

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00015 vom 29. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00015

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00015 du 29 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00015 del 29 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

).

Mit neuem Vorbescheid vom 7. April 2020 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens an (Urk. 10/8 6) . Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch den Treuhänder Hans Städeli, am 20. April 2020 sinngemäss Einwand (Urk. 10/87) . Mit Eingabe vom 29. April 2020 zeigte Rechtsanwalt Dr. G. Brusa der IV-Stelle sein Mandat zur Rechtsvertretung des Versicherten im Verwaltungungsverfahren an (Urk. 10/89) . Mit Schreiben vom 8. Mai 2020 (Urk. 10/97 - 99) und vom 20. August 2020 (Urk. 10/150) sowie mit diversen E-Mails wurden die Einwände ergänzt . Nach weiteren Abklärungen sandte die IV-Stelle dem Versicherten am 25. September 2020 die zusätzlichen Akten zu und verlängerte die Frist zur Ergänzung des Einwandes bis am 16. Oktober 2020 (Urk. 10/157) . Mit Schreiben vom 1. und vom 12. Oktober 2020 ergänzte der Versicherte seine Einwände und beantragte die Zusprache einer ganzen Invalidenrente und einer Entschädigung für das Vorbescheidverfahren

sowie einer Hilflösenentschädigung im Sonderfall nach Durchführung der notwendigen Abklärungen (Urk. 10/163-164) . Mit Verfügung vom 30. Oktober 2020 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk.

E. 1.1

X.____, geboren 1961, arbeitete als selbständiger Optiker (Urk. 10/1/6, Urk. 10/8, Urk. 10/55/4). Am 9. März 2015 erlitt er bei einem Treppensturz eine dislozierte Basisfraktur am Os metatarsale V links und eine mehr fragmentäre

Talusfraktur links, welche am 24. März 2015 und nach einer Wundinfektion am 5. Mai 2015 operativ versorgt wurde (Urk. 10/81/8, Urk. 10/103/218, Urk. 43 S. 21) . Ausserdem ist seit 2015 eine latente Hypothyreose bekannt (Urk. 10/67/2). Am 7. November 2016 trat am rechten Auge ein Zentralarterienverschluss mit auf Lichtwahrnehmung beschränktem Visusverlust auf (Urk. 10/50/31-32, Urk. 10/81/9). Am 6. Februar 2017 erlitt der Versicherte

bei koronarer Zweifasterkrankung einen subakuten Myokardinfarkt (Nicht-ST-Hebungsinfarkt; NSTEMI), welcher mit vier Stents operativ behandelt wurde (Urk. 10/35/21, Urk. 10/35/25-26, Urk. 10/67/2) . Der Versicherte litt in der Folge insbesondere an Beschwerden am linken Fuss, steifen Waden, Gangunsicherheit, Gleichgewichtsproblemen, Schwindel, Müdigkeit, unspezifischen Nackenverspannungen mit Ausstrahlung in die Schultern mit/bei Myalgien nach Statin-Unverträglichkeit, Konzentrationsstörungen sowie psychischer Belastung (Urk. 10/35/26, Urk. 10/35/30,

Urk. 10/47/66) .

Am 4. Juli 2017 meldete er sich mit dem Formular «Anmeldung für Erwachsene: Berufliche Integration/Rente» wegen des Augen - und des Herzinfarkts mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen seit dem 7. November 2016 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab. Mit Vorbescheid vom 22. März 2018 kündigte die IV-Stelle die Abweisung des Rentenbegehrens an, da bereits ab dem März 2018 die angestammte Tätigkeit wieder in vollem Pensum habe aufgenommen werden können (Urk. 10/40). Dagegen erhob der Versicherte am 29. März 2018 Einwände (Urk. 10/43). Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere Abklärungen und holte unter anderem das poly disziplinäre Gutachten der Y.____ GmbH vom 25. Oktober 2019 ein (Urk. 10/8

E. 1.2

Am 25. November 2020 rügte der Versicherte erneut den ausstehenden Entscheid über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Sonderfall ; ausserdem er suchte er darum, dass über die im Verwaltungsverfahren geltend gemachte Parteientschädigung zu verfügen sei (Urk. 10/176). B etreffend die beantragte Parteientschädigung

verwies die IV-Stelle - nach weiterem Schriftenwechsel (Urk. 10/178, Urk. 10/181) - mit Schreiben vom 30. November 2020 auf die E-Mail vom 17. Juli 2020, in welcher darauf hingewiesen worden sei, dass im Einspracheverfahren in der Regel keine Parteientschädigung ausgerichtet werde (Urk. 10/183). Hinsichtlich der beantragten Hilflosenentschädigung

bestätigte die IV-Stelle dem Versicherten mit Schreiben vom 3. Dezember 2020, dass sie im Rahmen der Offiziellmaxime die Prüfung eines Anspruchs auf Hilflosenentschädigung im Sonderfall vornehmen werde (Urk. 10/185).

Am 12. Januar 2021 reichte der Versicherte am hiesigen Gericht dagegen Beschwerde ein und beantragte, es seien ihm die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen (Urk. 37/3/4). Mit Urteil vom 17. März 2021 trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. IV.2021.00020 auf die Beschwerde hinsichtlich des Leistungsbegehrens auf Hilflosenentschädigung nicht ein und wies die diesbezügliche Beschwerde betreffend Rechtsverzögerung ab. Die Rechtsverweigerungsbeschwerde betreffend das Leistungsbegehren auf eine Parteientschädigung im Vorbescheidverfahren hiess das Gericht gut und wies die IV-Stelle an, darüber unverzüglich eine anfechtbare Verfügung zu erlassen (Urk. 37/24/8-10).

Daraufhin wies die IV-Stelle das Gesuch um Ausrichtung einer Parteientschädigung im Verwaltungsverfahren mit Verfügung vom 11. Mai 2021 (Urk. 37/30 ; richtig wohl: vom 28. April 2021 vgl. Urk. 37/31/13-15) ab .

Dagegen erhob der Versicherte am 30. April 2021 (Urk. 37/31/3-11), ergänzt mit Eingabe vom 14. Mai 2021 (Urk. 37/35/3-4), Beschwerde, welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich im Verfahren Nr. IV.2021.00276

mit Urteil vom 8. September 2021 abwies.

E. 1.3

In der Zwischenzeit hatte die IV-Stelle mit V orbescheid vom 7. April 2021 die Abweisung des Begehrens um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung ange kündigt (Urk. 37/21). Dagegen erhob der Vers icherte mit E-Mail vom 9. April 2021, ergänzt mit E-Mail vom 13. April 2021, Einwände (Urk. 37/23, Urk. 37/25). Mit Ver fügung vom 21. Mai 2021 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung im Sonderfall wie angekündigt ab (Urk. 30/2 = Urk. 37/33) .

E. 2

= Urk. 10/16 8).

Mit Schreiben vom 13. November 2020 an die IV-Stelle machte der Versicherte eine rechtsver weigernde Verfahrensverzögerung geltend und rügte, dass die Ab klärungen und der Entscheid in Sachen einer Hilflosenentschädigung im Sonder fall bei hoher Gesichtsfeldeinschränkung ausstehend seien sowie dass das poly disziplinäre Gutachten zur Abklärung des geltend gemachten Rentenanspruchs mangelhaft und die Sache längst verfüngsreif sei (Urk. 10/170). Anlässlich des Telefon gesprächs vom 20. November 2020 teilte der Versicherte der IV-Stelle mit, dass er die Verfügung vom 30. Oktober 2020 nicht erhalten habe (Urk. 10 /174) ,

woraufhin die IV-Stelle diese dem Versicherten eröffnete (Urk. 10 /175).

E. 2.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 2.2

hiervor) zuzustimmen, dass auch die gefässmedizinische Sicht nicht in die MEDAS-Beurteilung einbezogen wurde oder jedenfalls nicht hinreichend .

Hierauf lässt auch der Bericht de r Internistin Prof. Dr. med. D.____ vom 16. August 2020 schliessen, wonach aus ihrer Sicht im Zentrum der Erkrankung eine schwer e symptomatische Arteriosklerose mit/bei koronarer 2-Gefässerkran kung, PAVK Iib links, I rechts, und mit Verdacht auf Cholesterinembolesyndrom , Verdacht auf Angina abdominalis, Verdacht auf vertebrobasiläre Insuffizienz sowie mit/bei kardiovaskulären Risikofaktoren (pos. FA, Hypercholesterinämie, Nikotinabusus) stehe (Urk. 10/149/1-2).

Dem Bericht der Augenklinik des Spitals P.____ vom 27. August 2020

zur Netzhautsprechstunde gleichen Datums ist zudem zu entnehmen, dass die durch geführten Untersuchungen deutlich verdünnte un d rarifizierte Netzhautge fässe am rechten Auge gezeigt hätten und dass die deutlich oberhalb des Normwertes liegende Arm-Retina-Zeit von 31 Sekunden auf eine Pathologie im Bereich der zuführenden Arterien hinweisen könne. Es sei auch eine veränderte Gefässarchi tektur am linken Auge mit verdünnten Gefässen und Kreuzungs zeichen festge stellt worden. Diese Befunde würden

sicherlich zur Historie der systemischen multiplen Embolien passen (Urk. 10/166/1). Auch daraus zeigt sich, dass die Beurteilung der multiplen Beschwerdebilder ohne eingehendere Berücksichtigung der gefässmedizinischen

Thematik unvollständig ist. 4.2.4

Schliesslich wurde im MEDAS-Gutachten in chronologischer Hinsicht ohne Bezug zu den massgeblichen Einzelheiten lediglich bemerkt, dass retrospektiv im Verlauf keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsunfähigkeit attestiert werden könne (Urk. 10/81/11). Angesichts der relativ kurz aufeinanderfolgenden gesundheitsbeeinträchtigenden Ereignisse (Unfall vom 9. März 2015 mit Fraktur des linken Fusses, Entfernung der Zuggurtungsosteosynthese und Wundexzision bei Wundinfektion am 5. Mai 2015, Urk. 10/81/8, Urk. 10/103/2-18, Urk. 43 S. 21; Zentralarterienverschluss am rechten Auge 7. November 2016, Urk. 10/50/31, Urk. 10/81/9; koronare Herzerkrankung mit NSTEMI am 6. Februar 2017, Urk. 10/35/21) ist jedoch eine genauere retrospektive Darlegung der Arbeitsunfähigkeit in der chronologischen Abfolge aus interdisziplinärer Sicht erforderlich. Denn es kann anderenfalls nicht ohne Weiteres nachvollzogen und ausgeschlossen werden, dass die Folgen dieser Ereignisse kumulativ in der hier massgeblichen Zeit ab Januar 2017 (das heisst ein Jahr vor dem frühestmöglichen Rentenbeginn nach der Anmeldung vom 4. Juli 2017, Urk. 10/1; vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG, Art. 28 Abs. 1 lit. b und lit. c IVG) insgesamt eine Arbeitsunfähigkeit von über einem Jahr von 40 % und mehr bewirkt hatten, was zumindest einen befristeten Rentenanspruch begründen könnte. Angesichts der spezifischen Beschwerdebilder erweist sich im Übrigen auch diesbezüglich insbesondere eine ophthalmologische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2017 als notwendig. In retrospektiver Hinsicht ist ebenso eine solche aus gefässmedizinischer (zumindest kardiologischer) Sicht angezeigt, zumal die behandelnde Kardiologin Dr. L.____ ab Februar 2017 und noch bis Ende Januar 2018 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte (Urk. 10/55/2). 4.

