf eine Hilflosentschädigung leichten Grades lagen im Wesentlichen die folgenden Angaben zugrunde.

Die Y. \_\_\_ hatte in ihrem Bericht vom 29. November 2011 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit folgende Diagnosen gestellt: Rehabilitationsdefizit rechts bei Status nach Hüft-TP Implantation mit Weichteilrelease links am 5.5.11 und Status nach Resektions-Arthoplastik (Girdlestonesituation) Hüfte links am 4.9.2007 bei fortgeschrittener Femurkopfnekrose, Status nach eitriger Coxitis links sowie eine Beinlängendifferenz von -6cm links im Vergleich zu rechts. Alsdann stellten sie folgende Nebendiagnosen: Chronische Hepatitis C, Status nach Polytoxikomanie mit Methadonkonsum bis 8/06, Abusus von Seresta bis 12/06, Abusus von Ritalin bis 04/07, Alkoholproblematik bis 07/07, mehrfache psychiatrische Hospitalisation in A. \_\_\_, Hard und Schlössli. Genaue Angaben zur aktuellen Arbeitsfähigkeit und Hilflosigkeit machten sie nicht (vgl. Urk. 7/174).

Dr. med. Z. \_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin und Hausarzt der Versicherten, diagnostizierte am 13. Januar 2012 eine Polytoxikomanie sowie HCV (Hepatitis C Virus). Er gab im Wesentlichen an, es bestehe eine schwere Einschränkung durch gestörte Tagesstruktur und Konzentrationsschwäche, welche sich bei der Arbeit deletär auswirkten. Als Chefsekretärin bestehe seit ca. 1995 bis heute eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Im Fragebogen für Hilflosenentschädigung verneinte Dr. Z. \_\_\_ einen Bedarf an regelmässiger und erheblicher Hilfe in jedwelchem massgebenden Lebensbereich. Dem Fragebogen legte er je einen Austrittsbericht der A. \_\_\_ vom 10. Juni 2011 sowie der B. \_\_\_ vom 8. Juni 2011 betreffend im Mai 2011 stattgehabte stationäre Behandlungen bei (Urk. 7/175).

### **E. 4.2**

Im vorliegend zu überprüfenden Revisionsverfahren holte die IV-Stelle bei der Y. \_\_\_ Auskünfte ein. Im an Dr. Z. \_\_\_ gerichteten Sprechstundenbericht (Erstkonsultation) der

Fuss-Sprechstunde vom 28. März 2017 die agnostizierten die verantwortlich zeichnenden Ärzte Metatarsalgien Dig. II-V rechts bei deutlich verkürzter Wadenmuskulatur sowie einen Verdacht auf eine neuropathische Schmerzkomponente Fuss rechts. Bei deutlich verkürzter Wadenmuskulatur sei der Patientin eine Physiotherapieverordnung mitgegeben worden (vgl. Urk. 7/194 und Urk. 7/196 [Verlaufskontrolle vom 22. Juni 2017]).

#### **E. 4.3**

Anlässlich der Abklärung vor Ort vom 28. Juni 2017 verwies die Abklärungsperson bezüglich der Vorgeschichte auf die Akten. Bezüglich der aktuell behandelnden Ärzte hielt sie fest, dass in der Y.\_\_\_\_ und im Universitätsspital nach Bedarf Verlaufskontrollen und beim Hausarzt ca. monatliche Konsultationen stattfänden. Ausgehend von den Angaben der Versicherten hielt sie schlussfolgernd fest, die Hilflosigkeit sei im Bereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte nach wie vor gegeben. Jedoch werde die besonders aufwändige Pflege nicht mehr benötigt, weshalb die Voraussetzungen zur weiteren Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nicht erfüllt seien (Urk. 7/197).

#### **E. 4.4**

In dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht vom 12. September 2017 führte Dr. Z.\_\_\_\_ aus, die Versicherte sei physisch und psychisch krank. Wegen Gehschwierigkeiten könne sie alleine kaum aus der Wohnung und werde üblicherweise durch ihren Vater begleitet. Ausser ihrem Vater habe sie kaum noch soziale Kontakte und vereinsame, auch könne sie ohne ihn den Haushalt nicht führen. Die Substitutionsmedikamente würden von ihr schlecht vertragen, zusammen mit der chronischen Leberentzündung müde machen und weitere Nebenwirkungen haben. Summa summarum sei die Versicherte in allen Bereichen eingeschränkt und auf Unterstützung angewiesen. Der Zustand verschlechtere sich langsam, eine Heilung sei nicht vorstellbar (Urk. 3/3).

#### **E. 5.1**

Im Streit liegt der weitere Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bzw. die Frage, ob sich die Hilflosigkeit in anspruchserheblicher Weise verändert hat. Dabei ist vorab streitig und zu prüfen, ob der aufgrund der Abklärung vom 28. Juni 2017 erstellte Abklärungsbericht Hilflosigkeit den rechtsprechungsge massen Erfordernissen an die Beweiskraft eines solchen Berichts (E. 2.3 hievor) genügt, sodass darauf abgestellt werden kann.

#### **E. 5.2**

Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens hatte die IV-Stelle im Vorfeld der Abklärung vor Ort (nur) bei der Klinik Y.\_\_\_\_ ärztliche Angaben eingeholt. Dabei wurde der „Arztbericht Hilflosenentschädigung“ nicht ausgefüllt und re tourniert und die der IV-Stelle zugestellten Berichtskopien betrafen ausschliesslich eine (neuere) Fuss-Problematik. Jedoch litt die Versicherte – wie aus den noch der Mitteilung vom 19. Januar 2012 zugrundeliegenden Berichten aus dem Jahr 2011 ersichtlich ist (vgl. E. 4.1. hievor) – an verschiedenen weiteren somatischen und psychischen Gesundheitsstörungen, über deren Verlauf und Auswirkungen (Einschränkungen) seit 2011 keinerlei Angaben in den Akten liegen. Damit hatte die Verwaltung den medizinischen Sachverhalt nur punktuell und nicht vollständig abgeklärt. Daraus folgt, dass die Abklärungsperson ihren Bericht von vornherein nicht mit hinreichender Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeit erstellen konnte; mangels aktueller

ärztlicher Berichte und Angaben zur Hilfsbedürftigkeit fehlten die Grundlagen hierzu.

