

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00720 vom 29. Juli 2005**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-07-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00720](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00720)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00720 du 29 juillet 2005

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00720 del 29 luglio 2005

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1. Juni 2019 [ Urk. 10/232 ] ).

#### **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 Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen 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 nach folgend 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 Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des 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). 1. 4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV) , so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis).

Anlass zur Rentenrevision

im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141

V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen). 1. 5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtene n Verfügung ( Urk. 2) auf das

B.\_\_\_\_ - Gutachten und ging davon aus, dass der Beschwerdeführer einer angepassten Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % nachgehen könne (S. 1). Weiter hielt sie fest, ausgehend vom zuletzt erzielten Lohn ergebe der Einkommensvergleich

ein Invaliditätsgrad von 36 % (S. 2). Der Forderung des Beschwerdeführers, es seien Integrations- und berufliche Massnahmen anzuordnen, könne in dem Sinne gefolgt werden, dass der Fall nach Abschluss der Rentenprüfung an die Eingliederungsberatung weitergeleitet werde zur Prüfung eines Anspruchs auf Unterstützung bei der Stellensuche (S. 3).

In der Beschwerdeantwort (Urk. 9) ergänzte die IV-Stelle, das Gutachten erfülle die Anforderungen an ein beweiswertiges Gutachten und setze sich umfassend mit den Berichten des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ und der Frage der Veränderung des Gesundheitszustandes auseinander (S. 2). Eine dem Beschwerdeführer zumutbare Arbeit sei auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt vorhanden. Selbst bei Parallelisierung der Vergleichseinkommen würde ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad resultieren (S. 3).

## 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber beschwerdeweise und auch in der Replik (Urk. 19) - aus näher dargelegten Gründen - auf den Standpunkt, auf das B.\_\_\_\_-Gutachten könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 7). Ferner habe es die Beschwerdegegnerin trotz der Anmeldung im Jahr 2016 unterlassen, Integrationsmassnahmen zuzusprechen. Es genüge nicht, dass die Beschwerdegegnerin ihm lediglich Unterstützung bei der Stellensuche gewähren wolle (Urk. 1 S. 8). Es sei ihm nicht mehr zumutbar, sich aufgrund seiner vielen gesundheitlichen Einschränkungen selbst – und zusätzlich in einen anderen Beruf – einzugliedern. Aufgrund seiner vielen Einschränkungen sei er einem Arbeitgeber nicht mehr zumutbar. Die Arbeitsfähigkeit sei durch das B.\_\_\_\_ zu hoch angesetzt worden. Beim Valideneinkommen sei der Tabellenlohn der vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 2016, TA1, heranzuziehen (Urk. 1 S. 7 und S. 9). Es sei ein Prozentvergleich vorzunehmen, eventua ller sei das Valideneinkommen zu parallelisieren und subeventua ller sei ihm ein Leidensabzug auf dem Invalideneinkommen zu gewähren (Urk. 1 S. 10).

## 2.3

Strittig ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf gesetzliche Leistungen. Zwar zielte sein Rechtsbegehren in der Replik zur Hauptsache auf Eingliederungsmassnahmen (Urk. 19 S. 2), doch ist seinen Vorbringen nicht zu entnehmen, dass er den beschwerdeweise gestellten Antrag auf gesetzliche Leistungen (Urk. 1 S. 2) im Sinne einer Rente zurückgezogen hätte, weshalb im Folgenden der Rentenanspruch

zu prüfen ist, zumal die Beschwerdegegnerin darüber in der angefochtenen Verfügung befunden hat.

Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung des Beschwerdeführers vom 27. Dezember 2018 (Urk.

### **E. 1.3**

Ab dem 26. Juli 2008 war der Versicherte bei der Z.\_\_\_\_ AG als Flugzeugreiniger angestellt (Urk. 10/113/1, Urk. 10/120/1 f.). Am 1. Februar 2010 meldete er sich unter Hinweis auf starke Schmerzen am linken Fuss erneut bei der

Invalidenversicherung an (Urk. 10 /70). Die IV-Stelle trat mit Verfügung vom 12. Mai 2010 auf dieses Leistungsbegehren nicht ein , da der Versicherte keine wesentliche Veränderung der

tatsächlichen Verhältnisse habe glaubhaft machen können (Urk. 10 /75).

#### **E. 4**

Nachdem ihn sein behandelnder Arzt im Juli 2011 zur Früherfassung gemeldet hatte (Urk. 10/86), stellte

der Versicherte am 2. September 2011 abermals

ein Leistungsgesuch (Urk.

10 /96). Die IV-Stelle liess den Versicherten durch ihren regionalärztlichen Dienst (RAD) psychiatrisch-neurologisch und orthopädisch untersuchen (Berichte vom 6. September 2012, Urk. 10/141-142). Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 21. Juni 2013 verneinte sie einen Rentenanspruch des Versicherten - ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % in einer Verweistätigkeit - bei einem Invaliditätsgrad von 25 % (Urk. 10 /171 ). 1.

