

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00311 vom 22. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00311

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00311 du 22 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00311 del 22 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1970, ist verheiratet und Vater zweier 1996 und 2006 geborener Kinder. Er verfügt über keine Berufsausbildung und war seit seiner Niederlassung in der Schweiz im Jahre 1992 in verschiedenen Branchen erwerbstätig, unter anderem als Hilfgärtner oder als Servicemitarbeiter im Gastgewerbe. Seit 2017 ging

er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 31. Juli 2019 meldete er sich unter Hinweis auf einen krankheitsbedingten Lagerungsschwindel bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/1-11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte daraufhin Abklärungen zu den erwerblichen und den gesundheitlichen Verhältnissen des Versicherten durch (Urk. 6/18, Urk. 6/22, Urk. 6/24, Urk. 6/26). Am

E. 2

Gegen die Verfügung vom 12. Mai 2022 erhob der Versicherte am

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

E. 2.2

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.

E. 2.3

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere

Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 2.4

Bei der Invaliditätsbemessung kommt der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG grundsätzlich Vorrang zu. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffern mässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie indes nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne eine Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sog. Prozentvergleich; Urteil des Bundesgerichts 8C_131/2011 vom 5. Juli 2011 E. 10.2.1 mit Hinweis auf BGE 114 V 310 E. 3a).

Der Invaliditätsgrad ist namentlich dann durch Prozentvergleich zu ermitteln, wenn Validen- und Invalideneinkommen sich nicht hinreichend genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen lassen und in letzterem Fall zudem angenommen werden kann, die Gegenüberstellung der nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände geschätzten, mit Prozentzahlen bewerteten hypothetischen Einkommen ergebe ein ausreichend zuverlässiges Resultat. Diese Berechnungsweise ist insbesondere anwendbar, wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen Validen- und Invalideneinkommen die für den Umfang des Rentenanspruchs massgebenden Grenzwerte von 70, 60, 50 und 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) eindeutig über- oder unterschreitet (Urteil des Bundesgerichts 9C_492/2018 vom 24. Januar 2019 E. 4.3.2 mit Hinweis auf Urteil 8C_333/2013 vom 11. Dezember 2013 E. 5.3 mit Hinweisen). Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). 3.

E. 3

1. Mai 2022 Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1). In der Beschwerdeantwort vom 11. Juli 2022 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Nach Einsichtnahme in die Akten (vgl. Urk. 8) nahm der Versicherte mit Replik vom 2. August 2022 (Urk. 10) nach angeordnetem zweiten Schriftenwechsel (vgl. Urk. 7) erneut zur Sache Stellung. Die IV-Stelle verzichtete in der Folge auf Duplik (Urk. 13). Dies wurde dem Versicherten am 19. August 2022 zur Kenntnis gegeben und gleichzeitig wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (

Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 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 vorbehaltlich 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 der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, K S ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember

2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 2.

E. 3.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung ihrer Verfügung aus, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer in der freien Wirtschaft zu 80 % arbeitsfähig sei. Eine Einschränkung bestehe lediglich für Arbeiten auf Leitern respektive für solche mit Absturzgefahr. Das eingeholte Gutachten sei beweiskräftig. Es seien darin alle relevanten Fragen beantwortet worden. Ein Rentenanspruch sei aufgrund des Beweisergebnisses nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 2 f.).

In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin, die Begutachtung des Beschwerdeführers habe aus neurologischer Sicht Hinweise für eine leichte Gangataxie ergeben. Anlässlich der Begutachtung hätten keine für die erwerblichen Ressourcen wesentlichen Befunde erhoben werden können. Im Fachgebiet der Otorhinolaryngologie sei eine Drehschwindelproblematik bei wiederkehrendem gutartigem Lagerungsschwindel festgestellt worden. Nicht mehr geeignet seien aufgrund des Leidens Arbeiten mit Sturzgefahr und Arbeiten, die schnelle Rotationsbewegungen erforderten. Aufgrund einer allgemeinen Verlangsamung bestehe in den in Frage kommenden Tätigkeiten eine leicht beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit von 80 %. Da aufgrund der Umstände sowohl das Valideneinkommen als auch das Invalideneinkommen aufgrund der nämlichen Parameter zu ermitteln sei, sei auf einen ziffernmässigen Einkommensvergleich zu verzichten. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20 % entspreche dem Invaliditätsgrad (Urk. 5 S. 1 f.).

