

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01333 vom 31. Oktober 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-10-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.01333

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01333 du 31 octobre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.01333 del 31 ottobre 2016

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 sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42 bis IVG. Als hilflos gilt nach Art. 9 ATSG eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. 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):

An-/Auskleiden, Aufstehen / Absitzen /Abliegen, Essen , Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung (im oder ausser Haus) / Kontakt - aufnahme .

Im Bereich der Invalidenversicherung gilt überdies auch eine Person als hilflos, die 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).

Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein (Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG). a. 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: 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

Im Rahmen einer Revision der Rente liess die IV-Stelle ein interdisziplinäres Gutachten über die Versicherte erstellen. Sie beauftragte am 23. April 2013 Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, damit. Dieses wurde am 6. Juli 2013 verfasst (Urk. 14/84). Mit Vorbescheid vom 3. Februar 2014 stellte die IV-Stelle der Versicherten die wiedererwägungsweise Aufhebung der Rentenverfügung vom

E. 1.3

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 Berichtstermin 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) gemäss 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, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2, 128 V 93). 1.

E. 4

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 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. 1.

E. 4.1

Den von der Versicherten geschilderten Einschränkungen, die vor allem auf einer gezeigten Immobilität des linken Armes ,

aber auch auf einer verloren gegangenen Selbständigkeit beruhten, fehlte die medizinisch begründete Basis. Dr. E.____ stellte die psychiatrischen Diagnosen als Hausarzt und ohne selber Facharzt dieses Gebiets zu sein. Seine Diagnosen weichen denn auch ab von denjenigen des damals involvierten Facharztes. Im damaligen Zeitpunkt lag eine psychiatrische Abklärung von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 15. Februar 2004 vor (Urk. 14/12). Der Psychiater diagnostizierte in seinem Gutachten eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und eine Dysthymia mit gegenwärtig schwerer depressiver Episode ohne psychotische Symptome. Die Arbeitsfähigkeit bezifferte er mit 0%, es könne der Versicherten nicht mehr zugemutet werden zu arbeiten. Sie klagte über Schmerzen im linken Handgelenk, zeitweise bis in die Schulter ausstrahlend, Rückenschmerzen, Beinschmerzen, Kraftlosigkeit im linken Arm, die Finger seien wie eingeschlafen. Sie habe Schlafstörungen, sei viel am Grübeln und sei dann wie „weggetreten“, schon Kleinigkeiten bereiteten ihr grosse Sorgen. Sie klagte auch über Gedächtnisstörungen und Vergesslichkeit. Der Arzt beschrieb, die Beschwerdeführerin sei auf ihre körperlichen Beschwerden völlig fixiert, formal sei das Denken aber geordnet. Weil das klinische Bild einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer schwereren depressiven Episode eindeutig sei, habe er auf weitere Abklärungen verzichtet.

E. 4.2

Im Verfahren betreffend die Invalidenrente wurde allerdings aufgezeigt, dass dieses Gutachten kein überzeugendes Beweismittel für die Frage der Diagnose und von deren Auswirkungen war. Denn obwohl es fachärztlicher Natur ist, nahm Dr. A.____ keinen Bezug auf die Vorakten, war in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge nicht einleuchtend und er begründete seine Diagnosestellung nicht genügend. Im Besonderen äusserte er sich in keiner Weise dazu, weshalb seine Beurteilung in wesentlichen Punkten von der anderen fachärztlichen Beurteilung der Ärzte der Klinik D.____

vom 17. Januar 2003 abwich. Die Ärzte hatten damals neben dissoziativen bzw. konservativen Faktoren auch auf eine erhebliche Selbstlimitierung der Versicherten und einen maladaptiven Umgang mit den Restbeschwerden an der linken Hand hingewiesen, obwohl sie die Versicherte als durchaus intelligent und differenziert eingestuft hatten (Urk. 14/7/29). Es kann dazu auf das Urteil von heute in Sachen der Versicherten betreffend die Invalidenrente (IV.2014.01259, E. 3.2) verwiesen werden. Die damals involvierten Ärzte somatischer Fachrichtungen – so im Besonderen Kreisarzt Dr. med. G.____ - waren sich auf alle Fälle darin einig, dass es keinen objektiven Grund dafür gab, dass die Versicherte angab, den ganzen linken Arm nicht mehr gebrauchen zu können, sie den Arm in Schonhaltung zeigte und über einen enormen Kraftverlust klagte (Urk. 14/8/6; vgl. Urteil von heute in IV.2014.01259, E.

