

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00875 vom 1. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00875

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00875 du 1 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00875 del 1 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene und als Servicefachangestellter tätig gewesene X.____ meldete sich am 24. Januar 2013 (Eingangsdatum bei der IV-Stelle) unter Hinweis auf eine Einschränkung des Sehvermögens, Depression und weitere gesundheitliche Beeinträchtigungen infolge eines Unfalls vom 2. Oktober 2012 (Faustschlag auf das linke Auge, Urk. 6/16/17) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerblich-berufliche Abklärungen und zog die Akten des Unfallversicherers bei, in dessen Auftrag ein augenfachärztliches (Expertise vom 2. November 2016, Urk. 6/88/14-28) und ein psychiatrisches

Gutachten erstattet wurden (Expertise vom 10. August 2017, Urk. 6/92/3-81). Mit Mitteilung vom 9. Juni 2016 schloss die IV-Stelle die berufliche Eingliederung ab und hielt fest, dass X.____ über keine Eingliederungsfähigkeit verfüge und deshalb diesbezügliche Massnahmen nicht möglich seien (Urk. 6/82). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/100, Einwand Urk. 6/107 und 6/111) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 13. September 2018 (Urk. 2) eine vom 1. Oktober 2013 bis 30. November 2017 befristete ganze Rente zu.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

E. 1.3

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E.

4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu natürlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ mit Eingabe vom 8. Oktober 2018 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, es sei in Abänderung der Verfügung vom 13. September 2018 auch für die Zeit ab 30. November 2017 eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur neuen Sachverhaltsabklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Subeventualiter sei ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben. Weiter beantragte X.____ die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 13. November 2018 auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 16. November 2018 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Zugleich erachtete das Sozialversicherungsgericht die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels als nicht erforderlich. Mit Eingabe vom 23. November 2018 verzichtete der Beschwerdeführer auf eine Replik (Urk. 8). Am 16. August 2019 legte der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid der Unfallversicherung vom 8. August 2019 und weitere Akten ins Recht (Urk. 9, 10/1-8). Dies wurde der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 18. Februar 2020 zur Kenntnis gebracht und ihr zugleich eine Frist zur Stellungnahme eingeräumt (Urk. 11). Mit Eingabe vom 3. März 2020 (Urk. 12) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf Einreichung einer Stellungnahme. Das hiesige Sozialversicherungsgericht wurde am 12. März 2020 über eine neue Rechtsvertretung des Beschwerdeführers informiert (Urk. 13). Nach Gewährung der Akteneinsicht ersuchte die neue Rechtsvertretung mit Eingabe vom 25. März 2020 um Entscheidung (Urk. 17). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). 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).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, dass der Beschwerdeführer ab 2. Oktober 2012 erheblich in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt gewesen sei, was einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründe. Per 13. Mai 2015 sei es zu einer leichten Verbesserung des Gesundheitszustands gekommen, sodass sich ein Invaliditätsgrad von 80 % ergeben habe. Seit 1. August 2017 bestehe wieder eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aus diesen Gründen sei eine befristete ganze Rente zuzusprechen (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, dass sich die Beschwerdegegnerin auf ein beweisuntaugliches Gutachten stütze. Das psychiatrische Gutachten genüge den Anforderungen der neuen bundesgerichtlichen Rechtsprechung nicht. Es handle sich zudem um ein tendenziöses und nicht widerspruchsfreies Gutachten, welches dem Beschwerdeführer zu Unrecht Aggravation unterstelle. Die Sache

sei deshalb zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen sei eine unbefristete ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1). Mit Eingabe vom 16. August 2019 machte der Beschwerdeführer zudem einen leidensbedingten Abzug im Umfang von 15 % ,

unter Verweis auf den Einspruchentscheid des Unfallversicherers, geltend (Urk. 9). 3.1

