

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01418 vom 4. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01418

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01418 du 4 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01418 del 4 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar 2015 E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Es ist nach einem weitgehend objektivierte(n) Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und

8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 1.2

Der inzwischen in Zürich wohnhafte Versicherte meldete sich am 19. Juli 2013 unter Hinweis auf Phobien und eine Antriebsschwäche bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, erneut zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 11/73). Die IV-Stelle klärte die beruflich-erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Die Akten der IV-Stelle Aargau wurden ihr überwiesen (Urk. 11/80). Nach Durchführung eines Standortgesprächs am 6. September 2013 (Urk. 11/86) erteilte die IV-Stelle dem Versicherten am 20. März 2014 Kostengutsprache für ein Belastbarkeitstraining (Urk. 11/99), welches vom 7. April bis 27. Juni 2014 durchgeführt wurde (Urk. 11/106), und am 27. Juni 2014 für ein Aufbautraining vom 30. Juni 2014 bis 2. Januar 2015 (Urk. 11/108 und Urk. 11/114). Im Rahmen der beruflichen Massnahmen konnte der Versicherte vom 27. Oktober bis 7. November 2014 eine Schnupperlehre in einer Velowerkstatt absolvieren (Urk. 11/119). Am 20. Januar 2015 erteilte ihm die IV-Stelle Kostengutsprache für eine Berufsvorbereitung für die Umschulung zum Velomechaniker vom 5. Januar bis 31. Juli 2015 (Urk. 11/124; vgl. auch die gleichentags geschlossene Zielvereinbarung [Urk. 11/127]). Am 30. Juni 2015 wurde dem Beschwerdeführer unter Hinweis auf am 5. Mai und 30. Juni 2015 geführte Gespräche mitgeteilt, dass die Kostengutsprache für die Berufsvorbereitung wieder aufgehoben werde, da der Versicherte die gesetzten Ziele aus gesundheitlichen Gründen nicht erreiche (Urk. 11/129; vgl. auch den Abschlussbericht über das Arbeitstraining vom 7. Juli 2014 [Urk. 11/130]). In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung des Versicherten (Mitteilung vom 12. Oktober 2015 [Urk. 11/134]). Am 2. Oktober 2015 meldete sich der Versicherte für den Bezug einer Hilflosenentschädigung an (Urk. 11/135). Am 31. Dezember 2015 erstattete Dr. med. Z. ____, Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, ihr Gutachten (Urk. 11/144). Am 1. Juni 2016 auferlegte die IV-Stelle dem Versicherten eine Mitwirkungspflicht in Form von Behandlungen oder Massnahmen, die zur Erhaltung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beitragen (Urk. 11/151). Mit Vorbescheid vom 1. Juni 2016 kündigte sie an, das Leistungsbegehren (insbesondere berufliche Massnahmen und Invalidenrente) abzuweisen (Urk. 11/152). Mit Vorbescheid vom 20. Juni 2016 kündigte sie sodann an, auch das Begehren auf Hilflosenentschädigung abzuweisen (Urk. 11/155). Am 23. Juni 2016 stellte der Versicherte ein weiteres Gesuch um Gewährung beruflicher Massnahmen (Urk. 11/158). Gegen den Vorbescheid vom 1. Juni erhob er am 1. Juli 2016 Einwand (Urk. 11/159 mit ergänzender Begründung vom 11. August 2016 [Urk. 11/164]). Am 11. August 2016 beantragte er, das Verfahren betreffend Hilflosenentschädigung zu sistieren, bis über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (insbesondere berufliche Massnahmen und Rentenleistungen) entschieden sei (Urk. 11/165). Das Verfahren wurde entsprechend am 16. August 2016 sistiert (Urk. 11/166). Die IV-Stelle holte einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 11/167 f.) und liess den Versicherten dazu Stellung nehmen (Urk. 11/169 ff., insbesondere Urk. 11/172). Mit Verfügung vom 17. November 2016 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen (Urk. 12/2 [= Urk. 11/174]), mit Verfügung vom 23. November 2016 auf eine Hilflosenentschädigung (Urk. 2 [= Urk. 11/177]).

