

Bundesgericht  
Tribunal fédéral  
Tribunale federale  
Tribunal federal

9C 248/2017

Urteil vom 15. Februar 2018

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichterin Pfiffner, Präsidentin,  
Bundesrichterin Glanzmann, Bundesrichter Parrino,  
Gerichtsschreiberin Huber.

Verfahrensbeteiligte  
A. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwalt Beat Wachter,  
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich,  
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,  
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand  
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Februar 2017 (IV.2016.00791).

Sachverhalt:

A.

A.a. Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ meldete sich am 30. April 1999 wegen vielfältigen Beschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Berufsberatung, Umschulung, Rente). Am 14. Februar 2003 beantragte sie zudem eine Hilflosenentschädigung. Mit Verfügung vom 14. April 2005, bestätigt durch den Einspracheentscheid vom 4. Mai 2005, sprach ihr die IV-Stelle des Kantons Zürich ab 1. Januar 2004 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu. Die hiegegen erhobene Beschwerde der A. \_\_\_\_\_ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 17. Oktober 2006 ab, hob den Einspracheentscheid auf und stellte fest, die Versicherte habe keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung, was das Bundesgericht mit Urteil vom 30. März 2007 (I 1042/06) bestätigte. Zwischenzeitlich beantragte A. \_\_\_\_\_ am 5. Dezember 2006 die Ausrichtung einer Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades. Die IV-Stelle sprach ihr gestützt auf den Abklärungsbericht vom 8. Oktober 2009 eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. Juli 2006 zu und erhöhte diese ab 1. April 2008 auf eine solche mittelschweren Grades (Verfügungen vom 19. November 2009).

A.b. Im Oktober 2012 machte A. \_\_\_\_\_ eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend. In der Folge klärte die IV-Stelle die Verhältnisse am 11. Dezember 2012 vor Ort ab. Im Zeitraum vom 27. Juni 2013 bis 7. Januar 2014 liess die Verwaltung die Versicherte an acht Tagen observieren und sistierte die Hilflosenentschädigung auf Ende Juni 2014 (Verfügung vom 3. September 2014). In der Folge ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung bei der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH, Basel, an (Expertise vom 26. Oktober 2015) und hob die Hilflosenentschädigung rückwirkend auf den 1. Juni 2013 auf (Verfügung vom 6. Juni 2016).

B.

Die von A. \_\_\_\_\_ dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 22. Februar 2017 teilweise gut. Es hob die Verfügung vom 6. Juni

2016 auf und stellte fest, die Versicherte habe ab 1. Juli 2014 keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

C.

A. \_\_\_\_\_ führt Beschwerde in öffentlichen Angelegenheiten und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und der Verfügung vom 6. Juni 2016. Es sei festzustellen, dass sie auch nach dem 1. Juli 2014 Anspruch auf die bisherige Hilflosenentschädigung mittleren Grades habe, evtl. auf eine solche leichten Grades. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz bzw. die IV-Stelle zurückzuweisen zwecks Durchführung ergänzender Abklärungen und neuem Entscheid. Subeventualiter sei festzustellen, dass sie jedenfalls bis 31. Juli 2015 Anspruch auf die bisherige Hilflosenentschädigung habe. Ferner ersucht sie um unentgeltliche Rechtspflege.

Erwägungen:

1.

1.1. Neue Tatsachen und Beweismittel dürfen vor Bundesgericht nur so weit vorgebracht werden, als erst der Entscheid der Vorinstanz dazu Anlass gibt (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 135 V 194), was in der Beschwerde näher darzulegen ist (BGE 133 III 393 E. 3 S. 395). Der vorinstanzliche Verfahrensausgang allein bildet noch keinen hinreichenden Anlass im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG für die Zulässigkeit von unechten Noven, die bereits im kantonalen Verfahren ohne Weiteres hätten vorgebracht werden können (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f.).

