

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00848 vom 30. Juni 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-06-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00848](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00848)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00848 du 30 juin 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00848 del 30 giugno 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Dezember 2005 eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit bzw. ab 1. März

2006 eine solche für Hilflosigkeit mittleren Grades zu sprach (Urk.

7/54) . Ebenfalls wurden ihr in der Folgezeit verschiedene Hilfsmittel zugesprochen. In den Jahren 2007 und 2009 wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente und auf eine Hilflosenentschädigung

durch die IV-Stelle revisionsweise überprüft ;

mit Verfügungen vom 4. November 2009 sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Rente sowie eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit zu (Urk. 7/149-150) . Im Jahr 2011 führte die IV-Stelle ein

weiteres

Revisionsverfahren

durch (Urk. 7/ 170) und teilte der Versicherten nach getätigten Abklärungen am 19 . bzw. 20. Januar 2012 mit , dass weiterhin Anspruch auf die bisherige (ganze) Invalidenrente (Urk. 7/ 179 ) sowie auf die bisherige Hilflosenentschädigung (für leichte Hilflosigkeit; Urk. 7/ 180)

bestehe .

Im Jahr 2017 leitete die IV-Stelle erneut eine Revision (nur noch ; vgl. Urk. 7/ 191 ) der Hilflosenentschädigung in die Wege (Urk. 7/194) . Nach getätigten

Abklärungen , namentlich nach Durchführung einer Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort ( Bericht vom 30 . Juni

2017; Urk. 7/198 ) , verfügte die IV-Stelle

am 22. August 2017 die Einstellung der bisher ausgerichteten Hilflosenentschädigung

( Urk.

7/204 ) .

Dagegen erhob die Versicherte am 20. September 2017 Beschwerde (Urk. 7/ 210 ) , welche das hiesige Gericht mit Urteil vom 15. November 2017 (Pro zess- Nr. IV.2017.01038) in dem Sinne gut hiess , dass es die Verfügung vom 22. August 2017 aufhob und die Sache an die IV- Stelle zurückwies , damit diese den ( somatischen wie auch psychischen ) Gesundheitszustand und dessen Verlauf seit 2012 rechtsgenügend abkläre, danach allenfalls

eine neue Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort durchführe und hernach über den Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung neu verfüge (Urk. 7/212).

### **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.

Die Voraussetzungen für die Annahme einer Hilflosigkeit in den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen werden im Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) umschrieben.

### **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.

Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung 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 erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher 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 Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 88 E. 3b, 107 V 145 E. 2).

### **E. 1.3**

Nach Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit: a. ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann; b. für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist; oder c. ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren.

Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV).

#### **E. 1.4**

Die Revision einer Hilflosenentschädigung richtet sich nach Art. 17 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 35 Abs.

#### **E. 1.5**

Gemäss Art. 69 Abs. 2 IVV kann die IV-Stelle zur Prüfung eines Leistungsanspruchs unter anderem Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen

(vgl. auch Rz 8131 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV, KSIH, gültig ab 1. Januar 2015). Nach der Rechtsprechung hat ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs folgen den Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatte(r)in oder Berichterstatte(r) wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen

nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der hilfeleistenden 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 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.1 f.). 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\_573/2018 vom 8. Januar 2019 E. 3.2).

#### **E. 2**

Satz 1 IVV finden die Art. 87–88 bis IVV Anwendung, wenn sich in der Folge – nach Entstehung des Hilflosenentschädigungsanspruchs (Art. 35 Abs. 1 IVV; BGE

125 V 256 E. 3b) – der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise ändert.

Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt folglich einen Revisionsgrund voraus. Da runter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderem Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis; vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_248/2017 vom 15. Februar 2018 E. 3.2). Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Leistungsanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (vgl. BGE

133 V 108; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_204/2014 vom 9. September 2014 E. 3.2 und E. 3.3).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend (« allseitig ») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 und E. 6.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_72/2017 vom 23. Mai 2017 E. 1).