E. 5

Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen zurück kommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Ein Grund für eine Wiedererwägung einer Verfügung besteht in der Regel, wenn eine Leistungszusprechung unvertretbar war, weil sie aufgrund falscher Rechtsregeln erfolgte oder weil massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden (BGE 138 V 324 E. 3.3). Qualifiziert unrichtig ist die Verfügung auch, wenn ihr ein unvollständiger Sachverhalt zugrunde liegt, so wenn eine klare Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes

dazu führte, dass die Invaliditätsbemessung nicht auf einer nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit beruht (vgl. Art. 43 Abs. 1 ATSG; Urteil des Bundesgerichts 9C_466/2010 vom 23. August 2010 E. 3.2.2; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_307/2011 vom 23. November 2011 E. 3.2 mit Hinweis). Ob dies zutrifft, beurteilt sich nach der bei Erlass der Verfügung bestehenden Sach- und Rechtslage, einschliesslich der damaligen Rechtspraxis. Entsprechendes gilt bei der Hilflosenentschädigung (vgl. Urteil e 8C_864/2015 vom 30. März 2016 , 8C_272/2016 vom 1. September 2016). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG , mit der der Versicherten eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen worden war, damit, dass erst im Rahmen der aktuellen Revision eine fachärztliche Abklärung stattgefunden habe. Die somatische Abklärung habe keine Befunde ergeben, die Hilfestellungen in den Lebensverrichtungen hervorrufen würden . Die Zuspriechung der Hilflosenentschädigung sei aufgrund einer Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes erfolgt; schon damals hätte sich bei richtiger Abklärung das gleiche Resultat ergeben (Urk. 2). 2.2

Die Beschwerdeführerin bringt gegen die wiedererwägungsweise erfolgte Aufhebung der Hilflosenentschädigung in der Beschwerde

zusammengefasst vor, die ursprüngliche Zuspriechung der Hilflosenentschädigung basiere auf einem Abklärungsbericht einer Mitarbeiterin der IV-Stelle, die damals Defizite bei der Nahrungsaufnahme (Essen schneiden) , der Körperpflege (duschen, h aarewaschen) und der Fortbewegung (alleine ins Dorf oder in die Stadt gehen) im Sinne einer leichten Hilflosigkeit festgestellt habe. Bestätigt worden seien damals diese Befunde durch die bereits vorhanden gewesen Berichte der Ärzte der Suva, der Klinik D.____ und des Z.____ . Inwiefern im damaligen Zeitpunkt Unklarheiten bestanden hätten, sei nicht ersichtlich . Ein somatisches Gutachten sei damals nicht unabdingbar notwendig für die Beurteilung der Hilflosigkeit gewesen (Urk. 1 S. 11). Dagegen sei auf das Gutachten von Dr. C.____ nicht abzustellen, welcher die somatische Situation der Arbeitsfähigkeit und rückblickend aus einer Entfernung von 10 Jahren beurteilt habe (Urk. 1 S. 12). Ebenso habe sich in somatischer Hinsicht keine Verbesserung ergeben. Das Gutachten von Dr. C.____ zur aktuellen somatischen Situation sei noch ungenauer als es die anderen Berichte gewesen seien, mit diesem sei keine verbesserte somatische Gesundheit ausgewiesen. In psychischer Hinsicht sei die Situation chronifiziert und habe sich ebenfalls nicht verbessert. Die Hilflosigkeit in Bezug auf den Einsatz des linken Armes und der linken Hand, welche durch die mittel- bis schwergradige psychische Krankheit verursacht werde, daure an . Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten sei im Zusammenhang mit der Rentenfrage veranlasst worden, es taue nicht, um die Frage der Hilflosigkeit medizinisch zu beantworten (Urk. 1 S. 27 f.). In der beruflichen Abklärung sei die Versicherte als nicht eingliederungsfähig beurteilt worden wegen ihres gesundheitlichen Zustandes, welcher sich in somatischer (Handproblematik, fortgeschrittene Arthrose der Lendenwirbelsäule) und psychischer Hinsicht (depressive und ängstlich-vermeidende Komponente und Schmerzleiden) zeige. Die Versicherte habe sich recht eigentlich als hilflos gezeigt, so dass die durch die Beschwerdegegnerin negierte Hilflosigkeit nicht nachvollziehbar sei (Urk. 1 S. 22). Es könne somit in keiner Hinsicht von einer Verbesserung der Situation ausgegangen werden, so dass auch keine Revision im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG möglich sei (Urk. 1 S. 24). Es gebe auch sonst keinen

