

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00925 vom 12. Oktober 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00925

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00925 du 12 octobre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00925 del 12 ottobre 2015

Erwägungen

E. 1

Der im Jahre 1964 geborene X.____ verfügt über keine berufliche Ausbildung und reiste 1980 aus der Türkei in die Schweiz ein, wo er seither als Hilfskoch tätig war. Infolge seit 1990 bestehender Bauchbeschwerden, Erbrechen und Durchfall meldete sich der Versicherte am 14. September 1998 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8/2). Mit Verfügung vom 19. Mai 1999 und Wirkung ab 1. November 1997 sprach die IV-Stelle dem Versicherten ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 50% eine halbe Rente zu (Urk. 8/16); dieser Anspruch wurde revisionsweise mit Verfügung vom 13. September 2000 bestätigt (Urk. 8/23). Im März 2003 wurde eine weitere Überprüfung des Rentenanspruchs in die Wege geleitet (Urk. 8/25). Nach erfolgten Abklärungen

sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 3. November 2003 und Wirkung ab 1. Mai 2003 eine ganze Rente zu, ausgehend von einem Invaliditätsgrad von 100% (Urk. 8/43). An dieser Einschätzung wurde revisionsweise mit Mitteilung vom 23. September 2005 festgehalten (Urk. 8/49). Mit Verfügung vom 21. Dezember 2005 wurde dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2004 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (Abklärungsbericht vom

23. November 2005, Urk. 8/51; Urk. 8/54). Im September 2008 erfolgte die nächste revisionsweise Überprüfung der Leistungsansprüche (Urk. 8/60). Mit Mitteilungen vom 27. November 2008 sowie 29. Januar 2009 wurde sowohl der Hilflosenentschädigungs- als auch der Rentenanspruch bestätigt (Abklärungsbericht vom 27. November 2008, Urk. 8/63; Urk. 8/64; Urk. 8/68). Die vorerst letzte revisionsweise Überprüfung der Leistungsansprüche erfolgte anfangs 2012 (Urk. 8/69), wobei erstmals eine polydisziplinäre Begutachtung des Versicherten erfolgte (Y.____-Gutachten vom 5. November 2012, Urk. 8/86). Mit Vorbescheid vom 8. April 2014 stellte die IV-Stelle die Einstellung der Hilflosenentschädigung in Aussicht (Urk. 8/121) und hielt an dieser Entscheidung mit Verfügung vom 29. Juli 2014 fest (Abklärungsbericht vom 8. April 2014, Urk. 8/118; Urk. 8/125 = Urk. 2).

E. 1.1

Art. 37 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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 Artikel 38 angewiesen ist.

E. 1.2

Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87 bis 88 bis IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV).

Anlass zur Revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Hilflosigkeitsgrad zu beeinflussen. Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Hilflosigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Anspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung und Beweiswürdigung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung (vgl. nachstehende E. 4.1 ff.). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Vertreter des Versicherten am 15. September 2014 Beschwerde und beantragte, es sei dem Beschwerdeführer die bisherige Hilflosenschädigung weiterhin auszurichten; eventualiter sei ein gerichtliches polydisziplinäres Gutachten, eventualiter eine gerichtliche gastroenterologische Teilbegutachtung in Auftrag zu geben. Eventualiter sei die psychiatrische Teilbegutachtung anlässlich eines Besuchs beim Beschwerdeführer zu Hause durchzuführen. Weiter sei das vorliegende Beschwerdeverfahren mit dem bereits hängigen Beschwerdeverfahren IV.2014.00148 zu vereinigen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 2).

Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was dem Beschwerdeführer am

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung damit, dass sich die vor Ort erhobenen subjektiven Angaben nicht mit den Ergebnissen des Gutachtens vom 5. November 2012 decken würden. Objektiv würden keine Befunde am Bewegungsapparat vorliegen, welche eine Hilflosigkeit begründen könnten. Weiter werde auch der für die lebenspraktische Begleitung erforderliche Betreuungsaufwand von zwei Stunden pro Woche nicht erreicht, was zusammenfassend zur Aufhebung der Hilflosenentschädigung führe (Urk. 2).