E. 2.3

vergleichbare Sehbehinderung bestehe, bemerkte er lediglich, dass ein einseitiger Visusverlust bestehe und dass der Beschwerdeführer deshalb als Optiker nicht mehr arbeiten könne (Urk. 37/11). 5.3 5.3.1

Den vorliegenden augenärztlichen Angaben kann entnommen werden, dass die KSIH-Grenzwerte «korrigierter Fernvisus von weniger als 0,2» beidseits oder «Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum» beidseits insgesamt beim Beschwerdeführer nicht erreicht sind. Zwar ist einseitig am rechten Auge mit dem vollständigen Verlust des Visus

rechts sowohl der Grenzwert Fernvisus von weniger als 0,2 als auch die Gesichtsfeldeinschränkung auf 10 Grad erfüllt. Jedoch fehlt es an der Zweiseitigkeit dieser Kriterien. Denn am linken Auge besteht ein normaler korrigierter Fernvisus von 1,0; ausserdem ist gemäss Dr. I.____ (Urk. 37/11/1) das Gesichtsfeld linksseitig nicht auf 10 Grad Abstand vom Zentrum eingeschränkt. Daher sind die Grenzwerte nach Rz 8065 KSIH insgesamt nicht erreicht.

Dennoch kann nach Rz 8065 KSIH eine hochgradige Sehschwäche vorliegen, wenn

insgesamt eine Kombination von verminderter Sehschärfe und Gesichtsfeldeinschränkung unterhalb der Grenzwerte vorliegt, durch welche die Auswirkungen vergleichbar sind. Dies könnte hier allenfalls der Fall sein, sofern auch linksseitig eine Gesichtsfeldbeeinträchtigung vorliegen würde.

Die diesbezügliche Schlussfolgerung des RAD-Arztes, dass auf dem linken Auge keine Einschränkung des Gesichtsfeldes bestehe (Urk. 37/20/2), kann anhand der vorliegenden Arztberichte nicht nachvollzogen werden. Denn eine Gesichtsfeldmessung (Goldmann-Perimeter) und die damit ermittelten Werte wurden in keinem der augenärztlichen Berichte beschrieben. Angaben zum Gesichtsfeld sind allein dem Bericht (Fragebogen) von Dr. I. ___ vom 11. Februar 2021 (Urk. 37/11) zu entnehmen. Jedoch wurden auch hier keine genauen Messwerte zum Gesichtsfeld genannt und auch kein Messergebnis vorgelegt, aus welchem solche entnommen werden könnten. Allein die Antwort von Dr. I. ___ zu Punkt 2.3 des Fragebogens, dass das Gesichtsfeld linksseitig nicht auf 10 Grad Abstand vom Zentrum eingeschränkt sei (Urk. 37/11/1), ist zu wenig aussagekräftig, um auf den Umfang des Gesichtsfeldes auf dem linken Auge schliessen zu können. Insbesondere ist damit entgegen der Aussage des RAD-Arztes nicht bereits gesagt, dass linksseitig keine Einschränkung des Gesichtsfeldes besteht. Das Vorliegen einer solchen (zusätzlichen) linksseitigen Gesichtsfeldeinschränkung («skotombedingtem Gesichtsfeldausfall (bei Visus 1,0)») wird vom Beschwerdeführer aber behauptet (Urk. 30/1 S. 7).

5.3.2

Diese Frage ist durch eine zusätzliche ophthalmologische Abklärung zu klären. Denn es kann bei vorliegender Aktenlage nicht ausgeschlossen werden, dass eine Kombination von verminderter Sehschärfe und Gesichtsfeldeinschränkung vorliegt, welche die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder wie eine Gesichtsfeldeinschränkung vom Ausmass der Grenzwerte von Rz 8065 KSIH

hat, und dass daher die Voraussetzung einer hochgradigen Sehschwäche respektive einer schweren Sinnesschädigung im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV erfüllt ist.

Die Beschwerdegegnerin hat hierzu zunächst von Dr. I. ___ - soweit vorhanden - die Messwerte zu dessen Gesichtsfeldmessungen (Gesichtsfeldbild, Goldmann-Perimeter) einzuholen (aktuelle und ältere ab 2017) und diese zusammen mit den übrigen Akten dem ophthalmologischen Gutachter (zur Einholung des Gutachtens vgl. E. 4.4 hiervor) vorzulegen.

Der ophthalmologische Gutachter

wird sich zu den Grenzwerten und zum Vorliegen

einer allfälligen Kombination von eingeschränktem Visus und Gesichtsfeld im Sinne von Rz 8065 KSIH zu äussern haben. Dabei wird er insbesondere anzugeben haben, ob zusätzlich zum rechtsseitigen Visusverlust (auch) bezüglich des linken Auges eine Einschränkung oder ein Ausfall des Gesichtsfeldes besteht und wenn ja, in welchem Umfang, in welcher Form und ab wann sowie (insgesamt betrachtet) mit welcher Auswirkung auf die Orientierungs- und Bewegungsfähigkeit (selbständige Orientierung in unbekannter Umgebung, selbständige Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel). Sofern keine hinreichende Gesichtsfeldmessung (Goldmann-Perimetrie) vorhanden ist, wird der Gutachter eine solche durchzuführen haben.

Diese Fragen sind für den Zeitraum ab dem Augeninfarkt vom 7. November 2016 (Urk. 10/24/1) zu klären (frühest möglicher Anspruchsbeginn: November 2017, analog zu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG, BGE 144 V 361 E. 6.2.9, vgl. E. 2.4.3 hiervor). 5.4

Nach dem Gesagten ist auch die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2) aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zur neuen Entscheidung über den Anspruch des Beschwerdeführers auf Hilflosenentschädigung nach Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV zurückzuweisen. Die Beschwerde vom 18. Juni 2021 (Urk. 30/1) ist in diesem Sinne gutzuheissen. 6.

E. 2.3.1

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. 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. 2.3.2

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

E. 2.3.3

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28a Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich

anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren ; Urteil des Bundesgerichts 8C_208/2019 vom 26. November 2019 E. 3.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 128 V 29 E. 1).

Nach der Rechtsprechung kann die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit als zumutbar erscheinen, wenn davon eine bessere erwerbliche Verwertung der Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann und der berufliche Wechsel unter Berücksichtigung der gesamten Umstände (verbleibende Leistungsfähigkeit, Alter, noch zu erwartende Aktivitätsdauer, Ausbildung, Art der bisherigen Tätigkeit, persönliche Lebensumstände) als zumutbar erscheint (Urteile des Bundesgerichts 8C_413/2015 vom 3. November 2015 E. 3.3.1 und 9C_356/2014 vom 14. November 2014 E. 3.1, je mit Hinweisen).

E. 2.4

mit Hinweis). 4. 4.1

In Bezug auf die Beurteilung des Rentenanspruchs stützte sich die Beschwerde gegnerin in der Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2 S. 2) entsprechend de n

RAD-Stellungnahme n

vom 9. Dezemb er 2019 (Urk. 10/85/6), 1. Juli 2020 (Urk. 10/167/4-5) und vom 24. September 2020 (Urk. 10/167/6-7) auf die poly disziplinäre Beurteilung der MEDAS Y.____ vom 25. Oktober 2019 (Urk. 10 /81) .

Demnach wurde der Beschwerdeführer am 21. und 27. August 2019 aus fachärzt lich allgemeinmedizinischer, rheumatologischer, neurologisch er und psychiatri scher Sicht begutachtet (Urk. 10/81/5) . Er habe über einen unsicheren Gang und Schwäche in den Beinen , Beschwerden im linken Fuss, in der Wade, im Knie mit Kraftlosigkeit und im linken Sprunggelenk sowie über einlagebedingte starke Hornhaut und Warzen an den Füüssen mit Wundheilungsstörungen nach der ope rativen Entfernung im Januar 2019 berichtet. Gelegentlich komme es zu einem Abknicken des linken Fusses und Sprunggelenkes. Er leide zudem an Schmerzen und Verspannungen in der Nacken-/Schultergegend beidseits sowie im Kopf mit Ausstrahlung in beide Schultern linksbetont.

Diese Beschwerden seien dauernd vorhanden und würden verstärkt beim Neigen des Kopfes zu weit nach vorne oder zu weit nach hinten auftreten. Er habe stets ein Schwindelgefühl und Mühe , klare Gedanken zu fassen ; er verspüre ein ständiges Brummen und Schwirren im Kopf. Wegen des Schwindels habe er Mühe , mit den Augen etwas zu fokussieren. Aufgrund des Schwankschwindels könne er nicht mehr alleine spazieren gehen, er müsse sich an jemandem festhalten. Daher gehe er auch nicht mehr alleine aus dem Haus. Beim Sitzen gehe es ihm relativ gut. Er habe eine Unverträglichkeit von verschiedenen Nahrungsmitteln, was zu Unwohlsein im Kopf führe. Er habe ausserdem über eine Sehstörung am rechten Auge, verstärkt bei Dunkelheit oder bei zu greller Sonneneinstrahlung geklagt . Mit dem rechten Auge sehe er nur noch manchmal einen hellen Balken. Der Visus sei insgesamt jedoch auf beiden Augen stark eingeschränkt. Während eines Gesprächs lasse der Visus auch am linken Auge nach und er sehe dann nur noch verschwommen. Beim Ar b eiten am PC würden die Augen müde werden und die Nacke n - sowie S chulterbeschwe rden würden gleichzeitig zunehmen. Ausserdem seien seine Cholesterinwerte nicht gut und es sei zu Schilddrüsenproblemen gekommen

(Urk. 10/81/20-21 , Urk. 10/81/28 , Urk. 10/81/37-38 , Urk. 10/81/49-50).

Er habe im letzten Jahr versucht, in seinem Geschäft zu arbeiten. Beim Sehtest mit einem Kunden habe er

nach einer halben bis einer Stunde wegen schlechter Konzentration, Unwohlsein und Schwindel aufhören müssen. Wenn es ihm sehr gut gehe, könne er kurzzeitig Büroarbeiten verrichten, mehr sei aber nicht möglich. Seitdem er nicht mehr arbeite, versorge er den gesamten Haushalt. Autofahre er seit der Erblindung des rechten Auges im November 2016 nicht mehr (Urk. 10/81/29 , Urk. 10/81/38).

Unter dem Titel Konsensbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass aktuell und auch retrospektiv sämtliche Beschwerdebilder keinen länger dauernden relevanten Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten und sowohl in der angestammten Tätigkeit als Optiker als auch in einer leidensangepassten, leichten bis selten mittelschweren, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehe (Urk. 10/81/10-11). Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die folgenden aufgeführt: Hypermobilität (ICD-10 M35.7); Belastungsdefizit linker Fuß und linkes Sprunggelenk (ICD-10 M79.67) mit/bei Status nach Fraktur Os metatarsale V und mehrfragmentärer Talusfraktur am 9. März 2015, operativer Versorgung mittels Zuggurtungsosteosynthese Basis Os metatarsale V, Osteotomie medialer Malleolus, lokale Spongiosaplastik aus der distalen Tibia, offene Reposition und Schraubosteosynthese der Talusfraktur am 24. März 2015, Entfernung der Zuggurtungsosteosynthese und Wundexzision bei Wundinfekt am 5. Mai 2017, klinisch unauffälligem Befund und radiologisch regelrechtem postoperativem Befund (Röntgen Mai 2019); Myalgie und chronische Creatinkinase-(CK-) Erhöhung (ICD-10 M79.19) bei/mit aktuell bis auf Verspannungen der Schulter- / Nackenmuskulatur beschwerdefrei, unter Statintherapie von November 2016 bis Januar 2017 Verschlechterung der Myalgie und Anstieg der CK, CK-MB und Laktatdehydrogenase (LDH) weiterhin erhöht, persistierende Hypothyreose trotz Substitution, klinisch und labortechnisch keine Hinweise auf Poly-/Dermatomyositis, Vaskulitis, Kollagenose oder andere entzündliche rheumatische Erkrankungen; chronisches zervikospindylogenes Schmerzsyndrom (ICD-10 M53.1) mit/bei Dysbalance der Schultergürtelmuskulatur, klinisch keine Hinweise für radikuläre Symptomatik, kernspintomographisch altersentsprechendem Befund ohne Nachweis einer Diskushernie (MRT Januar 2018); belastungsabhängige Gonalgien beidseits (ICD-10 M25.56) mit/bei klinisch unauffälligem Befund ohne Hinweise für eine Meniskusläsion oder Bandinstabilität; Status nach Zentralarterienverschluss rechtes Auge mit/bei hochgradigem Visusverlust; undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10 F45.1) mit/bei generalisiertem Schmerzsyndrom (ICD-10 R52) bei chronischen Nackenschmerzen und chronischem Spannungskopfschmerz; generalisierte Atherosklerose mit/bei koronarer Herzkrankheit (ICD-10 I25.19) bei Status nach subakutem anteriorem STEMI (ST-elevation myocardial infarction) am 6. Februar 2017 mit perkutaner Koronarintervention (PCI) und dreimal Stenting der proximalen RIVA (Ramus interventricularis anterior) und PCI sowie Stenting einer 70%igen Stenose der rechten Koronararterie (RCA), bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) Stadium I-II links, Stadium I rechts (ICD-10 I70.2), kardiovaskuläre Risikofaktoren bei Dyslipidämie (ICD-10 E78.2) und persistierendem Nikotinabusus (ICD-10 F17.1); Hypothyreose (ICD-10 E03.8) bei Status nach Hashimoto Thyreoiditis; Leberwerterhöhung unklarer Ätiologie (ICD-10 R74.8; Urk. 10/81/ 8-9).