#### **E. 4.1**

).

Bei dieser Sachlage ist es evident, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verändert haben ( vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2 ) . Es ist daher nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch umfassend und ohne Bindung an die frühere Beurteilung neu prüfte, was auch der Beschwerdeführer nicht in Abrede stellte.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdegegnerin ging von der seitens der B.\_\_\_\_ -Gutachter bescheinigten Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer Verweistätigkeit aus , die auch der RAD-Arzt für nachvollziehbar erachtete . Der Beschwerdeführer rügte indessen, die Gutachter hätten eine zu hohe Arbeitsfähigkeit angenommen (vorstehend E. 2.2). Sodann beanstandete er, dass sich die Gutachter

nicht mit dem diagnostizierten Morbus Menière auseinandergesetzt und nicht diskutiert hätten , welche neurootologischen Diagnosen vorliegen würden. Die in den Berichten des Spitals D.\_\_\_\_ vom 3. März 2020 und 18. Oktober 2018 erwähnte Sturzneigung und die stattgehabten Stürze würden verharmlost ( Urk. 1 S. 6-7).

Den Sachverständigen hätten auch nicht sämtliche Unterlagen

vorgelegen , namentlich die Berichte des Spitals D.\_\_\_\_ vom 18. Oktober 2018 und des Universitätsspitals C.\_\_\_\_

vom 2. Juli 2019 (Urk. 20/5 6; vgl. Urk.

#### **E. 4.3**

Die Sachverständigen sahen die HNO-Problematik mit mittel- bis hochgradiger Schwerhörigkeit, den zuletzt diagnostizierten Morbus Menière , die Migräne und Drehschwindelattacken sowie die begleitende psychische Dekompensation als aktuell im

Vordergrund stehend an ( Urk. 10/257/7). In Bezug auf das Hörvermögen links erhoben sie eine deutliche Diskrepanz zwischen den subjektiven Angaben des Beschwerdeführers und den objektiven Befunden, weshalb sie von einer funktionellen Überlagerung ausgingen ( Urk. 10/257/8). Klinisch-neurologisch fanden sie keine Hinweise auf funktionell relevante Defizite. Das geklagte sensible Hemisyndrom hielten sie für organisch nicht begründbar ( Urk. 10/257/9). Hinsichtlich der anamnestic rezidivierenden Bewusstseinsverluste, welche die Gutachter differenzialdiagnostisch als dissoziative Anfälle fassten, zeigte das EEG keine Hinweise für eine erhöhte Anfallsbereitschaft ( Urk. 10/257/9) .

Die Gutachter schrieben auch den rheumatologischen Erkrankungen beider Knie , welche im Bericht des Universitätsspitals E.\_\_\_\_ vom 28. April 2021 ( Urk. 22/7) -

der den Gutachtern noch nicht bekannt sein konnte - beschrieben wurden , und des linken Fusses einschränkende Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu (Urk. 10/257/12 , Urk. 10/257/19) .

Es kann daher nicht gesagt werden, dass im B.\_\_\_\_ -Gutachten nicht sämtliche Leiden berücksichtigt worden wären.

#### **E. 4.4**

Aus gesamtmedizinischer Sicht bescheinigten die Sachverständigen eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal angepassten Tätigkeit , was sie nachvollziehbar begründeten . Sie führten diese Einschränkung auf die Summe der rheumatologischen, neurologischen und neurootologischen Limitierungen und zu sätzliche psychiatrische Einschränkung zurück ( Urk. 10/257/17).

Die B.\_\_\_\_ -Gutachter haben in der ergänzenden Stellungnahme vom 12. März 2020 die Schwierigkeiten bei der diagnostischen Einordnung des komplexen Beschwerdebildes

nachvollziehbar dargelegt (vorstehend E. 3.4.2). Vor diesem Hintergrund ist ihnen zuzustimmen, dass auch die Arbeitsfähigkeit nur im ärztlichen Konsens zuverlässig ermittelt werden kann. Beurteilungen aus der Sicht von einzelnen ärztlichen Fachrichtungen

sind

daher von vornherein nicht geeignet, das Gutachten in Zweifel zu ziehen . Dies gilt umso mehr, als die Gutachter auch gewisse Inkonsistenzen berücksichtigten und ihre Einschätzung korrekterweise allein auf die objektivierbaren Befunde stützten .

