

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00365 vom 1. April 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00365

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00365 du 1 avril 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00365 del 1 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

Der 1979 geborene X.____

wurde am 15. Mai 2017 angeschossen und erlitt dabei zum einen eine Schussverletzung im Gesicht mit komplexen Brüchen und Zerstörung des linken Augapfels und zum anderen eine Schussverletzung am Oberarm (Urk. 10/40/25). Die SWICA Versicherungen AG (SWICA) erbrachte als Unfallversicherung die gesetzlichen Leistungen (Urk. 10/40/224-225). Am

27. Juni 2017 (Eingangsdatum) meldete sich X.____

unter Hinweis auf den unfallbedingten Verlust des linken Auges bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Bezug einer Augenprothese an (Urk. 10/1). Nach Einholung eines Berichts der Augenklinik des Universitätsspitals Y.____ (Urk. 10/4) und mehrfacher Aufforderung zur Einreichung eines Kostenvorschlags für das beantragte Hilfsmittel

(Urk. 10/3, 8, 11, 12), erteilte die IV-Stelle mit Mitteilung vom 31. Mai 2018 Kostengutsprache für eine Glas-Augenprothese (Urk. 10/16). Am 30. Juli 2018 beantragte die SWICA unter Bezugnahme auf das bei ihr hängige Unfallverfahren die Durchführung eines Meldeverfahrens, woraufhin die IV-Stelle mitteilte, dass keine Anmeldung pending sei (Urk. 10/19). Am 24. August 2018 (Eingangsdatum) meldete sich X.____ bei der IV-Stelle unter Hinweis auf das Ereignis vom 15. Mai 2017

und eine seither bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur beruflichen Integration respektive zum Bezug einer Rente an (Urk. 10/20). Die IV-Stelle tätigte darauf hin erwerbliche (Urk. 10/21)

sowie medizinische (Urk. 10/27, 35, 43, 44) Abklärungen und zog insbesondere die Akten der SWICA

bei (Urk. 10/40, 41). Mit Schreiben vom 2. November 2018 teilte die SWICA der IV-Stelle mit, dass sie zur Abklärung der weiteren Leistungspflicht ein polydisziplinäres Gutachten in den Fachrichtungen Orthopädie, Ophthalmologie, Neurologie, Psychiatrie und Kieferchirurgie vorsehe und gab der IV-Stelle Gelegenheit, Zusatzfragen einzureichen (Urk. 10/38). Die IV-Stelle stellte ihre Zusatzfragen mit Schreiben vom 12. November 2018 (Urk. 10/39). Anlässlich eines Telefonats vom 17. Januar 2019 mit der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle wies der Versicherte darauf hin, immer noch zu 100% arbeitsunfähig geschrieben zu sein (Urk. 10/47), woraufhin die IV-Stelle gleichentags die Mitteilung erliess, dass keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 10/49). Am

1. Mai 2019 erstattete das Z.____ sein Gutachten (Urk. 10/57) , woraufhin die IV-Stelle dem Versicherten am 8. Juli 2019 die Abwei sung seines Leistungsbegehrens in Aussicht stellte (Urk. 10/65) und am 18. September 2019 wie vorbeschieden verfügte (Urk. 10/67). Nachdem die Rechts vertreterin des Versicherten am 26. September 2019 telefonisch mitgeteilt hatte , den Vorbescheid nicht erhalten zu haben (Urk. 10/68), hob die IV-Stelle gleichentags die Verfügung vom 26. September 2019 wiedererwägungsweise auf (Urk. 10/69). Mit Eingabe vom 28. Oktober 2019 erhob der Versicherte Einwand gegen den Vorbescheid vom 8. Juli 2019

(Urk. 10/72) und ergänzte Ersteren

a m 26. Februar 2020 unter Auflage eines Berichts der Psychiatrischen Universitäts klinik A.____ vom 19. November 2019 über die neuropsychologische Unter suchung vom 4. November 2019 (Urk. 10/82 und 83). Nach Beizug der Ver laufsakten der SWICA (Urk. 10/92) verfügte die IV-Stelle am 29. April 2021 wie vorbeschieden (Urk. 2 [= Urk. 10/98]).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfol gend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurtei lung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betäti gen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen , erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfen und nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht aussergewöhnliche Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen liess der Versicherte am 31. Mai 2021 Beschwerde erheben und beantragen, es sei die Verfügung vom 29. April 2021 aufzuheben und festzustellen, dass er die invalidenversicherungsrechtliche Voraussetzung des Wartjahres erfülle. Zudem seien ihm berufliche (Eingliederungs-)Massnahmen zuzusprechen und diese durchzuführen. Eventualiter sei ihm eine IV-Rente zuzusprechen. Subeventualiter seien ergänzende Abklärungen (insbesondere eine B.____-Abklärung) durchzuführen. Subsuseventualiter sei zur Klärung der Frage der gesundheitlichen Beeinträchtigungen und der entsprechenden Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers ein gerichtliches Gutachten zu veranlassen. In prozessualer Hinsicht liess er zudem um die Vereinigung mit dem bereits hängigen Verfahren UV.2021.00029, die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung sowie um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ersuchen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. September 2021 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 15. September 2021 in Kenntnis gesetzt wurde. Gleichentags wurde dessen Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung gutgeheissen. Zudem wurde ihm mitgeteilt,