E. 3.2

In der Beschwerdeschrift und in der Replik machte der Beschwerdeführer zusammengefasst geltend, die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente seien erfüllt. Die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei nicht möglich, was seine behandelnden Ärzte bescheinigt hätten. Dass er gleichwohl gezwungen werde, im Umfang von 80 % arbeiten, verletze das Folterverbot gemäss Art. 3 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK). Alle bisherigen Therapien seien gescheitert. Eine Heilung des im Jahr 2010 aufgetretenen Lagerungsschwindels sei nicht gelungen (Urk. 1, Urk. 10).

E. 3.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin liess den Beschwerdeführer durch die Experten der Begutachtungsstelle Y.____ in den Fachgebieten Allgemeine Innere Medizin (Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin) , Neurologie (Dr. med. A.____ , Facharzt für Neurologie) , Neuropsychologie (Lic. phil. B.____ , Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP) , Psychiatrie (Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie)

sowie Nasen-, Ohren- und Halskrankheiten (Dr. med. D.____ , Facharzt für Otorhinolaryngologie) untersuchen. Die Untersuchungen fanden zwischen dem 30. November 2021 und dem 24. Januar 2022 statt und die Fertigstellung des Gutachtens erfolgte am 31. Januar 2022 (Urk. 6/83/4). Dieses Gutachten legte die Beschwerdegegnerin ihrem Entscheid zu Grunde. 4.2

Gestützt auf ihre Konsensbesprechung hielten die Gutachter fest, es bestünden somatische und psychische Probleme. Im Zentrum der Beschwerden stehe für den Beschwerdeführer ein ab 2010 aufgetretener Lagerungsschwindel. Seither fühle er sich nicht mehr gesund. Der Lagerungsschwindel habe subjektiv

zugenommen. Meist trete er nachts auf. Es drehe sich dann alles und es trete auch Übelkeit auf. Über kognitive Probleme klage der Beschwerdeführer nicht. Das letzte Mal sei der Schwindel im August 2020 heftig aufgetreten, weswegen sich der Beschwerdeführer damals zur Behandlung ins Universitätsspital E.____ begeben habe. Nun habe er Angst, dass erneut ein erheblicher Anfall auftreten könne. Psychisch fühle sich der Beschwerdeführer durch das Leiden nicht beeinträchtigt (Urk. 6/83/7 f.). 4.3

Gestützt auf die

im Rahmen der Untersuchungen im jeweiligen Fachgebiet erhobenen Befunde nannten die Gutachter als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine diskrete Gangataxie mit Unsicherheit im Blindstrichgang und eine intermittierende Drehschwindelsymptomatik (ICD-10: H81.1) bei rezidivierendem benignem paroxysmalen Lagerungsschwindel und funktioneller Komponente. Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Experten einen Status nach Nephrolithiasis (Urk. 6/83/8). 4.4

Zu den funktionellen Auswirkungen des Leidens führten die Experten aus, es könne vermutet werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Leidens in eine belastende Situation gekommen sei, nachdem er arbeitslos geworden sei und bereits vorgängig Mühe gehabt habe, sich beruflich zu integrieren. Inwieweit diese Umstände bei der Entwicklung der Schwindelbeschwerden eine Rolle gespielt hätten, sei unklar. Nicht auszuschliessen sei, dass der Beschwerdeführer dadurch seine Beschwerden eher in den Vordergrund stelle.

