

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00374 vom 19. August 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-08-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00374

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00374 du 19 août 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00374 del 19 agosto 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1966, stammt aus B.____ und lebte einige Jahre im Y.____. Nach eigenen Angaben arbeitete er als Schmied und Maurer

(bzw. Bodenleger, Urk. 8/24/2 unten). Im November 2012 reiste er in die Schweiz ein (Urk. 8/16), wo er als FI Flüchtling anerkannt wurde (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetz es 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

Gleichzeitig vermag der einzige

psychiatrische Bericht in den Akten

die beweist rechtlichen Anforderungen an Arztberichte

im Allgemeinen

(vgl. E.

3.1) sowie an eine psychiatrische Beurteilung im Besonderen nicht zu erfüllen (vgl. E. 3.3). Es fehlt dem Bericht von Dr. A. ____

nicht nur an einem psychopathologischen Befund im Hinblick auf eine lege artis gestellte Diagnose, sondern auch an den für die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens notwendigen Angaben (vgl. E. 4.1). Es kann indessen nur dort aus Gründen der Verhältnismässigkeit von einem solchen

abgesehen werden, wo es nicht nötig oder auch gar nicht geeignet ist. Ein Beweisverfahren bleibt daher entbehrlich, wenn im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nach vollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. BGE 143 V 418 E. 7.1). Insbesondere in Fällen, in welchen nach der Aktenlage überwiegend wahrscheinlich von einer bloss leichtgradigen depressiven Störung auszugehen ist, die nicht schon als chronifiziert gelten kann und auch nicht mit Komorbiditäten einhergeht, bedarf es in aller Regel keines strukturierten Beweisverfahrens (BGE 143 V 409 E. 4.5.3; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend mit dem Bericht von Dr. A. ____, der gemäss Aktenlage langjährigen psychiatrischen Problematik und diversen zusätzlichen Faktoren (wie Rückenbeschwerden, Augenleiden und Langzeitarbeitslosigkeit) nicht erfüllt. 5.1.4

Zudem steht

die attestierte volle Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt auf den ersten Blick in diametralen Gegensatz

zum

diagnoseinhärenten Schweregrad der angegebenen psychischen Leiden (vgl. E. 4.1). Eine Dysthymie

ist nach der im gebräuchlichen Klassifikationssystem ICD-10 enthaltenen Umschreibung eine chronische depressive Verstimmung, die weder schwer noch hinsichtlich einzelner Episoden anhaltend genug ist, um die Kriterien einer schweren, mittelgradigen oder leichten rezidivierenden depressiven Störung zu erfüllen. Findet sich im Psychostatus nur eine Dysthymie, so kann dies rechtsprechungsgemäss wohl eine Einbusse an Leistungsfähigkeit mit sich bringen, kommt aber für sich allein betrachtet nicht einem Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes gleich. Diese Schlussfolgerung, die sich auf medizinische Empirie abstützt und damit eine Rechtsfrage darstellt, ist jedoch nicht absolut zu setzen; eine dysthyme Störung kann die Arbeitsfähigkeit im Einzelfall erheblich beeinträchtigen, wenn sie zusammen mit anderen Befunden – wie etwa einer ernsthaften Persönlichkeitsstörung – auftritt

(Urteil des Bundesgerichts 9C_146/2015 vom 19.

Januar 2016 E. 3.2 mit Hinweisen; ferner Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2017 vom 30. November 2017 E. 8.1). 5.1.5

Der Vollständigkeit halber sei angefügt, dass nicht ersichtlich ist, inwieweit der Psychiater bei der Berichterstattung darüber informiert war, dass die vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden nach Auffassung der übrigen Behandlungspersonen nicht auf ein somatisches Korrelat zurückzuführen sind. 5.2 5.2.1

Ebenfalls ergänzungsbedürftig sind die rheumatologischen Abklärungen. Der RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Chirurgie, kam gestützt auf den Bericht von Dr. D.____ vom 23. Januar 2020 zum Schluss, dass sich das chronische Lumbovertebralsyndrom dauerhaft auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. In der bisherigen Tätigkeit als Hilfsarbeiter bestehe seit 1. Januar 2019 bis auf weiteres überwiegend wahrscheinlich eine Arbeitsfähigkeit von 100%, ausgenommen eine 50%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. April bis 21. Juli 2019. In angepassten, körperlich leichten Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten von über 5 kg und ohne Verharren in Zwangshaltungen bestehe aus versicherungsmedizinischer Sicht seit jeher eine volle Arbeitsfähigkeit (vgl. Urk. 8/31/4). Diese Einschätzung deckt sich im Wesentlichen mit der Empfehlung des Rheumatologen

Dr. C.____, eine «körperlich leichte Tätigkeit» aufzunehmen, wobei sich letzterer nicht zum Arbeitspensum äusserte (vgl. E. 4.2).