dass für die Vereinigung des vorliegenden Verfahrens mit dem Verfahren Nr.

UV.2021.00029 kein Anlass bestehe und dass die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels nicht für nötig erachtet werde, es den Parteien aber unbenommen bleibe, sich zur Sache nochmals zu äussern (Urk. 11). Der Beschwerdeführer liess sich darauf hin nicht mehr vernehmen.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog im angefochtenen Entscheid, das von der Unfallversicherung veranlasste polydisziplinäre Gutachten der Z.____ AG, worauf auch sie abstelle, habe ergeben, dass dem Versicherten seit April 2018 die angestammte sowie auch angepasste Tätigkeiten wieder zu 100 % zugemutet werden könnten. Der mit dem Einwand eingereichte Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____

vom 19. November 2019 vermöge daran nichts zu ändern. Dieser sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht verwertbar, da keine Überprüfung der Anstrengungsbereitschaft des Versicherten mithilfe erprobter Verfahren erfolgt sei und eine bewusste Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn nicht ausgeschlossen werden könne. Da die IV Anmeldung am 28. August 2017 erfolgt sei, sei das Wartejahr nicht erfüllt. Selbst bei Erfüllen des Wartejahres ergäbe sich keine Erwerbseinbusse, da dem Versicherten auch jegliche angepassten Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien. Bei fehlenden invaliditätsbedingten Einschränkungen bei der Stellensuche bestehe auch kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Zudem hätten die medizinischen Abklärungen ein nachvollziehbares Zumutbarkeitsprofil ergeben, weshalb auch eine B.____-Abklärung nicht nötig sei (Urk. 2).

In der Beschwerdeantwort hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, der Einwand des Beschwerdeführers, wonach die Leitlinien zur Beurteilung von Schädel-Hirn-Traumata hinsichtlich der erforderlichen Bildgebung nicht eingehalten worden seien und nun nicht zu seinen Ungunsten ausgelegt werden dürften, gehe gänzlich am Ziel vorbei. So sei das Gehirn gemäss neurologischer Expertise nicht verletzt worden (Urk. 9).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, das

zuhanden der Unfallversicherung erstattete Gutachten der Z.____ AG erweise sich als widersprüchlich und nicht beweiskräftig, weshalb nicht darauf abgestellt werden dürfe. So sei insbesondere widersprüchlich, dass im neuropsychologischen Gutachten das Vorliegen kognitiver Einbussen nicht ausgeschlossen werden können, die Gutachter im Rahmen der Gesamtbeurteilung aber dennoch zum Schluss gekommen seien, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege. Diese Einschätzung beruhe auf einer von der neuropsychologischen Gutachterin zu Unrecht festgestellten verminderten Leistungsbereitschaft. So sei bei der Beurteilung der Leistungsbereitschaft nicht berücksichtigt worden, dass der Beschwerdeführer nur über einen Sonderschulabschluss verfüge. Bei der arte legis durchgeführten Abklärung der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____

sei die Anstrengungs- und Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers demgegenüber eindeutig festgestellt worden. Demgemäss sei aus neuropsychologischer Sicht bei dem Versicherten von einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50-70 % auszugehen, welche mindestens teilweise überwiegend unfallkausal sei. Anders als die Unfallversicherung, habe die Invalidenversicherung aber nicht nur die unfallkausalen Einschränkungen, sondern die Einschränkungen der kognitiven respektive verhaltensregulatorischen Fähigkeiten insgesamt zu berücksichtigen (Urk. 1) . 3.