Die für die befristete Rentenzusprache massgebliche medizinische Grundlage bilden das augenärztliche Gutachten vom 2. November 2016 (Urk. 6/88/14) und das psychiatrische Gutachten vom 10. August 2017 (Urk. 6/92/3) . 3.2

Dr. med. Y.____, Oberärztin m.e.V. ,

Stadtspital Z.____, hielt im augenärztlichen Gutachten vom 2. November 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 6/88/23): - Rechtes Auge: - Funktionelle Einäugigkeit - Keratokonus - Kontaktlinsen-Unverträglichkeit bei Verdacht auf neuropathisches Schmerzsyndrom - Qualitative Benetzungsstörung - Linkes Auge: - Hornhaut-Transplantat-Versagen - Qualitative und quantitative Benetzungsstörung - Zustand nach perforierender Keratoplastik aufgrund Keratokonus am 19.03.2002 - Zustand nach Bulbusruptur am 2.10.2012 mit Ruptur der Keratoplastik-Narbe, Aniridie, Aphakie, Glaskörperprolaps - Zustand nach Inspektion, Wundversorgung, Vitrektomie am 3.10.2012 - Zustand nach Re-perforierender Keratoplastik und Einnähen einer Aniridielinse in den Sulcus bei Transplantat-Dekompensation, Aphakie, Aniridie am 9.04.2014 - Zustand nach Pars plana

Vitrektomie 23G, Endolase rkoagulation , Luft am 22.09.2014 bei Sekundärglaukom - Zustand nach Baerveldt -Tube-Implantation via Pars plana am 28.10.2014 bei Sekundärglaukom - Zustand nach Re-Pars plana

Vitrektomie 23G, PFC , Endolaser , SF6 bei Macular

pucker am 20.02.2015 - Zustand nach Re-Re-Pars plana

Vitrektomie , PFC , Endolaser , C3F8 am 8.04. 2015 bei subtotaler Amotio - Zustand nach Druckentgleisung am 12.04.2015 bei Gas in der Vorderkammer und subkonuktival bei Baerveldt -Tube

Dr. Y.____ führte aus , es liege nach schwerer Verletzung des linken Auges mit Verlust der zentralen Sehschärfe eine unfallbedingte, funktionelle Einäugigkeit des rechten Auges vor. Dem Beschwerdeführer sei die angestammte Tätigkeit aus ophthalmologischer Sicht mit optimaler Korrektur (Kontaktlinse) zwar noch zumutbar , jedoch sei durch den Verlust des räumlichen Sehvermögens zum Beispiel das Einschenken von Gläsern erschwert . Im Zusammenhang mit der Serviertätigkeit bestehe eine schlechte Sicht auf den Boden, was mit einer erhöhten Sturzgefahr verbunden sein könnte. Deshalb sei aus ophthalmologischer Sicht eine Tätigkeit als Kellner nicht empfohlen. Zumutbar seien Berufe wie Gärtner , Polsterer, Bäcker, Buchbinder oder Physiotherapeut. Bildschirmtätigkeiten mit adäquater Arbeitsplatzausstattung seien auch für hochgradig Sehbehinderte und ohne Risiko für den Berufstätigen geeignet und könnten auch bei potentiell fortschreitender unfallunabhängiger Sehverschlechterung am rechten Auge weiterhin ausgeführt werden . Aufgrund der Benetzungsstörung müssten regelmässig Pausen zur Tropfenapplikation gewährleistet sein. Die maximal zumutbare Arbeitszeit in Stunden in einer angepassten Tätigkeit betrage aus ophthalmologischer Sicht mit optimaler Korrektur (Kontaktlinse) aktuell täglich zwei Stunden . Die Einschränkung ergebe sich aus der vom Beschwerdeführer aktuell subjektiv angegebenen massiven Kontaktlinsenunverträglichkeit. Mit einer Brillenkorrektur sei nicht die gleiche Sehschärfe zu erreichen . Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer erzählt , dass beim Tragen einer Brille starker Schwindel auftrete . Ohne Korrektur sei die Sehschärfe massiv reduziert und unter diesen Umständen nur eine einer starken Sehbehinderung angepasste Tätigkeit, beispielsweise eine solche