E. 1.2.1

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit (Abs. 1) : a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind .

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit.

d).

E. 1.2.2

Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Als Umschulung gelten gemäss Art.

E. 1.2.3

Der in Art.

E. 1.2.4

Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbs einbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 108 E. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 488 E. 4.2; AH I 2000 S. 27 E. 2b und S. 62 E. 1 je mit Hinweisen).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 1.4.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art.

E. 1.4.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln: a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf

die Hilfe Dritter angewiesen ist; b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf; d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist.

E. 1.4.3

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. 1.5.1

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeits unfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte beizuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4). Wichtigste Grundlage gutachterlicher Schlussfolgerungen bildet – gegebenenfalls neben standardisierten Tests – die klinische Untersuchung mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung (Urteil des Bundesgerichts 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2 mit Hinweis). Bezüglich der Wahl der Untersuchungsmethoden kommt der Expertin oder dem Experten ein weiter Ermessensspielraum zu, und es ist nicht zwingend notwendig, dass fremdanamnestic Angaben eingeholt oder Zusatzuntersuchungen angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai

2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 9C_275/2014 vom 21. August 2014 E. 3). Rechtsprechungsgemäss gibt es keine verbindliche Mindestdauer für eine psychiatrische Exploration, sondern es wird lediglich verlangt, dass die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist, wobei der für eine psychiatrische Untersuchung zu betreibende zeitliche Aufwand der Fragestellung und der zu beurteilenden Psychopathologie angemessen sein muss (Urteile des Bundesgerichts 8C_660/2013 vom 15. Mai 2014 E. 4.2.3, 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2 und 8C_47/2016 vom 15. März 2016 E. 3.2.2).

E. 1.5.2

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzu stellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

E. 2.1

Mit Verfügung vom 17. November 2016 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und Rentenleistungen der Invalidenversicherung. Als Grund für die Ablehnung verwies sie in erster Linie auf die anlässlich der Begutachtung festgestellten erheblichen Widersprüche zwischen den vom Beschwerdeführer geschilderten Beschwerden und seinem hohen Aktivitätsniveau. Zudem stünden die Beschwerden in keinem Verhältnis zu den vom Beschwerdeführer ergriffenen Gegenmassnahmen. In den Jahren 2000 und 2003 sei er kurz in psychiatrischer Behandlung gewesen. Daraufhin habe er sich während zehn Jahren keiner fachärztlichen Behandlung mehr unterzogen, sondern sich erst im Vorfeld des IV-Zusatzgesuches vom August 2013 wieder in psychiatrische Behandlung begeben. Auch die medikamentöse Behandlung sei nie konsequent durchgeführt worden. Die Therapien seien somit nicht genügend ausgeschöpft. Es bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe (Urk. 12/2). Mit Verfügung vom 23. November 2016 verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung, da die gesetzliche Voraussetzung eines Anspruchs auf mindestens eine Viertelsrente der Invalidenversicherung nicht gegeben sei (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte der Beschwerdeführer im Wesentlichen ein, es liege gemäss Gutachten durchaus eine versicherungsrechtlich relevante Diagnose vor. Eine Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Koch werde verneint. Für eine sozial nicht exponierte Tätigkeit habe die Gutachterin eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bejaht. Dabei seien der von ihr gemischte Eindruck des Beschwerdeführers und die Ergebnisse der Konsistenzprüfung bereits in die Beurteilung eingeflossen. Die behandelnden Ärzte gingen auch von einer

60%igen beziehungsweise einer 60-80%igen Arbeitsfähigkeit aus, wobei die Durchführung beruflicher Massnahmen erforderlich sei. Der Beschwerdeführer arbeite aktuell immer noch in der Velowerkstatt und besuche an einem Tag pro Woche die Berufsschule, er habe sich somit gesundheitlich soweit stabilisieren können, dass die Ausbildung als Velomechaniker in Angriff genommen werden könne (Urk. 12/1). Der Beschwerdeführer benötige sodann regelmässig lebenspraktische Begleitung von durchschnittlich mehr als zwei Stunden pro Woche, weshalb auch ein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung bestehe (Urk. 1 und Urk. 7).