Anhaltspunkte dafür, dass die von den Gutachtern attestierte Arbeitsfähigkeit nicht zutreffend sein könnte, sind den medizinischen Unterlagen der behandelnden Ärzte

nicht zu entnehmen , da diese

weder eigene Zumutbarkeitsbeurteilungen vorgenommen , noch die gutachterlichen Schlussfolgerungen angezweifelt haben . Es ist auch nicht zu erwarten, dass zusätzliche Abklärungen geeignet wären, weitere Erkenntnisse zu gewinnen, welche geeignet wären, den Beweiswert des Gutachten s

in Zweifel zu ziehen. Daher ist in antizipierter Beweiswürdigung davon abzusehen

(BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, je mit Hinweisen).

#### **E. 4.5**

Der von den Sachverständigen diagnostizierte n chronische n Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) und der leichte n depressive n Episode, welchen Leiden die Gutachter ebenfalls leistungsmindernde Auswirkungen zuschrieben, dürfen eine rentenbegründende Einschränkung grundsätzlich nur zuerkannt werden,

wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Der begutachtende Psychiater hat eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit bescheinigt

(Urk. 10/257/69). Für die seine Beurteilung stützte er sich auch auf die vom Bundesgericht formulierten systematisierten Indikatoren und berücksichtigte wenigstens summarisch einerseits leistungshindernde äussere Belastungsfaktoren und andererseits die Kompensationspotentiale (Ressourcen) sowie die Konsistenz und Plausibilität der Angaben des Beschwerdeführers (BGE 141 V 281 E. 2 ; Urk. 10/257/68-69). Seine Schlussfolgerung, wonach der Beschwerdeführer aus psychiatrischer Sicht zu 30 % eingeschränkt sei (Urk. 10/257/69-70), erweist sich vor diesem Hintergrund als plausibel.

Dem Gutachten ist nicht zu entnehmen, dass die psychischen Leiden die zur Hauptsache aufgrund von neurologischen, neurootologischen

und rheumatologischen Beeinträchtigungen bescheinigte Arbeitsunfähigkeit letztlich erhöht hätte. In der Konsensbeurteilung sprachen die Gutachter nur, aber immerhin, von einer Überlagerung durch die psychiatrische Fehlverarbeitung und führten eine zusätzliche Prägung auf psychosoziale Faktoren zurück (Urk. 10/257/17), welche bei der Beurteilung der Gesundheitsbeeinträchtigung von vornherein ausgeklammert werden (Urteil des Bundesgerichts 8C\_717/2018 vom 22. März 2019 E. 3).

Der begutachtende Rheumatologe ging allein aus seiner Fachrichtung von einer Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit von nur 50 %

aus (Urk. 10/257/91), während der Neurologe und die Otorhinolaryngologin

keine relevante quantitative Einschränkung attestierten (Urk. 10/257/103, Urk. 10/257/127). Die im Konsens beziehungsweise aus gesamtmedizinischer Sicht von den Sachverständigen für zumutbar erachtete 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit berücksichtigte demnach die 30%ige Einschränkung aus psychiatrischer Sicht nicht additiv, sondern liess diese in der Gesamtbeurteilung aufgehen. Dies erscheint überzeugend, zumal aufgrund der medizinischen Unterlagen und der fehlenden psychiatrischen Behandlung keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche diese Beurteilung als unzutreffend erscheinen lassen könnten oder eine additive Berücksichtigung der psychischen Einschränkung postulieren würden.

Daher erübrigt sich eine gerichtliche Indikatorenprüfung zur Plausibilisierung der psychiatrischen Beurteilung. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht gestützt auf das B.\_\_\_\_-Gutachten eine Restarbeitsfähigkeit von insgesamt 50 % angenommen. 4. 6

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen dieser Einschränkung.

Das Valideneinkommen ist so konkret wie möglich zu bestimmen. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellbar sein. In diesem Sinne bedarf das Abgehen vom zuletzt erzielten Verdienst besonderer Begründung (Urteil des Bundesgerichts 9C\_648/2016 vom 12. Juli 2017 E. 6.4.1).

Im Referenzzeitpunkt zog die Beschwerdegegnerin infolge der seit längerer Zeit nicht in vollem Pensum ausgeübten Tätigkeit die LSE heran zur Bestimmung des Valideneinkommens, das sie in der Verfügung vom 21. Juni 2013 für das Jahr 2012 auf Fr. 62'394.-- beziffert hatte (Urk. 10/171). In der hier angefochtenen Entscheidung stellte die Beschwerdegegnerin hingegen auf den Auszug aus dem individuellen Konto (Urk. 10/263) ab und führte dazu aus, ein Jahr vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit, mithin im Jahr 2016, habe der Beschwerdeführer Fr. 52'221.-- verdient. Angepasst an die Nominallohnentwicklung betrage das Valideneinkommen im Jahr 2019 daher Fr. 52'955.49 (Urk. 10/264, Urk. 2 S. 2).