Rückkommenstitel (Urk. 1 S. 26 ff .). 3.

3.1

Der ursprünglichen Zuspreehung der Hilflosenentschädigung

für eine Hilflosigkeit leichten Grades in der Verfügung vom 21. Juli 2005 lag en

der vom Hausarzt der Versicherten, Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Medizin, am 7. Mai 2005 eingereichte

Arztbericht (Urk. 14/31) und das ergänzende Formular vom 24. Mai 2005 zu Grunde (Urk. 14/34). Im Bericht diagnostizierte der Hausarzt eine anhaltende dissoziative Symptomatik mit/bei einer Funktionsstörung des linken Arms und der linken Hand, eine posttraumatische Anpassungsstörung mit Affektstörung seit dem Unfall vom 31. Oktober 2001 und ein anhaltendes Schmerzsyndrom, eine depressive Entwicklung und eine Panvertebralsymptomatik sowie Weichteilbeschwerden. Er war der Auffassung, dass die Versicherte gänzlich arbeitsunfähig sei. Er schilderte, dass sie an Schmerzen in der linken Hand, einer linksseitigen Schwäche und Sensibilitätsstörung, Kopfschmerzen und Rückenschmerzen leide. Durch die Funktionsstörung der linken Hand (keine Kraft) könne die Versicherte ihr alltägliches Leben nicht mehr so gestalten, wie sie es sich wünsche und wie ihre Familie es von ihr erwarte. Sie fühle sich wie ein halber Mensch, sie könne die Situation nicht akzeptieren. Als Befunde vermerkte er einen hängenden linken Arm mit motorischer Schwäche des Vorderarms. Der linke Arm könne ohne die Hilfe des rechten Arms nicht gehoben werden.

Es bestehe eine Hyposensibilität des Vorderarms sowie der Finger II-V, aber keine Atrophie. Die Versicherte klage über Gedächtnis- und Aufmerksamkeitsstörungen. Sie sei psychomotorisch verlangsamt, im Denken eingeeengt und auf die Beschwerden fokussiert, im Affekt deprimiert (Urk. 14/31).

Im nachträglich eingereichten Beiblatt zum Arztbericht gab der Arzt an, die Versicherte brauche die Hilfe des Ehemannes beim An- und Auskleiden bei den Knöpfen, beim Essen bei der Zerkleinerung der festen Nahrung wie Fleisch (die Familienangehörigen würden helfen) und sie brauche die Unterstützung des Ehemannes bei der Körperpflege beim Waschen und beim Baden/Duschen. Es bestehe im Zusammenhang mit der Fortbewegung eine Tendenz zum sozialen Rückzug wegen der Depression, und damit brauche sie Unterstützung bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte (Urk. 14/34). 3.2

F.____, Abklärungsperson bei der IV-Stelle, berichtete am 13. Juli 2005 nach der Abklärung vor Ort über eine traurige, in sich gekehrte Versicherte. Diese sei Rechtshänderin. Sie klage über Schmerzen in der linken Hand und im ganzen linken Arm. Der linke Arm sei kraftlos und müsse zum Hochheben vom rechten Arm unterstützt werden. Sie könne mit der rechten Hand (richtig wohl: linken Hand) gar nichts mehr machen. Die Schmerzen hätten sich auf den Rücken, die Schultern und den Nacken ausgewirkt. Sie wisse nicht mehr weiter. Sie werde vom Mann und den Kindern, der nebenan wohnenden Schwester und dem Bruder unterstützt. Sie sei immer müde und nicht gerne allein, deshalb gehe sie, wenn der Ehemann zur Arbeit gehe, zur Schwester oder zum Bruder (Urk. 14/37/1).