E. 2.2

Demgegenüber machte der Vertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, dass das Y.____-Gutachten den Gesundheitszustand beschreibe, wie er beim Beschwerdeführer schon immer festgestellt worden sei. Das Gutachten stelle eine unzulässige second opinion dar, auf welche nicht abgestellt werden könne, und leide zudem an inneren Widersprüchen. Weiter habe auch die Sachbearbeiterin in ihrem Abklärungsbericht vom 8. April 2014 festgehalten, dass sich bezüglich der für die Hilflosenentschädigung relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen keine Veränderung der Hilfsbedürftigkeit ergeben habe (Urk. 1).

E. 2.3

Vergleichsbasis im vorliegenden Revisionsverfahren bildet die Verfügung vom 21. Dezember 2005 mit welcher dem Versicherten mit Wirkung ab 1. August 2004 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen wurde (Abklärungsbericht vom 23. November 2005, Urk. 8/51; Urk. 8/54). Im Rahmen der Abklärung vor Ort wurde das Gespräch mit dem Sohn des Beschwerdeführer (Z.____) geführt, während der Beschwerdeführer während des gesamten Gesprächs im selben Raum auf dem Sofa schlief. Dabei erklärte der Sohn, dass der Versicherte so schwach sei, dass er durch Dritte angezogen werden müsse, das gleiche gelte beim Auskleiden. Nach der Morgen-toilette sei er schon wieder so erschöpft, dass er sich erneut hinlegen müsse. Beim Duschen müsse infolge Sturzgefahr immer eine Drittperson anwesend sein. In der Wohnung könne sich der Versicherte noch sehr langsam an den Wänden entlang bewegen. Im Freien sei eine Fortbewegung ohne Begleitung Dritter nicht mehr möglich. Nach einem Spaziergang von rund fünf Minuten sei er schon wieder müde und müsse sich hinlegen.

Gestützt auf die Angaben des Sohnes hielt die Abklärungsperson,

A.____, fest, dass der Beschwerdeführer in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege von gesellschaftlichen Kontakten Hilfe benötige. Seines Erachtens seien die geschilderten Einschränkungen auf die körperlichen Beschwerden zurückzuführen (Urk. 8/51). 3. 3.1

Die für das Y.____-Gutachten vom 5. November 2012 verantwortlichen Fachärzte diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einen Status nach lumbo-radikulärem Reizsyndrom L5 und S1 rechts bei grosser Diskushernie L4/5 und bekannter Diskushernie L3/4 gemäss MRT der LWS vom

4. Januar 2011 mit Status nach interlaminärer Fensterung L4/5 rechts und Diskektomie sowie dekompressiver

interlaminärer Fensterung L3/4 rechts am

7. Februar 2011 sowie ein persistierendes Lumbovertebral-Syndrom mit spondylogener

Schmerz ausstrahlung ins rechte Bein (ICD-10 M51.1 und M54.4).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit leide der Beschwerdeführer an einem chronischen, multilokulären Schmerzsyndrom, nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend; einer muskulären Dysbalance am Schultergürtel beidseits (Trapezius); einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.1); einer somatoformen autonomen Funktionsstörung des unteren Verdauungstraktes (ICD-10 F45.2); einem Diabetes mellitus; einer arteriellen Hypertonie sowie an einer Hyperlipidaemie.

Von Sommer 2010 bis Ende April 2011 habe aufgrund der Rückenproblematik in jeder Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Ab Mai 2011 könne für alle leichten bis mittelschweren rückenadaptierten Tätigkeiten eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert werden (Urk. 8/86 S. 30 f.). 3.2