Dabei übersieht die Beschwerdegegnerin, dass

der Beschwerdeführer nicht erst seit dem Jahr 2016 in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Laut Verfügung vom 21. Juni 2013 bestanden bereits seit Februar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Reiniger im Flughafen und - bei 75%iger Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - ein Invaliditätsgrad von 25% (Urk. 10/170/4, Urk. 10/171). Obschon der Beschwerdeführer damals noch keinen Rentenanspruch hatte, kann vor diesem Hintergrund nicht gesagt werden, dass im Jahr 2016 bei der A. AG - in der aus medizinischer Sicht eigentlich unzumutbaren Tätigkeit - tatsächlich erzielte Einkommen sei jenes, das er ohne Gesundheitsschaden erzielen könnte, auch wenn er dort ein Pensum von 100%

inne hatte, worüber die Akten indes keine Auskunft geben. Denn andernfalls würde seine Verwertung der Restarbeitsfähigkeit in einer niedriger bezahlten Beschäftigung zu einem Nachteil führen gegenüber jenen, welche vor Eintritt der Verschlechterung gar keine Tätigkeit

mehr ausüben.

Es rechtfertigt sich daher, dass Valideneinkommen

- wie schon im Jahr 2013 (Urk. 10/158, Urk. 10/171) -

anhand der Tabellenlöhne zu bestimmen.

Da vorliegend das Valideneinkommen wie auch das Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn der LSE zu bemessen

sind, entspricht der Erwerbsausfall

dem Grad der Arbeitsunfähigkeit von 50%

(Urteil des Bundesgerichts

8C\_730/2020 vom 2. Februar 2021 E. 3.1). Bei dieser Sachlage bleibt kein Raum für die vom Beschwerdeführer postulierte Parallelisierung der Einkünfte (Urk. 1 S. 10).

Die Verwertbarkeit des verbliebenen Leistungsvermögens haben die Parteien - mit Blick auf die Praxis des Bundesgerichts, wonach eine Unverwertbarkeit nicht leichthin angenommen werden kann (Urteil des Bundesgerichts 9C\_500/2021 vom 9. Dezember 2021 E. 6.1) - zu Recht nicht in Frage gestellt.

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit dem vom Beschwerdeführer angeführten

Tabellenlohn abzug verhält ( BGE 126 V 75 ; Urk. 1 S. 10 , Urk.

#### **E. 4.7**

Zu prüfen bleibt der Rentenbeginn.

Nach Art. 29 Abs. 1 IVG kann der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Geltendmachung entstehen. Die versicherte Person muss in diesem Zeitpunkt während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen sein (Wartezeit), wobei die Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf entspricht (BGE 130 V 97 E. 3.2; vgl. vorstehend E. 1.2).

Die B.\_\_\_\_-Gutachter erachteten den Beschwerdeführer in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit seit Juli 2017, mithin seit dem Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt, wegen einer Verschlechterung der psychischen Situation und der Knieproblematik für gänzlich arbeitsunfähig (Urk. 10/257/17). Im Zeitpunkt des Eingangs der Neuanmeldung bei der IV-Stelle im Januar 2019

war daher das Wartejahr ohne Weiteres erfüllt. Da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung entsteht ( Art. 29 Abs. 1 IVG), ist der Rentenbeginn auf 1. Juli 2019 festzusetzen. Insoweit ist die Beschwerde gutzuheissen und es ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ab 1. Juli 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat.

#### **E. 4.8**

Soweit der Beschwerdeführer um Zusprechung von Massnahmen beruflicher Art ersuchte (Urk.

#### **E. 5**

Ab 1. November 2015 war der Versicherte vollzeitig für die A.\_\_\_\_ AG als Reiniger tätig, welche das Arbeitsverhältnis am 3. Juli 2017 kündigte (Urk. 10/173/6, Urk. 10/263/4, Urk. 10/175/1). Gleichentags meldete er sich wiederum

zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 10/173). Mit Vorbescheid vom 25. September 2017 stellte die IV-Stelle dem Versicherten in Aussicht, dass sie auf sein neues Leistungsbegehren nicht eintreten werde (Urk. 10/183). Eine diesbezügliche Verfügung ist nicht aktenkundig (vgl. indes das Feststellungsblatt für den Beschluss vom 7. November 2017, Urk. 10/184, sowie Urk. 10/185).

1.

#### **E. 5.2**

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ( GSVGer ) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer

).

Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers

machte mit Honorarnote vom 20. Mai 2021 einen Aufwand von 17.5 Stunden geltend (Urk. 24), was nicht angemessen erscheint. Insbesondere ist der im Zusammenhang mit der Beschwerde schriftlich und namentlich mit dem Aktenstudium geltend gemachte Aufwand von 8.75 Stunden (Aufwand am 13./16. Oktober 2020) überhöht in Anbetracht der Vertretung im Verwaltungsverfahren und der dabei bereits erlangten Aktenkenntnis. Diese muss sich der Rechtsvertreter entgegenhalten lassen. Bei dieser Sachlage ist der entsprechende Aufwand um 4.75 Stunden zu kürzen, so dass ein gerechtfertigter Gesamtaufwand von insgesamt 12.75 Stunden resultiert. Beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer)

ist Rechtsanwalt Thomas Wyss daher - unter Berücksichtigung der Spesenpauschalen von 3 % und der Mehrwertsteuer - mit Fr. 3'112.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Der Antrag betreffend Integrationsmassnahmen beziehungsweise Massnahmen beruflicher Art beschlug bloss einen Nebenpunkt, so dass die Entschädigung nicht zu kürzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 15. September 2020 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 2019 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird nicht auf die Beschwerde eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 3'112.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk.

## **E. 6**

Am 27. Dezember 2018 (gemäss Aktenverzeichnis zu Urk.

## **E. 10**

/171), mit welcher das Rentenbegehren gestützt auf psychiatrisch-neurologische und orthopädische

Untersuchungen durch RAD-Ärzte (Urk. 10/141-142), deren

abschliessende Würdigung der Aktenlage und einen ausführlichen Einkommensvergleich (Urk. 10/159), mithin nach rechtskonformer Prüfung der Sach- und Rechtslage,

letztmals beurteilt wurde,

bildet die massgebliche Vergleichsbasis.

3.3.1

Im Bericht des Interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals C.\_\_\_\_

vom 23. Mai 2018 über die gleichentags durchgeführte Untersuchung wurde ein episodisches vestibuläres Syndrom ( Differenzialdiagnose [ DD ] : vestibuläre Migräne, Morbus Menière ) diagnostiziert. Weiter wurden eine hochgradige sensorineurale Schwerhörigkeit rechts (vgl. auch Urk. 10/210/1) und zwei bis drei Stunden dauernde Drehschwindelattacken mit Übelkeit und Erbrechen, sehr lauter Tinnitus rechts und ein Spontannystagmus erwähnt ( Urk. 10/209/5).

Der Beschwerdeführer wurde in den Jahren 2008 und 2019 mit Hörgeräten versorgt ( Urk. 10/66, Urk. 10/232) , was die Kommunikation laut eigenen Angaben zunächst in verschiedener Hinsicht verbesserte (Urk. 10/216 -217; vgl. hingegen Urk. 10/225/2).

Die Fachleute des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ , Interdisziplinäres Zentrum für Schwindel und neurologische Sehstörungen, diagnostizierten am 13. Mai 2019 neu einen Morbus Menière und sahen die Schwindelbeschwerden in diesem Rahmen (Urk. 10/227/1 2). Daneben führten sie weitere Diagnosen an , welche die Schwindelbeschwerden mitverursachen könnten, etwa

migräniforme Kopfschmerzen, eine vestibuläre Migräne und ein Verdacht auf eine ängstliche und depressive Komponente. Zudem

sprachen sie von einer ausgeprägten psychosozialen Belastungssituation ( Urk. 10/227/3).

Im Bericht vom 4. Februar 2020 interpretierten die Fachleute

des Universitätsspitals C.\_\_\_\_

die Symptome (Schwindel, Nausea, Erbrechen, Rauschen im rechten Ohr) wiederum im Rahmen des Morbus Menière

mit/bei

Verdacht auf Overlap mit einer vestibulären Migräne und psychischer Dekompensation .

Zur Behandlung wurden eine intratympanale

Dexamethason -Injektion und eine sozial-psychiatrische Vorstellung empfohlen

( Urk. 10/272 = Urk. 3/3 S. 1- 2). 3.2

Gemäss Bericht des Universitätsspitals C.\_\_\_\_ , Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, vom 2. Juli 2019 wurden die Schwindelanfälle des Beschwerdeführers vom 17. bis 20. Juni 2019 stationär und hernach wegen der schwierigen Situation des alleinerziehenden Vaters von fünf Kindern ambulant behandelt . Als Diagnose wurde ebenfalls

ein Morbus Menière

genannt ( DD :

delayed

endolymphatic

hydrops ) und es wurde die Aufnahme einer Psychotherapie nahe gelegt ( Urk. 10/273 = Urk. 3/4). 3.3

Vom 17. bis 19. Oktober 2018 war der Beschwerdeführer nach einem Sturzereignis mit leichtem Schädelhirntrauma bei Glasgow Coma Score (GCS)

### **E. 15**

im Spital D.\_\_\_\_ hospitalisiert. Im MRI des Schädels konnten keine Ursachen für die rezidivierenden Stürze gefunden werden (Urk. 10/275).