E. 2.3

In der Replik vom 7. März 2017 führte der Beschwerdeführer aus, aus der Aussage des behandelnden Arztes Dr. A.____, es könne prognostisch eine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt erwartet werden, könne heute nichts weiter abgeleitet werden, als dass sich eine berufliche Massnahme lohne. Dass sich die Situation des Beschwerdeführers positiv entwickelt habe, sei seinem Einsatz, seinem Willen und der regelmässigen Arbeit im geschützten Rahmen zu verdanken. Daraus könne aber keine hochprozentige Arbeitsfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt abgeleitet werden (Urk. 12/9). 3.

Dr. Z.____ hielt in ihrem Gutachten vom 31. Dezember 2015 die folgende Diagnose fest (Urk. 11/144 S. 33): - ängstlich-vermeidende und asthenisch/abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6 und F60.7) mit - Angststörung im beruflichen/schulischen Leistungskontext mit sich chronifizierendem Vermeidungsverhalten (ICD-10: F41.8) - mit somatoformen Reaktionsmustern (Neurasthenie, anamnestisch Konversionssymptomatik, gastrointestinale Psychosomatisierung) (ICD-10: F48.0, F44.4 und F45.3) - Schulphobie (ICD-10: F40.2)
Dr. Z.____ führte sodann im Wesentlichen aus,

der Beschwerdeführer sei in broken-home-Verhältnissen aufgewachsen und habe offenbar ab 6-jährig, zeitgleich mit der Trennung seiner Eltern, erste Anzeichen für soziale Unsicherheit (Angst auf dem Weg zu einer Geburtstagsparty) entwickelt. Weiter sei seine Entwicklung dann durch zerrüttete und gewaltgeprägte häusliche Verhältnisse in der Interaktion mit zwei alkoholabhängigen Stiefvätern und mit einer als emotional „explosiv“ geschilderten Mutter erschwert gewesen. Auch habe der Beschwerdeführer soziale Verunsicherung durch häufige Schulwechsel, Mobbing und Ausgrenzung durch Gleichaltrige erfahren. Eigentliche Hinweise für krankheitswertige frühkindliche oder kindliche Entwicklungsstörungen lägen aber nicht vor. Ebenso wenig seien etwaige Traumatisierungen im genuinen ICD-10-kategoriengerechten Sinne eruierbar. Klinisch psychisch auffällig geworden sei der Beschwerdeführer als Adoleszent beziehungsweise im Alter von 16 ½ Jahren, kurz nachdem der Stiefvater „die Familie rausgeschmissen habe“, im Kontext der Konflikte mit Mutter und Brüdern sowie schulischen Problemen. Der Beschwerdeführer habe mit depressiv akzentuierter Agitiertheit, Schulverweigerung und der Drohung, sich auszuhungern, imponiert, worauf Kontakte mit dem Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst und zwei psychiatrische Kurzhospitalisationen im Sommer 2000 (kurz vor Abschluss der 3. Sekundarklasse) erfolgt seien (Urk. 11/144 S. 28). Nach Abschluss der IV-gestützten Lehre als Koch habe sich der Beschwerdeführer 2008-2009 an drei Stellen als Koch versucht, wobei er an zwei Stellen mehrere Monate geblieben sei und jeweils selber gekündigt habe: das erste Mal noch nachvollziehbar, aufgrund des sehr hohen Arbeitsdrucks mit 72-stündiger Arbeitswoche und Kündigungswelle unter Mitarbeitern aufgrund der harten und fragwürdigen Führung des Hotel-Restaurants, das