### **E. 2.1**

Die IV-Stelle führte zur Begründung der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen aus, aus medizinischer Sicht werde bestätigt, dass die Versicherte aus psychischen Gründen Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Kontaktpflege und Selbstversorgung benötige. Diese Punkte beträfen die lebenspraktische Begleitung, welche angerechnet worden sei. Um den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit zu begründen, müsste die Versicherte

da nebst in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen trotz Hilfsmitteln regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen sein. Dies sei aber nicht der Fall. Es könne lediglich ein Hilfsbedarf bei der Lebensverrichtung

« Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte » an erkannt werden (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Dagegen lässt die Beschwerdeführerin zur Hauptsache vorbringen, zwar liege unstrittig ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV vor. Tatsächlich seien jedoch die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung für mindestens mittelschwere Hilflosigkeit erfüllt. Namentlich bestehe auch bei den Lebensverrichtungen «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» und «Körperpflege» Unterstützungsbedarf und benötige sie Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen.

Auf ihre - infolge der krankheitsbedingten Bagatelisierungstendenz - unzutreffenden Angaben anlässlich der Abklärung vor Ort könne nicht abgestellt werden. Auch der psychiatrische Experte der C.\_\_\_\_ AG habe bekräftigt, dass ab dem Untersuchungsdatum mindestens eine mittelschwere Hilflosigkeit gegeben sei (Urk. 1).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen ist im vorliegenden (Revisions-)Verfahren, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin dahin verändert hat, dass nunmehr Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung

als die bisher ausgerichtete ( für Hilflosigkeit leichten Grades ) besteht. Vergleichsbasis bildet die Mitteilung vom 20 . Januar 2012 ( Urk. 7/180), mit welcher die IV-Stelle der Beschwerdeführerin weiterhin eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zugeprochen hatte u nter Hinweis darauf, dass sich ( verglichen mit den Verhältnissen, wie sie der Verfügung vom 4. November 2009 [ Urk. 7/150] zugrunde lagen [ und gemäss welchen d ie Beschwerdeführerin aufgrund ihres Hüftleidens

bei der

« Fort b ewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte » regelmässig auf Hilfe Drit ter angewiesen war sowie einer stä n di gen und besonders aufwe ndigen P f l e ge bedurft hatte; vgl. Urk. 7/138 ; vgl. auch Urk. 7/225 S. 1] )

keine anspruchrelevante Ände rung ergeben habe .

### **E. 3.1**

In Umsetzung des Urteils des hiesigen Gerichts vom 15. November 2017 holte die IV-Stelle bei den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin die folgenden Angaben ein:

#### **E. 3.1.1**

Im Austrittsbericht der Uni versitäts klinik Z.\_\_\_\_ vom 7. Februar 2018 stellten die Ärzte im Wesentlichen die folgenden (Haupt-)Diagnosen: 1. Septische Hüft pfannenlockerung mit Nachweis von Pseudomonas

aeruginosa links, 2. Polytoxikomanie (Opiate, Benzodiazepine, Methylphenidat , EtOH ), Hepatitis C, Postoperative Blutungsanämie ED

0 1.02.2018, Hypokaliämie ED 0

#### **E. 3.1.2**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeinmedizin FMH, diagnostizierte am 25. Februar 2018 im Arztbericht Hilflosenentschädigung eine septische TP- Lockerung links ( Pseudomonas ) bei TP/05 und Girdlestone 09/07 sowie eine Politoxikomanie . Er gab im Wesentlichen an, der Gesundheitszustand habe sich seit Herbst 2017 verändert (septische linke Hüfte). Seit September 2017 seien Einschränkungen in den Bereichen An- Auskleiden sowie Körperpflege vorhanden, die Versicherte benötige Hilfe vom Typ Spitex.

Unterstützung und Hilfe bei der Kontaktpflege ausserhalb der Wohnung seien nicht nötig, auch liege keine Isolation von der Aussenwelt vor. Es werde medizinische Hilfe benötigt, das Ausmass sei offen (Urk.

2/216).

#### **E. 3.1.3**

Die verantwortlich zeichnenden Ärzte der Rehaklinik A.\_\_\_\_ , wo sich die Versicherte vom 7. Februar bis 6. März 2018 zur stationären Rehabilitation auf gehalten hatte , stellten

in ihrem Bericht vom 6. März 2018 im Wesentlichen die nämlichen Diagnosen wie die Ärzte der Universitätsklinik Z.\_\_\_\_ im Austrittsbericht vom 7. Februar 2018 ; zusätzlich diagnostizierten sie eine chronische Bronchitis . Sie gaben

an, im Rahmen der durchgeführten therapeutischen Massnahmen sei es gelungen, die Mobilität unter Einhaltung der Belastungslimite zu erhalten. Am 6. März 2018 sei die Patientin in gutem Allgemeinzustand zur Überbrückung der belastungsfreien Zeit in die

Übergangspflege ins Pflegeheim B.\_\_\_\_ entlassen worden (Urk. 7/220).