E. 3

Die SWICA

sprach dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 29. November 2019 im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 15. Mai 2017 eine Integritätsentschädigung von Fr. 51'870.-- zu. Demgegenüber verneinte sie den Anspruch auf eine Invalidenrente und stellte auch die Taggeldleistungen und Heilbehandlungskosten per 31. Mai 2019 ein. Die dagegen vom Beschwerdeführer am 17. Januar 2020 erhobene Einsprache wies die SWICA mit Entscheidung vom 7. Dezember 2020 ab, wogegen der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. Januar

2021 Beschwerde beim hiesigen Gericht einlegte (Verfahren UV.2021.00029), welche mit heutigem Urteil abgewiesen wurde.

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Die Gutachter des Z.____ stellten in ihrem Gutachten vom 1. Mai 201

E. 3.2

Im Bericht vom 19. November 2019 über die neuropsychologische Untersuchung vom 4. November 2019 stuft Frau C.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP an der Psychiatrischen Universitätsklinik A.____, das neurokognitive Leistungsprofil des Versicherten als kohärent ein bei Leistungen, die sich im durchschnittlichen bis mehrheitlich unterdurchschnittlichen bis weit unterdurchschnittlichen Bereich befänden, mit insgesamt besseren Leistungen im visuell-figuralen Bereich in Tests zur Intelligenz, zum Gedächtnis und zu den Exekutivfunktionen. Insbesondere würden auch die Ergebnisse des IQ-Tests mit demjenigen des Gedächtnistests korrelieren. Mehrere Faktoren liessen auf eine prämorbid eingeschränkte Intelligenz sowie auf eine Verhaltensregulationsstörung schliessen. Der Versicherte habe die Sonderschule für Kinder und Jugendliche mit Lern- und Verhaltensregulationsproblemen besucht. Dies stütze den in dieser neuropsychologischen Untersuchung erhobenen Befund einer deutlich unterdurchschnittlichen Intelligenz. Der früh begonnene Drogenkonsum, sowie die gehabte Adipositas per magna, würden zudem auf eine prämorbid Verhaltensstörung hinweisen. Während der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung habe sich eine starke psychomotorische Unruhe gezeigt. Ätiologisch sei von einer frühkindlichen cerebralen Entwicklungsstörung mit Teilleistungsstörungen auszugehen, ohne entsprechenden Hinweis auf Geburtskomplikationen, am ehesten genetisch (DD pränatal) erworben. Als weiterer kognitionsbeeinträchtigender Faktor müsse wahrscheinlich auch der langjährige Substanzkonsum angesehen werden. Allerdings könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Schussverletzung respektive die damit einhergehenden physischen und/oder psychischen Verletzungen zu einer weiteren Verschlechterung der kognitiven bzw. verhaltensregulatorischen Fähigkeiten beigetragen hätten. Dabei müsse betont werden, dass Menschen mit kognitiven Einschränkungen naturgemäss über weniger Ressourcen verfügen würden, um die negativen Auswirkungen von zusätzlichen gravierenden Lebensereignissen bzw. von einer Kopfverletzung durch einen Schuss zu kompensieren. Unter Einbezug der Beurteilung der neuropsychologischen Störung durch den Zuweiser Dr. D.____ werde die Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 50-70 % eingeschätzt (Urk. 3/3).

4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze ihren Entscheid massgeblich auf das von der Unfallversicherung eingeholte polydisziplinäre Gutachten der Z.____ AG (Urk. 2). Diesbezüglich ist vorab darauf hinzuweisen, dass die Herkunft eines Arztberichts für dessen Beweiswert nicht entscheidend ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_397/2021 vom 3. August 2021 E. 3.2.1). Vorliegend erhielt die IV-Stelle Gelegenheit, insbesondere hinsichtlich unfallfremder Faktoren Zusatzfragen zu stellen (Urk. 10/39).

Das Gutachten erging unter Berücksichtigung der relevanten Vorakten (Urk. 10/57/7-12) und den vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden (Urk. 10/57/24, 31, 43, 60 - 61, 69, 79-80) sowie gestützt auf die umfassenden und sorgfältigen fachärztlichen

Untersuchungen (Urk. 10/57/26 -27, 34-36, 45-47, 62, 71, 80-81). Die Gutachter beantworteten die gestellten Fragen umfassend und begründeten die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise (Urk. 10/57/14-19, 27-28, 36-40, 47-52, 63-67, 71-76, 82-83). Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen vollumfänglich. 4.2