1.2. Die Beschwerdeführerin legt im bundesgerichtlichen Verfahren einen Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 25. Juli 2016 auf. Dabei handelt es sich um ein unechtes Novum. Die Versicherte erläutert nicht, warum sie die neue Urkunde nicht bereits im kantonalen Verfahren präsentierte und weshalb erst der vorinstanzliche Entscheid Anlass für ihre Einreichung gegeben haben soll (Art. 42 Abs. 1 BGG; BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen); sie ist daher unzulässig und bleibt unberücksichtigt (vgl. E. 1.1).

2.

2.1. Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhalts kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

2.2. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

3.

3.1. Das kantonale Gericht legte die Bestimmungen und Grundsätze über die Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG), den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 37 Abs. 1 bis 3 IVV) sowie die massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft und Fortbewegung; BGE 127 V 94 E. 3c S. 97; 125 V 297 E. 4a S. 303) zutreffend dar. Dies gilt auch hinsichtlich der gesetzlichen Grundlage und Rechtsprechung zum Abklärungsbericht betreffend Hilflosigkeit (Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 546 f.; 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468) sowie zur lebenspraktischen Begleitung (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG; Art. 38 IVV), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3a S. 352 ff.). Darauf wird verwiesen.

3.2. Zu ergänzen ist, dass das gesamte Rentenrevisionsrecht nach Art. 17 ATSG auf die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 IVG sinngemäss anwendbar ist (Art. 86 ter -88 bis IVV; BGE 98

V 100; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Rz. 139 zu Art. 30-31 IVG). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung setzt folglich gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen.

4.

4.1. Der Aufhebung der Hilflosenentschädigung auf den 1. Juli 2014 liegt hauptsächlich das ABI-Gutachten vom 26. Oktober 2015 zugrunde, das unter anderem unter Einbezug der Ergebnisse der von der IV-Stelle angeordneten Observation (insgesamt acht Observationseinsätze in der Zeit vom 27. Juni 2013 bis 7. Januar 2014) erging. Die Beschwerdeführerin macht in erster Linie geltend, die besagte Expertise könne für die Aufhebung der Hilflosenentschädigung nicht herangezogen werden, da eine gesetzliche Grundlage für die Anordnung einer Observation durch die Invalidenversicherung fehle.

4.2. In BGE 143 I 377 E. 4 S. 384 entschied das Bundesgericht, dass es trotz Art. 59 Abs. 5 IVG auch im Bereich der Invalidenversicherung an einer ausreichenden gesetzlichen Grundlage fehlt, die die Observation umfassend klar und detailliert regelt. Folglich verletzen solche Handlungen, seien sie durch den Unfallversicherer oder durch eine IV-Stelle veranlasst, Art. 8 EMRK beziehungsweise den einen im Wesentlichen gleichen Gehalt aufweisenden Art. 13 BV.

4.3. Was die Verwendung des im Rahmen einer widerrechtlichen Observation gewonnenen Materials anbelangt, richtet sich diese allein nach schweizerischem Recht. Das Bundesgericht erkannte in E. 5.1.1 des erwähnten publizierten Urteils im Wesentlichen, dass die Verwertbarkeit der Observationsergebnisse (und damit auch der gestützt darauf ergangenen weiteren Beweise) grundsätzlich zulässig ist, es sei denn, bei einer Abwägung der tangierten öffentlichen und privaten Interessen würden diese überwiegen. Mit Blick auf die gebotene Verfahrensfairness brachte es sodann in derselben Erwägung (mit Hinweisen) eine weitere Präzisierung an: Eine gegen Art. 8 EMRK verstossende Videoaufnahme ist verwertbar, solange Handlungen der versicherten Person aufgezeichnet werden, die sie aus eigenem Antrieb und ohne äussere Beeinflussung machte, und ihr keine Falle gestellt worden war. Ferner erwog es, dass von einem absoluten Verwertungsverbot wohl immerhin insoweit auszugehen ist, als es um Beweismaterial geht, das im nicht öffentlich frei einsehbaren Raum zusammengetragen wurde (E. 5.1.3; Urteil 8C 192/2017 vom 25. August 2017 E. 5.4.1 mit Hinweisen; zum öffentlich einsehbaren Raum: BGE 137 I 327).