zweite Mal, als sich der Beschwerdeführer vom Erwartungsdruck seines Vorgesetzten (der ihn um die Übernahme des Hotels gebeten haben soll) überfordert gefühlt habe. An der dritten Stelle sei der Beschwerdeführer nach wenigen Wochen zu Hause geblieben beziehungsweise seien re-exacerbierend die dysfunktionalen ängstlichen Vermeidungsstrategien (Beinlähmungen) aufgetreten. Danach habe der Beschwerdeführer allerdings Selbstinitiative und Unternehmungslust entfaltet, indem er vier Jahre lang europaweit mehrere mehrtägige Velotouren unternommen habe, und dabei nicht nur keine Antriebsstörungen, sondern auch keine sozialen Ängste empfunden habe, ja auch mit Unbekannten hemmungslos in Kontakt habe treten können (Urk. 11/144 S. 29).

Finanziell habe sich der Beschwerdeführer von 2009 bis 2013 zunächst mit Arbeitslosengeld, dann mit Ersparnissen über Wasser halten können und sei nun seit 2013 fürsorgeabhängig. Im gleichen Jahr habe er sich wieder bei der IV angemeldet, wonach nun wieder, unter psychiatrischer Attestierung vollständiger Arbeitsunfähigkeit für den angestammten Beruf als Koch, Integrationsmassnahmen (Belastbarkeitstraining, Aufbautraining) sowie ein Vorbereitungsjahr für eine vom Beschwerdeführer favorisierte berufliche Ausbildung, nun als Velomechaniker, durchgeführt worden seien. Es sei aber eine negative Empfehlung abgegeben worden, und das Vorbereitungsjahr habe im Juni 2015 einen Monat vorfrüht beendet werden müssen, da sich Absenzen gehäuft hätten und sich der Beschwerdeführer auch beim probeweisen Besuch von ausgewählten Fächern im Schulbesuch unverändert phobisch und blockiert erwiesen habe. Eine Tendenz zu neurosthenischen Reaktionsmustern sei auch aus den heutigen Angaben des Beschwerdeführers feststellbar (Urk. 11/144 S. 30).

Die Gutachterin gelangte zum Schluss, mit dem aktuellen psychopathologischen Befund könne gegenwärtig durchaus eine theoretisch-medizinische 60%ige Arbeitsfähigkeit in einer nicht sozial exponierten Tätigkeit — zum Beispiel als angelernter Mechaniker/ Velomechaniker - in einem wohlwollenden familiären Team ohne grosse Fluktuationen und mit konstant interagierenden, ruhigen väterlichen Vorgesetzten, verbunden werden. Der Beruf als Koch erscheine für den Beschwerdeführer aufgrund des rohen sozialen Klimas und hohen Zeitdrucks aber tatsächlich nicht geeignet. Um die unterschwellige soziale Vermeidungstendenz mit somatoformen Reaktionsmustern im Arbeits-/Leistungskontext anzugehen, sei selbstverständlich die weitere Fortführung einer angstfokussierten Psychotherapie angezeigt, wobei sicherlich die psychopharmakologischen Optionen zu optimieren seien (Dosiserhöhung des SSRI, gegebenenfalls Präparatwechsel, Einsatz von Pregabalin) und auch störungsfokussierte verhaltenstherapeutische Techniken (inkl. Expositionsverfahren unbedingt in Begleitung des Therapeuten) sinnvoll erscheinen würden. Eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit auf 100% erscheine unter therapeutischer Optimierung theoretisch innerhalb von 1-2 Jahren möglich, weswegen es zum Gelingen dieses arbeitsreintegrativen Zieles sinnvoll erscheine, diese Massnahmen im Sinne einer Schadenminderungsspflicht aufzuerlegen. Eine Berentung als Bestätigung der Regressionswünsche des Beschwerdeführers erscheint nicht zielführend. Nicht realistisch erscheine vorläufig der erneute Versuch einer neuen beruflichen Ausbildung in einem regulären schulischen Betrieb. Die „Schulphobie“ als längst chronifizierte, spezifische Phobie werde eine wohl mehrjährige intensive fokussierte Psychotherapie mit psychopharmakologischer Behandlung voraussetzen (Urk. 7/144 S. 32).