Wegen einer Handkontusion nach einem synkopalen Sturz erfolgte im Spital D.\_\_\_\_

am 3. März 2020 eine ambulante Behandlung

mittels Analgetika und Ruhigstellung in einer Handgelenkschiene (Urk. 10/274). 3.4.3.4.1

Das von der Beschwerdegegnerin eingeholte B.\_\_\_\_-Gutachten vom 31. Dezember 2019 umfasste die

Fachrichtungen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Otorhinolaryngologie

(HNO ; Urk. 10/257 /2 ).

Im interdisziplinären Konsens nannten die Gutachter folgende - leicht gekürzt wiedergegebenen - Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/257/12 f.):  
- Cochleo-vestibulärer Funktionsausfall rechts (aktenanamnestisch seit 1993), aktuell zentral kompensiert - Progrediente, linksbetonte Gonarthrose - Alte Ansatzentzündung der Plantaraponeurose des linken Fußes - Chronische myofasziale Schmerzen der linken Schulterregion seit Jahren - Verdacht auf dissoziative Anfälle (Differentialdiagnose [DD] : kryptogene Epilepsie) - Medikamentenübergebrauchs-Kopfschmerz bei chronischer Migräne ohne Aura - Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen (ICD-10 F45.41) - Leichte depressive Episode

Demgegenüber schrieben sie folgenden Diagnosen keine Leistungsminderung zu (Urk. 10/257/13 f.) : - Hinweise auf eine aktuell funktionelle Hörstörung links ( DD : aktenanamnestisch fluktuierendes Gehör links) - Intermittierendes lumbovertebrales und thorakovertebrales Schmerzsyndrom - Schmerzen im Bereich der Daumengelenke beidseits ohne eindeutiges organisches Korrelat - Diabetes mellitus - Nikotin-Missbrauch - Adipositas, Body-Mass-Index (BMI): 36 kg/m<sup>2</sup>

Zu den funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen führten die Sachverständigen aus, der Beschwerdeführer sei grundsätzlich für sämtliche sturzgefährdeten Tätigkeiten als arbeitsunfähig zu betrachten, dies sowohl aus Sicht der Neurootologie (Schwindel, cochleo-vestibulärer Funktionsausfall rechts) als auch aus Sicht der Neurologie (Verdacht auf dissoziative, DD: kryptogene epileptische Anfälle). Damit entfielen alle Arbeiten an gefährdenden Maschinen und alle Tätigkeiten mit Führen von Fahrzeugen (Personenverkehr) sowie vermehrte Reisetätigkeit, Tätigkeiten mit erhöhten Anforderungen an das Konzentrationsvermögen, die Reaktionsschnelligkeit sowie die Flexibilität, Steuer- und Überwachungstätigkeiten, Tätigkeiten mit Aufsichtspflicht, Nachtschicht respektive Schichtsysteme mit Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (wechselnde Arbeitszeiten, Bereitschaftsdienste), Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten, Tätigkeiten in Kälte, Tätigkeiten auf dem Wasser sowie Schwimmen .

Aufgrund der Ertaubung rechts seien Tätigkeiten, bei denen ein intaktes Gehör oder ein Richtungshören nötig sei, nicht möglich. Auch Arbeiten in lauter Umgebung oder mit viel

## Störgeräuschen

seien ungeeignet (Tinnitus, Hörverlust rechts). Aufgrund der objektiv feststellbaren Hörschwelle links liege grundsätzlich ein wohl genügendes Hörvermögen für akustisch angepasste Situationen vor (Urk. 10/257/14 , Urk. 10/257/16 ) .

Die progrediente Arthrose des linken Kniegelenkes führe zu einer verminderten Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit für Tätigkeiten, die vorwiegend im Stehen und Gehen durchgeführt werden müssen beziehungsweise das Knien, in die Hocke Gehen wie auch das

Tragen, Heben oder Stossen von Lasten über 5 kg erfordern. Das Treppensteigen, das Betreten von Leitern

oder Gerüsten und das Gehen auf unebenem Boden seien nicht mehr zumutbar (auch bereits aufgrund

der neurootologischen /neurologischen Diagnosen).

Die funktionellen Einschränkungen des linken Fusses seien nach wie vor unverändert; sie würden aber durch die funktionellen Einschränkungen und degenerativen Veränderungen der Kniegelenke weitgehend überdeckt und die Funktionseinschränkung entsprechend durch die Limitierung seitens des Knies bestimmt.

Aufgrund der chronisch persistierenden, myotendinotischen Verspannungen der Schultergürtelmuskulatur

linksseitig seien Überkopfarbeiten respektive das Heben der linken Schulter über die Horizontale

nicht möglich.

Aufgrund des chronischen Kopfschmerzes von migräniformem Charakter sowie mit Medikamentenübergebrauch-induzierter Komponente besteht eine generelle leichte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit,

die jedoch nicht additiv zu obigen Einschränkungen zu werten sei ( Urk. 10/257/14 , Urk. 10/257/16 -17 ).