Bei der rheumatologischen Untersuchung sei eine allgemeine Hypermobilität mit Überstreckbarkeit der Gelenke aufgefallen; dadurch könne es bei ungenügender muskulärer Stabilisierung immer wieder zu Überlastungserscheinungen im Bereich der peripheren Gelenke und zu Blockierungen im Wirbelsäulenbereich kommen. Beide Kniegelenke seien reizlos und frei beweglich gewesen; klinische Hinweise für eine Meniskusläsion oder Bandinstabilität hätten gefehlt. Es habe sich eine Einschränkung der Innenrotation der Hüftgelenke gezeigt, eine diesbezügliche Beckenübersichtsröntgenaufnahme sei bis auf eine vermehrte Sklerosierung der Iliosakralgelenke unauffällig gewesen. Die Halswirbelsäule (HWS) sei in der klinischen Untersuchung in sämtlichen Ebenen frei beweglich gewesen und bis auf Dysbalancen der Schultergürtelmuskulatur hätten sich keine pathologischen Befunde feststellen lassen. Die Schultergelenke seien in sämtlichen Ebenen frei beweglich gewesen und klinische Hinweise für eine radikuläre oder Wurzelkompressionssymptomatik an den oberen Extremitäten hätten gefehlt. Bezüglich der angegebenen Beschwerden am linken Fuss habe sich radiologisch ein regelrechter postoperativer Befund gezeigt. Auch die klinische Untersuchung des rechten Fusses sei unauffällig gewesen. Es lägen aktuell keine Hinweise für ein entzündlich-rheumatisches Geschehen vor. Aus rheumatologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als Optiker ebenso wie in anderen leichten bis selten mittelschweren überwiegend sitzend zu verrichtenden Tätigkeiten mit der Möglichkeit, jederzeit aufzustehen und herumgehen zu können, eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der neurologischen Untersuchung sei festgestellt worden, dass die beschriebenen Kopfschmerzen die Kriterien für eine Migräne ohne Aura nicht erfüllen würden. Die Schwindelbeschwerden hätten schwerlich eingeordnet werden können. Der Befund bei den Lagerungsproben unter der Frenzelbrille sei unspezifisch gewesen;

es hätten sich keine Hinweise auf eine extrapyramidale Störung oder zerebelläre Symptomatik ergeben. Die Beweglichkeit der HWS sei in vollem Umfang möglich gewesen. Es hätten sich keine Hinweise auf eine Polyneuropathie ergeben. Aus neurologischer Sicht bestehe in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Optiker ebenso wie in einer anderen, leistungsgerechten Tätigkeit eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Bei der psychiatrischen Untersuchung sei aufgefallen, dass das Ausmass der Beschwerden und die Überzeugung, auf dem freien Arbeitsmarkt nicht mehr arbeiten zu können, durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden können. Es müsse eine psychische Überlagerung im Sinne einer undifferenzierten Somatisierungsstörung angenommen werden. Weitere psychiatrische Diagnosen hätten nicht gestellt werden können und aus psychiatrischer Sicht bestehe eine volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Auch aus allgemeininternistischer Sicht hätten keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden können. Aufgrund der ausgeprägten Visusverminderung rechts bestehe kein Stereosehen. Aus diesem Grund seien absturzgefährdende Tätigkeiten oder auch Tätigkeiten an gefährlichen Maschinen für den Exploranden nicht geeignet. Für die bisherige Tätigkeit als selbständiger Optiker sollte dies jedoch keine relevante Einschränkung darstellen. Es hätten auch keine anderen internistischen Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit festgestellt werden können; es bestehe auch aus internistischer Sicht volle Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 10/81/9-10). 4. 2 4.2.1

Mit dieser ärztlichen Beurteilung liegt zwar ein polydisziplinäres Fachgutachten vor, in welchem sich die Gutachter aus Sicht ihres Fachgebietes eingehend mit den geklagten

Beschwerden und den bildgebenden sowie klinischen Befunden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) befassten. Jedoch ist es für die streitigen Belange nicht umfassend. Da in der Konsensbeurteilung nur

rudimentär die Ergebnisse der einzelnen fachärztlichen Teilgutachten zusammengefasst wurde, wurde damit der Komplexität der Beschwerden nicht hinreichend Rechnung getragen.

Insbesondere wurde dort nicht aufgeführt, dass - wie aus den Teilgutachten hervorgeht - sowohl der rheumatologische als auch der neurologische Gutachter zu den teilweise als Hauptbeschwerden bezeichneten Leiden auf andere Facharztgebiete verwiesen.

So führte der rheumatologische Gutachter aus, der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben vorwiegend durch die Sehstörungen, die Schwindel- und Kopfschmerzsymptomatik eingeschränkt. Diesbezüglich könne aus rheumatologischer Sicht keine Stellung genommen werden. Es werde auf die entsprechenden Teilgutachten verwiesen (Urk. 10/81/44).

Betreffend die Schwindel- und Kopfschmerzsymptomatik nahm der neurologische Gutachter zwar eine ausführliche fachärztliche Beurteilung aus neurologischer Sicht vor (Urk. 10/81/51-54). Den Status nach Zentralarterienverschluss des rechten Auges mit hochgradigem Visusverlust ordnete er zudem unter dem Titel «Neurologische Diagnosen» als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 10/81/51). Dies wurde vom Neurologen jedoch nicht weiter begründet. Vielmehr erklärte er in Bezug auf die Beschwerden aufgrund des Zentralarterienverschlusses des rechten Auges vom 7. November 2016, der schlussendlich zum praktisch vollständigen Verlust der Sehkraft geführt habe, dass aus augenärztlicher Sicht beurteilt werden müsse, inwiefern die Arbeitsfähigkeit als Optiker diesbezüglich eingeschränkt sei (Urk. 10/81/55).

Eine Expertise zur Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Optiker aus ophthalmologischer Sicht wurde bei der Begutachtung des MEDAS Y.____ indes nicht eingeholt. Auch blieb im Hauptgutachten der Hinweis des neurologischen Gutachters zur Notwendigkeit der Beurteilung aus augenärztlicher Sicht unerwähnt. Ferner wurde dort nicht erläutert, aus welchen Gründen aus interdisziplinärer Sicht die betreffende Diagnose nunmehr in Abweichung zum neurologischen Teilgutachten als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit qualifiziert wurde (Urk. 10/81/8-9).

Die Auswirkung der Sehbeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit wurde im MEDAS-Gutachten allein aus allgemeininternistischer Sicht beurteilt. Im allgemein internistischen Teilgutachten wurde zur Auswirkung der «hochgradigen Visusverminderung am rechten Auge mit entsprechender Einschränkung des Stereosehens» indes

lediglich

bemerkt, dass der Zentralarterienverschluss des rechten Auges mit Visusverminderung rechts keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit als Optiker haben sollte. Die starke Visusverminderung am rechten Auge wirke sich sicherlich belastend bezüglich der selbständigen Tätigkeit im eigenen Optikergeschäft aus. Mit dem linken Auge sehe er allerdings noch gut und nach ihrer Meinung sollte es ihm zumutbar sein

(Urk.

E. 2.4.1

Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Art. 42 bis

IVG. Als hilflos gilt eine Person, die wegen einer Beeinträchtigung der Gesundheit für all tägliche 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). Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat (Art. 42 Abs. 3 Satz 2 IVG).

E. 2.4.2

Art. 37 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit unter anderem dann als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit . d).

E. 2.4.3

Die Hilflosenentschädigung wird frühestens ab der Geburt und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem vom Rentenvorbezug gemäss Art. 40 Abs. 1 des Bundesgesetz es über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) Gebrauch gemacht oder in welchem das Rentenalter erreicht wird (Art. 42 Abs. 4 IVG) . Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat

(BGE 144 V 361 E. 6.2.9 ; vgl. auch Art. 42 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2022 geltenden Fassung).

Bei verspäteter Geltendmachung des Anspruchs von mehr als zwölf Monaten nach dessen Entstehung wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG in der Regel nur für die der Geltendmachung vorangehenden zwölf Monate nachgezahlt (Art. 48 Abs. 1 IVG ; Urteil des Bundesgerichts 8C_624/2021 vom 1. Juni 2022 E. 4.2.2).

Nach Art. 35 Abs. 1 IVV entsteht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Laut Abs. 2 dieser Bestimmung finden die Art. 87–88 bis

IVV Anwendung , wenn sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise ändert.

E. 2.5

hiervor) . 4.3.5

Bei vorliegender Aktenlage bleibt es somit dabei, dass ergänzende medizinische Abklärungen vorzunehmen sind. Davon kann entgegen dem Antrag des Beschwerdeführers (Protokoll S. 22 Ziff. 23 und S . 34) auch mit Blick auf die Verfahrensdauer nicht abgesehen werden.

Vom Einholen eines Gerichtsgutachtens ist abzusehen, da der Sachverhalt wie ausgeführt nicht umfassend abgeklärt wurde. In solchen Fällen bisher ungeklärter Fragen, zur Klarstellung und Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen ist - wie hier - eine Rückweisung an die Verwaltung zu ergänzen den Abklärungen auch nach dem Leitentscheid des Bundesgerichts vom 28. Juni 2011 weiterhin zulässig (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4 ; § 26 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer).

Auch von den beantragten Zeugeneinvernahmen von Prof. Dr. Z.____, Prof. Dr. D.____, Dr. C.____, des RAD-Arzt Dr.

A.____, der Lebenspartnerin und eines Freundes des Beschwerdeführers

(Urk. 56 S. 10, Urk. 70 S. 2 f.) ist bei derzeitiger Ausgangslage abzusehen, da von diesen in Ergänzung der bereits vorliegenden Arztberichte und Schreiben (Drittanamnesen) dieser Personen ausgangsgemäss (vgl. E. 4.4 her nach) keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten sind . 4.3.6

Von den vom Beschwerdeführer beantragten Abklärungen betreffend orphan

diseases über die Kosek (Urk. 6 S. 2, Urk. 66 S. 9, Protokoll S. 21 f. Ziff. 21) ist ebenfalls abzusehen. Die vom Versicherungsträger vorzunehmende Abklärung (Art. 43 Abs. 1 ATSG) beziehen sich nur auf die für die Prüfung des Leistungsbehrens notwendigen Abklärungen. Eine allfällige trotz vielfacher fachärztlicher Abklärungen unbekannt oder strittige Ätiologie von gesundheitlichen Beschwerden gehört nicht dazu.