Mit Schreiben vom 6. Juni 2013 nahmen die für das Y.____-Gutachten verantwortlichen Fachärzte (Rheumatologie, Psychiatrie) insbesondere zum Verlauf der Beschwerden Stellung. Aus rheumatologischer Sicht sei es von Sommer 2010 bis April 2011 zu einer vorübergehenden Verschlechterung gekommen. Ab Mai 2011 sei von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen, so dass auch keine Hilflosigkeit bestehe. Es würden keine Befunde am Bewegungsapparat vorliegen, die sich diesbezüglich negativ auswirken würden. Dabei sei festzuhalten, dass das multilokuläre Schmerzsyndrom, das aus subjektiver Sicht wohl diesbezüglich wichtig sei, keinem rheumatologischen Krankheitsbild entspreche. Aus psychiatrischer Sicht sei festzuhalten, dass nie eine Depression diagnostiziert worden sei, eine solche werde lediglich und nur zeitweise in den Berichten des Hausarztes erwähnt, jedoch nicht näher begründet oder mit Befunden belegt. Aus diesem Grund habe im psychiatrischen Teilgutachten auch keine Verbesserung im Vergleich mit früheren Befunden festgestellt werden können (Urk. 8/102). 3.3

Dem Abklärungsbericht – diesmal durch B.____ verfasst - vom 8. April 2014 ist zu entnehmen, dass das Gespräch erneut nur mit dem Sohn Z.____ geführt worden ist

und der Beschwerdeführer dabei auf dem Sofa geschlafen hat. Eine Gesprächsführung mit dem Beschwerdeführer sei trotz Weckversuchen nicht möglich gewesen. Nach Angaben des Sohnes sei es seit der letzten Abklärung im November 2008 (durch C.____ - der Versicherte schlief ebenfalls während des gesamten Gesprächs im selben Raum auf dem Sofa; Urk. 8/63) zu einer Verschlechterung des Zustandes gekommen. Vor allem die Müdigkeit habe zugenommen. Nach der Rückenoperation im Frühjahr 2011 habe sich die Beschwerdesituation leicht verbessert, insbesondere bei der Mobilität. Ab 2012 habe der Beschwerdeführer aber wieder zunehmend über Schmerzen am ganzen Körper geklagt. Er werde ausser Haus stets begleitet und sei schon mehrmals gestürzt, habe aber aufgrund der Hilfe nur leichte Verletzungen davongetragen. Der Beschwerdeführer benötige weiterhin in den Bereichen Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege von gesellschaftlichen Kontakten Hilfe. Bei starkem Schwindel sei auch im Bereich Reinigung nach Verrichtung der Notdurft Hilfe erforderlich. Insgesamt habe sich bezüglich der für die Hilfslosenentschädigung relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen keine Veränderung der Hilfsbedürftigkeit ergeben (Urk. 8/118). 3.4

Da es sich vorliegend um ein Revisionsverfahren handelt, ist vorweg von Interesse, ob es zu einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Dabei ist

entsprechend den Ausführungen des Vertreters des Beschwerdeführers davon auszugehen, dass sowohl gestützt auf den Abklärungsbericht vor Ort vom 8. April 2014 wie auch die Einschätzung

der Y.____-Gutachter von einer im Wesentlichen unveränderten gesundheitlichen Situation auszugehen ist.

Dass die Y.____-Gutachter die Situation bezüglich der Hilflosigkeit gegenüber der Abklärung vor Ort vom 23. November 2005 anders einschätzen, darf im Rahmen einer revisionsweisen Überprüfung des Leistungsanspruchs nicht berücksichtigt werden. Zu prüfen bleibt, ob die Aufhebung der Hilflosenentschädigung mit einer substituierten Begründung zu schützen ist. 4. 4.1

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Verfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verfügung, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG; BGE 110 V 176 E. 2a, E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/ bb; Urteile des Bundesgerichts 9C_121/2014 vom 3. September 2014 E. 3.2.2, 9C_762/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2 und 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 je mit Hinweisen). 4.2