Entsprechend kämen vor allem körperlich leichte Tätigkeiten in Frage, welche vorwiegend im Sitzen ausgeübt werden könnten, mit der Möglichkeit für Positionswechsel bei Bedarf und unter Beachtung der genannten qualitativen Limiten (Urk.

10/257/17).

Gespiegelt am Belastungsprofil erscheine die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reiniger am Flughafen nicht mehr zumutbar . Der Beschwerdeführer sei bis etwa im Juli 2017 in den Arbeitsprozess eingegliedert gewesen. Seither seien sowohl eine gewisse Verschlechterung der psychischen Situation als auch eine Progredienz der Gonarthrose links dokumentiert und die Arbeitsfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei seither nicht mehr möglich.

Zur Begründung der Arbeitsunfähigkeit hielten sie fest, es lägen klare neurootologische und rheumatologische Gesundheitsbeeinträchtigungen vor. Diese würden zusätzlich erheblich durch die psychiatrische Fehlverarbeitung (Schmerzstörung) überlagert und durch psychosoziale Faktoren mitgeprägt. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit richte sich nach den objektiv nachvollziehbaren Funktionseinschränkungen ( Urk. 10/257/17 f.).

Aus gesamtmedizinischer Sicht sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer optimal angepassten Arbeitstätigkeit auszugehen, idealerweise verteilt auf vormittags und nachmittags. Die Einschränkung ergebe sich in der Summe der rheumatologischen, neurologischen und neurootologischen Limitierungen und aufgrund der zusätzlichen psychiatrischen Einschränkung. Gemäss Aktenlage sei der Beschwerdeführer bis zirka Juli 2017 im Arbeitsprozess gewesen. Eine manifeste Verschlechterung des Zustandes beider Kniegelenke sei im MRI beider Kniegelenke vom 10. September 2019 klar nachgewiesen worden. Eine Verschlechterung des psychischen Zustandes liesse sich ab Anfang 2017 nachhalten. Entsprechend sei davon auszugehen, dass ab Datum der Arbeitsaufgabe per Juli 2017 die genannte Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit Gültigkeit habe (Urk. 10/257/17).

In der Vorbeurteilung des RAD aus dem Jahr 2012 (vgl. Urk. 10/141-142, Urk. 10/159) seien die rezidivierenden Schwindelattacken als Erkrankung unklarer Ätiologie eingestuft worden. Mittlerweile sei eine klare diagnostische Zuordnung möglich im Sinne eines cochleo-vestibulären Funktionsausfalles rechts. Die damit einhergehenden Funktionsausfälle (Schwindel, Hörverlust rechts) seien objektiv klar zu fassen und stellten gegenüber August 2012 eine Verschlechterung dar (Urk. 10/257/18).

Die Funktionsbehinderung des linken Beins sei im August 2012 primär noch im Rahmen der erfolgten Operationen am linken Fuss eingeordnet worden. Im Vergleich dazu sei in der Zwischenzeit eine manifeste Verschlechterung des Zustandes beider Kniegelenke klar nachgewiesen worden. Es sei damit von einer objektiv klaren Progredienz auszugehen (Urk. 10/257/19).

Eine Verschlechterung der psychischen Symptomatik sei Anfang 2017 ausgelöst worden durch die häusliche Gewalt der Ehefrau und ihre verdeckte Aussenbeziehung, die sie während der Ehe begonnen habe. Klinisch habe sich als Folge ein verstärktes Schmerzerleben und eine höhere Anfallshäufigkeit der wahrscheinlich dissoziativen Anfälle ergeben. Im Mini-ICF-APP sei jeweils eine leichte Beeinträchtigung der Durchhaltefähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit, der Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, der Fähigkeit zu familiären beziehungsweise intimen Beziehungen und der Fähigkeit zu Spontanaktivitäten herausgearbeitet worden. Im psychopathologischen Befund sei eine Schmerzangabe von VAS 8-10 vermerkt (Urk. 10/257/19). 3. 4. 2

Auf die Rückfragen der Beschwerdegegnerin vom 20. Januar 2020 (Urk. 10/259)

fürten der Internist, der Psychiater und die Otorhinolaryngologin des B.\_\_\_\_ am 12. März 2020 aus (Urk. 10/261), die in den letzten Tagen vor der Begutachtung aufgetretenen Stürze seien durch das Fachgebiet

ORL teilweise erklärbar und damit überwiegend wahrscheinlich nicht (nur) dissoziativ. Die Unschärfe

in der Schilderung sei auf die eher schwierigen Explorationsbedingungen bei Schwerhörigkeit

und mit Dolmetscher zurückzuführen.

Das Ausschlagen von Zähnen beruhe auf den anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers, welche 2012 auch gegenüber dem RAD -Arzt gemacht worden seien.