Es erscheine aufgrund der chronifizierten Schulphobie aussichtslos, zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine erneute berufliche Ausbildung in einer normalen Berufsschule zu initiieren. Aussichtsreich erscheine hingegen die Arbeitsvermittlung für eine 60%ige angepasste

Tätigkeit mit oben formuliertem Belastungsprofil in einem geeigneten Betrieb, wobei es insbesondere wichtig erscheint, dem Beschwerdeführer in der Einarbeitungsphase und bis zu sechs Monate lang einen professionellen Jobcoach zur Seite zu stellen (Urk. 7/144 S. 37). Unter dem Titel „Konsistenzprüfung“ führte die Gutachterin sodann aus, der Beschwerdeführer hinterlasse bei ihr als neutrale r Untersucherin einen gemischten Eindruck. Wie in der anamnestischen Erhebung und der Begründung der Diagnose und Beurteilung ausgeführt, lägen erhebliche Widersprüche zwischen der Selbstschilderung des Beschwerdeführers, der auf sehr diffuse, vage Art unspezifische Beschwerden wie rasche Erschöpfung, emotionale Labilität, „gute und schlechte Tage“ und vor allem auch soziale Ängste beschreibe, und seinem tatsächlichen Aktivitätsniveau –

sei er doch auch in der Lage gewesen, vier Jahre lang autonom mehrmonatige Touren von mehreren Stunden täglich durch ganz Europa zu unternehmen und dabei auch ungehemmt mit Unbekannten in Interaktion zu treten, bei ihnen zu essen und zu übernachten etc. Das Ausmass der geschilderten Beschwerden stimme auch nicht mit der Intensität der bisher in Anspruch genommenen therapeutischen Hilfe überein: der Beschwerdeführer

sei lediglich auf

behördliche Initiative im Jahr 2000 zweimal psychiatrisch kurz hospitalisiert und danach innerhalb der Institutionen betreut worden, unter anderem

während eines siebenmonatigen Aufenthalts in einer Institution für Psychotherapie für junge Erwachsene im Jahr 2003. Er ist im unmittelbaren Umfeld des IV-Zusatzgesuchs vom August 2013 habe er wieder eine psychiatrische Behandlung aufgenommen. Auch psychopharmakologisch sei der Beschwerdeführer nie konsequent behandelt worden, er habe die Dosis des Antidepressivums reduziert, welche sich gegenwärtig in einem subtherapeutischen Bereich befinde. Die subjektive Beschwerdeschilderung decke sich auch nicht mit dem beziehungsweise dem objektiven aktuellen psychopathologischen Querschnittsbefund, der sehr milde sei. Die Beschwerdekla gen würden aber recht dramatisch vorgetragen, in diesem Sinne, dass der Beschwerdeführer eine hoch gradige Einschränkung und Anrecht auf Berentung geltend mache. Zusammenfassend könne aus psychiatrischer Sicht aufgrund der Konsistenzprüfung nur mit gewissem Vorbehalt auf die subjektiven Beschwerdekla gen abgestellt werden. Die Gutachterin habe dies in der Beurteilung des Arbeitsunfähigkeitgrades berücksichtigt (Urk. 11/144 S. 33 f.). 4.

4.1

Das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 31. Dezember 2015 (Urk. 11/144) vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen grundsätzlich zu erfüllen (E. 1.5.2). So tätigte Dr. Z.____ sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den vorgelegten Vorakten. Sie legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete ihre Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich somit als beweistauglich. 4.2

Der Beschwerdeführer brachte vor, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin liege gemäss Gutachten eine versicherungsrechtlich relevante Diagnose vor (E. 2.2). Rechtsprechungsgemäss stellt aber auch eine schlüssig diagnostizierte Persönlich

keitsstörung für sich allein keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden dar (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 9C_55/2010 vom 8. Oktober 2010 E.

2.3, 9C_456/2007 vom 17. März 2008, I 772/2006 vom 11. April 2007 E.

4.1 und 8C_167/2012 vom 15. Juni 2010 E.