Eigentliche Inkonsistenzen hätten sich allerdings namentlich bei der neurologischen Untersuchung gezeigt. Der Neurostatus sei bis auf die diskrete Gangataxie unauffällig. Die Angabe, dass der Schwindel über mehrere Monate anhalten könne, lasse sich nicht mit einem benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel erklären. Diese Diagnose ergebe sich auch aus den Vorakten. Es sei zusätzlich von einer funktionellen Komponente auszugehen. Die angegebenen Beschwerden könnten namentlich auch nicht aus otoneurologischer Sicht objektiviert werden. Der Beschwerdeführer habe seinen Angaben zufolge als Portier in verschiedenen Hotels, in der Reinigung und schliesslich auch als Hilfgärtner gearbeitet. Aufgrund der Gangataxie bestehe aus neurologischer Sicht eine qualitative Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Arbeiten auf Leitern und Gerüsten seien aufgrund der Absturzgefahr nicht geeignet. Dies sei seit etwa 2016/2017 der Fall. Zuvor habe der Beschwerdeführer noch als Hilfgärtner gearbeitet. Die Tätigkeit als Portier könnte aus neurologischer und auch neuropsychologischer Sicht weiterhin ohne Einschränkung ausgeübt werden. Aus psychiatrischer Sicht sei dem Beschwerdeführer jede Tätigkeit in vollem Umfang zumutbar. Bezüglich der zuletzt ausgeübten Tätigkeit in der Reinigung sei aus otoneurologischer Sicht aufgrund eines verlangsamten Arbeitstempos, insbesondere im Rahmen eines deutlichen Vermeidungsverhaltens, von einer Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 %

auszugehen. Auch in einer vergleichbaren angepassten Tätigkeit sei aufgrund der qualitativen Einschränkungen bei anzunehmendem langsamerem Arbeitstempo von einer Einschränkung von 20 % auszugehen. Medizinische Massnahmen seien in der Form eines Lagerungstrainings bei erneuten Beschwerden zu empfehlen (Urk. 6/83/9 ff.). 5. 5.1

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 prüfend nachvollziehen kann und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende 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). 5.2

Hinsichtlich der folgenden Aspekte ergeben sich keine Mängel am Y.____ Gutachten: es basiert auf Untersuchungen in den relevanten Fachgebieten und die Experten haben die geklagten Beschwerden und das Verhalten des Beschwerdeführers sowie überdies die Vorakten berücksichtigt (Urk. 6/84/2

ff., Urk. 6/85/2

ff., Urk. 6/86/2 ff., Urk. 6/87/2 ff., Urk. 6/88/2 ff.). 5.3

5.3.1

Die inhaltliche Qualität der interdisziplinären Beurteilung ist anhand der Darlegungen in den Teilgutachten zu überprüfen. Lic. phil. B.____ hielt im neuropsychologischen Gutachten fest, bei der Beurteilung der erhobenen Befunde sei zu beachten, dass die verwendeten Testverfahren für Personen mit sozio-kulturellem Hintergrund im deutschen

Sprachraum normiert seien. Gemessen daran seien die Leistungen des Beschwerdeführers weitgehend unauffällig. Neuropsychologisch-therapeutische Massnahmen seien bisher keine durchgeführt worden und solche seien auch nicht erforderlich. Die erhobenen Befunde seien als valide einzustufen. Weder in der Verhaltensbeobachtung noch in den Testbefunden oder bezüglich der Alltagsaktivitäten ergäben sich Inkonsistenzen. Der Beschwerdeführer verfüge über ein im Normbereich liegendes kognitives Gesamtniveau und er sei in alltäglichen Belangen nicht beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer habe keine Berufsausbildung absolviert. In der Schweiz habe er in verschiedenen Branchen gearbeitet (Portier, Hausdienst, Reinigung, Mitarbeiter in einer Bäckerei, Mitarbeiter im Service, Hilfs Gärtner). Aus neuropsychologischer Sicht bestünden für Tätigkeiten dieser Art keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit und auch in der Vergangenheit habe keine solche bestanden. Diese Einschätzung gelte für alle Tätigkeiten, die praktisch angelernt werden könnten

(Urk. 6/84/11 ff.). 5.3.2

Dr. Z. ___ hielt aus allgemeinmedizinischer Sicht in seinem Teilgutachten fest, die Untersuchungsbefunde seien mit Ausnahme des Status nach Nephrolithiasis unauffällig gewesen. Eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit attestierte der Gutachter nicht, auch nicht mit Blick auf den Restbefund (Urk. 7/85/8 ff.). 5.3.3