Die Differenzierung eines dissoziativ bedingten Sturzes von einem durch eine Innenohrstörung

bedingten Sturz sei sehr schwierig. Dazu bedürfte es idealerweise eines längeren Beobachtungszeitraums und externer Beobachter. Ein vestibulär bedingter Sturz sei eher selten. Grundsätzlich seien im Rahmen eines Morbus Menière sogenannte « Drop attacks » möglich, plötzliche Stürze, die jedoch sehr selten auftreten. Der Beschwerdeführer leide jedoch nicht an einem Morbus Menière, sondern an einem cochleo-vestibulären Funktionsausfall. Obwohl der Ausfall formal zentral kompensiert sei, könne es im Rahmen von zentralen Dekompensationen immer wieder zu Schwindel, damit einhergehend zu einer ausgeprägten Unsicherheit und in diesem Rahmen möglicherweise auch zu « Stürzen » kommen. Zu erwarten wäre jedoch, dass in derartigen Situationen bei direkter oder zeitnaher Untersuchung auch Nystagmen sichtbar sein sollten.

Da im neurootologischen Gutachten der Verdacht auf eine kryptogene Epilepsie mit zusätzlich möglichen

dissoziativen Anfällen geäußert und auch im ORL - Gutachten der Verdacht auf eine funktionelle Komponente der Hörstörung (links) geäußert worden sei, sei in Anbetracht der erheblichen psychischen

Belastungsfaktoren und Traumatisierungen in der Vergangenheit die Diagnose einer möglichen dissoziativen Störung weiterhin wahrscheinlich erschienen, vor allem für weiter zurückliegende

Zeiträume.

Die Otorhinolaryngologin legte zudem dar, dass beim Beschwerdeführer eine cochleo-vestibuläre

Funktionsstörung auf der rechten Seite vorliege, überwiegender wahrscheinlich seit

Längerem. Ob der cochleo-vestibuläre Funktionsausfall schon in der Vergangenheit die Ursache

der Schwindelattacken gewesen sei, könne retrospektiv nicht zuverlässig beurteilt und gegenüber

dissoziativ verursachten Sturzereignissen abgegrenzt werden.

Grundsätzlich sei es nicht ausgeschlossen und bei solchen Störungsbildern (Epilepsie) durchaus häufig,

dass organisch nachweisbare Ursachen zusätzlich psychogen (dissoziativ) überlagert würden, was aus neurologischer Sicht differentialdiagnostisch diskutiert worden sei. Beim Beschwerdeführer bestünden durch die ganze Aktenlage hindurch zahlreiche Hinweise auf sowohl

organische Befunde wie auch hochgradige funktionelle (dissoziativ anmutende) Überlagerungen,

die nicht auseinandergelassen werden könnten. Dazu passend fänden sich in der aktuellen

neurootologischen Untersuchung sowohl die beschriebenen objektiven Befunde wie auch deutliche funktionelle Überlagerungen. Ähnliches gelte für das Gehör. Zusammengefasst könne deshalb die Arbeitsfähigkeit nur im Konsens festgelegt werden (Urk. 10/261). 3. 5

Der RAD-Arzt hielt das Gutachten laut seiner Aktenbeurteilung vom 2. April 2020 für nachvollziehbar und empfahl, darauf abzustellen (Urk. 10/165/2). 3.6

Im jüngsten Bericht der Ärzte des Universitätsspitals E.\_\_\_\_

vom 28. April 2021 wurden die persistierenden und bei Belastung zunehmenden Knieschmerzen links diagnostisch als medialbetonte

Pangonarthrose links und medialbetonte Gonarthrose rechts gefasst. Es wurden ein konservatives Vorgehen und eine Gewichtsabnahme empfohlen sowie eine Tätigkeit im Umfang von 50 % in einer Verpackungsfabrik erwähnt (Urk. 22/7; vgl. auch Bericht vom 10. September 2019, Urk. 10/251/2). 4.

#### **E. 19**

S. 2), ist festzuhalten, dass das Gericht nur Rechtsverhältnisse überprüft beziehungsweise beurteilt, zu denen die IV-Stelle vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, dass die Sache nach dem Rentenentscheid an die Eingliederungsberatung weitergeleitet werde zur Prüfung eines allfälligen Anspruchs auf Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 2 S. 3). Darüber wie auch über weitergehende Integrationsmassnahmen oder Massnahmen beruflicher Art wurde in der Verfügung nichts entschieden, weshalb das Gericht mangels eines Anfechtungsgegenstandes nicht darüber befinden kann. Auf die diesbezüglichen Begehren ist daher nicht einzutreten. 5. 5.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgesetzt. Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 900.-- als angemessen, welche der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist.

#### **E. 24**

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

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