in einer Sehbehindertenwerkstatt , möglich (Urk. 6/88/25 f.) . Weiter stellte Dr. Y.____ fest, dass keine wesentliche Verbesserung der Sehkraft des linken Auges zu erwarten sei. Es bestehe sodann ein zwar sehr geringes aber doch vorhandenes Risiko für die Entwicklung einer sympathischen Ophthalmie, welche im Verlauf zu einer chronischen Entzündung des betroffenen sowie des GegenAuges mit potentieller Erblindungsgefahr führen könnte. Daher seien nach solch schweren Verletzungen generell lebenslanglich mindestens einmal jährlich Kontrollen beider Augen zu empfehlen (Urk. 6/88/26). Vorliegend sei es das Ziel, die Sehkraft des rechten Auges möglichst zu stabilisieren oder gar zu verbessern. Dabei bestehe eine unfallunabhängige krankhafte Vorwölbung der Hornhaut bei instabilem Hornhautkollagen, welche normalerweise langsam progredient verlaufe. Die massive Kontaktlinsenunverträglichkeit des Beschwerdeführers sei einschränkend, weshalb aktuell der Versuch der Versorgung mittels Minisklerallinsen erfolge. Zeige dies kein Erfolg oder schreite die Hornhautvorwölbung weiter fort, bestehe die Möglichkeit eines Crosslinkings und allenfalls müsse auch am rechten Auge eine Hornhauttransplantation durchgeführt werden

(Urk. 6/88/27). Aus dem Gutachten geht sodann hervor, dass sich die subjektiv massive Schmerz- und Lichtempfindlichkeit des rechten Auges nicht objektivieren lassen. Auch die subjektiv massivste Kontaktlinsenunverträglichkeit sei durch die zu erhebenden Befunde aus ophthalmologischer Sicht nicht eindeutig objektivierbar, sodass ein Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom vorliege (Urk. 6/88/23). 3.3

Im psychiatrischen Gutachten vom 10. August 2017 stellte Dr. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/92/71) : - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41) . Diagnose sei sicher. - Narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8), differentialdiagnostisch: kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Merkmalen des Narzissmus und der Dissozialität (ICD-10: F61.0). Diagnosen seien überwiegend wahrscheinlich. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt Dr. A.____ folgende Diagnosen fest (Urk. 6/92/71): - Probleme verbunden mit Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung: Symptomausweitung (Z73.4). Diagnose sei überwiegend wahrscheinlich. - Probleme bei bestimmten psychosozialen Umständen: unter gutachterlichen Untersuchungsbedingungen überzeichnet dargebotener Symptomvortrag vom Typ der Aggravation (Z02.6). Diagnose sei überwiegend wahrscheinlich. - Sonstige Reaktionen auf schwere Belastung, näher bezeichnet: Posttraumatische Verbitterungsstörung (F43.8). Diagnose sei möglich. Dr. A.____

führte aus, dass der Beschwerdeführer beim Betreten der Praxis ein zuckendes Verhalten (Schleudern der Arme und Hände nach oben, den Kopf nach links, rechts und hinten) an den Tag gelegt habe. Hierzu habe der Beschwerdeführer erklärt, dass er sich auf diese Art darüber orientiere, was hinter seinem Rücken geschehe. Dr. A.____ hielt hierzu fest, dass dieses Verhalten nicht regelhaft und infolge von Geräuschen oder anderen überraschenden Sinneseindrücken, die eine drohende Gefahr signalisieren könnten, erfolge. Es scheine, als ob dieses Verhalten anderen Einflüssen und Motiven unterliege (Urk. 6/92/39). Anlässlich der Untersuchung habe der Beschwerdeführer angespannt gewirkt und seine Körperhaltung sei abweisend gewesen. Da der Beschwerdeführer eine Sonnenbrille getragen habe, sei ein Blickkontakt nicht möglich gewesen.