4.4. Mit Blick auf diese jüngste Rechtsprechung waren die streitbetroffenen Observationen unzulässig, weshalb eine Verletzung von Art. 8 EMRK und Art. 13 BV festzustellen ist. Es bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Verwertung erfüllt sind.

4.4.1. Die IV-Stelle gab die Observation wegen widersprüchlicher Aussagen der Beschwerdeführerin sowie Hinweisen auf Aggravation in Auftrag. Es gingen diverse anonyme Hinweise ein, wonach die Versicherte, welche gemäss ihren eigenen Aussagen das Haus nur ungern und mit dem Elektrostuhl sowie in Begleitung ihrer Tochter verlasse, immer wieder Ferien ohne Gehhilfe mache. Diese Meldungen standen in deutlichem Widerspruch zu den Angaben der Beschwerdeführerin. Damit bestanden ausgewiesene Zweifel über ihre Leistungs (un) fähigkeit. Gegenstand der Observation bildeten ausschliesslich im öffentlichen Raum aufgenommene (unbeeinflusste) Handlungen, weshalb kein Fall absoluter Unverwertbarkeit vorliegt (vgl. E. 4.3). Die IV-Stelle liess die Versicherte während zwei Phasen an jeweils nur vier Tagen observieren (vom 27. Juni bis 21. September 2013 und vom 9. November 2013 bis 7. Januar 2014). Wenn sie das Haus verliess, konnte sie bei verschiedenen Einkaufstouren, beim Benützen des öffentlichen Verkehrs sowie beim Einsteigen in ein Fahrzeug beobachtet werden. Folglich war sie weder einer systematischen noch einer ständigen Überwachung ausgesetzt. Damit und mit Blick auf die aufgezeichneten (sehr) alltäglichen Verrichtungen und Handlungen

kann insgesamt nicht von einer schweren Verletzung der Persönlichkeit gesprochen werden.

4.4.2. Wird diesem relativ bescheidenen Eingriff in die grundrechtliche Position der Beschwerdeführerin das erhebliche und gewichtige öffentliche Interesse an der Verhinderung des Versicherungsmissbrauchs entgegengestellt, ergibt sich, dass der Ermittlungsbericht vom 28. Februar 2014 sowie sämtliche Akten, die darauf Bezug nehmen (insbesondere das Folgegutachten der ABI GmbH vom 26. Oktober 2015), in die Beweiswürdigung miteinbezogen werden können und

müssen (BGE 143 I 377 E. 5.1.2 S. 386).

5.

5.1. Die IV-Stelle sprach der Beschwerdeführerin am 19. November 2009 rückwirkend gestützt auf den Abklärungsbericht vom 8. Oktober 2009 eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades ab 1. Juli 2006 zu und erhöhte diese ab 1. April 2008 auf eine solche mittelschweren Grades. Um die Hilflosenentschädigung in der Folge aufzuheben, bedarf es eines Rückkommenstitels im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG, Art. 53 Abs. 1 oder Abs. 2 ATSG (Wiedererwägung oder Revision).

5.2. Die Vorinstanz prüfte den Anspruch auf die Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend neu, ohne einen Rückkommenstitel zu diskutieren. Sie erwog, es stehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit fest, dass im Zeitpunkt der Begutachtung im Jahr 2015 keine Hilflosigkeit (mehr) ausgewiesen sei. Es könne offen bleiben, ob sich die Situation seit der (erneuten) Zusprache einer Hilflosenentschädigung im November 2009 verbessert habe oder ob die von der Versicherten demonstrierten Einschränkungen damals überschätzt worden seien. Nach dem Gesagten (vgl. E. 3.2) kann mit Blick darauf, dass das kantonale Gericht den Anspruch umfassend neu prüfte, eben nicht offengelassen werden, ob sich die Situation der Versicherten verbessert hat; eine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse wird vorausgesetzt, um den Anspruch auf die Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11). Folglich fehlt es an Sachverhaltsfeststellungen in dieser Hinsicht. Da die Lage in diesem Punkt liquid ist, kann das Bundesgericht diesen selber ergänzen (BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366).