### **E. 3.2**

Am 8. August 2018 führte die IV-Stelle

bei der Versicherten zuhause eine neue Abklärung der Hilflosigkeit durch . Im entsprechenden Bericht vom 27. August 2018 (Urk. 7/229)

nannte die Abklärungsperson die folgenden Diagnosen: Septische Hüftpfannenlockerung mit Nachweis von Pseudomonas

aeruginosa links mit St. nach Hüft-TP Implantation mit Weichteilrelease links am 05.05.2010, St. n. Resektions- Arthroplastik

Hüfte links am 04.09.2007 und aktuell: Hüft TP- Wechsel links am 1.02.2018; Postoperative Blutungsanämie ED 05.02.2018, Politoxikomanie (Opiate, Benzodiazepine, Methylphenidat , EtOH ), Hepatitis C (St. n. Interferon- Therapie 6 Monate , aktuell keine Therapie) sowie chronische Bronchitis (S. 1) .

Bezüglich der Hilflosigkeit in den

massgebenden alltäglichen

Lebensverrichtungen führte die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Versicherten zusammengefasst

wie folgt aus :

Beim « Ankleiden/Auskleiden » sowie beim « Aufstehen/Absitzen/Abliegen » sei ein Hilfsbedarf nicht ausgewiesen (S. 3 und 4). Bei der Lebensverrichtung « Essen » sei die Kundin nicht eingeschränkt (S. 4) .

Bei der

« Körperpflege »

vermöge die Kundin

die tägliche Pflege unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln selber durchzuführen (S. 4) .

Auch in der Lebensverrichtung « Reinigung nach Verrichtung der Notdurft » sei sie selbständig (S. 4) . Hingegen sei ein Hilfsbedarf bei der Lebensverrichtung « Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte »

weiterhin ausgewiesen, könne die Versicherte doch keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzen

und müsse zu Terminen gefahren werden ;

auch sei Treppen steigen erschwert. Alsdann habe sie ausser zum Vater kaum soziale Kontakte (S. 5) .

Weiter verneinte die Abklärungsperson , dass die Versicherte aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung dauernd und regelmässig auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei . Insbesondere bestehe kein Hilfsbedarf für das selbständige Wohnen im erforderlichen Umfang ( von 2 Stunden pro Woche ) . Alsdann sei die Kundin nicht von einer dauernden Isolation von der Aussenwelt bedroht.

Auch benötigte sie keine dauernde medizinische-physiotherapeutische Hilfe, eine solche sei in der Zeit von Januar bis Mai 2018 vorübergehender Natur gewesen. Schliesslich verneinte sie das Erfordernis einer dauernden persönlichen Überwachung (S. 7).

Zusammenfassend führte die Abklärungsperson aus, sei die Kundin lediglich bei der Lebensverrichtung « Fortbewegung/Physiotherapeutische gesellschaftliche Kontakte »

eingeschränkt bzw. regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen (S. 8).

### **E. 3.3**

Am 8. Oktober 2019 wurde die Beschwerdeführerin durch Experten der

C. \_\_\_ AG untersucht. Im interdisziplinären (orthopädisch-psychiatrischen) Gutachten vom 23. Oktober 2019 stellten die verantwortlichen Fachärzte die folgenden Diagnosen (Urk. 7/263 S. 6):

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit: - Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch (ICD-10:

F13.25), - Psychische Verhaltensstörungen durch Opioide: Abhängigkeitssyndrom gegenwärtig in einem ärztlich überwachten