Hinsichtlich der Einschränkungen erwähnte die Versicherte, sie könne keine Speisen zerkleinern. Die linke Hand sei nutzlos und kraftlos. Sie könne deshalb nicht mit Messer und Gabel essen.

Bei der Körperpflege benötige die Versicherte beim Duschen und beim Haare waschen, beim Einseifen und Ausspülen Dritthilfe von ihrem Ehemann. Beim Zähneputzen brauche

sie Hilfe, um die Zahnpaste auf die Bürste zu drücken, damit sie nicht umkippe.

Bei der Fortbewegung sei sie in der Lage, ins Nachbarhaus zur Familie zu gehen. Sie traue sich jedoch nicht mehr zu, alleine ins Dorf oder in die Stadt zu gehen, auch den öffentlichen Verkehr alleine zu benutzen traue sie sich nicht mehr zu. Sie ziehe sich zurück und rede am Liebsten mit niemandem mehr. Sie werde von der Familie auch zum Arzt begleitet.

Die Arbeiten im Haushalt würden für die Versicherte erledigt. Teilweise versuche sie, selbst kleine Verrichtungen zu machen, sie breche diese jedoch häufig schmerzbedingt ab und sei danach deprimiert. Beim Einkaufen sage sie dem Ehemann, was sie benötigten, wegen der Kraftlosigkeit im Arm könne sie nicht selbständig einkaufen gehen. Zum Arzt gehe sie einmal im Monat in Begleitung, dies jedoch auch sprachlich bedingt.

Die Abklärungsperson schloss aus diesen Darlegungen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der dargelegten Einschränkungen in den Bereichen Essen, Körperpflege und Fortbewegung ab April 2004 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades habe (Urk. 14/37/3). Dem schloss sich die IV-Stelle in der Verfügung an.

4.

E. 5.1

Die Aufhebung des bisherigen Anspruchs auf Hilflosenentschädigung auf dem Weg einer Wiedererwägung setzt voraus, dass bis dahin keine Hilflosigkeit eingetreten ist (Urteil 8C_864/20 15 vom 30. März 2016, E. 5.3.1), was im Folgenden zu prüfen ist.

E. 5.2

Für die Darstellung der medizinischen Situation im Zeitpunkt der Aufhebung der Hilflosenentschädigung

kann auf das Urteil von heute betreffend die Invalidenrente verwiesen werden (E. 4.2, 4.3).

Wie bereits in diesem Verfahren aufgezeigt wurde, vermag das von der IV-Stelle eingeholte interdisziplinäre Gutachten von Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychiatrie, und von Dr. med. C.____, Facharzt für Innere Medizin und Rheumaerkrankungen, vom 6. Juli 2013 (Urk. 14/84) zu überzeugen (E. 5).

Zusammenfassend ist auch für die vorliegende Frage der Hilflosenentschädigung festzuhalten, dass es aus fachmedizinischer Sicht keine somatische Erklärung dafür gibt, dass die Beschwerdeführerin ihren linken Arm nicht mehr gebraucht und diesen in konstanter Schonhaltung zeigt. Die praktisch identischen Umfangsmasse der Arme lassen auch darauf schliessen, dass die Versicherte den Arm doch mehr benützt als sie dartut. Die feststellbaren somatischen Befunde an der dominanten

linken Hand nach dem erlittenen Quetschtrauma mit Ablederungsverletzung und partieller Durchtrennung der Strecksehnen des Mittelfingers sind mit Dr. C.____

als gering zu bezeichnen, die Folgen dieser primären Verletzung sind erfreulich gut verheilt (Urk. 14/84/12).