Der Psychiater Dr. C. ___ hielt in seinem Teilgutachten zusammengefasst fest, seit 2010 leide der Beschwerdeführer unter einer Schwindelproblematik, die aus neurologischer Sicht nicht ohne Weiteres nachvollzogen werden könne. Es werde diesbezüglich auch eine funktionelle Komponente angenommen. Als Belastung erweise sich, dass der Beschwerdeführer aus seiner Heimat geflüchtet sei, wobei er nie direkt kriegerischen Ereignissen ausgesetzt gewesen sei. Er habe nie Gewalt erlebt und konkrete traumatische Ereignisse könnten nicht eruiert werden. Ein weiterer Belastungsfaktor sei, dass der Beschwerdeführer beruflich nie längerfristig integriert gewesen sei. Es sei daher denkbar, dass er aufgrund der unbefriedigenden psychosozialen Situation seine Schwindelbeschwerden überbetone. Es sei jedenfalls auffallend, dass er der Überzeugung sei, unter diesen Umständen keiner Arbeit nachgehen zu können, er sich gleichzeitig aber tagsüber recht gut beschäftigen könne. Hinweise auf Persönlichkeitsauffälligkeiten hätten sich indessen keine ergeben, ebenso wenig Anzeichen für eine affektive Störung oder für anderweitige psychische Erkrankungen. Dies entspreche auch der Eigenwahrnehmung des Beschwerdeführers und

dementsprechend werde keine psychiatrische

Behandlung beansprucht. Eine solche sei unter den gegebenen Umständen auch nicht indiziert. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, seine Fähigkeiten und Ressourcen zu mobilisieren und er sei im Stande, sich selber eine Tagesstruktur zu geben. Aus psychiatrischer Sicht sei es dem Beschwerdeführer somit zumutbar, in vollem zeitlichen Umfang einer erwerblichen Tätigkeit nachzugehen (Urk. 6/86/7 ff.). 5.3.4

Der Neurologe Dr. A. ___ fasste in seinem Gutachten zusammen, im Jahr 2010 sei beim Beschwerdeführer ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel diagnostiziert worden. Für den Beschwerdeführer stehe der Lagerungsschwindel als Hauptbeschwerde im Vordergrund. Nach dessen Angaben trete der Schwindel meist nachts auf und halte dann recht lange an. Auch nach der Lagerungstherapie könne der Schwindel zwei bis drei Monate anhalten. Kopfschmerzen verneine der Beschwerdeführer und ebenso eine Hör-

oder Sehstörung, Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen. Während des Schwindels sei der Beschwerdeführer unsicher beim Gehen. In der Untersuchung sei der Beschwerdeführer kooperativ gewesen. Auf dessen Wunsch sei auf die Durchführung der Lagerungsprobe nach Dix-Hallpike verzichtet worden. Der Beschwerdeführer habe Angst vor der Auslösung einer Schwindelattacke gehabt. Das Gangbild sei unauffällig gewesen und auch der Strichgang habe durchgeführt werden können. Im Blindstrichgang sei der Beschwerdeführer allerdings unsicher gewesen, mit kleinen Ausfallschritten nach rechts und nach links. Der Romberg-Test sei negativ ausgefallen und der Unterberg'sche Treppenversuch sei normal verlaufen. Eine Extremitätenataxie

sei nicht nachgewiesen gewesen und die Muskeleigenreflexe hätten mittelbhaft bis lebhaft ausgelöst werden können. Bei fehlendem Babinski und normalem Muskeltonus seien weder Paresen noch Sensibilitätsausfälle nachweisbar gewesen. Zusammengefasst finde sich neurologisch eine diskrete Gangataxie mit Unsicherheit im Blindstrichgang, dies bei Status nach mehrfachen Episoden eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels, der nach Angaben des Beschwerdeführers über Monate hinweg anhalten könne. Letzteres aber entspreche keinem klassischen Lagerungsschwindel. Hier müsse zusätzlich von einer funktionellen Komponente ausgegangen werden. Ansonsten aber seien keine Inkonsistenzen festzustellen gewesen. Aufgrund der Gangataxie sollten Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und generell solche mit Absturzgefahr gemieden werden. Ansonsten aber sei von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die beschriebene Einschränkung gelte seit rund 2016/17 (Urk. 6/87/12 ff.). 5.3.5