Der Beschwerdeführer habe sich präsent, hellwach und bei klarem Bewusstsein präsentiert. Es hätten sich keine Hinweise für Orientierungsstörungen oder defizitäre Gedächtnisleistungen ergeben und die geistige Spannkraft sei über den gesamten Untersuchungszeitraum erhalten geblieben. Die Gesprächsführung habe sich als schwierig erwiesen und die phasenweise brüskten, zornig-erregten und aggressiv-zurückweisenden Reaktionen des Beschwerdeführers hätten dazu geführt, dass die Untersuchung auf das Wichtigste beschränkt und gewisse Aspekte nicht weiter vertieft worden seien. Der Beschwerdeführer sei durchwegs dysphorisch-aggressiv-depressiv gestimmt gewesen (Urk. 6/92/40). Der formale Gedankengang sei klar, kohärent und in sich folgerichtig gewesen (Urk. 6/92/41). Dr. A.____ diagnostizierte einen narzisstischen Modus in der Aufrechterhaltung von Schmerz beziehungsweise einen narzisstischen Stil der Traumaverarbeitung. Es sei eine Überkompensation eines depressiven Grundgefühls der Bedürftigkeit, der Selbstzweifel und der Empfindlichkeit zu erkennen. Die Kompensation zeige sich in der Überbetonung des früheren beruflichen Erfolgs, der Begabungen, des Ansehens, des uneingeschränkten Glücks, welches sich der Beschwerdeführer geschaffen habe. Der Beschwerdeführer erzähle von einer Erfolgsgeschichte bis zum Unfall am 2. Oktober 2012 und dass seine Verzweiflung über den danach erfolgten Absturz

dramatisch sei. Die in den letzten Jahren erfolgte Gründung seiner Familie habe der Beschwerdeführer hingegen nicht erwähnt. Die glorifizierte Erinnerung an die im früheren Berufsleben erzielten Erfolge werde damit aufrechterhalten, indem das ganze Ausmass des heutigen Unvermögens den gesundheitlichen Beschwerden zugeschrieben werde (Urk. 6/92/42). Dr. A.____ ging von einer psychopathologischen Funktion der Symptombildung aus (Urk. 6/92/43). Die Art, der Verlauf und die Ausprägung der sich nach dem Unfall manifestierenden psychischen Phänomene seien wie folgt zu erklären: Erstens bestehe ein Vorzustand in der Form eines persönlichkeitsimmanenten Strukturdefizits, was dem Rang einer Persönlichkeitsstörung entspreche. Zweitens seien die

Symptomausweitung und der teilweise nicht-authentische und überzeichnend (aggravatorisch) dargebotene Symptomvortrag

als Ausdruck eines nicht störungswertigen Phänomens zu werten. Der Unfall und seine Folgen würden nicht ursächlich zu begründen vermögen, was in psychiatrischer Hinsicht nach dem Unfall festzustellen sei (Urk. 6/92/68). Weiter hielt Dr. A.____ fest, dass sich aus dem Symptomvortrag im Ganzen kein verlässliches, kein valides, den Gutachter überzeugendes Bild der tatsächlichen Verhältnisse ergeben habe (Urk. 6/92/70). Es würden unfallfremde Faktoren bestehen, die den Heilverlauf und die Reintegration beziehungsweise die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers massgeblich beeinträchtigten, nämlich die Persönlichkeitsstörung (F-Diagnose) und die nicht störungswertigen Z-Diagnosen (Urk. 6/92/72). Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, der zumutbaren Tätigkeiten und des Arbeitsumfangs hielt Dr. A.____ fest, dass die Beantwortung dieser Fragen insofern entfalle, als sich eine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit psychiatrisch nicht habe begründen lassen. Der Status quo sine sei heute sicher erreicht (Urk. 6/92/73 f.). Schliesslich war Dr. A.____ der Ansicht, dass die Prognose ungünstig sei (Urk. 6/92/78). 4. 4.1

