

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00892 vom 28. November 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00892

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00892 du 28 novembre 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00892 del 28 novembre 2016

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1955, reiste im Jahre 1982 aus dem ehemaligen Z.____ in die Schweiz ein, wo er als Bauarbeiter, Verkäufer bei der A.____ und Gebäudereiniger tätig war (Urk. 14/3/2-4). Am 6. März 1996 liess er sich unter Hinweis auf ein Bandscheibenleiden bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug anmelden (Urk. 14/

E. 1.2

Vom 22. Juni 2004 bis 30. September 2007 (letzter effektiver Arbeitstag: 9. März 2007) war der Versicherte bei der B.____ AG als Reiniger tätig (Urk. 14/43/5, Urk. 14/70). Am 28. August 2007 liess er sich durch Milosav Milovanovic unter Hinweis auf eine zweimalige Knieoperation nach Unfall – der Versicherte stolperte am 12. März 2007 beim Reinigen über einen Absatz („Schadenmeldung UVG“ vom 27. März 2007, Urk. 14/ 72/85) –, Rückenbeschwerden, Schmerzen am ganzen linken Bein, Gleichgewichtsstörungen, Kopfschmerzen, Depression, Neuropathie, Schlafstörungen und Konzentrations schwäche (Urk. 14/ 43/6) erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug anmelden (Urk. 14/42, Aktenverzeichnis zu Urk.

14/1-268). Im Zuge ihrer Abklärungen holte die IV-Stelle namentlich das Gutachten des C.____ vom 15. Juli 2010 (nachfolgend: C.____ -Gutachten, Urk. 14/ 115) ein. Hernach verfügte sie am 13. Januar 2012 die Ausrichtung einer ganzen Rente vom 1. März 2008 bis 31. Oktober 2010 (Urk. 14/158). Dagegen liess der Versicherte am 14. Februar 2012 Beschwerde erheben (Urk.

14/159/3-7), welche das hiesige Gericht mit Urteil IV.2012.00208 vom 2. September 2013 (Urk. 14/185) abwies. Auf die dagegen vom Versicherten am 21. Oktober 2013 erhobene Beschwerde (Urk.

14/188/2-7) trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_761/2013 vom

E. 1.3

In der Folge meldete sich der Versicherte am 3. März 2014 (Urk. 14/197) bei der IV-Stelle zum Bezug einer Invalidenrente und am 11. Juni 2014 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk.

14/205, Aktenverzeichnis zu Urk.

14/1-268). Mit Schreiben vom 8. Juli 2014 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass zur Klärung der Leistungsansprüche eine polydisziplinäre (internistische, rheumatologische, neurologische und psychiatrische) Abklärung notwendig sei (Urk. 14/210). Die

IV-Stelle veranlasste so dann den Abklärungsbericht „Hilflosenentschädigung für Erwachsene“ vom 21.

Juli 2014 (Urk. 14/215). Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2014 kündigte sie dem Versicherten die Abweisung seines Gesuchs um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung an (Urk. 14/212), wogegen dieser am 19. August 2014 Einwand erheben liess (Urk.

14/219). Alsdann wurde der Versicherte am 6./7. Januar 2015 im D.____ AG untersucht. Das D.____ erstattete sein Gutachten am 15. März 2015 (Urk. 14/248). Mit Verfügung vom 1. Juli 2015 wies die IV-Stelle das Gesuch des Versicherten um Ausrichtung einer Invalidenrente ab (Urk. 14/264).

Nachdem die IV-Stelle die Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 17. Juli 2015 (Urk. 14/265) eingeholt hatte, wies sie das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 17. Juli 2015 ebenfalls ab (Urk. 2). 2.

Dagegen liess X.____ am 5. September 2015 Beschwerde erheben und beantragen, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 17. Juli 2015 sei dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit mittleren Grades zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 1).

Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 4. Oktober 2015 (Urk. 8) zusätzliche Arztberichte (Urk. 9/1-3) einreichen, wovon die Beschwerdegegnerin in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12).

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Oktober 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde (Urk. 13), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Oktober 2015 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 15).

Der Beschwerdeführer liess mit Eingaben vom 9. September und 2. Oktober 2016 (Urk. 16, Urk. 19) jeweils weitere Arztberichte (Urk. 17, Urk. 20) auflegen. Die Beschwerdegegnerin erhielt jeweils Kopien dieser Eingaben (Urk. 18, Urk. 21). 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. 4.