Auch die an der Wirbelsäule festgestellten Befunde bezog Dr. C.____ in seine Beurteilung mit ein, relativierte gleichzeitig die Bedeutung der gemachten radiologischen Befunde einer Spondylolyse bei LWK5/SWK1 mit Anterolisthese Stadium I mit leichtgradiger

Chondrose

aufgrund der undifferenziert geäußerten umfassenden Klagen und Beschwerden der Versicherten. Im abschliessenden Gesamtprofil einer zumutbaren Tätigkeit berücksichtigte er die geringere Belastbarkeit des Rückens wie auch der linken Hand dadurch, dass er eine leichtgradig körperlich wechselbelastende Tätigkeit vorsah, mit Gewichten von nicht schwerer als 7,5 bis 10 kg (Urk. 14/84/20 , erwähntes Urteil E. 5.1 und 5.2). Dass er für den Haushalt aufgrund dieser geringen objektivierbaren Befunde keine relevante n Einschränkungen erkennen konnte (Urk. 14/84/19), leuchtet dabei ebenfalls ein.

Die Gutachter kamen übereinstimmend zum Schluss, dass als relevante gesundheitliche Beeinträchtigung die psychische Verfassung der Versicherten anzusehen ist. Der Psychiater Dr. B. ___ diagnostizierte eine eigenständige monopolare rezidivierende depressive Störung im Sinne von ICD-10 F33.9 in mittelgradiger Ausprägung. Es ist für die Würdigung des Gesamtgutachtens in dieser Hinsicht und in Abgrenzung zu den anderen psychiatrischen Berichten und Meinungen ebenfalls auf das Urteil betreffend die Invalidenrente zu verweisen (E. 5.3, 5.4) . Im Besonderen wies Dr. B. ___ die gezeigte umfassende Schonhaltung der Versicherten nicht einer eigentlichen psychiatrischen Krankheit zu, sondern sprach ihr Bewusstseinsnähe zu und stellte sie damit in den Kontext einer vermeidbaren Selbstlimitierung. Dass an den gestellten Diagnosen auch der Abschlussbericht der Arbeitsdiagnostik vom 23. September 2014 nichts ändert, dem keine medizinische Aussage , dafür eine gezeigte umfassende Dekonditionierung der Versicherten zu entnehmen ist, wurde ebenfalls im besagten Urteil dargelegt, worauf verwiesen wird (E. 5.5).

Der mittelgradigen rezidivierenden Depression mass der psychiatrische Gutachter eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bei (Urk. 14/84/62). Im Gesamtgutachten kamen die Gutachter zur übereinstimmenden Einsicht, dass im Zeitpunkt der Begutachtung diese Komponente für die Arbeitsfähigkeit entscheidend sei (Urk. 14/84/25). Die Tatsache, dass aus dieser - aus medizinischer Sicht - ein geschränkter Leistungsfähigkeit aus juristischen Gründen (noch) keine invalidisierende Gesundheitsschädigung im Sinne von Art. 7 Abs. 2 ATSG für den Anspruch auf eine Rente resultiert , wie dies im Urteil des Verfahrens IV.2014.01259 dargetan ist (E.

5.8), bedeutet nicht zwingend , dass es sich nicht um eine gesundheitliche Beeinträchtigung handelt , die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung geben könnte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_500/2013 vom 29. November 2013 betreffend somatoforme Schmerzstörungen und Hilflosenentschädigung).

Wie es sich letztendlich bei einer mittelgradigen depressiven Störung verhält, kann offen bleiben. Auch wenn man davon ausgeht , dass es sich bei einer mittelgradigen depressiven Störung um eine Beeinträchtigung der Gesundheit handelt, die grundsätzlich eine Hilflosigkeit im Sinne von Art . 9 ATSG oder im Sinne von Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG bewirken kann , ist vorliegend, wie nachstehend gezeigt wird, von keiner Hilflosigkeit der Versicherten auszugehen.