Massgeblich sind die funktionellen Auswirkungen von Krankheitsbildern. Die Genese ist dabei zweitrangig. Etwas Anderes ist es, wenn verschiedene Ärzte eine unterschiedliche diagnostische Einordnung eines Beschwerdebilds vornehmen. In beiden Fällen ist aber jedenfalls im Rahmen des Abklärungsverfahrens (Art. 43 Abs. 1 ATSG) und erst Recht im Rahmen eines Gerichtsverfahrens eine Abklärung über den Verein Kosek , einer Koordinationsplattform für die Verbesserung der Versorgungssituation für Betroffene von seltenen Krankheiten , nicht angezeigt. Die Suche nach einer ursächlichen Erklärung für ein Leiden Mithilfe der Kosek , soweit sich diese dazu überhaupt zuständig erklären würde, mag therapeutisch von Bedeutung sein, im Hinblick auf die hier interessierende Abklärung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit jedenfalls sind davon keine zielführenden Erkenntnisse zu erwarten. 4.4 4.4.1

Nach dem Gesagten ist betreffend den geltend gemachten Rentenanspruch fest zuhalten, dass bei gegebener Aktenlage keine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nach der Anmeldung vom 4. Juli 2017 (Urk. 10/1) betreffend die hier massgebliche Zeit ab Januar 2017 vorgenommen werden kann.

Die Beschwerdegegnerin hat daher eine interdisziplinäre-gutachterliche

Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in der angestammten Tätigkeit als selbständiger Optiker und in einer leistungsgerechten Tätigkeit unter Berücksichtigung des chronologischen Verlaufs sämtlicher Beschwerden ab Januar 2017 einzuholen, welche sich dazu insbesondere auch aus fachärztlich-ophthalmologischer Sicht und gefässmedizinischer (angiologischer und/oder kardiologischer) Sicht äussert .

Letzteres müsste im Rahmen der Begutachtung zumindest als fachärztlich-konsiliarische Stellungnahme eingeholt und in der interdisziplinären Konsensbeurteilung berücksichtigt werden, wenn nicht der - nach der Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) sich ereignete

- neue Vorfall mit inferiorem STEMI vom 9. März 2022 (vgl. Bericht des Universitären Herzzentrums des B.____

vom 15. März 2022, Urk. 67/1) ohnehin zusätzlich eine kardiologische Begutachtung zur Frage der diesbezüglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes anzeigt (zu weiteren Aufgaben des ophthalmologischen Experten vgl. E. 5.3.2 hernach) .

Festzuhalten ist in diesem Zusammenhang schliesslich , dass h insichtlich der Bezugnahme auf eine Verweistätigkeit noch nichts gesagt ist zur Zumutbarkeit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit. Diese wird die Beschwerdegegnerin je nach Ausgang der medizinischen Abklärungen mit Blick auf die persönlichen Verhältnisse (etwa Alter, berufliche Stellung, Verwurzelung am Wohnort)

noch näher zu prüfen haben (Urteil des Bundesgerichts 9C_525/2017 vom 30. Oktober 2017 E. 3.1.2). 4.4.2

Die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu neuem Entscheid über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde vom 11. Januar 2021 (Urk. 1) insofern gutzuheissen. 5. 5.1

Des Weiteren ist der strittige Anspruch auf Hilflosigkeit leichten Grades zu beurteilen , über welchen die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2) befunden hat . In Betracht fällt und zu prüfen ist unstrittig aufgrund der Sehbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers eine Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 lit . d IVV , wonach die Hilflosigkeit als leicht gilt, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH ; gültig ab 1. Januar 2015, Stand 1. Januar 2021) wird diese Form der Hilflosigkeit unter dem Titel

« Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit » (Ziff. 4.2), « Pflege gesellschaftlicher Kontakte » (Ziff. 4.2.2), aufgeführt (Rz 8064 ff.). Nach Rz 8064 KSIH gelten die Voraussetzungen von Art. 37 Abs. 3 lit . d IVV unter anderem bei hochgradig Sehschwachen als erfüllt.

Nach Rz 8065 KSIH

ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0 . 2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so

ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben. Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (zum Beispiel sektorförmige oder schelfförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome ; Rz

8065 KSIH mit Hinweis auf BGE 107 V

29 [ZAK 1982 S. 264]).

Die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) festgesetzte Visus -Grenze, welche die hochgradige

Sehschwäche

und damit die schwere Sinnesschädigung im Verordnungssinne bestimmt, hat das Bundesgericht als praktikabel bezeichnet, dazu aber bemerkt, dass auch bei einem Visus von 0.2 und mehr unter Umständen eine schwere Sinnesschädigung anzunehmen sei, falls ausserdem Gesichtsfeld einschränkungen bestehen. Eine blinde oder hochgradig sehschwache Person gilt als leicht hilflos, ohne dass im Einzelfall zu prüfen wäre, ob sie nur dank regel mässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_310/2009 vom 24. August 2009 E. 10.1 mit Hinweisen). 5.2 5.2.1

Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2 S. 2) zur Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung nach Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV grundsätzlich korrekt auf Rz 8065 KSIH bezogen. Der Umstand, dass die dort geltenden Grenzwerte im Einzelnen nicht aufgeführt wurden und auch nicht angegeben wurde, welche Version der KSIH (Stand) damit gemeint ist, schadet nicht, da in den letzten Jahren keine Änderung von Rz 8065 KSIH erfolgte. Die Vermutung des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe nicht die aktuelle Fassung vom 1. Januar 2021 oder die Vorgängerversion vom 22. Juni 2020 berücksichtigt (Urk. 30/1 S. 8), ist daher unerheblich.

Dagegen ist der Verweis der Beschwerdegegnerin

in der Verfügung (Urk. 30/2 S. 2) auf das MEDAS-Gutachten vom 25. Oktober 2019 (Urk. 10/81) nicht nachvollziehbar, da dort eine gutachterliche Stellungnahme zu

den betreffenden Wer ten ebenso wie eine dazu notwendige ophthalmologische Beurteilung gänzlich fehlt. Auf das MEDAS-Gutachten kann somit auch in Bezug auf den strittigen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht abgestellt werden. 5.2.2

Weiter stützt sich der Entscheid auf die Stellungnahme des RAD-Arztpract. med. S.____, Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 18. März 2021 (Urk. 37/20 S. 2 f.). Dieser führte unter Verweis auf die Berichte des behandelnden Augenarztes Dr. I.____ vom 18. September 2018 (Urk. 10/53), vom 9. Juni 2020 (Urk. 10/115) und vom 11. Februar 2021 (Urk. 37/11) sowie der Augenklinik des B.____ vom 7. und 8. November 2016 (Urk. 10/50/39-40, Urk. 10/50/31-32) aus, aufgrund des Zentralarterienverschlusses liege nach Erblindung des rechten Auges eine funktionelle Einäugigkeit vor. Der Visus betrage sowohl mit als auch ohne Korrektur auf dem linken Auge 1.0 und auf dem rechten Auge 0.0. Aufgrund des einseitig stark verminderten Visus (rechtsseitige Erblindung) liege einseitig auch eine Einschränkung des Gesichtsfeldes vor, da rechtsseitig kein Seheindruck mehr vorhanden sei. Auf dem linken Auge bestehe keine Einschränkung des Gesichtsfeldes. Es ergebe sich bezüglich der Hilflosenentschädigung bei hochgradiger Sehschwäche gestützt auf die vorliegenden Arztberichte und auf der Grundlage von Rz 8065 KSIH aus arbeitsmedizinischer Sicht, dass die Visuswerte und die Einschränkungen des Gesichtsfeldes gemäss KSIH nicht erfüllt seien. Entgegen den Angaben von Dr. I.____ im Bericht vom 11. Februar 2021 (Urk. 37/11) sei auch durch die Kombination (Einschränkung Gesichtsfeld und Visus) aus arbeitsmedizinischer Sicht keine Sehbehinderung gegeben, welche mit den Grenzwerten nach Rz 8065 KSIH vergleichbar

wären. Denn der Beschwerdeführer habe am linken Auge weiterhin einen vollen Visus von 1.0. Lediglich aufgrund der Erblindung auf dem rechten Auge bestehe eine Einschränkung des binokulären

Gesichtsfeldes nach rechts lateral im Vergleich zu einer normal sichtigen Person (Urk. 37/20 S. 2 f.) . 5.2.3

Aus den

genannten Berichten der behandelnden Augenärzte geht

zu den massgeblichen Werten nach Rz 8065 KSIH das Folgende hervor .

Gemäss den Berichten der Augenklinik des B.____ vom 7. und 8. November 2016 ergab die Untersuchung am Tag des Zentralarterienverschlusses am rechten Auge vom 7. November 2016 einen Fernvisus

(Sehschärfe) mit eigener Brille rechts « reduziert mit Handbewegung auf 1 Meter» und links von 1.0 .

Die Refraktion (Brechkraft des Auges, Brechwert der optischen Korrektur) lag mit eigener Brille bei rechts - 0.5 = -0.75 / 172° und links -0.5 = -0.75 / 23° und mit Autorefraktometer bei rechts +0 = -1 / 177° und links -0.75 = -0.75 /

9° (Urk. 10/50/39, Urk. 10/50/31-32). Ein Ergebnis einer Gesichtsfeldmessung ist den B.____ - Berichten nicht zu entnehmen.

Im Bericht vom 18. September 2018 hielt Dr. I.____

die folgenden Befunde vom 4. Juni 2018 fest: Fernvisus ohne Korrektur rechts 0.00, links 1.00, bestkorrigiert rechts - 0.50sph -1.25 cyl / 179° = 0.00, links -0.50 sph -1.00 cyl / 15° = 1.00 (sph

= Sphäre , sphärischer Brechwert; cyl = Zylinder, Zylinderstärke). Aufgrund der neu aufgetretenen Einäugigkeit würden Probleme beim Stereosehen aufgrund des Zentralarterienverschlusses (rechts) bestehen bleiben (Urk. 10/53 /5). Auch in diesem Bericht von Dr. I.____ ist kein Ergebnis zu einer Gesichtsfeldmessung aufgeführt.

Im Bericht vom 9. Juni 2020 erklärte Dr. I.____ , die Sehstörung des rechten Auges sei erheblich. Seit diesem Tag (des Zentralarterienverschlusses vom 7. November 2016) bestehe beim Beschwerdeführer eine funktionelle Monokelsituation mit nicht mehr vorhandenem Stereosehen. Gemäss den Rintelen Tabellen bestehe ein Integritätsverlust von 30 % (= Restvisus 0; Urk. 10/115). Weitere Befunde wurden in diesem Bericht nicht festgehalten .

Der Bericht von Dr. I.____

vom 11. Februar 2021 schliesslich besteht in dem von ihm ausgefüllten Formular der Beschwerdegegnerin «Arztbericht Hilflosenschädigung bei hochgradiger Sehschwäche». Darin nannte er die Diagnosen des Zentralarterienverschlusses rechts vom 7. November 2016 und einer Myopia

parva beidseits. Die Frage, ob der korrigierte Fernvisus beidseits weniger als 0 . 2 betrage (Punkt 2.2) , verneinte er . Zur Frage, ob eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliege (Punkt 2.3) , bejahte er mit der Bemerkung, «Auge rechts ja. Auge links nein.».

Eine Kopie des kinetischen Gesichtsfeldes, welche dem Fragebogen beizulegen wäre, falls - wie hier - der korrigierte

Fernvisus beidseits nicht unter 0.2 ist, liegt indes nicht bei den Akten. Die Frage, ob ein stark verminderter Visus und eine erhebliche Einschränkung des Gesichtsfeldes vorliege, die aber die obgenannten Grenzwerte nicht erreichen würde (Punkt 2.4), beantwortete er nicht. Zur Frage, ob dadurch eine zu Punkt 2.2 und

E. 3.1.1

Die Beschwerdegegnerin führt zur Begründung der Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) aus, gemäss der gutachterlichen

Beurteilung

im Gutachten der Y.____ GmbH (nachfolgend :

MEDAS Y.____), vom 25. Oktober 2019 (Urk. 10/81) lägen keine Befunde vor, die eine erhebliche und länger andauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirken würden. Sowohl die bisherige Tätigkeit als Augenoptiker als auch jede andere leichte, wechselbelastende, überwiegend sitzende Tätigkeit sei dem Beschwerdeführer vollumfänglich zumutbar. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Den Berichten der behandelnden Ärztinnen Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, und Prof. Dr. med.