An der Beweiskraft des Gutachtens vermögen denn auch die Vorbringen des Beschwerdeführers keine Zweifel zu erwecken. So ist unzutreffend, dass die neuropsychologische Gutachterin den geringen Bildungsstand des Beschwerdeführers nicht berücksichtigt hat. Vielmehr wurden in der Testung neben den Altersnormen auch bildungskorrigierte Normen verwendet (Urk. 10/57/80). Die neuropsychologische Gutachterin wies in ihrer Beurteilung auch ausdrücklich darauf hin, dass drei unterschiedliche Beschwerdevalidierungsverfahren verwendet worden seien, wovon insbesondere der WMT («Word Memory Test») eine hohe Sensitivität und Spezifität besitze und Vergleichswerte verschiedenster klinischer Populationen liefere. Dieser Test sei für verschiedene klinische Gruppen, darunter auch Personen mit niedriger Bildung oder Intelligenzminderung, mit guter Anstrengungsbereitschaft ohne Probleme zu bewältigen. Die Ergebnisse des Beschwerdeführers lägen hingegen mehrere Standardabweichungen unter dem Niveau von Patienten mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma oder einer Depression (Urk. 10/57/82). Vor diesem Hintergrund erweist sich die Schlussfolgerung der neuropsychologischen Gutachterin, wonach Hinweise für eine unzureichende Leistungsbereitschaft in der Testung bestehen (Urk. 10/57/82), entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers als nachvollziehbar begründet.

Auch der Einwand, es sei widersprüchlich, dass die Gutachter eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert hätten, obschon die neuropsychologische Gutachterin kognitive Einbußen nicht ausgeschlossen habe, läuft ins Leere. So ist diesbezüglich darauf hinzuweisen, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, welche bei begründeter Indikation in Erwägung zu ziehen ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_752/2018 vom 12. April 2019 E. 5.3 mit Hinweisen), und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen –

oder allenfalls des neurologischen – Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4 mit Hinweis). Vorliegend ergaben sich in der psychiatrischen Untersuchung keine Hinweise auf kognitive Defizite des Beschwerdeführers. Der psychiatrische Gutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer das gesamte Explorationsgeschehen wach und durchgehend aufmerksam verfolgt habe. Im Verlauf der Exploration hätten Aufmerksamkeit, Ausdauer und Konzentrationsvermögen nicht nachgelassen. Der Beschwerdeführer habe sich stets auf die jeweiligen Gesprächsinhalte und Gesprächstempi angemessen ein- und umstellen können. Zudem seien das Kurzzeit- und Langzeitgedächtnis im klinischen Befund nicht gestört. Der Versicherte könne sich durchaus an Details in der Anamnese erinnern. Es gelinge ihm, Sachverhalte zeitlich korrekt in ein Zeitraster einzuordnen. Sodann erscheine das Intelligenzniveau unter Berücksichtigung von schulischem und beruflichem Werdegang sowie klinischem Gesamteindruck durchschnittlich (Urk. 10/57/34 f.). Ebenso wenig ergaben sich aus neurologischer Sicht Anhaltspunkte für ein kognitives Defizit, erwiesen sich doch sowohl die unmittelbar nach dem Unfall durchgeführte Computertomografie des Schädels (Urk.

10/57/23) als auch die im Rahmen der Begutachtung erhobenen klinischen Befunde (Urk. 10/57 /2 6) als unauffällig. In der Konsensbeurteilung kamen die Gutachter denn auch zum Schluss, dass bei Fehlen einer unfallrelevanten psychiatrischen Diagnose sowie bei normaler Neurologie nicht davon auszugehen ist, dass neuropsychologisch doch noch ein Schaden vorliegen könnte (Urk. 10/57/15). Diese Einschätzung überzeugt. 4. 3

Daran vermag auch der vom Beschwerdeführer aufgelegte Bericht der Psychiatrischen Universitäts klinik A.____

vom 19. November 2019, wonach seine Arbeitsunfähigkeit auf mindestens 50-70 % einzuschätzen sei (Urk. 3/2 S. 8), nichts zu ändern. Dieser wurde der Gutachterstelle zur Beurteilung vorgelegt (Urk. 10/92/13) .

Die neuropsychologische Gutachterin erachtete die Ergebnisse der Untersuchung der Psychiatrischen Universitäts klinik A.____

in ihrer Überzeugung den Stellungnahme vom 31. März 2020 als versicherungsmedizinisch nicht verwertbar, da keine Überprüfung der Anstrengungsbereitschaft mithilfe erprobter Verfahren erfolgt sei und eine bewusste Selbstlimitierung bei angestrebtem Krankheitsgewinn nicht ausgeschlossen werden könne . Die Leistungsbereitschaft sei ausschliesslich aufgrund der Verhaltensbeobachtung beurteilt worden. Die wissenschaftliche Literatur zeige jedoch, dass auch Experten nicht in der Lage

seien, anhand der Verhaltensbeobachtung oder des Testprofils zuverlässig authentische Defizite von nicht-authentischen Defiziten zu unterscheiden (Urk. 10/92/14-15). Diese Einschätzung überzeugt , weshalb nicht auf den Bericht der Psychiatrischen Universitäts klinik A.____

abzustellen ist und sich weitere Ausführungen dazu erübrigen. 4. 4

Sodann vermag der Beschwerdeführer auch aus den mit der Beschwerde eingereichten Leitlinien betreffend Begutachtung nach gedecktem Schädel-Hirntrauma (Urk. 3/3) nichts für sich zu gewinnen, zumal angesichts der unauffälligen neurologischen Befunde (vgl. E. 3.1) keine Hinweise auf ein Schädel-Hirn-Trauma vorliegen. 4. 5