Der Gutachter auf dem Fachgebiet Otorhinolaryngologie, Dr. D.____, erkläre in seinem Teilgutachten, die Untersuchung habe die bereits bekannte Diagnose eines benignen paroxysmalen Lagerungsschwindels bestätigt, wobei bereits vorgängig, insbesondere anlässlich der Drehstuhlreposition vom 16. Oktober 2020 durch die Ärzte des interdisziplinären Zentrums für Schwindel und neurologische Sehstörungen des Universitätsspitals E.____ und auch aktuell keine akuten Befunde hätten erhoben werden können. Es sei somit von einer intermittierenden Symptomatik auszugehen. Mit Blick auf die geschilderte Beschwerdesymptomatik sei daher von Anzeichen einer funktionellen Komponente bei habituativem Verhalten auszugehen. Mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit bestehe dahingehend eine Beeinträchtigung, als dass Arbeiten verbunden mit einer Sturzgefahr und auch Arbeiten verbunden mit schnellen Rotationsbewegungen nicht mehr geeignet seien. Hinzu komme auch eine quantitative Einschränkung. Vor dem Hintergrund des deutlichen Vermeidungsverhaltens sei diese sowohl bezüglich der bisher ausgeübten Tätigkeiten als auch mit Bezug auf andere in Frage kommende Tätigkeiten mit 20 % zu bewerten. Diese Einschränkung gelte seit 2017 (Urk. 6/88/10 ff.). 5.4

Zusammenfassend ergibt sich, dass die interdisziplinäre Beurteilung und die Bewertung der Restarbeitsfähigkeit vor dem Hintergrund der Untersuchungen

in den jeweiligen Fachgebieten, der dort erhobenen Befunde und der in den Teilgutachten dargestellten Ergebnisse nachvollziehbar und überzeugend

sind. Die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten sind in einer Weise begründet, dass sie von Seiten der Rechtsanwender

nachvollzogen werden

können. Die attestierte Restarbeitsfähigkeit trägt insbesondere dem Umstand Rechnung, dass der im Zent rum stehende Lagerungsschwindel intermittierend auftritt und in erster Linie zu einer diskreten Ganga taxie führt (Urk. 6/ 87/13 f.). Nach den Angaben des Beschwerdeführers ist der Schwindel zwar mit Übelkeit verbunden, allerdings trat der letzte grössere Anfall im August 2020 auf (Urk. 6/83/7 f.) und liegt damit bereits eine erhebliche Zeitspanne zurück. Auch im Zeitpunkt der Begutachtung zeigten sich keine typischen Befunde für einen Lagerungs schwindel (Urk. 6/88/11). All dies spricht gegen eine andauernde Arbeits unfähigkeit in erheblichem Umfang . Zu berücksichtigen ist auch, dass die Gut achter zwecks Besserung des Leidens ein Lagerungstraining empfohlen (Urk. 6/83/11). Konkrete Hinweise, dass ein solches nicht zumutbar wäre, liegen nicht vor. 5.5 5.5.1

Der Beschwerdeführer vertritt bezüglich seiner Restarbeitsfähigkeit eine abwei chende Auffassung. Er wandte ein, die Ausübung einer angepassten Tätigkeit sei nicht möglich, was seine behandelnden Ärzte bescheinigt hätten. U ntermuert wird dieser Standpunkt mit vom Beschwerdeführer eingereichten Attesten und Berichten des ihn behandelnden Arzte s

Dr. med. F.____ , Fach arzt für Allgemeine Innere Medizin. Im Zeugnis vom 2 2. Mai 2017 erklärte der Arzt, Arbeiten, die das Gleichgewicht beanspruchten , seien nicht geeignet und ebenso wenig das Besteigen von Leitern, häufiges Bücken und heftige Rotationen.

Ansonsten sei der Beschwerdeführer vollständig arbeitsfähig (Urk. 3/1). Im Bericht vom 1 4. September 2020 hielt Dr. F.____ sodann fest, es sei nicht möglich, den seit Jahre n bekannten Lagerungsschwindel unter Kontrolle zu bringen. Der Beschwerdeführer fühle sich dadurch behindert und bedroht, so dass er keiner regelmässigen Arbeit nachgehen könne. Verschiedene Therapieansätze seien gescheitert (Urk. 3/2).