D.____, Fachärztin für Innere Medizin, seien keine relevante Veränderung und keine bereits bekannten Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Bezüglich der vom Beschwerdeführer vorgeschlagenen Untersuchungen sei auf die bereits erfolgten umfangreichen spezialärztlichen Abklärungen, zum Beispiel in der Angiologie, der Kardiologie, betreffend das Stoffwechsel-/Hormonsystem und so weiter zu verweisen (Urk. 2 S. 2).

E. 3.1.2

Betreffend den Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2) ausgeführt, die Abklärungen hätten ergeben, dass beim Beschwerdeführer ein einseitig stark verminderter Visus (Erblindung rechtsseitig) und einseitig somit auch eine Einschränkung des Gesichtsfeldes vorliege. Die Grenzwerte gemäss Rz 8065 des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) würden jedoch nicht erreicht. Auch die Kombination (Einschränkung Gesichtsfeld und Einschränkung Visus) lasse keine Sehbehinderung entstehen, welche mit einer Sehbehinderung entsprechend den Grenzwerten von Rz 8065 KSIH vergleichbar wäre. Gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 25. Oktober 2019 und die versicherungsmedizinische Beurteilung durch den RAD vom 18. März 2021 entstehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und weitere Abklärungen würden sich erübrigen. Der Antrag auf eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall werde daher abgelehnt (Urk. 30/2 S. 2).

E. 3.2

).

4.3.4

Nicht gefolgt werden kann sodann der Ansicht des Beschwerdeführers, dass ein MEDAS-Gutachten jeweils dem behandelnden Hausarzt zur Stellungnahme vorzulegen sei und dass ein verfassungsmässiger Anspruch darauf bestehe, da eine Abklärung nur dann umfassend und gesetzmässig sei (Urk. 66 S. 9, Protokoll S. 21 Ziff. 20). Ein solcher Anspruch ist weder sachlich noch rechtlich begründbar. Denn einem Hausarzt im Allgemeinen und der hier befassten Hausärztin Dr. C.____ (Urk. 10/155/2-11) im Besonderen fällt im Abklärungsverfahren keine entsprechende Aufgabe zu. Einem MEDAS-Gutachten kann hingegen recht sprechungsgemäss auch ohne eine solche hausärztliche Stellungnahme volle Beweiskraft zukommen (vgl. E .

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer bringt gegen die rentenabweisende Verfügung

vor, er leide an Schmerzen, Konzentrationsstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Müdigkeit bei Schlafstörungen, an starker Sehbehinderung und psychischen, depressiven Störungen. Seine stark belastende Polymorbidität könne wohl unter dem Begriff des Cholesterinembolie-Syndroms zusammengefasst werden. Er habe sich bis zum Unfallereignis vom 9. März 2015, bei dem er Verletzungen am linken Fuss mit der Folge langer Behandlung und inkompletter Heilung erlitten habe, kerngesund gefühlt. Die Symptome der Gefässerkrankung hätten sich über den ganzen Körper verteilt. Am meisten würden die schwere Herzerkrankung nach Herzinfarkt und die starke Sehbeeinträchtigung mit faktischer Erblindung des rechten Auges respektive Einäugigkeit imponieren. Er sei als Folge seiner schweren belastenden Gesundheitsbeeinträchtigungen in seiner Lebensführung massiv eingeschränkt und seine Fähigkeit zur Ausübung der Erwerbstätigkeit als selbständiger Optiker im heute von seiner Frau geführten gemeinsamen Optikerunternehmen sei praktisch inexistent (Urk. 1 S. 14

f.).

Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt unzureichend abgeklärt. Insbesondere seien die Abklärungen betreffend den Unfall im Jahr 2015, die dadurch bewirkten Gesundheitsbeeinträchtigungen und dessen bleibenden invalidisierenden Folgen unterblieben. Den beauftragten Gutachtern seien damit nur unvollständige Akten vorgelegt worden. Die Beschwerdegegnerin habe

eine ungesetzliche polydisziplinäre Begutachtung organisiert. Das Gutachten sei ihm erst nach negativem Vorbescheid im Vorbescheidverfahren vorgelegt worden. Dieses sei nur schon unter dem Aspekt Organisation und Ablauf mit den grundlegendsten Grundsätzen unvereinbar. Er habe nie Gelegenheit erhalten, zur Frage der Notwendigkeit eines MEDAS-Gutachtens, zu den gewählten Experten und zu den Begutachtungsfragen Stellung zu nehmen. Auch sei der Ablauf der einzelnen Begutachtungen nicht lege artis durchgeführt worden, wie seinem am 3. Juli 2020 (Urk. 3/17= Urk. 10/125) vorgelegten Bericht dazu (Urk. 10/122) zu entnehmen sei. Zudem stehe die Gutachtensstelle Y.____ im Eigentum und unter der Verantwortung von zwei aktiven Ärzten des RAD. Die Begutachtungen seien ferner nicht durch Ärzte dieser Gutachtensstelle, sondern durch delegierte, zur Abklärung zum Teil zugereiste Ärzte des E.____, vorgenommen worden. Die Auswahl der medizinischen Akten als Grundlage für die Begutachtung sei weiter nicht durch einen beauftragten Arzt, sondern im externen paramedizinischen Sekretariat der Gutachtensstelle Y.____ respektive des E.____ vorgenommen worden. Dieses habe auch die einzelnen Fachgutachten und das Gesamtgutachten gestützt auf einige sachlich unvollständige

Notizen der Experten abgefasst. Die von den involvierten RAD-Ärzten und der Gutach-
tenstelle organisierten Abklärungen seien durch lediglich unverfängliche Disziplinen
erfolgt, für welche die Erstellung einer Ablehnungsvorlage greifbar gewesen sei. Die
vorliegend wesentlichen Fachbereiche Kardiologie/Gefässkrankheiten und Augenheilkunde
seien bewusst nicht hinzugezogen worden. Die Gutachter hätten sich mit diesen auch nicht
auseinandergesetzt. Auch habe keine Konsenskonferenz stattgefunden. Die im Gutachten
erwähnten «Treppenhausgespräche» hätten nicht stattgefunden, dies nur schon, weil die
Arztpraxis in F.____ nicht über das Treppenhaus in Y.____ erreicht werden könne. Solche
Gespräche hätten über dies nicht den Charakter einer rechtlich genügenden Kon-
sultationsbesprechung (Urk. 1 S. 17

ff., Urk. 66 S. 8, Protokoll S. 20 f. Ziff. 18 f.). Als ein Beispiel unter vielen sei festgestellt,
dass keine Auseinandersetzung mit den Wechselwirkungen zwischen den festgestellten
Störungen myopathischer Art und den kardiologisch bedingten
Gesundheitsbeeinträchtigungen erfolgt sei. Die Gutachter hätten sich um die Diskussion
von Bestand und Bedeutung solcher Zusammenhänge für seine Leistungsfähigkeit
gedrückt. Dazu passe, dass kein Facharzt der Kardiologie zur Begutachtung beigezogen
worden sei (Urk. 24 S. 2 f.).

Des Weiteren enthalte das Gutachten vom 25. Oktober 2019 keine Stellungnahme zur
Problematik der orphan

diseases, obschon er an schweren Gesundheitsbeeinträchtigungen leide, deren Ursachen
nicht wirklich, beziehungsweise nur zum Teil geklärt seien. Auch insofern seien das
Gutachten und die Abklärung mangelfähig (Urk.

E. 3.2.2

Gegen die den Anspruch auf Hilflosenentschädigung abweisende Verfügung vom 21. März
2021 (Urk. 30/1) wendet der Beschwerdeführer zusätzlich ein, sein Gesichtsfeld sei
aufgrund der vollständigen Blindheit des rechten Auges (Amaurose) und ausserdem
aufgrund einer vaskulopathie bedingten

Skotoms bei Visus

1.0 des linken Auges in hohem Masse eingeschränkt. Er sei dadurch zur Lebensführung
und zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen.
Wesentlich sei, dass die Gesichtsfeldbeeinträchtigung für sich allein reiche, um eine
Hilflosenentschädigung zu gewähren. Die im Regelfall üblichen Voraussetzungen zur
Bejahung einer Hilflosigkeit müssten nicht zusätzlich abgeklärt werden. Die
Beschwerdegegnerin habe die Frage nach der Gesichtsfeldeinschränkung bewusst
ungeprüft gelassen, auf eine Abklärung mittels einer Perimetrie

verzichtet und den RAD-Arzt fachmedizinisch Unverkennbar referieren lassen. Zudem
habe sie sich nur zum Schein auf die KSIH gestützt und dabei mutmasslich nicht die
aktuelle Fassung vom 1. Januar 2021 oder die Vorgängerversion vom 22. Juni 2020
berücksichtigt (Urk. 30/1 S. 7 ff.). An der Verfügung vom 21. Mai 2021 sei zu rügen, dass
das darin genannte Gesuchsdatum

fälschlicherweise

vom 5. Juli 2017 auf den 2. Dezember 2020 verschoben worden sei, dass bezüglich der
gesetzlichen Grundlagen lediglich pauschal auf Beilagen verwiesen worden sei anstatt die

relevanten konkret zu nennen und dass die Verfügung insgesamt keine gesetzliche Begründung enthalte. So betreffe der in der Verfügung vom 21. Mai 2021 vorformulierte Text zu r Hilflosigkeit und zu Art. 9 ATSG nicht die relevante Hilflosenentschädigung im Son derfall. Die weiteren Ausführungen würden sich auf unsubstantiierte Behauptungen beschränken; es sei nicht ausgeführt worden, ab wann eine Einschränkung des Gesichtsfeldes einen solchen Anspruch ergebe. Die Beschwerdegegnerin habe zudem die Begriffe Gesichtsfeldbeeinträchtigung und Visusbeeinträchtigung vermischt. Eine skotombedingte Gesichtsfeldbeeinträchtigung könne auch bei Visus 1.0 bestehen, was sogar typisch sei bei vasculopathiebedingten Skotomen. Ferner sei der Verweis in der Verfügung auf das MED AS-Gutachten vom 25. Oktober 2019 nicht relevant, da dort der ophthalmologische Aspekt völlig ausgeblendet worden sei. Die Feststellung «Wir halten deshalb an unserer Entscheidung fest und der Antrag wird abgelehnt» sei inhaltslos und genüge den formellen Anforderungen an einen Verfügungstext nicht. Auch der Verweis auf einen Aktenentscheid vom 2. April 2021 (richtig 7. April 2021, Urk. 30/2 S. 2, Urk. 37/20) ersetze eine Begründung nicht (Urk. 30/1 S. 11 ff.).

Des Weiteren zeige sich aus der Organisation der vorgelegten Akten der Wille der Beschwerdegegnerin zur Organisation der Leistungsablehnung. Denn bei dem ihm von der Beschwerdegegnerin vorgelegten

Aktenverzeichnis

vom 31. Mai 2021 (Urk. 30/3/2) fehle die Verfügung vom 30. Oktober 2020 und der RAD-Bericht vom 18. März 2021 sei ungenannt geblieben. Ausserdem sei der Bericht von Dr. med. I.____, Facharzt für Ophthalmologie, speziell Ophthalmochirurgie, vom 7. November 2020 mit dem falschen Datum vom 16. März 2021 aufgeführt respektive vorgelegt worden und der als Anhang zur E-Mail vom 22. März 2021 eingereichte Bericht von Dr. I.____ fehle (Urk. 30/1 S. 6).

E. 3.3

7

Ebenfalls nicht gefolgt werden kann dem Beschwerdeführer in seiner Ansicht, der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort respektive der Verweis auf die Akten (vgl. Urk.

E. 3.3.1

Die vom Beschwerdeführer beantragte Parteientschädigung im Vorbescheidverfahren ab dem 7. April 2020 (Urk. 1 S. 2) ist hier mangels Anfechtungsgegenstandes

(vgl. BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a) nicht zu beurteilen. Über einen solchen Anspruch hat die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. April 2021 (Urk. 37/31/13-15) entschieden.

Dieser Entscheid wurde vom Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mittlerweile im Verfahren Nr. IV.2021.00276 mit Urteil vom 8. September 2021 bestätigt.

Insofern ist auf die Beschwerde vom 11. Januar 2021 (Urk. 1) daher nicht einzu treten.