Schliesslich kann der Beschwerdeführer auch aus seinem Hinweis, die Beschwerdegegnerin habe nicht nur die unfallkausalen Einschränkungen zu berücksichtigen, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung haben sich keine Hinweise auf vorbestehende kognitive Defizite ergeben (vgl. E. 4. 2). Im Übrigen haben sich sämtliche Gutachter zu allfälligen krankheitsbedingten respektive vorbestehenden Einschränkungen geäussert, wobei sich solche einzig im Rahmen der orthopädischen Untersuchung ergeben haben. Die festgestellten zervikalen Beschwerden wurden denn auch im Rahmen des Belastungsprofils berücksichtigt (vgl. E. 3.1). 4. 6

Zusammenfassend vermag der Beschwerdeführer mit seinen Argumenten nicht durchzudringen . Dem Gutachten der Z.____ AG ist entsprechend voller Beweiswert beizumessen .

Unter Berücksichtigung der von den Gutachtern auch retrospektiv vorgenommenen Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen, ist der Beschwerdeführer ab März des Jahres 2018 sowohl in angestammter wie auch in angepasster Tätigkeit (leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg) als vollumfänglich arbeitsfähig einzuschätzen. Von ergänzenden Beweissmassnahmen, namentlich einem

Gerichtsgutachten (Urk. 1 S. 2 und Ziff. 21), ist kein entscheidende relevantere Aufschluss zu erwarten, weshalb im Sinne einer antizipierten Beweiswürdigung davon abzusehen ist (BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen).

5 .

Nach dem Gesagten erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerde gegnerin vom 29. April 2021 als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

6 .1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 800.-- festzusetzen. Die Kosten sind entsprechend dem Verfahrensausgang dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 11) jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6 .2

Überdies ist der unentgeltlichen Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello , eine Entschädigung aus der Gerichtskasse zu entrichten. Eine Honorarnote wurde nicht eingereicht, weshalb die Entschädigung, wie mit Verfügung vom 15. September 2021 angekündigt, nach Ermessen festzusetzen ist (Urk. 11). Unter Berücksichtigung dessen, dass der Rechtsvertreterin die Akten des vorliegenden Verfahrens grösstenteils aus dem Parallelverfahren Nr. UV.2021.00029 bekannt waren und in beiden Verfahren im Wesentlichen dieselben Rügen erhoben wurden, erscheint ein Betrag von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. 6 .3

Der Beschwerdeführer wird auf § 26 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello, Zürich, wird mit Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Andrea Steiner Lettoriello - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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

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

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

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

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

E. 9

(Urk. 10/57) folgende unfallrelevante Diagnosen (Urk. 10/57 /

E. 13

): - Status nach Schussverletzung rechter Oberarm (Durchschuss der Weichteile mit regelrechter Wundheilung) und - Status nach Kopfschussverletzung mit Mittelgesichtsfrakturen und Verlust des linken Auges am 15.05.2017 mit - Amaurose bei Status nach Eviszeration des linken Auges im Rahmen der Schussverletzung, Anpassung einer Schalenprothese - Echte Monokel-Situation rechts - Bulbuslazeration Auge links mit Eviszeration des Auges 16.05.2017 - Revision mit Entfernung von orbitalen Zysten 20.02.2018 - aktuell Versorgung mit Glasauge Als nicht-unfallrelevant führten sie folgende Diagnosen an (Urk. 10/57 /13): - Status nach Polytoxikomanie (ICD F19.25) - Cannabisabusus (ICD F12.1) - Amphetamine-Abusus (ICD F15.1) - Chronisches Zervikalsyndrom bei Nachweis einer zervikalen Bandscheibenhernie - Leichter hyperoper Astigmatismus rechts - Beginnende periphere Linsentrübung rechts Zur medizinischen Vorgeschichte hielten die Gutachter fest, dass der Versicherte am 15. Mai 2017 einen Kopfschuss erlitten habe. Der Schusskanal sei durch die rechte Wange und oberhalb der oberen Zahnreihe durch den Sinus maxillaris rechts bis zur lateralen Orbitawand supraorbital links gegangen. Es habe eine mehr fragmentäre Fraktur des Sinus maxillaris rechts, eine Jochbeinfraktur rechts sowie eine Orbitabodenfraktur rechts resultiert. Der linke Augenbulbus sei vollständig zerstört worden. Das Hirnparenchym sei nicht getroffen worden und die frontobasalen Hirnstrukturen seien unversehrt geblieben. Beim Eintreffen an der Unfallstelle habe der Notarzt einen GCS-15 festgestellt, wobei diese Situation auch in der Notfallstation des Unispitals praktisch konstant geblieben sei. In der sofort durchgeführten Computertomografie (CT) des Schädels hätten sich normale Verhältnisse in der vorderen Schädelgrube und kein intrakranielles Hämatom gefunden. Die Hirnventrikel seien schmal und mittelständig gewesen. Zudem habe eine Durchschussverletzung am rechten Oberarm vorgelegen. Gemäss Akten sei der Versicherte