Das Attest, das auf das Jahr 2017 zurückgeht, reicht bezüglich der darin attes tier t en Restarbeitsfähigkeit von 100 % für angepasste Tätigkeiten ohne das Besteigen von Leitern, häufiges Bücken oder heftige Rotationen

sogar über das Y.____ -Gutachten hinaus und steht infolgedessen dazu nicht im Widerspruch . Der Bericht vom 1 4. September 2020 sodann gibt in erster Linie die Einschätzung und die Befindlichkeit des Beschwerdeführers selber wieder, was für die Beurtei lung der Invalidität nicht entscheidend ist. Inwiefern Dr. F.____ die Angaben des Beschwerdeführers einer kritischen Würdigung unterzog und ins besondere auch die objektiven Befunde berücksichtigte , bleibt unklar. Somit kann seine Einschätzung nicht Grundlage für die Beurteilung des Umfanges der Rest arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers sein. Zudem empfahl Dr. F.____ eine fachärztliche Untersuchung, was die Beschwerdegegnerin mit dem Einholen eines Gutachtens umgesetzt hat. In Bezug auf Berichte von behandeln den Arztpersonen und Therapekkräften ist im Übrigen

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrau ensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten Angaben machen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Auch aus der vom Beschwerdeführer eingereichte n Anmeldung von Dr. F.____

vom 1. April 2014 zur radiologischen Untersuchung (MRI cerebral) in der Neuroradiologie G.____ der Klinik H.____

(Urk. 11) lässt sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Es ergeben sich daraus kei nerlei Erkenntnisse zum Gesundheitszustand. Selbst im umgekehrten Fall wäre

zu beachten, dass sich das Dokument auf einen weit

zurückliegenden Zeitpunkt bezieht. Ohne Einbezug des seitherigen gesundheitlichen Verlaufs liessen sich keine gültigen Schlussfolgerungen daraus ziehen. Allerdings standen die medizinischen Vorakten, wozu auch der Bericht der Neuroradiologie G.____ vom 7. April 2014 zählt, den Y.____-Experten zur Verfügung (Urk. 6/84/3). Die Erkenntnisse der seinerzeitigen Untersuchung flossen somit in die Schlussfolgerung des Gutachtens vom 31. Januar 2022 mit ein.

Die übrigen aktenkundigen Arztberichte (vgl. Urk. 6/9, Urk. 6/22, Urk. 6/24/7-19, Urk. 6/42, Urk. 6/48, Urk. 6/56, Urk. 6/59, Urk. 6/64) geben angesichts der Schlussfolgerungen des Gutachtens zu keinen Weiterungen Anlass. 5.5.2

Sodann machte der Beschwerdeführer geltend, alle bisherigen Therapien seien gescheitert. Eine Heilung des im Jahr 2010 aufgetretenen Lagerungsschwindels sei nicht gelungen. Einen konkreten Behandlungsbedarf in Bezug auf den benignen paroxysmalen Lagerungsschwindel haben die Y.____-Gutachter insofern erwähnt, als sie bei erneuten Beschwerden ein Lagerungstraining empfahlen (Urk. 6/83/11, Urk. 6/88/12). Inwiefern diese Massnahme im Vorherein nicht erfolversprechend ist respektive in der Vergangenheit erfolglos war, legte der Beschwerdeführer nicht weiter dar. Auch gegebenenfalls weitere erfolglos durchgeführte Behandlungen nannte er keine. Zu beachten ist auch, dass die Gutachter davon ausgingen, dass sich die bezifferte Restarbeitsfähigkeit ohne weitere ärztliche Vorkehrungen umsetzen lässt. Insgesamt bleibt der Einwand, aufgrund gescheiterter Behandlungen bestehe keine verwertbare Restarbeitsfähigkeit, unbelegt. 5.5.3

Abschliessend wandte der Beschwerdeführer ein, indem er gezwungen werde, im Umfang von 80% arbeiten, werde das Folterverbot gemäss Art. 3 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) verletzt. Tatsächlich besteht keine Pflicht, die von den medizinischen Experten festgestellte Restarbeitsfähigkeit konkret zu verwerten. Von einem konkreten Arbeitszwang und damit von einem unzulässigen Grundrechtseingriff kann mithin nicht die Rede sein. Allerdings hat sich der Beschwerdeführer aufgrund des im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatzes der Schadenminderung (vgl. BGE 120 V 368 E. 6b, 117 V 275 E. 2b und 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen) die Umsetzung der trotz des Leidens verbliebenen erwerblichen Ressourcen respektive das damit erzielbare Einkommen entgegenhalten zu lassen (vgl. hierzu nachfolgende E. 6). 5.6