E. 3.3.2

Mit den formell-rechtlichen Rügen

des Beschwerdeführers bezüglich

der angefochtenen, hier zu prüfenden Verfügungen vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) und vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2), namentlich diese seien ohne relevanten, weitgehend vorformulierten Inhalt und hätten sich nicht mit den relevanten Einwänden zum Vorbescheid auseinandergesetzt (Urk. 1 S. 5 f. und S. 25, Urk. 15 S. 2, Urk. 30/1 S. 11 ff.), macht er eine Verletzung der verfassungsrechtlichen Begründungspflicht respektive des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 42 ATSG, Art. 57a Abs. 1 IVG, Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]; vgl. BGE 124 V 180 E. 1a, 132 V 368 E. 3.1 mit Hinweisen) geltend. Eine solche kann gegebenenfalls grundsätzlich ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerden in der Sache selbst zur Aufhebung der Verfügungen führen, sofern darin eine schwere, die Heilung des Verfahrensmangels ausschliessende Gehörsverletzung zu erblicken ist

(vgl. BGE 124 V 180 E. 4a mit Hinweisen). Ob dies hier der Fall ist kann offenbleiben, weil die Verfügungen, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt, aus anderen Gründen aufzuheben sind und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

E. 3.3.3

Der Beschwerdeführer macht des Weiteren die Nichtigkeit der Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) geltend, da sie kein hinreichendes Verfügungsdispositiv enthalte (Protokoll S. 19). An der Verfügung vom 21. Mai 2021 rügt er in dem selben Sinne die Feststellung «Wir halten deshalb an unserer Entscheidung fest und der Antrag wird abgelehnt» (Urk. 30/2 S. 2) als einen in formeller Hinsicht unzureichenden Verfügungstext (Urk. 30/1 S. 13). Dem ist entgegenzuhalten, dass eine Verwaltungsverfügung rechtsprechungsgemäss selbst bei unklarem Dispositiv nicht ohne Weiteres nichtig ist. Sondern ein unklares Dispositiv wäre unter Berücksichtigung der Begründung nach ihrem wirklichen rechtlichen Bedeutung Gehalt auszulegen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_156/2019 vom 11. September 2019 E. 3.3 mit Hinweisen).

Hier ist das Verfügungsdispositiv beider angefochtener Verfügungen indes nicht zu beanstanden. Denn das Verfügungsdispositiv wurde je auf der ersten Seite beider Verfügungen unter dem Titel «Wir verfügen» mit den unmissverständlichen Worten «Das Leistungsbegehren wird abgewiesen.» aufgeführt. Aus dem Titel der Verfügung («Kein Anspruch auf IV-Leistungen», Urk. 2 S. 1; «Keine Hilfslosenentschädigung») und den Ausführungen in der Begründung geht zudem unzweifelhaft hervor, welcher Leistungsanspruch im Einzelnen geprüft und abgelehnt wurde («Eingliederungsmassnahmen waren nicht angezeigt.», «Mit Vorbescheid vom

22. März 2018 haben wir

...

eine Abweisung der Rentenleistungen angekündigt.», Urk. 2 S. 1; «Der Antrag auf eine Hilfslosenentschädigung im Sonderfall wird deshalb abgelehnt.», Urk. 30/2 S. 2). Damit geht der tatsächliche rechtliche Inhalt der Entscheidungen aus beiden Verfügungen hinreichend klar hervor.

E. 3.3.4

Unbegründet ist sodann auch die Rüge des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 66 S. 7 f., Protokoll S. 19 f., Urk. 30/1 S. 6) der unrechtmässigen Aktenführung (welche der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Übrigen bereits in mehreren anderen Prozessen betreffend diese und andere Verwaltungsbehörden - erfolglos - vorgebracht hatte; vgl. zum

Beispiel die bundesgerichtlichen Verfahren 9C_788/2010, 9C_231/2007, U 161/98, 1A.218/1998). Denn

Art.

46 ATSG stellt keine konkreten Anforderungen an die Art und Weise, wie die Akten zu führen, paginieren, indexieren etc. sind .

Die Beschwerdegegnerin

hat die Unterlagen

zudem im Sinne von Art. 46 ATSG lückenlos nummeriert und grundsätzlich chronologisch abgelegt (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_231/2007 vom 5. November 2007 E.

E. 3.3.6

Des Weiteren ist unverständlich , was der Beschwerdeführer

unter dem Titel «Traumatisierung durch verletzendes Verfahrensführung» mit dem Hinweis auf die Rechtsprechung zur Verfahrensneurose im UVG-Recht beziehungsweise zu

a Art . 82 KUVG

(vgl. BGE 107 V 239) zu seinen Gunsten ableiten will. Dabei handelt es sich um eine nicht mehr anwendbare frühere bundesgerichtliche Rechtsprechung. Diese ging davon aus, dass die neurotische Fixierung unter Umständen gelöst werden könne, wenn Versicherungsleistungen abgelehnt werden oder - wo gesetzlich vorgesehen - eine Abfindung ausgerichtet wird (BGE 141 V 281 E. 3.7.3 mit Hinweisen).

Solche Überlegungen sind nach der heute geltenden Rechtslage bei psychischen Beschwerden nicht mehr relevant ; massgeblich sind die funktionellen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigungen psychischer Beschwerden in der Gesamtbetrachtung (vgl. BGE 148 V 49, 143 V 409, 418 und 141 V 281) .

E. 3.4

In materiell-rechtlicher Hinsicht strittig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Rente (Art. 28 ff. IVG ; vgl. E. 4 nachfolgend) und eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nach Art. 37 Abs. 3 lit . d IVV (vgl. E. 5 hernach) hat.

Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet für den Rentenanspruch die Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) und für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung die Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2; BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E.

6).

Daher sind im vorliegenden Gerichtsverfahren die vom Beschwerdeführer eingereichten medizinischen Berichte, die nach den Verfügungszeitpunkten datieren , namentlich das Gutachten von Prof. Dr. Z. ___ vom 29. Januar 2022 (Urk. 43), und dessen Ergänzung vom 24. Juni 2022 (Urk. 64/1) sowie der Bericht des Universitären Herzzentrums des B. ___ vom 15. März 2022 (Urk. 67/1), nur insofern zu berücksichtigen, als sie sich auf den Zeitraum vor Verfügungserlass beziehen respektive Rückschlüsse darauf zulassen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_269/2021 vom 9. Juli 2021 E.

E. 3.5

Betreffend die Rügen des Beschwerdeführers am
Vorbescheidverfahren

(Urk. 1 S. 16 f., Protokoll S. 18 f. Ziff. 11, Urk. 3/3) wurde bereits im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2021.00276 vom 8. September 2021 ausgeführt, dass die Beschwerdegegnerin die üblichen Abklärungen zu den medizinischen und erwerblichen Verhältnissen des Beschwerdeführers vornahm, die Mitwirkungsrechte des Beschwerdeführers insbesondere auch bei der recht mässig erfolgten Einholung des MEDAS-Gutachtens hinlänglich berücksichtigt wurden, versäumte Mitwirkungsrechte nicht nach Kenntnis des Gutachtens nachgeholt werden können und es Sache der Beschwerdegegnerin ist, das Abklärungsverfahren zu leiten sowie nach Ermessen zu entscheiden, ob sie nach Vorliegen des Gutachtens weitere Abklärungen für notwendig erachtet (E. 4.2.2-4.2.4). Hierauf wird verwiesen. Eine Verletzung der BV und/oder der EMRK ist im Vorgehen der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren nicht auszumachen (zur ausserdem gerügten Verfahrenslänge vgl. E. 6 unten).

E. 6

S. 2, Urk. 66 S. 9, Protokoll S. 21 f. Ziff. 21).

Als Kritik am MEDAS-Gutachten vom 25. Oktober 2019 könne auch das im Auftrag des Unfallversicherers erstellte Gutachten von Prof. Dr. Z.____ vom 29. Januar 2022 (Urk. 42) verstanden werden, mit welchem sich dieser mit den Folgen des Unfalls vom 9. März 2015 beziehungsweise der Rückfallmeldung vom 25. Juni 2020 aus orthopädischer Sicht und ausserdem mit dem allgemeinen Gesundheitszustand befasst habe, wogegen das MEDAS-Gutachten diese Problematik unbehandelt gelassen habe (Urk. 42). Für die Beurteilung massgeblich seien auch die ergänzenden gutachterlichen Ausführungen von Prof. Dr. Z.____ vom 24. Juni 2022 (Urk. 64/1) zur Kausalität respektive fehlenden Kausalität des Morbus em b olicus und seiner Folgen (Urk. 63 S. 2).

Die von der Beschwerdegegnerin zum Gutachten von Prof. Dr. Z.____ (Urk. 43) vorgelegte Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. A.____ vom 18. März 2022 (Urk. 48) sei typisch. Dieser rede an der Sache vorbei und verniedliche seine Beschwerden. So habe er die von Prof. Dr. Z.____ lediglich prognostisch geäusserte Hoffnung auf weitere Spezialschuhversorgung als Tatsache dargestellt. Die mit der Schuhversorgung befassten Fachleute hätten ihm, dem Beschwerdeführer, nach weiterer Verschlechterung des Zustandes und Rückfallmeldung indes erklärt, dass er wohl akzeptieren müsse, dass auch die neueste Versorgung an Grenzen stosse. Der RAD-Arzt, der kein Facharzt der Orthopädie, sondern der Inneren Medizin und Rheumatologie sei und über keine Zulassung zur ärztlichen Tätigkeit verfüge, habe es ferner unterlassen, zu den Ausführungen und Befunden von Prof. Dr. Z.____ hinsichtlich seines schlechten allgemeinen Gesundheitszustandes Stellung zu nehmen, welche faktisch als Hauptteil des orthopädischen Gutachtens imponieren würden und indirekt auch für die Auswirkungen der Fussbeschwerden von Bedeutung seien. Im Übrigen sei auch aus dem Gutachten von Prof. Dr. D.____ vom 16. August 2020 (Urk. 10/149) zu entnehmen, dass die Unfallverletzungen zu Störungen des Blutgerinnungs- und Gefässsystems führten, welche ihrerseits schwere Gesundheitsbeeinträchtigungen mit Erblindung des rechten Auges am 7. November 2016 und Herzinfarkt am 6. Februar 2017 bewirkt hätten. Hierzu werde auch auf den Bericht des Zentrums für Paraplegie der Universitätsklinik G.____ vom 9. Juni 2020 (Urk. 10/116) ver-

wiesen. Die Herzproblematik habe im Frühjahr 2022 erneut exazerbiert und zu neuer Hospitalisation sowie herzchirurgischem Eingriff in der Kardiologie des B.____ geführt (Urk. 51).

Im Bericht des Herzzentrums des B.____ vom 15. März 2022 (Urk. 67/1) werde von einer cruralen

Arteriopathie, einer Stenose von 70 %, einer arteriellen Verschlusskrankheit, einer Polyneuropathie und von Muskelkrankheiten gesprochen. Der RAD habe sich dagegen mit diesen Problemen nie befasst. Zudem hätten sich weder der RAD noch die MEDAS-Gutachter mit den kausalen Zusammenhängen der systemischen Gefässkrankheit und der systemischen Muskelkrankheit, unter denen er leide, auseinandergesetzt. Diesbezüglich sei der Zusammenhang mit der Statintherapie respektive seiner Statinunverträglichkeit und der Schilddrüsendysfunktion zu berücksichtigen (Protokoll S. 15 f. Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin habe die Berichte des B.____ nicht beigezogen. Dennoch und obschon dies dort umfassend abgeklärt worden sei, habe sie behauptet, dass eine Polyneuropathie nicht vorliege (Protokoll S. 22 Ziff. 22).