zum Zeitpunkt des Ereignisses deutlich unter der Wirkung von Kokain gestanden, wobei das Institut für Rechtsmedizin des Universitäts hospitals Y. ____ (IRM) auch den Konsum von Cannabis und Midazolam habe nachweisen können (Urk. 10/57 /12). Gegenüber den Gutachtern berichtete der Versicherte, dass er nirgends Schmerzen habe. Nur im Bereich der Augenprothese links spüre er manchmal einen Druck oder habe das Gefühl, es kratze. Die Einäugigkeit bereite ihm grosse Mühe. Das Raumgefühl sei gestört und es bestehe immer wieder die Tendenz, an Tür Rahmen anzu stossen (Urk. 10/57 /24). Er habe keine Geduld mehr, werde schnell nervös und habe das Gefühl, sich überall rechtfertigen zu müssen. Er begeben sich nicht gerne unter Menschen. Er habe Gleichgewichtsstörungen. Er weine viel, sei immerzu traurig. Seine Freundin habe ihn mittlerweile verlassen. Er habe von keiner Stelle Geld bekommen und sei weiterhin auf die Sozialhilfe angewiesen. Er habe viele Schulden und habe zuletzt nicht ein mal seinen Augenarzt bezahlen können. Er gerate schnell in Stresssituationen, reagiere leicht gereizt (Urk. 10/57 /

31). Nach dem Unfall sei es ihm zunächst psychisch gut gegangen, er habe insofern keine Probleme gehabt. Ab Herbst 2017 sei es dann bergab gegangen. Seine Freundin habe Abstand genommen, es habe Betreibungen gegeben und es sei ausserdem um die Weihnachtszeit gewesen. Ende 2017/Anfang 2018 sei es ihm psychisch schlecht gegangen (Urk. 10/57 /32). Der neurologische Gutachter hielt fest, dass das Gehirn von der Schussverletzung am Kopf nicht betroffen gewesen sei. Neurologisch seien keine Ausfälle nachweisbar. Auch die frontobasalen Strukturen wie zum Beispiel die Riechfasern seien intakt und es bestehe keine Anosmie. Die Trigeminnessensibilität sei in allen drei Ästen unauffällig und die Fazialisinnervation im Bereich der Stirn sowie den Augen- und Mundpartien sei ebenfalls korrekt. Die kaudalen Hirnnerven seien intakt und es seien auch hier keine Ausfälle festzustellen (Urk. 10/57 /14). Aus neurologischer Sicht bestehe sowohl in der bisherigen als auch in einer Verweiltätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Da zu keinem Zeitpunkt neurologische Ausfälle zu verzeichnen gewesen seien, habe auf neurologischer Ebene auch nach dem Ereignis vom 15. Mai 2017 kein Grund für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden (Urk. 10/57 /28). Die neuropsychologische Gutachterin berichtete, der Versicherte habe in der Mehrheit der durchgeführten Testverfahren unterdurchschnittliche Ergebnisse erbracht. Die Ergebnisse der Beschwerdevalidierung seien überwiegend auffällig. So lägen die Ergebnisse des Versicherten in einem der drei durchgeführten Beschwerdevalidierungsverfahren mehrere Standardabweichungen unter dem Niveau von Patienten mit einem schweren Schädel-Hirn-Trauma sowie von Patienten mit Depression, in mehreren Parametern zudem im Bereich von Patienten mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium. Eine schwere Hirnfunktions-Störung vom Schweregrad einer Demenz könne beim Versicherten jedoch ausgeschlossen werden. Es bestehe zudem eine deutliche Diskrepanz zum Funktionsniveau im Alltag. Würde das in der Testung gezeigte Leistungsvermögen dem tatsächlichen Leistungsvermögen des Versicherten entsprechen, wäre eine eigenständige Lebensführung nicht möglich. Aus der Zusammenschau der Verhaltensbeobachtung, des Testprofils und der auffälligen Ergebnisse in der Beschwerdevalidierung ergäben sich Hinweise für eine unzureichende Leistungsbereitschaft in der Testung. Mit den in den Akten angegebenen Diagnosen seien die aktuell erhobenen, zum Teil schweren Minderleistungen nicht zu vereinbaren. Sie seien auch nicht mit den Auswirkungen eines chronischen Cannabisgebrauchs zu erklären. Somit könnten auf der Grundlage der aktuell erhobenen Testergebnisse keine Aussagen zu allfällig vorhandenen kognitiven Defiziten und deren Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit getroffen werden. Auch ein