5.2.1. Die Vorinstanz stellte fest, Grundlage der Verfügungen vom 19. November 2009 - welche im Rahmen der Revision im vorliegenden Fall als Vergleichszeitpunkt dienen (BGE 133 V 108 E. 5 S. 110 ff.; 130 V 71 E. 3 S. 73 ff.) - habe die Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 13. März 2009 sowie der Abklärungsbericht vom 8. Oktober 2009 gebildet. Danach benötigte die Versicherte unter anderem beim Anziehen der unteren Körperhälfte, der Schuhe, Hosen, Socken und Stützstrümpfe regelmässig die Hilfe Dritter. Wegen der Kraftlosigkeit in den Händen gelang es ihr nicht, die Knöpfe und Reissverschlüsse zu öffnen oder zu schliessen. Die Beschwerdeführerin gab ausserdem an, am Abend sei sie jeweils so erschöpft, dass sie beim Ausziehen regelmässig die Hilfe der Tochter in Anspruch nehmen müsse. Gemäss den vorinstanzlichen Feststellungen ergab die Abklärung vor Ort damals ausserdem einen Hilfsbedarf im Bereich der Körperpflege. Zur Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung hielt das kantonale Gericht fest, diese sei wegen des desolaten psychischen Gesundheitszustands der Versicherten notwendig gewesen. In diesem Rahmen habe sie an der Tagesstrukturierung gearbeitet, sei in alltäglichen Belangen unterstützt worden,

habe einen Wochenplan erstellt und eine Begleitung zu Terminen erhalten. Aus dem Abklärungsbericht geht ausserdem hervor, dass die Beschwerdeführerin in der Fortbewegung sehr eingeschränkt war. Laut ihren Angaben verliess sie das Haus auch mit der Gehhilfe nicht mehr alleine. Die öffentlichen Verkehrsmittel konnte sie nicht mehr benutzen.

5.2.2. Das kantonale Gericht erkannte, gemäss rheumatologischer Telexpertise der ABI GmbH (Untersuchung vom 15. Juli 2015) sei die Versicherte ohne Hilfsmittel in das Untersuchungszimmer eingetreten. Beim Be- und Entkleiden hätten bis auf eine leichte Schonung der rechten Schulter keine Einschränkungen beobachtet werden können. Zur Prüfung der peripheren Gelenke habe die Gutachterin festgehalten, die Beschwerdeführerin demonstriere eine deutlich eingeschränkte aktive Schultergelenksbeweglichkeit beidseits. Eine passive Beweglichkeitsprüfung habe sie wegen befürchteter Schmerzen verweigert. Im Gegensatz zu den demonstrierten deutlichen Einschränkungen der linken Schulter habe sie diese bei unbewussten Handlungen völlig frei bewegen können. Auch rechts liesse sich bei unbewussten Bewegungen eine deutlich bessere, wenn auch leicht eingeschränkte Schultergelenksbeweglichkeit beobachten. Im Bereich der Hände fänden sich keine Hinweise für arthritische oder arthrotische Veränderungen. Nach dem Gesagten erhellt, dass sich der Gesundheitszustand im Bereich der Schultern im Vergleich zum Abklärungsbericht vom 8. Oktober 2009 verbessert hat. Die Versicherte ist zumindest ab dem Begutachtungszeitpunkt wieder in der Lage, sich selber an- und

auszuziehen und die Schultern mit einer leichten Einschränkung rechts frei zu bewegen. Da die Schulterproblematik damals im Bereich An- und Auskleiden zu Einschränkungen führte und die Versicherte regelmässig auf Hilfe Dritter angewiesen war, ist die Verbesserung in dieser Hinsicht geeignet, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen. Hinzu kommt, dass die ABI-Gutachter im Rahmen der Untersuchung und unter Berücksichtigung der

Observationsunterlagen keine offensichtliche körperliche Behinderung feststellen konnten. Das Untersuchungszimmer konnte die Beschwerdeführerin ohne Hilfsmittel betreten. 2009 war ihr das Verlassen der Wohnung ohne Begleitung und Gehhilfe nicht möglich. Mithin ist auch im Bereich der lebenspraktischen Begleitung (Fortbewegung) von einer Verbesserung auszugehen, weshalb ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG zu bejahen ist.