Wie dargelegt (E. 1.4 hiervor), hat ein medizinisches Gutachten gewissen juristischen Anforderungen zu genügen, die für den Beweiswert des in Frage stehenden Arztberichtes entscheidend sind. Im Rahmen dieser formellen Kriterien ist es Aufgabe des Arztes oder der Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit die versicherte Person arbeitsunfähig ist. In diesem Sinne lautet die normativ bestimmte Gutachterfrage, wie die sachverständige Person das Leistungsvermögen einschätzt (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen, BGE 141 V 281 E. 5.2.2). 4.2

Das augenärztliche Gutachten beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden sowie die Vorakten und ist in der Darstellung der medizinischen Zusammenhänge sowie in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend. Dr. Y.____ zeigte auf, dass nach schwerer Verletzung des linken Auges mit Verlust der zentralen Sehschärfe eine funktionelle Einseitigkeit des rechten Auges vorliegt. Dementsprechend sind sämtliche Arbeiten, welche ein hohes räumliches Auflösungsvermögen verlangen oder eine potentielle Verletzungsgefahr beinhalten, für den Beschwerdeführer nicht zumutbar. Dr. Y.____

war der Ansicht, dass die angestammte Tätigkeit bei optimaler Korrektur (Kontaktlinse) dem Beschwerdeführer noch zumutbar sei (vgl. E. 3.2). Die Frage nach dem zumutbaren Umfang der Tätigkeit liess sie

allerdings unbeantwortet. Dr. Y.____ hielt sodann fest, dass die maximal zumutbare Arbeitszeit in einer an gepassten Tätigkeit mit optimaler Korrektur (Kontaktlinse) aktuell zwei Stunden täglich betrage. Die Einschränkung ergebe sich aus der vom Beschwerdeführer aktuell subjektiv angegebenen massiven Kontaktlinsenunverträglichkeit. In diesem Zusammenhang

erwähnte Dr. Y.____

den Verdacht auf ein neuropathisches Schmerzsyndrom (vgl. E. 3.2).

Ob sich dieser Verdacht hat bestätigen lassen oder ob angesichts der nicht eindeutig objektivierbaren Klagen einer massiven Kontaktlinsenunverträglichkeit (E. 3.2) vielmehr von einer höheren Restarbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten auszugehen wäre, lässt sich nicht abschliessend feststellen. Immerhin ist darauf hinzuweisen, dass der nunmehr behandelnde Facharzt für Ophthalmologie, Dr. med. B.____, mit Schreiben vom 3. Juni 2019 zu Händen des Beschwerdeführers eine angepasste Beschäftigung während vier bis fünf Stunden täglich für zumutbar erachtete (Urk. 10/3). Nachdem er sich aber zur Frage der Kontaktlinsenunverträglichkeit nicht weiter äusserte beziehungsweise sich mit der im Gutachten von Dr. Y.____ aufgeworfenen Frage nicht auseinandersetzte, kann auch nicht ohne Weiteres auf seine Einschätzung abgestellt werden. Angesichts dessen lassen die aufliegenden Akten eine abschliessende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus ophthalmologischer Sicht nicht zu. 4.3

Im psychiatrischen Gutachten setzte sich Dr. A.____

detailliert mit den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden auseinander, erstellte seine Beurteilung in Kenntnis der wesentlichen Vorakten und die daraus unter Nennung der medizinischen Zusammenhänge gezogenen Schlussfolgerungen leuchten grundsätzlich ein. Dr. A.____ diagnostizierte eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren sowie eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten (vgl. E. 3.3). Eine Diskussion über die verbleibende Restarbeitsfähigkeit sowie die Erstattung eines Anforderungsprofils an eine angepasste Tätigkeit fehlen allerdings. Aus dem Gutachten geht hervor, dass sich Dr. A.____ aus dem Symptomvortrag kein verlässliches und kein valides Bild der tatsächlichen Verhältnisse machen konnte. Die Beantwortung der Fragen hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, der zumutbaren Tätigkeit und des zumutbaren Arbeitsumfangs