4.1, je mit Hinweisen). Diesbezüglich gilt, dass ein psychischer Gesundheitsschaden nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit führt

(Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar. Dabei kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (vgl. E. 1.1) . 4.3

Vorliegend ist der Fokus auf den aktuellen psychopathologischen Querschnittsbefund, der gemäss Gutachterin sehr milde ausgefallen ist, die auffälligen Inkonsistenzen zwischen den vom Beschwerdeführer diffus und vage geschilderten unspezifischen Beschwerden einerseits und seinem tatsächlichen Aktivitätsniveau andererseits sowie die fehlende Ausschöpfung von Therapiemöglichkeiten (vgl. Urk. 11/144 S. 33) zu richten. Bereits ohne Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten ging die Gutachterin von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in einer sozial nicht exponierten Tätigkeit in einem wohlwollenden familiären Team ohne grosse Fluktuationen und mit konstant interagierenden, ruhigen väterlichen Vorgesetzten, aus (E. 3) . Wenn der Beschwerdeführer vorbringt, bei dieser Beurteilung seien die Ergebnisse der Konsistenzprüfung bereits eingeflossen (Urk. 12/1), verkennt er, dass mangels konsequent durchgeführter Therapie auf diese Beurteilung versicherungsrechtlich nicht abgestellt werden kann. Der Beschwerdeführer begab sich gemäss Gutachterin nach jahrelanger Abstinenz erst im unmittelbaren Umfeld der IV-Anmeldung vom August 2013 wieder in eine psychiatrische Behandlung ; offensichtlich fehlte es an einem hinreichenden Leidensdruck . Auch psychopharmakologisch wurde er nicht

konsequent behandelt ;

er reduzierte die Dosis des Antidepressivums selbständig, sodass sich diese gegenwärtig in einem subtherapeutischen Bereich befindet (E. 3). Dr. Z. ___ erschien unter Berücksichtigung sämtlicher Faktoren eine Erhöhung der Arbeitsfähigkeit unter therapeutischer Optimierung innerhalb von 1-2 Jahren auf 100 % möglich, weswegen sie auch die Auferlegung einer Schadenminderungsspflicht durch die Beschwerdegegnerin anregte (Urk. 11/144 S. 32).

Der vorliegenden zu beurteilenden Persönlichkeitsstörung ist nach dem Gesagten aus rechtlicher Sicht grundsätzlich keine invalidisierende Wirkung beizumessen . 4.4

4.4.1

Im Zusatzantrag für berufliche Massnahmen vom 23. Juni 2016 teilte der Beschwerdeführer der Beschwerdegegnerin mit, er sei jetzt schon über längere Zeit als Teillohnmitarbeiter in der Velowerkstatt tätig und gehe regelmässig zur Arbeit, fühle sich

gut aufgehoben und stabiler. Bezüglich der Schulangst gehe er regelmässig einmal pro Woche zu lic. phil. B. ___ ins C. ___. Zudem werde er einmal wöchentlich zu Hause begleitet, um die Tagesstruktur zu festigen. Seit drei Monaten gehe er sodann einmal wöchentlich zur Schule. Zusammen mit der Arbeit erreiche er das verlangte 100%-Pensum (Urk. 12/7/158). Lic. phil. B. ___ hielt im Bericht vom 7. September 2016 (Urk. 12/7/168; mitun terzeichnet durch Prof. Dr. med. A. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie) fest, der Beschwerdeführer befinde sich seit dem 18. Januar 2016 bei ihm in Behandlung. Der Befund wurde als mehrheitlich unauffällig beschrieben, mit Ausnahme einer leicht eingeschränkten Konzentration, einer sozialen Ängstlichkeit (Kontaktaufnahme, Bewertung von anderen) sowie einer leicht eingeschränkten affektiven Schwingungsfähigkeit. Prognostisch wurde eine 60-80%ige Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt als möglich erachtet. Der behandelnde Psychotherapeut hielt sodann dafür, die Symptomatik der sozialen Phobie sollte mit weiterer Exposition kleiner werden und somit zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen. Dieser Bericht bestätigt grundsätzlich die gutachterliche Einschätzung, wonach eine therapeutische Optimierung zu einer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen dürfte. Hinsichtlich des Umfangs einer künftigen Arbeitsfähigkeit weichen die ärztlichen Einschätzungen allerdings voneinander ab. Dass dies im Ergebnis aber nicht von Belang ist, ergibt sich aus den nachfolgenden Erwägungen (E. 4.5 f.). 4.4.2