Ersatzdrogenprogramm sowie iatrogen im Rahmen der Schmerzmedikation (ICD-10: F11.22), - Hirnorganisches Psychosyndrom als Folge chronischer Einwirkung psychotroper Substanzen (mehrfachjährige Substanzabhängigkeit mit Konsum multipler psychotroper Substanzen (ICD-10: F06.9), - Infektionsbedingte Schädigung des Hüftkopfes links (ICD-10 M87.35, T84.5) mit/ bei - 9/2005 Erstdiagnose Hüftkopfnekrose (überwiegend wahrscheinliche infektiöse Schädigung des Hüftkopfes) nach ausgedehnten Weichteilinfekten an den Oberschenkeln beidseits, der Leistenregion beidseits und am Unterschenkel rechts 2001 mit weitläufiger chirurgischer Sanierung) - 04.09.2007 Hüftkopfresektion (Girdle Stone Zustand) - 05.05.2011 Implantation einer Hüfttotalendoprothese - 01.02.2018 Revisionsoperation mit Wechsel der Hüfttotalendoprothese aufgrund einer infektiösen Lockerung (pseudomonas

aeruginosa) - Zustand bei einer Beinlängendifferenz -1 cm links und einer leichten Streckhemmung am Kniegelenk infolge einer muskulären Verkürzung - Aktuell 10/2019: klinisch besteht ein Belastungsschmerz mit Einschränkung der Mobilität bei einer Schwäche der Gesäss- und Oberschenkelmuskulatur infolge der vielen operativen Eingriffe. In der radiologischen Untersuchung zeigt sich eine lockerungsfreie Implantatlage nach der Versorgung mit einem Revision-Endoprothesen-System. Die Einschätzung der Beschwerden ist erschwert.

Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Überlastungsreaktion im Bereich der Mittelfussköpfe beidseits bei einer kombinierten Fussfehlstellung (Spreizfuss und Hallux

valgus; ICD-10 M21.63 und M20.1).

In ihrer Beurteilung gaben die Experten im Wesentlichen an, aus psychiatrischer Sicht bestehe weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit. Aus orthopädischer Sicht bestehe sowohl in der zuletzt ausgeübten wie auch in einer angepassten leichten und wechselbelastenden Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 80

% ; es überwiegt die psychiatrische Einschränkung gegenüber der orthopädischen (S. 8) . Von orthopädischer Seite besteht nach Ablauf der vorübergehenden postoperativen Rehabilitation (ca. 4 Monate) keine Anspruchsvoraussetzung bezüglich einer Hilflosigkeit. Aus psychiatrischer Sicht besteht eine solche ab dem Januar 2012; es sei davon auszugehen, dass der Zustand der Versicherten aus psychiatrischer Sicht bereits vorher entsprechend beeinträchtigt gewesen sei, sich allerdings in den letzten Jahren weiter zu nehmen und in Richtung hirnrorganisches Psychosyndrom verschlechtert habe. Im kleinen vorgegebenen strukturierten Rahmen könne die Versicherte -

sich an ihren gewohnten Abläufen orientierend - noch einigermaßen zurecht kommen. Allerdings bewege sie sich an der äussersten Grenze ihrer psychischen Möglichkeiten; es bestünde ein deutlich erkennbarer Realitätsverlust, mit Selbstüberschätzung und Selbstüberforderung (S.

9).

Weiter gaben die Experten an, die Geschäftsfähigkeit der Versicherten sei zu nehmen und gefährdet. Auch sei sie zunehmend isoliert, sowohl sozial als auch von der Aussenwelt. Die Isolation sei primär psychisch bedingt durch das hirnrorganische Psychosyndrom, was zu einer realitätsfernen Einschätzung von Situationen führe und zunehmend auch zur Isolation von der Aussenwelt im klassischen Sinne. Eine dauernde Pflege sei aktuell nicht erforderlich, allerdings sollte durch regelmässige therapeutisch-medizinische Kontakte der Verlauf gut beobachtet werden, um den Zeitpunkt notwendiger Pflege nicht zu verpassen. Eine Fremdgefährdung liege nicht vor, allerdings bestehe eine wenngleich noch «leichte» Selbstgefährdung. Die Versicherte vernachlässige beispielsweise zunehmend die Wohnungspflege, die eigene Ernährung und Selbstpflege. Dieser Prozess sei zunehmend und fortschreitend (S. 10) .

In der ergänzenden Stellungnahme vom

29. November 2019 hielt

der psychiatrische Experte unter anderem fest, dass für die Zeit von Januar 2012 bis zum 8. Oktober 2019 (Untersuchungszeitpunkt) Anspruch auf eine leichte und ab diesem Untersuchungsdatum ein Anspruch für mittelschwere Hilflosigkeit geben sei (Urk. 7/266 S. 2). 4.