6.

Ist ein Revisionsgrund gegeben, kann der Anspruch auf Hilflosenentschädigung folglich neu geprüft werden (vgl. E. 5.2).

6.1. In Anlehnung an das ABI-Gutachten verneinte das kantonale Gericht einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Zur Lebensverrichtung An- und Auskleiden erkannte es, gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten (vgl. Ausführungen in E. 5.2.2) könne bei der Beschwerdeführerin keine erhebliche Einschränkung angenommen werden. Die Beobachtungen der Rheumatologin, wonach das linke Schultergelenk völlig frei beweglich und das rechte nur leicht beeinträchtigt sei, würden mit den bildgebenden Untersuchungen korrelieren, die bis auf eine hoch aktive Spondylose unauffällig gewesen seien. Zur lebenspraktischen Begleitung führte die Vorinstanz aus, im psychiatrischen Teilgutachten der ABI GmbH sei lediglich eine Schmerzverarbeitungsstörung diagnostiziert worden. Eine depressive Störung habe der Experte ausgeschlossen. Die Versicherte werde denn auch entgegen ihren eigenen Angaben nicht medikamentös behandelt. Damit sei nicht ersichtlich, inwiefern die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein sollte, sich eine Tagesstruktur zu geben und die alltäglichen Belange selber zu besorgen.

6.2.

6.2.1. Was die Berichte des Hausarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, vom 11. März 2016, des behandelnden Psychiaters, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. März 2016, sowie des Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Leitender Arzt des Spitals B. \_\_\_\_\_, vom 22. März 2016, betrifft, so wies die Vorinstanz zu Recht auf die ständige Rechtsprechung zur anerkannten Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag hin (BGE 137 V 210 E. 1.2.4 S. 224; 124 I 170 E. 4 S. 175). Die behandelnden Medizinalpersonen haben sich in erster Linie auf die Behandlung der versicherten Personen zu konzentrieren. Deren Berichte verfolgen nicht den Zweck einer den abschliessenden Entscheid über die Versicherungsansprüche erlaubenden objektiven Beurteilung des Gesundheitszustands und erfüllen deshalb kaum je die materiellen Anforderungen an ein Gutachten gemäss BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470). Wohl kann die einen längeren Zeitraum abdeckende und umfassende Behandlung oft wertvolle Erkenntnisse zeitigen; doch lässt es die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag der therapeutisch tätigen (Fach-) Person einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits nicht zu, ein Administrativgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil diese wichtige Aspekte benennen, die bei der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (Urteile 8C 325/2015 vom 21. Juli 2015 E. 4.4 mit Hinweisen; 8C 677/2014 vom 29. Oktober 2014 E. 7.2).

Aus sämtlichen genannten Berichten geht hervor, dass die Ärzte jeweils die geklagten Beeinträchtigungen der Versicherten im Alltag übernommen haben und wiedergeben. Es wird in keiner Stellungnahme näher begründet, weshalb sie beim An- und Auskleiden eingeschränkt und auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen sein soll. Die Beschwerdeführerin kann somit aus den genannten Berichten der behandelnden Ärzte keine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz (vgl. E. 2.1) hinsichtlich der Lebensverrichtung An- und Auskleiden sowie der lebenspraktischen Begleitung ableiten. Nichts anderes ergibt sich aus dem von der Versicherten angerufenen Bericht des Spitals B. \_\_\_\_\_ vom 20. Januar 2016, welcher sich lediglich zu einem Tätigkeitsprofil äussert (Arbeiten in Nässe, Kälte und unter Temperaturschwankungen seien zu meiden).

6.2.2. Soweit die Beschwerdeführerin den Beweiswert der ABI-Expertise in Zweifel zieht mit der Begründung, die Gutachter hätten sich nicht mit den Standardindikatoren gemäss BGE 141 V 281 auseinandergesetzt, kann sie nichts zu ihren Gunsten ableiten. Selbst wenn dies zu bejahen wäre, vermag dieser Umstand den Beweiswert der Expertise für die hier zu klärenden Fragen nicht zu schmälern; denn streitig ist nicht die Arbeitsfähigkeit, welche im Rahmen des Rentenanspruchs zu klären wäre, sondern der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und die Frage nach allfälligen

Einschränkungen in den Lebensverrichtungen.