Die

Arbeitsfähigkeitseinschätzung von Dr. D.____ überzeugt daher nicht, soweit er jegliche Funktionseinschränkungen verneinte bzw. kein Belastungsprofil

erstellte. 5.2.2

Demnach lässt die aktuelle medizinische Aktenlage auf eine über

eine blosser Dekonditionierung – welche keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG darstellt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2017 vom 19. September 2017 E. 4.2 mit Hinweis auf 9C_848/2016 vom 12. Mai 2017 E. 4.2) –

hinausgehende dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zumindest in qualitativer Hinsicht

schliessen. Die letzte fachärztliche Beurteilung der Rückenbeschwerden mit Untersuchungsbefunden stammt dabei aus dem Jahr 2016 und erfolgte gestützt auf ein MRI aus dem Jahr 2015 (vgl. E. 4.1). Voraufnahmen zum Vergleich gab es damals keine (vgl. Urk. 8/15/1). Ein jahrelanger, stationärer Zustand lässt sich indessen nicht allein damit begründen, dass der Hausarzt aktuell keine sensomotrischen Ausfälle feststellen konnte und hinter der (im Bericht auch nicht detailliert geschilderten) Beschwerdeklage vorderhand ein psychosomatisches Leiden vermutete (vgl. E. 4.3). Die Aktenbeurteilung des RAD beruht somit auf einem veralteten Befund, weshalb ihr kein voller Beweiswert zuzumessen ist. Ob es – wie vom Beschwerdeführer geltend gemacht – zusätzlich einer neurologischen Begutachtung bedarf, wird der begutachtende Rheumatologe zu entscheiden haben. 5.3

Schliesslich fehlt in den Akten auch eine fachärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit aus ophthalmologischer Sicht. Selbst wenn der Befund und die Diagnose in den vorgelegten fachärztlichen Berichten einhellig sind, hat der RAD bei (auch fehlenden Fachkenntnissen) diesbezüglich keine begründeten Feststellungen getroffen. Die Einteilung bei den Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestützt auf den Hinweis des Hausarztes, es bestünden diesbezüglich (wie beim Rückenleiden) keine Funktionseinschränkungen, erweist sich bei konkret geklagten Einschränkungen als zu wenig differenziert.

Die Tatsache, dass Dr. G.____ dem Beschwerdeführer nur für einzelne Tage ein Arztzeugnis ausstellte, spricht zwar für die Zumutbarkeit eines Vollzeitpensums. Allerdings benötigte er mangels Erwerbstätigkeit wohl auch nicht immer ein Attest. Insbesondere aber ist

abzuklären, ob aufgrund der durchgängig diagnostizierten Sehschwäche und der teils schweren Blepharitis allenfalls zusätzliche Einschränkungen beim Belastungsprofil bestehen – etwa in Bezug auf Tätigkeiten mit Staub, Schweissen (vgl. Urk. 8/11/3) oder Kleinteilen (vgl. Urk. 8/8/2). 5.4

Die wenigen vorhandenen Berichte geben keinen hinreichenden Aufschluss über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bei Erlass der angefochtenen Verfügung am 1. Mai 2020, zumal es sich vorliegend um eine erstmalige Rentenprüfung handelt und der Untersuchungsgrundsatz seine volle Tragweite entfaltet. Es mangelt insbesondere an einer schlüssigen psychiatrischen Beurteilung, an aktuellen rheumatologischen Befunden (gegebenenfalls auch einer neurologischen Beurteilung) sowie an einer ophthalmologischen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit. Relevante neue Erkenntnisse im Rahmen entsprechender Abklärungen sind nicht ausgeschlossen. 6.

Der angefochtene Entscheid ist folglich aufzuheben und die Sache antragsgemäss gestützt auf § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Abklärungen (psychiatrisch/rheumatologisch /ophthalmologisch) im Sinne der Erwägungen veranlasse und anschliessend erneut über den Rentenanspruch verfüge.

Es bleibt zur Argumentation des Beschwerdeführers in Urk. 1 Ziff. 4b anzu merken, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erst zu prüfen sind, wenn der Eintritt der Invalidität feststeht. Diese gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Im Falle einer Rente entsteht der Anspruch nach Art. 28 IVG, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens 40 % arbeitsunfähig war und nach Ablauf dieses Jahres weiterhin mindestens 40 % invalid ist. Der angefochtene Entscheid beruht auf einem Invaliditätsgrad von 0 % (vgl. Urk. 2), womit eine abschliessende Prüfung der versicherungsmässigen Voraussetzungen weder notwendig noch möglich war. 7.