Zwischen den Parteien ist

( soweit ersichtlich ) unstrittig , dass infolge Wegfalls des Bedarfs an ständiger und besonders aufwendiger Pflege (vgl. dazu Urk. 7/271 S. 4) , aber auch mit Blick auf die medizinische Situation am linken Hüftgelenk (septische TP- Lockerung im Herbst 2017) sowie der vom psychiatrischen Experten der C.\_\_\_\_ AG im Gutachten vom 23. Oktober 2019 attestierten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit der Vergleichsbasis bildenden Mitteilung vom 20. Januar 2012 (vgl. E. 2.3 hievore) eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist und somit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG

vorliegt (vgl. E. 1.4

hievore). Im Lichte der Ausführungen im Gutachten

der C.\_\_\_\_ AG gehen die Parteien  
alsdann auch darin ein, dass die Versicherte infolge ihres psychischen  
Gesundheitszustandes Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV  
und somit zumindest Anspruch auf eine Hilfenleistung wegen leichter  
Hilfslosigkeit  
hat (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV; vgl. Urk. 7/271 S. 5). Streitig und  
zu prüfen ist hingegen, ob  
darüber  
hinaus  
in (mindestens) zwei alltäglichen Lebensverrichtungen  
eine relevante Hilfsbedürftigkeit gegeben ist, sodass Anspruch auf eine Hilfenleistung  
wegen mittelschwerer Hilfslosigkeit besteht (Art. 37 Abs.  
2 lit. c IVV).  
Unumstritten ist  
dabei ebenfalls, dass in der Lebensverrichtung « Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher  
Kontakte » eine  
Hilfslosigkeit gegeben ist. Unterschiedliche Auffassungen  
bestehen hingegen bezüglich der Frage, ob in den Lebensverrichtungen « Aufstehen/  
Absitzen/Abliegen » und /oder  
« Körperpflege »  
eine Hilfsbedürftigkeit gegeben ist. Dies allein ist demnach vorliegend zu prüfen.  
Soweit die Beschwerdeführerin Ausführungen betreffend «Hilfeleistungen, die das  
selbständige Wohnen ermöglichen» macht (vgl. Urk. 1 S. 7 f.),  
ist darauf nicht näher einzugehen,  
ist doch unumstritten, dass  
die Beschwerdeführerin Bedarf an  
lebenspraktischer Begleitung hat (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV).

## **E. 5**

.4

Selbst im Lichte der Vorbringen in der Beschwerde  
ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich, inwiefern  
in den  
Lebensverrichtungen «Aufstehen/Absitzen/Abliegen» und/oder  
« Körperpflege »

ein rechtlich erheblicher Hilfsbedarf besteht. Daher und da somit

auch insoweit nicht erkennbar ist, inwiefern

es wegen der

psychischen Limitierungen der Beschwerdeführerin (Realitätsverlust und Selbstüberschätzung) aufgrund deren Angaben anlässlich der Abklärung vor Ort zu klar feststellbaren Fehleinschätzungen gekommen sein könnte,

besteht auch kein weiterer Abklärungsbedarf

(antizipierte Beweiswürdigung, BGE 136 I 229 E. 5.3).

### **E. 5.5**

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass – neben dem unbestrittenen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung – nicht in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit besteht. Somit

bleibt es dabei, dass die Beschwerdeführerin weiterhin (auch nach September 2017) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit hat. Daran ändert auch der Hinweis der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 6) nichts, dass sich der psychiatrische Experte der C.\_\_\_\_ AG dahin geäußert habe, dass ab dem Untersuchungsdatum (8. Oktober 2019) ein Anspruch für mittelschwere Hilflosigkeit geben sei (vgl. Stellungnahme vom 29. November 2019; Urk. 7/266). So ist es zwar Aufgabe des psychiatrischen Experten, sich zur Hilflosigkeit aus medizinischer Sicht zu äussern; jedoch kann der sozialversicherungsrechtliche Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in bestimmter Höhe letztlich nur aus juristischer Sicht abschliessend beantwortet werden, wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung ebenfalls zu Recht ausgeführt hat.

Diese Erwägungen führen zur Abweisung der Beschwerde.

### **E. 6**

.

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis

IV G sind ermessensweise auf Fr.

### **E. 7**

00.-- festzusetzen und ausgangsgemäss

der unterliegenden

Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Matthias Horschik - 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  
Gräub  
Bachmann

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