6.3. Die IV-Stelle klärte im Rahmen des vorliegenden Verfahrens die Verhältnisse am 11. Dezember 2012 vor Ort ab (Bericht vom 17. Juni 2014). Soweit die Beschwerdeführerin eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes geltend macht mit der Begründung, es sei keine Abklärung vor Ort vorgenommen worden, ist ihr somit nicht zu folgen. Aus dem Bericht geht hervor, dass die Versicherte in den Bereichen An- und Auskleiden sowie bei der Körperpflege auf regelmässige Hilfe Dritter angewiesen war. Ausserdem benötigte sie lebenspraktische Begleitung. Nach dem Gesagten verbesserte sich der Gesundheitszustand im Jahr 2015 (vgl. E. 5.2.2), weshalb die Vorinstanz auch mit Blick auf diesen Abklärungsbericht nicht offensichtlich unrichtig feststellte, dass die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden nicht mehr auf die regelmässige Hilfe Dritter angewiesen ist und auch keine lebenspraktische Begleitung mehr benötigt (vgl. E. 6.1). Auf den Bereich der Körperpflege ist nicht mehr weiter einzugehen. Selbst wenn die Versicherte dabei auf die Hilfe Dritte angewiesen wäre, vermöchte dies keine Hilflosigkeit leichten Grades zu begründen (vgl. Art. 37 Abs. 3 IVV); denn weitere Einschränkungen in anderen Bereichen werden nicht geltend gemacht und sind auch nicht ersichtlich.

7.

Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzte, indem sie entschied, die Hilflosenentschädigung werde auf den 1. Juli 2014 aufgehoben.

7.1. Art. 88 bis IVV regelt die situationsgerechte Anpassung von Leistungen der Invalidenversicherung in zeitlicher Hinsicht (BGE 135 V 306 E. 7.2 S. 307 mit Hinweisen). Gemäss Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung der Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an. Verfahrensrechtlich sieht Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVV die Aufhebung oder Herabsetzung einer Leistung nur pro futuro vor. Eine rückwirkende Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung mittels Revision lässt hingegen Art. 88 bis Abs. 2 lit. b IVV ausnahmsweise ab Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung zu, wenn die versicherte Person die Leistung zu Unrecht erwirkt hat oder der ihr nach Art. 77 IVV zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist, unabhängig davon, ob die Verletzung der Meldepflicht oder die unrechtmässige Erwirkung ein Grund für die Weiterausrichtung der Leistung war. Gemäss Art. 77 IVV haben die berechnete Person oder deren gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, denen die Leistung zukommt, jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustands, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, des Zustands der Hilflosigkeit, des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs, des für den Ansatz der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrages massgebenden Aufenthaltsortes sowie der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse der versicherten Person unverzüglich der IV-Stelle anzuzeigen (vgl. auch Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; Urteil 9C 226/2011 vom 15. Juli 2011 E. 4.2.1, nicht publ. in: BGE 137 V 369, aber in: SVR 2012 IV Nr. 12 S. 61).

7.2. Die Vorinstanz stellte verbindlich fest (vgl. E. 2.1 hiervor) die Einschätzung der ABI-Gutachter gelte erst ab dem Untersuchungszeitpunkt. Die Explorationen fanden im Juli und August 2015 statt, weshalb ab August 2015 von einer Gesundheitsverbesserung auszugehen ist (vgl. E. 5.2.2). Hinsichtlich einer Meldepflichtverletzung traf das kantonale Gericht keine Feststellung. Eine solche ist jedoch notwendig, um die Hilflosenentschädigung rückwirkend aufheben zu können (vgl. E. 7.1). Die Vorinstanz stellte den Sachverhalt in dieser Hinsicht wiederum unvollständig fest und auch in diesem Punkt kann er ergänzt werden (BGE 136 V 362 E. 4.1 S. 366). Bei pflichtgemässer Aufmerksamkeit hätte der Versicherten bewusst sein müssen, dass sich ihre gesundheitliche Situation in den für die Hilflosenentschädigung entscheidenden Bereichen verbessert hat. Wie bei der Observation festgestellt werden konnte, war sie nun in der Lage, zahlreiche ausserhäusliche Aktivitäten (z.B. Benutzen des öffentlichen Verkehrs und Einkaufen) ohne Gehhilfe, selbstständig, über eine längere Zeitdauer und ohne sichtbare Einschränkungen zu bewältigen. Im Rahmen der rheumatologischen Begutachtung bei der ABI GmbH konnte sie sich ausserdem selbstständig an- und auskleiden (vgl. E. 5.2.2).