E. 5.3

Eine Hilflosigkeit aufgrund von Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG, nämlich aufgrund der Notwendigkeit einer dauernden lebenspraktischen Begleitung, fällt von vornherein ausser Betracht. Als Krankheit mit Relevanz für das übliche Funktionieren im Erwerbsleben wie auch im Haushalt und im sozialen Lebensbereich wurde für den Zeitraum der angefochtenen Verfügung seitens der fachärztlichen Gutachter nur das psychische Leiden

im Sinne der erwähnten rezidivierenden depressiven Störung mittelgradiger Ausprägung gesehen (Urk. 14/84/25). Da somit einzig die Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit in Frage steht und weil aufgrund des Urteils von heute betreffend die Invalidenrente feststeht, dass die Versicherte keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat, entfällt eine Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 42 Abs. 3 IVG.

E. 5.4

In Frage steht eine Hilflosigkeit leichten Grades, wenn die Versicherte in mindestens zwei Lebensverrichtungen regelmässig auf Dritthilfe angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV).

Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung wandte Dr. B.____ zahlreiche Testreihen an, darunter das Mini-ICF-APP Rating für Aktivitäts- und Partizipationsstörungen bei psychischen Erkrankungen. Gemäss seinen Darlegungen eignet sich dieser Test zur quantifizierenden Beurteilung eines aktuellen Fähigkeitsniveaus von Personen mit psychischen Störungen. Mit Hilfe dieses Ratings soll eingeschätzt werden, in welchem Ausmass eine Person

in ihren Fähigkeiten zur Durchführung von Aktivitäten beeinträchtigt ist. Es eignet sich zur Objektivierung von Fähigkeitsstörungen wie sie mit psychopathologischen Funktionsstörungen einhergehen, es ist für den Einsatz in der klinischen Routine geeignet (Urk. 14/84/46 f.).

Aus der Testreihe, die mit Hilfe einer türkisch sprechenden Übersetzerin erfolgte, ging hervor, dass die Beschwerdeführerin mit der Diagnose einer mittelgradigen rezidivierenden Depression bei allen Fähigkeiten ein Rating zwischen 0 bis 2 hat, was bedeutet, dass sie entweder keine Beeinträchtigungen (0), eine leichte Beeinträchtigung ohne Negativfolgen (1) oder eine Beeinträchtigung mit Negativfolgen, aber ohne Assistenznotwendigkeit (2), hat (Urk. 14/84/50).

Die einzelnen Kriterien der alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinne von Art. 37 Abs. 1 IVV (vgl. oben E.1.1) Ankleiden/Auskleiden, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, finden sich da bei im getesteten Bereich der Fähigkeit zur Selbstpflege, wo die Versicherte mit 0 - und somit ohne Einschränkung - getestet wurde. Denn darunter fällt die Fähigkeit sich zu waschen, Nagel-, Haut- und Haarpflege und Zahnpflege,

sich sauber und der Situation, dem Anlass und der Jahreszeit entsprechend zu kleiden, die gesundheitlichen Bedürfnisse des Körpers wahrzunehmen und darauf angemessen zu reagieren (Urk. 14/84/49). Beim Lebensbereich der Fortbewegung bzw. der Pflege gesellschaftlicher Kontakte besteht zwar eine gewisse Einschränkung, wurde doch eine solche von 1 bei der Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen und von 2 bei der Fähigkeit zu Spontan-Aktivitäten festgestellt, worunter die häuslichen aber auch ausserhäusliche Aktivitäten fallen (Urk. 14/84/50).

Die Einschränkungen sind

jedoch als so gering zu bezeichnen, dass davon auszugehen ist, dass keine erhebliche Assistenz aus Gründen der Depression resultiert, so dass von keiner Hilflosigkeit in diesem Bereich auszugehen ist. Eine Abklärung durch eine Person der IV-Stelle bei der Versicherten zu Hause ist bei dieser Sachlage nicht notwendig.

Da zusammengefasst davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres diagnostizierten psychischen Leidens nicht in mindestens zwei alltäglichen

Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, liegt auch eine leichte Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV vor.

Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 6

00.-- der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge unentgeltlicher Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hin zu weisen.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin ist unter Berücksichtigung der eingereichten Honorarnote (Urk. 16) mit Fr. 1'042.20 aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin, Rechtsanwältin Pia Dennler, Winterthur, wird mit Fr. 1'042.20 (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse entschädigt. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Pia Dennler-Hager - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Klemmt

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