Als Fazit ergibt sich, dass auf die nachvollziehbaren Schlussfolgerungen im Y.____-Gutachten abgestellt werden kann (vgl. vorstehende E. 5.3 f.). Offen ist allein, ob die von den Gutachtern mit Blick auf das Vermeidungsverhalten des Beschwerdeführers attestierte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit selbst in einer angepassten Tätigkeit ohne Weiteres für die Invaliditätsbemessung übernommen werden kann. Das Gutachten gibt nicht hinreichend darüber Aufschluss, inwiefern dem Vermeidungsverhalten und dem Umstand, dass der Beschwerdeführer womöglich die mit dem Lagerungsschwindel einhergehenden Beschwerden in den Vordergrund stellt (Urk. 6/83/9 und 10 f.), ein Krankheitswert zuzumessen ist (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 2.2.1 und Urteil des Bundesgerichts 9C_371/2019 vom 7. Oktober 2019 E. 5.1.2). Ergebnisbezogen kann die Frage allerdings offenbleiben. Auch unter Berücksichtigung einer Restarbeitsfähigkeit von 80% ergibt sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad (vgl. nachstehende E. 6). 6.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Invaliditätsbemessung auf die statistischen Einkommensangaben der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE), das heisst auf die sogenannten Tabellenlöhne (Urk. 2 S. 2, Urk. 5 S. 2) . Vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer im Rahmen seiner Erwerbsbiographie in verschiedenen Branchen jeweils ungelerten Tätigkeiten nachging und die jeweiligen Anstellungen stets von kürzerer Dauer waren (Urk. 6/18, Urk. 6/86/4 f.) ist somit klarerweise keine konkrete Tätigkeit auszumachen, der er ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens voraussichtlich weiterhin nachgegangen wäre (BGE 139 V 28 E. 3.3.2 mit weiteren Hinweisen). Damit ist es praxisgemäss angezeigt, für die Einkommensbemessung von den Tabellenlöhnen auszugehen (BGE 139 V 592 E. 2.3 mit weiteren Hinweisen) . Auch die Restarbeitsfähigkeit wird im Rahmen einer ungelerten Tätigkeit zu verwerthen sein. Es ist demgemäss nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss gelangte, sowohl für die Ermittlung des Validen- als auch des Invalideneinkommens gelangten dieselben Lohnansätze der LSE zur Anwendung, nämlich die Tabelle TA 1 _tira ge_skill _level. Darin erfasst sind die monatlichen Bruttolöhne nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht . Das in Frage kommende Kompetenzniveau reicht von einfachen Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art (Niveau 1) bis zu Tätigkeiten mit komplexer Problemlösung und Entscheidungsfindung, welche ein grosses Fakten- und theoretisches Wissen in einem Spezialgebiet voraussetzen (Niveau 4). Hier anwendbar ist das Kompetenzniveau 1. Sind das Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich in Übereinstimmung mit der Rechtsprechung deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehende E. 2.4). Die Beschwerdegegnerin hat demgemäss korrekt auf einen Invaliditätsgrad von 20 % geschlossen . Dieser gibt keinen Anspruch auf eine Rente. 7.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin den

Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Rente richtigerweise verneint hat . Verneint hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung

auch den Anspruch auf Massnahmen der Eingliederung (Urk. 2 S. 1). Dies hat der Beschwerdeführer nicht beanstandet, sondern in der Beschwerdeschrift ausdrücklich festgehalten, keine berufliche n Massnahmen zu wünschen (Urk. 1), was in Übereinstimmung mit seiner anlässlich der Begutachtung geäusserten Überzeugung steht, nicht arbeiten zu können (Urk. 6/86/6, Urk. 6/88/7). Unter diesen Voraussetzungen erweist sich die gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 12. Mai 2022 erhobene Beschwerde als unbegründet und ist demgemäss abzuweisen.

Soweit der Beschwerdeführer mit Bezug auf seine geschädigten Ohren Schaden ersatz verlangt (Urk. 1) , ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Diesbezüglich enthält die angefochtene Verfügung keine Anordnungen. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Die Verfügung bestimmt somit den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Demgemäss fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteils Voraussetzung, wenn und insoweit zu einem Aspekt keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 144 I 11 E. 4.3, 131 V 164 E. 2.1, 125 V 413 E. 1a).

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss dem unterliegen den Beschwerdeführer aufzuerlegen. Infolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 14) sind die Kosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgerecht; GSVGer). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit auf diese eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Grieder-Martens Wilhelm

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