7.3. Die Erwägung der Vorinstanz, die unangefochten gebliebene und damit rechtskräftige Sistierung

der Hilflosenentschädigung Ende Juni 2014 bilde den Aufhebungszeitpunkt, ist mit Blick auf den Charakter einer solchen Sistierungsverfügung sowie angesichts der verbindlichen Feststellung, die Einschätzung der ABI-Gutachter und somit auch die Gesundheitsverbesserung gelte erst ab dem Untersuchungszeitpunkt, bundesrechtswidrig (vgl. E. 7.2). Bei der hier zur Diskussion stehenden Einstellung der Hilflosenentschädigung der IV-Stelle mit Verfügung vom 3. September 2014 auf Ende Juni 2014 handelt es sich um eine vorsorgliche Massnahme (in analoger Anwendung von Art. 56 VwVG; vgl. BGE 121 V 112 S. 115 f.; 119 V 295 E. 4 S. 297; Urteil 9C 45/2010 vom 12. April 2010 E. 2, in: SVR 2011 IV Nr. 12 S. 32). Diese beruht lediglich auf einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage, hat nur vorläufige Geltung und fällt mit dem Erlass der Endverfügung dahin (Urteil 9C 482/2015 vom 22. September 2015 E. 3.2 mit Hinweisen). Da die Einstellung der Hilflosenentschädigung als vorsorgliche Massnahme mithin nur einen provisorischen Zustand während der Dauer des Verfahrens regelt, ohne das Ergebnis des Hauptentscheids vorwegzunehmen, ist sie nicht geeignet, alleinige Grundlage für den Zeitpunkt der rückwirkenden Aufhebung zu bilden. Der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung ist folglich auf den 1. September 2015 aufzuheben.

8.

8.1. Auf einen Schriftenwechsel wird angesichts des Verfahrensausgangs, der einen formellen Hintergrund aufweist (vgl. E. 7.3), verzichtet. Die Einholung einer Vernehmlassung zur Beschwerde käme einem Leerlauf gleich und würde nur weitere Kosten verursachen. Damit ist ein Schriftenwechsel aus Gründen der Prozessökonomie nicht erforderlich (Art. 102 Abs. 1 BGG; vgl. 9C 612/2017 vom 27. Dezember 2017 E. 2).

8.2.

Die Parteien haben die Gerichtskosten nach Massgabe ihres Unterliegens zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die Versicherte hat Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 68 Abs. 2 BGG). Ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege kann entsprochen werden (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG hingewiesen, wonach sie der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 22. Februar 2017 und die Verfügung der IV-Stelle Zürich vom 6. Juni 2016 werden aufgehoben. Es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführer ab 1. September 2015 keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das bundesgerichtliche Verfahren wird gutgeheissen, und es wird der Beschwerdeführerin Rechtsanwältin Beat Wachter als Rechtsbeistand beigegeben.

3.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden zu Fr. 700.- der Beschwerdeführerin und zu Fr. 100.- der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Anteil der Versicherten wird einstweilen auf die Bundesgerichtskasse genommen.

4.

Die Beschwerdegegnerin hat den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 400.- zu entschädigen.

5.

Dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin wird aus der Bundesgerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'400.- ausgerichtet.

6.

Die Sache wird zur Neuverlegung der Gerichtskosten und der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen.

7.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem

Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 15. Februar 2018

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Pfiffner

Die Gerichtsschreiberin: Huber