Integritätsschaden könne nicht angegeben werden. Dabei könne nicht geschlossen werden, dass keine kognitiven Einbußen vorliegen würden. Ob jedoch authentische kognitive Störungen im Rahmen der psychiatrischen und neurologischen Diagnosen vorhanden seien, entziehe sich aufgrund der eingeschränkten Mitwirkung des Probanden den Erkenntnismöglichkeiten der Untersucherin. Aktuell stünden beim Versicherten jedoch motivational-affektive Einflüsse im Vordergrund, sodass keine validen Aussagen zur kognitiven Leistungsfähigkeit getroffen werden könnten (Urk. 10/57/82 f.). Auf der psychiatrischen Ebene hätten sich keine unfallrelevanten Diagnosen finden lassen. Nicht unfallrelevant seien ein Status nach Polytoxikomanie, ein Cannabisabusus sowie ein Amphetaminabusus. Im Rahmen der psychiatrischen Exploration habe der Versicherte von alltagsrelevanten körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen berichtet, welche sich nicht zu einer psychiatrischen Diagnose zusammenfassen lassen würden. Zum einen würden sie sich in einem Bereich bewegen, der durchaus normalpsychologischen Reaktionen entspreche. Zum anderen seien sie im Zusammenhang mit diversen psychosozialen Belastungsfaktoren zu sehen. Beeinträchtigungen, Defizite oder Phänomene mit Krankheitswert lägen auf psychiatrischem Gebiet nicht vor. Insbesondere liege weder anamnestisch noch klinisch eine Depression vor, zumal der psychopathologische Befund dafür keinerlei Hinweise liefere und eine antidepressive Behandlung nicht stattfinde. Anamnestisch müsse von einem Substanzabusus ausgegangen werden, auch wenn konkrete psychische oder somatische Folgeschäden nicht bekannt seien. Hinweise auf ein Abhängigkeitssyndrom lägen nicht vor (Urk. 10/57/14, 37). In Anlehnung an das Mini-ICF-APP lägen beim Versicherten keine nennenswerten Beeinträchtigungen vor, die ihn daran hindern würden, ein e seinem Ausbildungs- und Kenntnisstand angemessene Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu verrichten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer Verweistätigkeit weder retrospektiv noch aktuell eingeschränkt (Urk. 10/57/39).

Gemäss dem orthopädischen Gutachter hätten sich zum Untersuchungszeitpunkt keine wesentlichen Funktionseinschränkungen gezeigt (Urk. 10/57/47). Die Beurteilung der schweren Gesichtsverletzung erfolge durch den Kieferchirurgen. Die Armverletzung sei vollständig ausgeheilt. Als Vorzustand und unfallunabhängig sei ein chronisches Zervikalsyndrom zu benennen (Urk. 10/57/49). Aus orthopädisch-traumatologischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nach der Versorgung der linken Augenhöhle mit einem Glasauge sowohl in der bisherigen als auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit etwa ab März des Jahres 2018 als uneingeschränkt einzuschätzen. Am 23. März 2018 sei die Osteosynthesematerialentfernung erfolgt, welche für sich genommen erneut eine Arbeitsunfähigkeit von etwa 10-14 Tagen nach sich ziehe. Eine darüber hinaus anhaltende Arbeitsunfähigkeit lasse sich orthopädisch-traumatologisch nicht begründen (Urk. 10/

57/48). Mit Kenntnis der nicht unfallbedingten zervikalen Bandscheibenverlagerung sei die Arbeitsschwere auf körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis zu 15 kg begrenzt. Tätigkeiten in und über Kopfhöhe sollten vermieden werden (Urk. 10/57/47, 51).