Die Beschwerdegegnerin habe ferner die von ihm in Ergänzung der medizinischen Akten vorgelegten Arztberichte des Spitals H.____ betreffend den Unfall vom 2015, des Universitätsspitals G.____ und des B.____ sowie seine Eigenanamnese, die Drittauskünfte seiner Ehefrau und seines Freundes nicht berücksichtigt. Auch sei entgegen seines Antrags, das MEDAS-Gutachten der Hausärztin zur Beurteilung vorzulegen, von dieser lediglich ein allgemeiner Bericht eingeholt worden (Urk. 1 S. 21 f., Urk. 66 S. 3, Protokoll S. 16 Ziff. 5). Er gehe aber davon aus, dass eine Abklärung nur dann umfassend und gesetzmässig sei, wenn die behandelnde Ärztin zur MEDAS-Begutachtung Stellung nehmen könne. Dies sei Teil des amtlichen Verfahrens und ein verfassungsmässiger Anspruch (Urk. 66 S. 9, Protokoll S. 21 Ziff. 20). Auch die ärztlichen Berichte zu den systemischen Problemen der Gefäss- und Herzkrankheit habe die Beschwerdegegnerin ebenso wie die MEDAS-Gutachter nicht behandelt (Urk. 51 S. 3). Ins besondere zum Bericht von Prof. Dr. D.____ habe der RAD-Arzt aber erklärt, dass die dort gemachten Ausführungen alle richtig seien (Protokoll S. 16 Ziff. 7).

Mit den relevanten Berichten von Dr. C.____, Prof. Dr. D.____, des B.____, des Spitals H.____, des Universitätsspitals G.____ und von Prof. Dr. Z.____ sei ein medizinisches Substrat ausgewiesen, das eine fast vollständige Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit belege. Auch seine persönliche Befragung habe gezeigt, dass er überlastet und übermüdet sei sowie nicht in der Lage, auf klare Fragen einfache und klare Antworten zu geben und dem Gespräch zu folgen. Ebenso könne man angesichts seiner sichtbaren Beschwerden, und der Art sich zu bewegen, nicht sagen, dass er in einem selbständigen Geschäft arbeitsfähig sei und etwas anderes als eine ganze Rente gerechtfertigt sei. Von einer Rückweisung an die Beschwerdegegnerin sei daher und aufgrund der überlangen fünfjährigen Verfahrensdauer abzu sehen. Denn anderenfalls habe er vor seinem Eintritt ins AHV-Alter noch immer keine Rente. Die Voraussetzungen für eine Anspruchsbeurteilung seien erfüllt (Urk. 66 S. 9 und S. 11, Protokoll S. 22 Ziff. 23 und S. 34).

Bezüglich der

Begründung der Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) leuchte nicht ein, weshalb der Optikerberuf bei sehr stark eingeschränktem Sehvermögen uneingeschränkt ausgeübt werden können sollte. Ebenfalls nicht einzusehen sei, warum ein Status nach operativ

behandeltem Herzinfarkt und ein schmerzhafter Fuss mit Status nach mehreren Knochenbrüchen in mehreren Gelenkbereichen, behandelt durch mehrere chirurgische Eingriffe

mit unbefriedigendem Heilungsergebnis

und mit notwendiger orthopädischer Spezialversorgung, unerheblich sein sollten und nicht unter dem systemischen Aspekt der zugrundeliegenden Gesundheitsbeeinträchtigung zu beurteilen seien. Entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin seien die umfangreichen medizinischen Akten zur Fussverletzung vom 9. März 2015 unberücksichtigt geblieben und die medizinischen Zusammenhänge seien im Gutachten nicht beurteilt worden. Die Bemerkung in der Verfügung, die neu vorgelegten Berichte würden keine neuen Diagnosen enthalten, missachte, dass die gemäss den vorgelegten Unterlagen diagnostizierte Cholesterinembolie, eine systematische Grunderkrankung, im MEDAS-Gutachten übersehen worden sei und dass diese Diagnose entscheidend sei (Urk. 1 S. 3 in Verbindung mit Urk. 3/2).

Insgesamt sei die Verfügung vom 30. Oktober 2020 (Urk. 2) ohne Inhalt und voller vorformulierter allgemeiner Floskeln. Sie stelle keine Begründung im Rechtssinne dar. Art. 74 IVV sei unberücksichtigt geblieben, da sich die Verfügung nicht mit den relevanten Einwänden zum Vorbescheid auseinandergesetzt habe. Inhaltlich sei die Verfügung ohne Begründung. Sie gebe lediglich die Meinung der Beschwerdegegnerin wieder, dass sie ihm die Rentenleistungen nicht gewähren wolle. Die Verfügung gebe keine Informationen über die konkreten geltend gemachten Beschwerden und über deren Auswirkungen auf die konkrete Tätigkeit wieder. Ohne Studium der vollständigen Verfahrensakten sei es dem Leser unmöglich, die abweisende Verfügung aus ihrem Text heraus begründet anzufechten (Urk. 1 S. 5 f. und S. 25, Urk. 15 S. 2). Die Verfügung vom 30. Oktober 2020 enthalte des Weiteren kein Verfügungsdispositiv darüber, was nun gelte. Es stünden allein die Worte «kein Leistungsanspruch». Er gehe daher davon aus, dass die Verfügung nichtig sei (Protokoll S. 19).

Zu rügen sei auch die Aktenführung der Beschwerdegegnerin. So sei das Aktenverzeichnis zum einen nicht zur Bearbeitung des Falles geeignet und zum anderen würden die gleichen Schriftstücke zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich aktenisiert. Die Beschwerdegegnerin und der RAD arbeiteten zudem mit dem ELAR-Register, worauf sie verweisen würden. Es werde ihm,

dem Beschwerdeführer,

dadurch verunmöglicht, seine Rechtsschrift mit Aktenverweisen auszuarbeiten und seine Interessen effektiv wahrzunehmen. Dies beurteile er als groben Rechtsmissbrauch und als verfassungswidrig. Die Beschwerdegegnerin führe ausserdem heute noch in gesetzwidriger Weise interne Akten. Insbesondere würden Akten im Zusammenhang mit der Organisation polymedizinischer Gutachten unterdrückt. Es würden im besten Fall die Hälfte der beurteilungsrelevanten Akten der beauftragten MEDAS vorgelegt. Besonders grob erscheine das Zurückhalten der von der MEDAS Y. ____

in Auftrag gegebenen Röntgenbilder und -berichte, welche vorzulegen die Beschwerdegegnerin sich weigere. Allein letzteres sei ein Verfahrensfehler, der zur Nichtigkeit der Verfügung führe (Urk. 1 S. 6 f., Urk. 66 S. 7 f., Protokoll S. 19 f.).

Sodann habe die Beschwerdegegnerin das Primat des raschen Verfahrens verspottet. Nachdem das Verfahren bereits am 4. Juli 2017 eingeleitet worden sei, hätten sich die Bemühungen der Beschwerdegegnerin auf die Organisation der Anspruchsablehnung beschränkt. Massgebliche Abklärungen seien unterblieben sowie die vorgelegten beweiskräftigen Unterlagen seien ungeprüft geblieben (Urk. 15 S. 2). Bezüglich des Problems behördlicher Verfahrensverzögerung bestehe ein verfassungsrechtlicher Anspruch auf Feststellung solcher Verfahrensverzögerungen. Besonders schlimm seien Rechtsverweigerungen der Behörde, wenn sich daraus - wie hier - erkennen lasse, dass sie nicht gewillt sei, das Verfahren mit der verfassungsrechtlich geschuldeten Beschleunigung voranzutreiben. Die rechtswidrigen Verzögerungen müssten im Urteil festgestellt und bei der Beurteilung des Anspruchs auf Parteientschädigung für grobes Verfahrensunrecht im Abklärungsverfahren der säumigen Behörde berücksichtigt werden

(Urk. 33).

Hervorzuheben sei auch das versichertenfeindliche Verhalten der Beschwerdegegnerin im Vorbescheidverfahren und ihr unzulängliches Verständnis der Mitwirkungspflicht der versicherten Person sowie der Offizialmaxime. Insbesondere habe die Beschwerdegegnerin das Verständnis, dass das von der versicherten Person Vorgebrachte und Vorgelegte nicht beachtet werden müsse und allein massgeblich sei, was sie abkläre und

sage. Nachdem der erste Vorbescheid ohne jegliche Abklärung und Grundlage erlassen worden sei und er einen anwaltlichen Rechtsvertreter beigezogen habe, habe dieser Zusammenhänge erstellt, viele Verfahrensanträge gestellt und die Beschwerdegegnerin viele Male um Besprechung ersucht. Die Beschwerdegegnerin habe nicht einen Antrag akzeptiert, sondern das Verfahren jahrelang verschleppt. Das

unfaire Verfahren verletze die Bundesverfassung und die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK; Urk. 1 S. 16 f., Protokoll S. 18 f. Ziff. 11).

Schliesslich sei der Verzicht der Beschwerdegegnerin auf eine Beschwerdeantwort respektive der Verweis auf die Akten von grundlegender rechtlicher Bedeutung. Denn dies stelle eine faktische Rechtsverweigerung dar, insbesondere nach ungenügendem Abklärungsverfahren und der dortigen Verweigerung des rechtlichen Gehörs. Ausserdem verletze dies die Waffengleichheit der Parteien, indem dies das Gericht in eine parteiähnliche Stellung im Sinne eines zweiten Einspracheverfahrens zwingt und das gerichtliche Beschwerdeverfahren als kontradiktorisches Verfahren sabotiere

(Urk. 15 S. 2, Urk. 66 S. 6, Protokoll S. 17 f. Ziff. 10).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer rügt ferner eine Verletzung des Beschleunigungsgebotes (Art. 29 Abs. 1 BV) durch die Beschwerdegegnerin im Verwaltungsverfahren und beantragt, das Vorliegen einer solchen Verletzung sei im Urteil, mithin im Dispositiv, festzustellen (Urk. 33 S. 2).

Eine überlange Verfahrensdauer liegt dann vor, wenn eine im Gesetz festgelegte Behandlungsfrist überschritten wird. Enthält das Gesetz keinen Massstab für eine rasche Verfahrenserledigung, entscheidet eine Behörde gemäss Rechtsprechung nicht innert angemessener Frist, wenn sie länger benötigt, als dies nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als adäquat erscheint (BGE 131 V 407 E. 1.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_831/2019 vom 3. Februar 2020 E. 4.2 mit Hinweisen).

Wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person - innert angemessener Frist, so wäre beizufügen - keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt, so kann laut Art. 56 Abs. 2 ATSG Beschwerde erhoben werden (BGE 131 V 407 E. 1.1) .

E. 6.2.1

Am 4. Juli 2017 meldete sich der Beschwerdeführer zum Leistungsbezug an (Urk. 10/1) . Danach klärte die Beschwerdegegnerin

die medizinischen und erwerblichen Verhältnisse ab, wobei sie verschiedene Säumnisse von Seiten der angefragten Stellen mahnen musste (Urk. 10/13-15, Urk. 10/33, Urk. 10/36) . Am 22. März 2018 erfolgte der Vorbescheid zur Ablehnung des Rentenanspruchs (Urk. 10/40). Nach Einwänden des Versicherten dagegen (Urk. 10/43) nahm die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen vor, bei denen teilweise wiederum Säumnisse gemahnt werden mussten (Urk. 10/51, Urk. 10/54, Urk. 10/58). Mit Schreiben vom 15. Januar 2019

gab die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zu den eingeholten Unterlagen (Urk. 10/60), welche dieser am 29. Januar 2019 abgab (Urk. 10/61). Im Hinblick auf eine Begutachtung, welche vom RAD-Arzt nach Einsicht in die ärztlichen Berichte empfohlen wurde (Urk. 10/85/4-5), holte die Beschwerdegegnerin zunächst die Berichte der behandelnden Ärzte der letzten 12 Monate ein (Urk.