Zu ergänzen ist, dass der Beschwerdeführer am 20. August 2015 gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 1. Juli 2015, mit welcher sie sein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente abgewiesen hatte (Urk. 14/264), Beschwerde erhob. Diese Beschwerde ist Gegenstand des Prozesses IV.2015.00825. Mit Urteil heutigen Datums hat das hiesige Gericht die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 1. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung und Neuverfügung zurück gewiesen wurde.

Aus dem Prozess IV.2015.00825 wurden die IV-Akten des Beschwerdeführers beigezogen. Sie werden im vorliegenden Prozess als Urk. 14/1-268 geführt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung. 2.

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.

E. 3

, Aktenver zeichnis zu Urk. 14/1-268). Nach durch geführten Abklärungen lehnte die IV-Stelle den Antrag des Versicherten auf Ausrichtung einer Invalidenrente am 20. November 1997 mit der Begründung ab, dass diesem angepasste Erwerbs tä tig keiten körperlich leichter bis mittel schwerer Art zumutbar seien (Urk. 14/27-28). Auf das erneute Rentenbegehren von X.____ vom 11. Juli 1998 (Urk. 14/31-32) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Juli 1998 nicht ein, da vom Versicherten eine erhebliche Verschlechterung des Ge sund heitszustandes nicht glaubhaft gemacht worden sei (Urk. 14/32).

E. 6

Novem ber 2013 (Urk. 14/189) nicht ein.

E. 9

ATSG) oder des Pflegebedarfs folgenden Anforderungen zu genügen: Als Berichterstatterin oder Berichterstatter wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Stö rungen und/oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (vgl. BGE 133 V 450 E. 11.1.1) . Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebens verrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung und der lebenspraktischen Beglei tung 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 feststell bare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachver halt ist als das im Be schwerde fall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 mit Hinweisen; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 195, Urteil des Bundesgerichts 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2). Diese Grundsätze gelten entsprechend auch für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt

der lebens praktischen 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 de s Inten sivpflegezuschlags (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_308/2016 vom 6. September 2016 E. 5.1 mit Hinweis auf 8C_756/2011 vom 12. Juli 2012 E. 3.2). 2.3

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes

über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). 3.

Mit angefochtener Verfügung vom 17. Juli 2015 erwog die Beschwerdegegnerin, dass der Beschwerdeführer wie bereits bei der C.____-Begutachtung im Jahr 2010 auch bei der aktuellen Begutachtung im D.____ vom 6./7. Januar 2015 eine fehlende Kooperationsbereitschaft gezeigt habe, wodurch die neurologische Untersuchung kaum durchführbar gewesen sei. Es sei der Verdacht geäußert worden, dass der Beschwerdeführer an einer dementiellen Krankheit leide. Je doch sei bislang keine Demenzabklärung vorgenommen worden, obwohl der Beschwerdeführer seit Jahren im E.____ in Behandlung sei (Urk. 2 S. 2). Sie machte mithin im Wesentlichen geltend, das D.____-Gutachten vom 15. März 2015 (Urk. 14/248) vermöge zu keiner anderen Beurteilung zu führen und es sei daher am Ergebnis ihrer vorgängigen Abklärungen festzuhalten, wonach kein Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung bestehe. Ihr kann hierbei nicht gefolgt werden. Zwar kann auf die Beurteilung der D.____-Gutachter, wonach beim Beschwerdeführer eine schwere dementielle Entwicklung bestehe, welche am ehesten organischer Genese sei, und er für alle Tätigkeitsbereiche zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 14/248/71-72), nicht abgestellt werden, da aufgrund der Berichte der behandelnden Ärzte Zweifel an dieser Einschätzung bestehen. Aufgrund dieser Berichte sind indes weitere medizinische Abklärungen durch die Beschwerdegegnerin angezeigt, wie dies das hiesige Gericht mit dem im Prozess IV.2015.00825 betreffend Rente ergangenen Urteil erwogen hat. Weil bei der Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung insbesondere auch die sich aus den seitens der Ärzte gestellten Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten zu berücksichtigen sein werden (E. 2.2), wird die Beschwerdegegnerin ihre Abklärung bezüglich Hilflosenentschädigung unter Berücksichtigung des Ergebnisses ihrer weiteren Abklärungen zum medizinischen Sachverhalt allenfalls erneut durchzuführen haben. 4.

Demnach ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 5.

5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 600.-- sind der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb dervertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, welche auf Fr. 600.--

(inkl. Barauslagen und MWSt) festzusetzen ist.

Damit wird das Gesuch des Beschwerdeführers vom 5. September 2015 (Urk. 1 S. 1) um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 17. Juli 2015 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflo

senentschädigung neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Milosav Milovanovic - 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 Der Gerichtsschreiber HurstHübscher

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