Mit Verfügung vom 20. Juli 2015 wurde dem Vertreter des Beschwerdeführers Gelegenheit gegeben, zur Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Leistungszusprache Stellung zu nehmen (Urk. 14). Mit Schreiben vom 20. August 2015 führte er im Wesentlichen aus, dass im Rahmen der erstmaligen Leistungszusprache sowohl ein Bericht des Hausarztes eingeholt als auch eine Abklärung vor Ort durchgeführt worden sei (Urk. 8/50 f.). Die entsprechenden Abklärungen könnten demnach in keiner Art und Weise als zweifellos unrichtig betrachtet werden, im Gegenteil seien diese für die damaligen Verhältnisse als überdurchschnittlich gründlich zu bezeichnen (Urk. 16 S. 8). 4.3

Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen beziehungsweise geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

Ein Abklärungsbericht unter dem Aspekt der Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG) oder des Pflegebedarfs hat folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatlerin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die

medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das bietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93). 4.4

Sowohl der Abklärungsbericht vom 23. November 2005 als auch jener vom 27. November 2008 gehen von körperlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers aus (Urk. 8/51 S. 3, Urk. 8/63 S. 3), was den Erkenntnissen des Y.____-Gutachtens diametral widerspricht (Urk. 8/86 S. 55). Zu prüfen bleibt, wie es um die echtzeitliche medizinische Einschätzung der Beschwerden steht.

Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, ging in seinem Bericht vom 23. Mai 2003 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von den folgenden Diagnosen aus: Colon irritabile mit rezidivierenden chronischen Abdominalschmerzen und Stuhlunregelmässigkeiten; Hämoglobinabfall mit Anämie bei Status nach Biopsien während Gastro- und Koloskopie am 28. Februar 2003; chronisch rezidivierendes lumbovertebrales Syndrom mit Weichteilrheumatismus mit Generalisierungstendenz; depressives Zustandsbild; arterielle Hypertonie. Nach den gross angelegten diagnostischen Untersuchungen im März 2003 habe die Stuhlregelmässigkeit verbessert werden können, die rezidivierenden Abdominalbeschwerden seien nach wie vor nicht kontrollierbar. Nach Erholung des Hämoglobingehalts habe der Beschwerdeführer versucht, die Arbeit aufzunehmen, was aber zu einer Verschlechterung der lumbovertebralen

Beschwerden geführt habe, so dass erneut von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei. Die Prognose hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit sei sehr schlecht, im Moment sei dem Beschwerdeführer die Ausübung einer Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten. Infolge sprachlicher Schwierigkeiten könne der Einsatz einer psychotherapeutischen Behandlung nicht erfolgen. Seinerseits begrenze er die Behandlung dieser somatoformen generalisierten Störung auf die Auswahl des geeigneten Antidepressivums sowie auf die Behandlung der exazerbierten körperlichen Beschwerden (Urk. 8/27).

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. D.____

ist demnach bereits im Mai 2003 von einer generalisierten somatoformen Störung auszugehen und nicht von ins Gewicht fallenden körperlichen Beschwerden. In dieser Hinsicht gehen sowohl der Abklärungsbericht vom 23. November 2005 sowie auch jener vom 27. November 2008 von

einer falschen Annahme aus. Die genannten Berichte sind schon allein deshalb als qualifiziert unrichtig zu bezeichnen. Ergänzend ist dabei zu erwähnen, dass Dr. D.____ in seinem Bericht vom 26. Oktober 2008 angab, dass sich der Gesundheitszustand verschlechtert habe (Urk. 8/62)

S. 1). Im gleichen Bericht erwähnt er demgegenüber, dass der Beschwerdeführer bei der Fortbewegung im Freien nicht auf Hilfe angewiesen sei (Urk. 8/62 S. 4), was sowohl der Einschätzung in seinem Bericht vom 27. September 2005 widerspricht (und einer Verbesserung entspräche), als auch im Rahmen des Abklärungsberichts vom 27. November 2008 unberücksichtigt geblieben ist (Urk. 8/63 S. 3). Auf der anderen Seite hält Dr. D.____ in seinem Bericht vom 26. Oktober 2008 fest, dass der Beschwerdeführer bei der Verabreichung von Medikamenten auf Hilfe angewiesen sei (Urk. 8/62 S. 4), was wiederum die Abklärungsperson verneint. Diese führt zudem noch aus, dass dies korrekt und ohne Aufforderung geschehe; die Blutzuckermessungen führe der Versicherte selbständig durch wie er auch ein Blutzuckerbüchlein mit regelmässigen Einträgen führe (Urk. 8/63 S. 3).