Die aktuelle Behandlung reduziert die bisherigen Einschränkungen des Beschwerdeführers in sozialer Hinsicht somit massgebend. Dies sollte sich in jeglicher beruflicher Tätigkeit auswirken. Mit der Gutachterin ist aber dennoch davon auszugehen, dass auch in Zukunft eher eine sozial nicht exponierte Tätigkeit in einem wohlwollenden familiären Team ohne grosse Fluktuationen und mit konstant interagierenden, ruhigen väterlichen Vorgesetzten, zu bevorzugen ist. Die bisherige Tätigkeit als Koch erachtet sie daher als nicht mehr zumutbar (Urk. 11/144 S. 36). Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. BGE 134 V 64 E. 4.2.1, 110 V 273 E. 4b) lassen sich genügend Arbeitsstellen als Hilfsarbeiter finden, welche diesem Zumutbarkeitsprofil entsprechen und dem Beschwerdeführer unter Berücksichtigung seiner Fähigkeiten offen stehen. Selbst wenn nach Ausschöpfung der Behandlungsmöglichkeiten mit dem behandelnden Psychotherapeuten B. ___ (und Prof. A. ___) lediglich von einer durchschnittlichen 70%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen ist, wird ein Invaliditätsgrad von 20 %, welcher für einen Anspruch auf Umschulung vorausgesetzt wird (E. 1.2), nicht erreicht, was aus dem Einkommensvergleich (E. 4.6) hervorgeht. 4.5

Die Gutachterin wies darauf hin, dass der erneute Versuch einer neuen beruflichen Ausbildung in einem regulären schulischen Betrieb

vorläufig nicht realistisch erscheine, da die „Schulphobie“ als längst chronifizierte, spezifische Phobie wohl mehrjährige intensive fokussierte Psychotherapie mit psychopharmakologischer Behandlung voraussetzen werde (E. 3). Der voraussichtliche Erfolg der beantragten Eingliederungsmassnahme (Ausbildung zum Velomechaniker) steht daher in Frage, weshalb diese bereits wegen fehlender Verhältnismässigkeit abzulehnen wäre (E. 1.2.3). Die Rückmeldung der Velowerkstatt vom 2. März 2017 (Urk. 12/10) deutet ebenfalls darauf hin, dass der Beschwerdeführer mit der zusätzlichen Belastung durch den Schulbesuch (Wiederaufnahme circa April 2016; vgl. Urk. 12/158) überfordert zu sein scheint (Anspannung und weitere dadurch bedingte Auffälligkeiten). Inwiefern die übrigen beschriebenen Beobachtungen (Grunzen, Singen und lautes Gelächter) der Persönlich

keitsstörung und inwiefern lediglich einer exaltierten Persönlichkeit zuzuordnen sind, ist nicht auszumachen. Ausserdem vermochte sich der Beschwerdeführer bei der Begutachtung absolut adäquat zu verhalten. 4.6