In der kieferchirurgischen Untersuchung habe festgestellt werden können, dass die Mittelgesichtsfrakturen sehr gut verheilt seien (Urk. 10/57/14). Die strikt kieferchirurgischen Verletzungen (Schuss durchs Mittelgesicht) hätten keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/57/65). Das Hauptproblem des Versicherten sei der

Gesichtsfeldverlust durch das Fehlen des linken Auges. Daran habe er sich noch nicht adaptiert, weshalb Tätigkeiten in allen Bereichen der Verwendung von schweren Maschinen sowie Tätigkeiten, welche gutes Gleichgewicht erfordern oder der Präzision im nahen und mittelnahen Bereich bedürftig sind, ungeeignet seien. Zu 100 % möglich seien Sekretariats-Arbeiten oder einfache manuelle sitzende Arbeiten. Schweres Heben und Tragen seien ebenfalls zu 100 % möglich, zumal der Versicherte gemäss eigenen Angaben körperlich sehr fit sei. Arbeiten mit erhöhter Konzentration wären dem Versicherten nur bei stundenweisem (also wenige Stunden am Tag), mit stufenweisem Beginn zuzumuten (Urk. 10/57/66 f.). In der ophthalmologischen Untersuchung habe rechts ein normaler Fernvisus von 1.0 ohne Korrektur festgestellt werden können. Zudem hätten sich peripher beginnende Linsentrübungen finden lassen. Links bestehe eine Amaurose. Die anamnestisch provisorische Schalenprothese sei schön angepasst (Urk. 10/57/71). Retrospektiv sei der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht unter Berücksichtigung einer 4-monatigen Angewöhnungszeit an die echte Monokelsituation bis Ende September 2017 sowohl in der angestammten als auch in angepasster Tätigkeit vollumfänglich arbeitsunfähig gewesen. Anschliessend habe aufgrund der häufigen Arztkonsultationen und Anpassung der provisorischen Prothese eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in jeglicher Tätigkeit bestanden. Ab Januar 2018 sei dem Versicherten in der angestammten Tätigkeit eine 75%ige Arbeitsfähigkeit und in leidensangepasster Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit zu attestieren. Aktuell sei der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht voll belastbar. Es seien nur geringe Einschränkungen zu berücksichtigen, da als Einäugiger nicht alle Tätigkeiten ausgeführt werden könnten respektive dürften, wie zum Beispiel das Arbeiten auf Gerüsten und das Führen von Motorfahrzeugen von höheren Kategorien als die Kategorie B (Urk. 10/57/72 f.). Der Integritätsschaden betrage 35 %, wobei 30 % auf die einseitige Blindheit und 5 % auf die kosmetische Entstellung zurückzuführen seien (Urk. 10/57/76). Im Rahmen der Gesamtbeurteilung hielten die Gutachter fest, dass sich der Versicherte von der Schussverletzung im Mai 2017 – abgesehen vom Total-Verlust des linken Auges – praktisch vollständig erholt habe. Von Seiten des zentralen oder peripheren Nervensystems seien glücklicherweise nie Ausfälle vorhanden gewesen. Die aktuellen neuropsychologischen Testergebnisse könnten wegen mangelnder Anstrengungsbereitschaft nicht beurteilt werden. Da keine unfallrelevante psychiatrische Diagnose vorliege, sei bei normaler Neurologie auch nicht davon auszugehen, dass neuropsychologisch doch noch ein Schaden vorliegen könnte. Auf der orthopädisch-traumatologischen Ebene sei ebenfalls kein bleibender Nachteil vorhanden (Urk. 10/57/15). Aufgrund der Einäugigkeit seien die Entstehung einer Unsicherheit bei der Bewegung im Raum, das gelegentliche Anstossen oder Erschrecken bei fehlendem Gesichtsfeld nach links aussen sowie auch ein vermehrtes Müdigkeitsgefühl des rechten intakten Auges zwar nachvollziehbar (Urk. 10/57/16). Dennoch sei der Versicherte aus ophthalmologischer Sicht voll belastbar und es seien diesbezüglich nur geringe Einschränkungen zu berücksichtigen, da als Einäugiger nicht alle Tätigkeiten ausgeführt werden könnten respektive dürften. Insgesamt attestierten die Gutachter dem Versicherten aufgrund unfallbedingter Ursachen unter Berücksichtigung der vorgenannten Einschränkungen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Aufgrund krankheitsbedingter Ursachen seien dem Versicherten nur mittelschwere Tätigkeiten mit Heben und Tragen von Lasten bis maximal 15 kg zumutbar (Urk. 10/57/18). Zudem hielten sie fest, dass der Verlust des linken Auges irreversibel sei und mit einer namhaften Besserung der Gesundheitsschädigung nicht mehr gerechnet werden könne (Urk. 10/57/17).

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