würden sich erübrigen, da keine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht vorliege (vgl. E. 3.3). Damit bleibt die Frage, ob eine für die Invalidenversicherung relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in psychiatrischer Hinsicht vorliegt, unbeantwortet. Ferner hat gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts für sämtliche psychiatrischen Erkrankungen unabhängig von der diagnostischen Einordnung bei psychischen Leiden in der Regel eine umfassende Prüfung anhand der Standardindikatoren zu erfolgen (vgl. vorstehend E. 1.3). Eine Indikatorenprüfung erweist sich jedoch gestützt auf das vorliegende Gutachten als nicht möglich. 4.4

Der RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, nahm zu den Gutachten von Dr. Y.____ und Dr. A.____ Stellung und ging schliesslich von einer vom 13. Mai 2015 bis 10. August 2017 an dauernden Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 80 % aus. Danach und

bis auf Weiteres liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor .

Dr. C.____

führte

aus , dass gemäss dem psychiatrischen Gutachten keine unfallkausale Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege. Würde eine an derweitige relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht vorliegen , hätte sich der Psychiater hierzu äussern müssen

(Urk. 6/98/11). Vorliegend ist nicht ausser Acht zu lassen, dass vor allem die Beantwortung der Frage nach der Unfallkausalität der psychischen Aspekte im Fokus des psychiatrischen Gutachtens lag. So wird im psychiatrischen Gutachten denn auch explizit festgehalten, dass sich die Beantwortung der Frage nach der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit erübrige, nachdem die Unfallkausalität der psychischen Aspekte habe verneint werden können (vgl. E. 3.3). Es kommt hinzu , dass Dr. C.____ , als nicht fachkundiger Arzt, von einer guten Prognose in psychiatrischer Hinsicht ausgeht, im psychiatrischen Gutachten hingegen eine ungünstige Prognose festgehalten wurde (Urk. 6/92/78) . Hierzu erklärte Dr. C.____ , dass es an einer Begründung der ungünstigen Prognose des psychiatrischen Gutachters fehle (Urk. 6/98/11) . Eine Begründung der besagten günstigen Prognose lieferte allerdings auch Dr. C.____ nicht. Bei der sehr knapp gehaltenen und unzureichend begründeten Beurteilung von Dr. C.____ handelt es sich sowohl in Bezug auf die psychiatrischen als auch hinsichtlich der ophthalmologischen Aspekte nicht um eine fach ärztliche Einschätzung. Die für den Beweiswert von medizinischen Beurteilungen durch einen RAD-Arzt/in massgebenden Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5) sind daher nicht erfüllt, womit auch die Stellungnahme von Dr. C.____ keine abschliessende Beurteilung der tatsächlich vorhandenen Beeinträchtigungen und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers zulässt. 4.5

Vor diesem Hintergrund ist festzuhalten, dass aufgrund der vorliegenden Akten eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers nicht möglich ist. Die Sache ist daher unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. September 2018 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese - unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den psychischen Erkrankungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_808/2018 vom 2. Dezember 2019 E. 3 mit Hinweisen) -

die erforderlichen medizinischen Abklärungen veranlasse .

Danach hat die Beschwerdegegnerin erneut über die Sache zu entscheiden.

In diesem Sinn ist die Beschwerde gut zuheissen . 5 .

5 .1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. E. 5 mit Hinweisen).

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden

Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Ausgangsgemäss steht dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zu, die gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen zu bemessen und unter Berücksichtigung dieser Grundsätze auf Fr.

1'650.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen ist.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. September 2018 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie weitere Abklärungen im Sinne der Erwägungen

durchführe und hernach über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'650.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Gabriela Gwerder - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

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

und

E. 17

- 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 1

5. 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
Vogel
Peter

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