4.6.1

Mit Mitteilung vom 13. Oktober 2008 wurden von der IV-Stelle Aargau die beruflichen Massnahmen abgeschlossen, nachdem der Beschwerdeführer eine erstmalige Ausbildung als Koch erfolgreich absolviert hatte (Urk. 11/70). In der Folge übte der Beschwerdeführer die Tätigkeit als Koch bei drei verschiedenen Arbeitgebern aus, wobei er zweimal von sich aus kündigte und ihm einmal gekündigt wurde (vgl. Urk. 11/144 S. 29 f.). Der maximale Arbeitseinsatz dauerte gemäss Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) sieben Monate (Urk. 11/76), wobei der Grund für die Kündigung durch den Beschwerdeführer allerdings nicht in der Tätigkeit als Koch lag, sondern im Umstand, dass er um Übernahme des Hotels gebeten worden war. Mangels eines längerfristigen Einsatzes als Koch sind für die Bemessung des Valideneinkommens daher die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 2014 heran zu ziehen und auf den standardisierten Lohn der Tabelle TA1, Ziff. 55-56 (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie), Kompetenzniveau 2, Männer, von monatlich Fr. 4'261.-- abzustellen (vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeits-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten.aspx?setdetail.327886.html>). Unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 42.4 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2015, I 55-56) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2220 [2014] auf 2226 [2015]), vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 35 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Nominallöhne Männer) ergibt sich somit ein Valideneinkommen von Fr. 54'346.-- ($\text{Fr. } 4'261.-- : 40 \times 42.4 \times 12 : 2220 \times 2226$). 4.6.2

Das zur Bemessung des Invalideneinkommens heranzuziehende standardisierte monatliche Einkommen für männliche Hilfskräfte (LSE 2014, TOTAL in der Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Männer) beträgt Fr. 5'312.--. Dieses monatliche Einkommen ist unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Arbeitszeit im Jahr 2015 von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen [NOGA 2008], in Stunden pro Woche, 2004-2015, A-S 01-96) sowie der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2015 (Indexstand 2220 [2014] auf 2226 [2015]), vgl. Bundesamt für Statistik, Arbeitsmarktindikatoren 2016, T 35 Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 1976-2015, Nominallöhne Männer) auf ein Jahreseinkommen für eine 70%ige Tätigkeit hochzurechnen. Es resultiert somit ein Invalideneinkommen von Fr. 46'643.-- ($\text{Fr. } 5'312.-- \times 12 : 40 \times 41,7 : 2220 \times 2226 \times 70\%$).

4.6.3

Die aus dem Einkommensvergleich resultierende Erwerbseinbusse beträgt demnach Fr. 7'703.-- (Valideneinkommen von Fr. 54'346.-- abzüglich Invalideneinkommen von Fr. 46'643.--), was einem Invaliditätsgrad von gerundet 14% entspricht. 4.7

Mit einem Invaliditätsgrad von 14% sind nicht nur die Voraussetzungen für einen Anspruch auf berufliche Massnahmen (E. 1.2) nicht erfüllt, sondern auch für eine Rente und eine Hilflosenentschädigung. Der rentenbegründende Invaliditätsgrad liegt bei mindestens

40 % (E. 1.3). Für eine Hilflosenentschädigung bei Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit ist ebenfalls ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Viertelsrente) vorausgesetzt (E. 1.4.3). 5.

Nach dem Gesagten erweisen sich die Beschwerden als unbegründet, weshalb sie abzuweisen sind. Der prozessuale Antrag auf Sistierung des Verfahrens IV.2016.01418, bis über das parallel laufende Verfahren IV.2016.01419 entschieden sei (Urk. 1), ist demzufolge als gegenstandslos geworden abzuschreiben. 6.

E. 2.4

Die Akten des Verwaltungsverfahrens (Urk. 11 im Verfahren IV.2016.01418 und Urk. 12/7 im Verfahren IV.2016.01419) sind identisch, weshalb im Nachfolgenden auf eine doppelte Erwähnung verzichtet wird. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

E. 6.1

Gestützt auf die eingereichten Unterlagen (Urk. 3 beziehungsweise Urk. 12/3 [Bezug von Sozialhilfe] und Urk. 1 S. 2 beziehungsweise Urk. 12/1 S. 2 [keine Rechtsschutzversicherung]) sind die Voraussetzungen für die unentgeltliche Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) gegeben. Dem Beschwerdeführer ist die beantragte unentgeltliche Prozessführung somit zu gewähren.

E. 6.2

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind diese dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.3

Der Beschwerdeführer ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach er zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung der Gesuche vom 23. Dezember 2016 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerden werden abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste - 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
Hurst
Muraro

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 13

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 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.

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