10/63-68) und teilte dem Beschwerdeführer am 4. Juni 2019 mit, es sei eine polydisziplinäre Begutachtung notwendig (Urk. 10/70) . Das Gutachten der MEDAS Y.____

wurde am 25. Oktober 2019 (Urk. 10/81) mit Eingang bei der Beschwerdegegnerin am 4. Dezember 2019 (Urk. 10/81/1, Urk. 10/85/6) erstattet . Nach Rücksprache mit dem RAD, der dazu am 9. Dezember 2019 Stellung nahm (Urk. 10/85/), erliess die Beschwerdegegnerin am 7. April 2020 einen neuen Vorbescheid (Urk. 10/86). Dagegen wurde am 20. April 2020 zunächst sinngemäss Einwand erhoben (Urk. 10/87) . Von Seiten des neu beigezogenen Rechtsvertreters folgten diverse Eingaben und Emails, mit welchen die Einwände ergänzt wurden (Urk. 10/97-99, Urk. 10/102, Urk. 10/106, Urk. 10/108/1-2, Urk. 10/112-113, Urk. 10/150 und weitere). Nach weiteren Abklärungen sandte die Beschwerdegegnerin dem Versicherten am 25. September 2020 die zusätzlichen Akten zu und verlängerte die Frist zur Ergänzung des Einwandes bis am 16. Oktober 2020 (Urk. 10/157). Nach weiteren Einwandschreiben des Beschwerdeführers (Urk. 10/163-164) erging am 30. Oktober 2020 die angefochtene Verfügung (Urk. 2).

E. 6.2.2

Mit Blick auf diesen Ablauf und angesichts der komplexen medizinischen Situation, die es abzuklären galt,

kann keine Verletzung des Beschleunigungsgebots im Verwaltungsverfahren ausgemacht werden, auch wenn das Verfahren von der Anmeldung bis zur Verfügung rund drei Jahre und vier Monate dauerte .

In Bezug auf das Gesuch um Hilfslosenentschädigung wurde zudem schon im Urteil IV.2021.00020 vom 17. März 2021 festgehalten, dass keine unangemessene Verlängerung des Verfahrens im Sinne einer Rechtsverzögerung gegeben ist (E. 3.2, Urk. 37/24/7-8). Die Verfügung vom 21. Mai 2021 (Urk. 30/2) erfolgte schliesslich zeitnah nach Versand des

Urteils.

Weil eine Verletzung des Beschleunigungsgebotes durch die Vorinstanz rügt und dispositivmässig festgestellt haben will, hat im Übrigen

darzulegen, inwiefern er daran ein schutzwürdiges, unmittelbares und aktuelles Interesse rechtlicher oder tatsächlicher Natur hat oder ein Ausnahmefallbestand gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_418/2009 vom 24. August 2009 E. 1.3). Der Beschwerdeführer hat dies nicht dargelegt. Nachdem die Beschwerdegegnerin in der Sache entschieden hat, ist ein schutzwürdiges Feststellungsinteresse auch nicht auszumachen. 7.

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. 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). Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), ermessensweise auf Fr. 1'000.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Dem Beschwerdeführer steht eine Prozessschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 3 GSVG er

ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Mass des Obsiegens sowie

dem Zeitaufwand festzusetzen ist. Für unnötigen Aufwand einer Partei wird keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV

SVGer). Darunter fallen zahlreiche, vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers unaufgefordert aufgelegte Eingaben samt Beilagen und ausführliche Darlegungen zu formellen Verfahrensrügen, welche das Bundesgericht bereits abschlägig beantwortete.

Die freiwillig eingereichten Stellungnahmen zu praktisch jeder Gerichtsverfügung haben zudem weder das Gerichtsverfahren noch die Entscheidungsfindung beeinflusst und erwiesen sich nicht als notwendig. Die Beschwerdegegnerin hat daher nicht für die deswegen entstandenen Kosten einzustehen. Vor diesem Hintergrund und angesichts der zwei Streitfragen (Rente, Hilfenentschädigung) ist die Prozessschädigung auf Fr. 4'900.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer von 7.7%) festzusetzen.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, bei der Bemessung der Prozessschädigung sei das durch rechtswidrige Verzögerungen verursachte grobe Verfahrensrecht der Beschwerdegegnerin

im Abklärungsverfahren zu berücksichtigen (Urk. 1 S. 13, Urk. 33 S. 2), ist dies hier nicht zu hören. Der Anspruch auf Parteientschädigung im Verwaltungsverfahren war bereits Gegenstand des Urteils des hiesigen Gerichts IV.2021.00276 vom 8. September 2021 und ist ohnedies unter dem Titel der Prozessschädigung für das Gerichtsverfahren nicht zusätzlich zu berücksichtigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde vom 11. Januar 2021 wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 30. Oktober 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

2.

Die Beschwerde vom 18. Juni 2021 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 21. Mai 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung neu verfüge. 3.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 4.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 4'900.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 5.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 6.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

E. 8

der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSV; BGE 132 V 387 E. 3) mit der Folge der Aufhebung des angefochtenen Entscheides ist darin nicht zu erblicken, zumal das Ergebnis der Röntgenaufnahme im MEDAS-Gutachten vom 25. Oktober 2019 - wenn auch kurz - wie dargelegt wurde (Urk. 10/81/40).

Dafür, dass die Beschwerdegegnerin

im vorliegenden Verfahren im Zusammenhang mit der Organisation polyme-discher Gutachten Akten unterdrückt hat, wie von Seiten des Beschwerdeführers behauptet wird, gibt es keine Hinweise. Ebenso ist die Behauptung des Beschwerdeführers (Urk. 30/1 S. 6) unzutreffend, dass der mit E-Mail vom 22. März 2021 von der Augenarztpraxis K._____

(Urk. 37/16) an die Beschwerdegegnerin übermittelte Arztbericht von Dr. I.____

(Urk. 37/15) fehlt. Denn dieser wurde mit dem ELAR-Eingangsdatum vom 24. März 2021 in das Aktenverzeichnis mit der Bezeichnung «Arztbericht / Augenarztpraxis K.____ » aufgenommen. 3.

E. 9

), insbesondere nach ungenügendem Abklärungsverfahren und der dortigen Verweigerung des rechtlichen Gehörs, stelle eine faktische Rechtsverweigerung dar und verletze den Anspruch auf Waffengleichheit der Parteien (Urk. 15 S. 2, Urk. 66 S. 6, Protokoll S. 17 f. Ziff. 10). Namentlich der vom Beschwerdeführer hierzu angeführte Vergleich mit dem Zivilverfahren, wo auf die Klage nicht eingetreten werde, wenn der Kläger nur auf ein Aktenbündel verweise, ist im hier vorliegenden sozialversicherungsrechtlichen Verwaltungsverfahren verfehlt. Denn

im Zivilverfahren wird überhaupt erst mit dem substantiierten Vorbringen des Klägers der Prozessgegenstand definiert. Im Verwaltungsverfahren dagegen erfolgt die Beschwerde von der versicherten Person gegen eine Entscheidung der Verwaltungsbehörde, welche ihren Standpunkt sowohl im vorhergehenden Verwaltungsverfahren als auch im angefochtenen Entscheid bereits dargelegt hat und dem Gericht dazu das Ergebnis ihrer Abklärung vorlegt. Der Anfechtungsgegenstand wird bereits mit dem angefochtenen Entscheid definiert. Daher ist es nicht zu beanstanden, wenn die Verwaltungsbehörde in der Beschwerdeantwort auf weitere Ausführungen zur Beschwerde verzichtet, insbesondere wenn - wie hier - die Rügen der versicherten Person im Wesentlichen bereits bekannt sind. Zudem wird die Verwaltung nach dem Übergang zum Anfechtungsstreitverfahren zwar im prozessualen Sinne zur Partei; sie bleibt litigante indessen weiterhin ein an die rechtsstaatlichen Grundsätze (Art. 5 BV) gebundenes, der Objektivität und Neutralität verpflichtetes Organ. Daher hat sie nicht auch im materiellen Sinn Parteieigenschaft (BGE 137 V 210 E. 2.2.2).

E. 10

Juli und 21. Oktober 2015, Urk. 10/103/17-20). Zur Arbeitsfähigkeit in der hier massgeblichen Zeit ab Januar 2017 kann diesen Berichten des Spitals H.____

keine abschliessende Einschätzung entnommen werden, zumal es damals noch allein um die Fussbeschwerden ging. 4.3.2

Prof. Dr. Z.____, der den Beschwerdeführer im Auftrag der Unfallversicherung aus orthopädisch-chirurgischer und traumatologischer Sicht am 17. November 2021 befragt und untersucht hatte (Urk. 43 S. 1), bemerkte in seinem Gutachten vom 29. Januar 2022 (Urk. 43) zum MEDAS-Gutachten (Urk. 10/81), es sei schwer nachvollziehbar, wie das Expertenteam der MEDAS dazu komme, den in seiner Funktions-, Lebens- und Berufsfähigkeit offensichtlich massivst eingeschränkten Beschwerdeführer als uneingeschränkt 100% arbeitsfähig zu bezeichnen (Urk. 43 S. 25 und S. 29). Bezüglich des von ihm zu beurteilenden, am 9. März 2015 verunfallten linken Fusses erklärte Prof. Dr. Z.____, dass die körperliche Untersuchung des betroffenen Fusses durch die MEDAS als summarisch und unvollständig bezeichnet werden müsse und dass die vorhandenen Einschränkungen nicht erwähnt worden seien. Es bestünden seit dem Unfall beziehungsweise den operativen Eingriffen Sensibilitätsstörungen am seitlichen Fussrand links und eine durch die Einlagenversorgung bisher nicht ausreichend entastete schmerzhafte Höckerbildung an der Basis des 5. Mittelfussknochens links mit konsekutiver

Gehstörung. Alle anderen zahl reichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen seien Folgen krankheitsbedingter Schädigungen an Auge, Herz und unteren Extremitäten (Urk. 43 S. 25). Rein auf grund der unfallbedingten Beeinträchtigung seien die meisten Körperbelastungen, Verrichtungen und Arbeiten in der Tätigkeit als Optiker ausführbar, sofern er sie in Wechselposition und mit gelegentlichen Pausen durchführen könne. Angesichts der ganz überwiegend krankheitsverursachten Beeinträchtigungen sehe er keine andere angepasste Tätigkeit. Eine Beschreibung der einzelnen noch möglichen Verrichtungen in einer leidens angepassten Tätigkeit erscheine bei dem durch seine verschiedenen Erkrankungen (einseitige Erblindung, muskuläre Verspannungen im Nacken- und Wirbelsäulenbereich, periphere Gefäßverschlüsse an den unteren Extremitäten, psychische, depressive, anmutende Veränderungen, Status nach Herzinfarkt mit Stent-Implantation und so weiter) schwerst beeinträchtigten Patienten wenig sinnvoll (Urk. 43 S. 27 f.).

Mit diesem Gutachten von Prof. Dr. Z.____ wurde zwar das MEDAS-Gutachten vom 25. Oktober 2019 weiter in Frage gestellt und die Arbeitsfähigkeit beurteilt. Jedoch eignet sich auch das Gutachten von Prof. Dr. Z.____ nicht als abschliessende medizinische Entscheidungsgrundlage. Denn Prof. Dr. Z.____ nahm in seinem Gutachten vom 29. Januar 2022 (Urk. 43) und der Ergänzung vom 24. Juni 2022 (Urk. 64/1) insbesondere bezogen auf die unfallbedingten Beeinträchtigungen am linken Fuss und allein aus orthopädisch-chirurgischer Sicht zur Arbeitsfähigkeit Stellung (Urk. 43 S. 27 f.); auch hier fehlt es zudem an einer retrospektiven Beurteilung ab Januar 2017. 4.3.3

Erst recht sind die vom Beschwerdeführer eingereichten Fremdanamnesen (Schreiben von Q.____ vom 22. Juni 2020, Urk. 10/119, und von R.____ vom 24. Mai 2020, Urk. 10/110) sowie seine eigenen Schreiben zur MEDAS-Begutachtung, zu seiner Krankengeschichte und zu seinen beruflichen sowie privaten Verhältnissen vom 30. Juni 2020 und vom 2. Juli 2020 (Urk. 10/122-124)

und die persönliche Befragung des Beschwerdeführers (Protokoll S. 23 ff.) als abschliessende Grundlage zur Bestimmung der Arbeits(un)fähigkeit

un geeignet, da

eine solche aus ärztlicher Sicht eingeschätzt werden muss (vgl. BGE 140 V 193 E).

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