Auf die Einholung entsprechender ärztlicher Angaben konnte aber insbesondere nicht verzichtet werden, weil bei der Beschwerdeführerin, die nach Angaben im Abklärungsbericht mehrmals täglich unter anderem Temesta einnimmt (Urk. 7/197 S. 2), wohl nach wie vor auch eine psychische Problematik vorliegt. Zwar stellt ein Abklärungsbericht Hilflosigkeit im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit grundsätzlich ein geeignetes Beweismittel dar. Besteht jedoch – was bei gegenwärtiger Aktenlage gar nicht geprüft werden kann – Diskrepanzen zwischen (ärztlicher) Fremdeinschätzung und Eigenangaben der Versicherten, kommt der ärztlichen Einschätzung entscheidendes bzw. höheres Gewicht zu und es wäre auf diese abzustellen (vgl. etwa Urteil des Bundesgerichts 8C\_464/2015 vom 14. September 2015).

### **E. 5.3**

Damit kann dem Abklärungsbericht – der mangels Vorliegens hinreichender ärztlicher Angaben zum Gesundheitszustand und der Hilfsbedürftigkeit bezüglich der festgestellten Einschränkungen durch das Gericht nicht auf seine Plausibilität hin überprüft werden kann – jedoch nicht die erforderliche Beweiskraft beigemessen werden. Überdies kann mit Blick auf die im vorliegenden Verfahren aufgelegten – nur wenig nach dem angefochtenen Entscheid datierenden – Angaben von Dr. Z. \_\_\_ vom 12. September 2017 (E. 4.4 hievor) ein rechtserheblicher Hilfsbedarf auch nicht von Vorneherein ausgeschlossen werden. Um über den weiteren Anspruch auf Hilflosenentschädigung entscheiden zu können, braucht es (rechtsgenügende) medizinische Grundlagen bzw. ärztliche Angaben zum Verlauf des Gesundheitszustandes seit Januar 2012 sowie zum Hilfsbedarf. Allenfalls ist nach deren Einholung ein nochmaliger Abklärungsbericht Hilflosigkeit in Kenntnis der diesbezüglichen Ergebnisse erforderlich.

### **E. 5.4**

Die Verfügung vom 22. August 2017 ist deshalb aufzuheben und die Sache ist zur rechtsgenügenden Abklärung des Sachverhaltes im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

### **E. 6.1**

Mit Erlass der angefochtenen Verfügung hat die IV-Stelle der Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen (Urk. 2 S. 1). Nach der (vorliegend sinngemäss anwendbaren; vgl. E. 2.4 hievor) Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Rentenrevision dauert – unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – der mit der revisionsweise verfügte Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente (bzw. eben Hilflosenentschädigung) verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsanordnung (BGE 129 V 370). Der bei einer Rentenherabsetzung oder -aufhebung verfügte Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde hat im Rahmen der Interessenwägung normalerweise Bestand (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Art. 30-31 Rz 129 unter Hinweis auf BGE 105 V 266).

### **E. 6.2**

Vorliegend hätte die von der Beschwerdeführerin beantragte Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung zur Folge, dass ihr die IV-Stelle bis zum Abschluss des Verfahrens in der Hauptsache weiterhin eine Hilflosenentschädigung

für Hilflosigkeit leichten Grades ausrichten müsste. Stellte sich im weiteren Verfahren - was aufgrund der aktuellen Aktenlage offen ist - heraus, dass kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung mehr besteht, hätte die Beschwerdeführerin voraussichtlich die bis zum Verfahrensabschluss zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzuerstatten (vgl. Art. 25 Abs. 1 ATSG); dabei könnte - mangels gutgläubigen Bezuges - von einer Rückforderung nicht abgesehen werden.

Die IV-Stelle hat daher in Anbetracht der damit verbundenen administrativen Erschwernisse und der drohenden Gefahr der Nichteinbringlichkeit offensichtlich ein erhebliches Interesse, Rückerstattungsforderungen nach Möglichkeit zu vermeiden. Das demgegenüber angesichts des Wegfalls der Hilflosenentschädigung bestehende Interesse der Beschwerdeführerin, während der Verfahrensdauer - soweit überhaupt - die Fürsorge nicht in Anspruch nehmen zu müssen, würde dasjenige der Beschwerdegegnerin nicht klar überwiegen, zumal aufgrund der vorhandenen medizinischen Akten offen ist, ob und inwieweit eine Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der entsprechenden Auswirkungen auf die Hilfsbedürftigkeit eingetreten ist.

Da mit sind die Prozessaussichten im weiteren Verfahren nicht eindeutig, und da vorliegend auch nicht gesagt werden kann, die Verwaltung habe einen frühestmöglichen Revisionszeitpunkt missbräuchlich provoziert, ist dem Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. Urk. 1 S. 2) nicht stattzugeben.

## **E. 7**

.2

Ausgangsgemäss steht der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr. 1'800.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde wird abgewiesen, und es wird festgestellt, dass der Entzug der aufschiebenden Wirkung mit Ausfällung des heutigen Urteils weiterhin gilt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. August 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre und hernach über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik, unter Beilage des Doppels von Urk. 6 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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  
Gräub  
Bachmann

#### **E. 7.1**

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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