7.1

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2). Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7.2

Nach § 34 Abs. 1 GSVGer besteht zudem Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streit sache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 2 GSVGer). In Anbetracht der medizinischen Unterlagen erweist sich die Streitsache nicht als besonders komplex. Die Beschwerdegegnerin ist daher zu verpflichten, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers eine Prozessentschädigung von Fr. 1' 2 00.-- (inkl. MWST und Barauslagen) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen , dass die angefochtene Verfügung vom 1. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Michael Ausfeld, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Michael Ausfeld - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Bonetti

E. 3

/ 1) . In den Jahren 2013 bis 2019 nahm er verschiedene Arbeitseinsätze bei der Z. ____ wahr; er arbeitete in der Velowerkstatt und im Bereich Metallbau/Mechanik (Urk. 8/9-12).

Im

Juni 2019 meldete sich der Versicherte wegen Augen- und Rückenbeschwerden sowie einer Depression zur Früherfassung bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, an (Urk. 8/5). Seine Anmeldung zum Leistungsbezug ging im August 2019 bei der IV-Stelle ein (Urk. 8/16).

Diese holte einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK) ein (Urk. 8/20), nahm Berichte der behandelnden Ärzte zu den Akten (Urk. 8/15, 8/24 und 8/27) und legte diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung vor (Urk. 8/31/3 f.). Mit Vorbescheid vom 2. März 2020 stellte sie dem Versicherten alsdann die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/32). Nach Erhalt eines weiteren Arztberichts (Urk. 8/39) verfügte die IV-Stelle am 11. Mai 2020 wie angekündigt (Urk. 2). Einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hatte sie bereits mit formloser Mitteilung vom 13. September 2019 verneint (Urk. 8/21). 2.

Gegen die Verfügung vom 11. Mai 2020 erhob der Versicherte mit Eingabe vom 9. Juni 2020, vertreten durch Rechtsanwalt Ausfeld, Beschwerde (Urk. 1; Beilagen Urk. 3/0-3).

Darin beantragte er, der Entscheid sei aufzuheben und die Sache zur weiteren Abklärung des Sachverhalts an die IV-Stelle zurückzuweisen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der selben. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Juli 2020 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 7. August 2020 wurde dem Versicherten die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und ihm in der Person von Rechtsanwalt Ausfeld ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt. Gleichzeitig wurde ihm die Beschwerdeantwort zur Kenntnis gebracht (Urk. 9).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Einem ärztlichen Bericht kommt Beweiswert zu, wenn 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 der medizinischen Situation einleuchtet und wenn die Schlussfolgerungen des Arztes begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1).

E. 3.2

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1; 122 V 157 E. 1d). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_730/2018 vom 27. März 2019 E. 5.1.2 und 5.1.3 mit weiteren Hinweisen).

E. 3.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Besonderen setzt sodann eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektiven Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 13

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. 9

/3). Der Beschwerdeführer klagt immer über Rückenschmerzen, Augenbeschwerden und eine depressive Stimmung. Funktionseinschränkungen bestünden keine (Urk. 8/39/4). Die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer im Umfang von 4 bis 6 Stunden pro Tag zumutbar. Die Prognose sei gut. Der Eingliederung stünden neben der fehlenden Integration auch die Sprachkenntnisse entgegen (Urk. 8/39/5). Gemäss dem beigelegten Arztzeugnis attestierte Dr. D.____ dem Beschwerdeführer insbesondere vom 1. Januar bis 1. August 2019 eine Arbeitsunfähigkeit von teils 100 %, teils 50 % (Urk. 8/39/15). 4.4

4.4.1

Im Übrigen befindet sich der Beschwerdeführer seit einigen Jahren auch in ophthalmologischer Behandlung – zuletzt in der F.____. In deren Bericht vom 13. Mai 2020 wurden eine refraktive

Amblyopie des rechten Auges sowie Schmerzen und rezidivierende Rötungen mit Trockenheitsgefühl beider Augen bei einem Status nach Phakomulsifikation im Jahr 2017 (dazu Urk. 8/27/20 f.) diagnostiziert. Im Befund wurde unter anderem notiert, es bestehe eine starke Blepharitis mit verstopften Drüsen und Teleangiectasien. Die Bindehaut sei leicht entzündet und die Makula trocken. Es wurde eine Behandlung mit einem

Kortikosteroid, eine intensive Befeuchtung mit künstlicher Tränenflüssigkeit sowie eine Nachkontrolle in zwei Wochen empfohlen (Urk. 3/3). 4.4.2

Bereits die Augenärztin Dr. med. G.____

hatte

nach der Untersuchung vom 21. August 2019 die Diagnose Blepharitis anterior et posterior gestellt.