Insgesamt kann sowohl hinsichtlich des Abklärungsberichts vom 23. November 2005 als auch jenem vom 27. November 2008 nicht von einer engen, sich ergänzenden Zusammenarbeit zwischen ärztlicher Fachperson und Verwaltung gesprochen werden und es liegen klar feststellbare Fehleinschätzungen vor, so dass beide Abklärungsberichte als qualifiziert unrichtig zu bezeichnen sind. Weitere Erörterungen dazu, dass keine der Abklärungspersonen den Versicherten je in wachem Zustand angetroffen noch ein Wort mit ihm gewechselt hätten, erübrigen sich somit. Vor diesem Hintergrund ist sowohl die ursprüngliche Leistungszusprache mit Verfügung vom 21. Dezember 2005 als auch die revidierte Bestätigung der Leistungen mit Mitteilung vom 27. November 2008 als zweifellos unrichtig zu bezeichnen. 4.5

Der neuste Abklärungsbericht vom 8. April 2014 stützt sich in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf das Y.____-Gutachten vom 8. April 2012 (Urk. 8/118, Urk. 8/86). Dem rheumatologischen Teilgutachten vom 3. Oktober 2012 ist dabei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer beim Aus- und Anziehen der Kleider mehrmals ohne Schmerzreaktion torquierte LWS-Stellungen eingenommen hat. Auch der Einbeinstand sei möglich gewesen, wobei der Beschwerdeführer einen angebotenen Schuhlöffel beim Anziehen der Schuhe als nicht notwendig erachtet habe. In sitzender Position habe er sich nach vorne gebückt, um die Schuhe anzuziehen. Die unter Untersuchungsbedingungen fest gestellten erheblichen Bewegungseinschränkungen der Lendenwirbelsäule hätten in deutlichem Kontrast zu den Spontanbewegungen beim Aus- und Anziehen der Kleider gestanden. Eine Hilflosigkeit könne aus rheumatologischer Sicht nicht begründet werden (Urk. 8/86 S. 51 ff.).

Unter Berücksichtigung der anlässlich der Begutachtung gewonnenen Erkenntnisse lässt sich eine Hilflosigkeit im Bereich An- und Auskleiden nicht begründen. Hinzuweisen ist, dass es dem Beschwerdeführer im Rahmen der Schadenminderungspflicht

auch durchaus zuzumuten ist, in der Dusche einen Haltegriff zu montieren. Anzumerken bleibt weiter, dass der Beschwerdeführer im Rahmen des Y.____-Gutachtens angab, dass er manchmal eine halbe bis eine Stunde spazieren gehe, auch allein, aber oft in Begleitung. Zudem besuche er einmal im Jahr seinen Vater in E.____, was einer zehnstündigen Zugfahrt entspreche

(Urk. 8/86 S. 24 f.). Auch in dieser Hinsicht erscheint somit eine Hilfsbedürftigkeit nicht ausgewiesen.

Zusammenfassend führt dies im Ergebnis in Abweisung der Beschwerde zur Bestätigung der angefochtenen Verfügung. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) und auf Fr. 8 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Pierre Heusser - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von Urk. 16 - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

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 Der Gerichtsschreiber Gräub Schetty

E. 5

November 2014 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 9). Mit Schreiben vom 25. März 2015 und 2. Mai 2015 reichte die beschwerdeführende Partei ergänzende medizinische Unterlagen zu den Akten (Urk.

E. 10

ff.).

Mit Verfügung vom 20. Juli 2015 wurde dem Vertreter des Beschwerdeführers Frist angesetzt, um zur Frage der offensichtlichen Unrichtigkeit der ursprünglich leistungszusprechenden Verfügung Stellung zu nehmen (Urk. 14); die entsprechende Eingabe datiert vom 20. August 2015 (Urk. 16). Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

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