Bezogen auf das rechte Auge hatte sie zudem den Verdacht auf ein hyper evaporatives trockenes Auge mit postoperativ entzündlicher Komponente nach Pseudophakie 2017, eine Refraktionsamblyopie und eine Uveitis

anterior im Jahr 2016 mit Intraokularerdruck-Entgleisung diagnostiziert.

Sie erläuterte damals, der Beschwerdeführer habe sich zur Verlaufskonsultation bei Verdacht auf eine chronische Blepharokonjunktivitis vorgestellt. Bezüglich der regelmässigen Lidrandhygiene und Einnahme von Omega-3-Fettsäure-haltigen Präparaten sei er bereits instruiert. Die aktuell empfohlene Lokalthherapie bestehe aus Vigamox Augentropfen für insgesamt ein bis zwei Wochen. Der Beschwerdeführer sei in der Vergangenheit mehrfach bei obgenannter Diagnose vorstellig geworden. Er sei bereits mit Tobradex, Floxal und Dexa Free Augen tropfen/-salben während jeweils ein bis zwei Wochen behandelt worden. Eine Tränenwegspülung habe gut durchgängige Tränenkanäle

ohne Hinweise auf eine Stenose am Punctum

lacrimale oder im sonstigen Verlauf gezeigt. Weiterhin habe unter steroidhaltigen Medikamenten ein erhöhter Augeninnendruck nachge wiesen werden können. Anzeichen eines Chalazions oder Hordeolums hätten nicht bestätigt werden können. Bei gleichbleibenden Befunden werde eine dermatologische Konsultation zum Ausschluss allfälliger eventueller weiterer Krankheiten (z.B. Rosacea) empfohlen (vgl. Urk. 8/39/9).

Dr. G.____ stellte dem Beschwerdeführer a ktenkundig seit dem Jahr 2017 vereinzelt ärztliche Zeugnisse für eine volle Arbeitsunfähigkeit während weniger Tage aus (2 6. September 2017, 3. bis 1 7. Oktober 2017, 1 2. März 2018, 2 4. bis 2 6. April 2019; Urk. 8/3/1, 8/3/3 f., 8/15/5 f. und 8/15/8) . 4.4.3

Ergänzend ist dem Bericht der Augenklinik d es Spital H.____ vom 20. Januar 2020 zur Konsultation vom 1 8. März 2019 zu entnehmen, dass eine Diskrepanz zwischen dem Beschwerdebild sowie den objektiven Befunden bestehe. Da die Medikation (insbesondere Nevanac und Ikervis) die Symptomatik nicht gebessert habe, werde diese gestoppt und ein Versuch rein über Tränen mittlersatz durchgeführt (vgl. Urk. 8/39/6 f.; ferner zur Untersuchung vom August 2018: Urk. 8/27/15). 4.4.4

Der Hausarzt gab an, die Augenbeschwerden seien ohne Funktionseinschränkung (Urk. 8/27/2 und 8/7/4) und attestierte dem Beschwerdeführer wie erwähnt eine volle körperliche Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/27/5). 5. 5.1 5.1.1

In Anbetracht der vorstehenden Berichte ist vorab e ine psychiatrische Begutach tung erforderlich . So

befürworteten

alle berichtenden Ärzte (vgl. E. 4.1-3) und ebenso der RAD-Arzt , der sich ansonsten nicht zu den psychischen Beschwerden äussert e (v gl. Urk. 8/31/4) ,

eine Wiederaufnahme d er psychiatrischen Behandlung unter diversen Aspekten (Depression, gestörte Schmerzvera rbeitung bzw. Soma tisierung oder Posttra umatische Belastungsstörung) . Der

einst behandelnde Psychiater wies ausdrücklich darauf hin , dass nach der Konsultation im Juli 2019 keine weiteren Termine vereinbart worden seien , weil der Beschwerdeführer hier für nicht motiviert gewesen sei . 5.1.2

Der Beschwerdegegnerin ist zwar beizupflichten, dass Zweifel an einem rele vanten Leidensdruck aufkommen, wenn der Beschwerdeführer mit der Einnahme von 25 mg Seroquel abends (etwa Urk. 8/27/8) die psychiatrischen und psycho pharmakologischen Optionen kaum ausschöpf t – zumindest soweit sich diese Tatsache nicht als krankheitsbedingt erweist . Die fehlende Behandlung steht jedoch der N otwendigkeit einer zuverlässigen Abklärung von konkreten Hinweisen auf psychische Beschwerden nicht entgegen (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 8C_439/20 20 vom 2 0. Oktober 2020 E. 4.4) . Sie stellt denn auch im Rahmen der Indikatorenprüfung nur ein Indiz dar (vgl. E. 3.3). 5.

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