

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00553 vom 23. Dezember 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-12-23, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00553

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00553 du 23 décembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00553 del 23 dicembre 2022

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1960, verfügt über keine Berufsausbildung (Urk. 6/9/5 ; Urk. 1 Ziff. 5.1). In der Schweiz arbeitete er meist

als (selbständigerwerbender oder angestellter) Taxichauffeur (Urk. 6/16 ; Urk. 1 Ziff. 5.3) . Am 5. August 2021 erlitt er einen ischämischen Hirninfarkt im Vermis

cerebelli (Urk. 6/20/14) . Wegen der verbliebenen Sehstörung meldete er sich mit Formular vom 22. Februar 2022, eingegangen am 1. März 2022, bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/9 , 6/11 und 6/15) . Am 8. April 2022 trat eine transitorisch ischämische Attacke im vertebro basalen Stromgebiet auf (Urk. 6/20/14) .

Die IV-Stelle zog die Akten der Krankentaggeldversicherung bei (Urk. 6/7 und 6/20) und holte einen Auszug aus dem Individuellen Konto (IK) ein (Urk. 6/16) . Alsdann stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Juli 2022 in Aussicht, einen Rentenanspruch zu verneinen (Urk. 6/22). Am 22. September 2022 verfügte sie wie angekündigt (Urk. 2).

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 vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechts - sätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechts folgen 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 – wie vorliegend – 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).

E. 1.2

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 herzustellen, 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.

Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Der Mindestinvaliditätsgrad, der Anspruch auf eine minimale Rente von 25 % gibt, beträgt 40 % (Abs. 4).

Der Invaliditätsgrad bei erwerbstätigen Versicherten ist dabei aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art.

E. 1.4

Nach dem Grundsatz "Eingliederung vor Rente"

gehen Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn die versicherte Person nicht oder bloss in ungenügender Masse eingegliedert werden kann. Für die Abklärungspflicht der IV-Stelle bedeutet dies, dass sie bei der erstmaligen Prüfung eines Leistungsgesuchs wie im Revisionsfall zuerst untersuchen muss, ob Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind, bevor über den Rentenanspruch zu entscheiden ist. Eine Invalidenrente soll erst und nur dann gesprochen werden, wenn die Möglichkeiten ausgeschöpft sind, welche Eingliederungsmassnahmen zur Verbesserung der gesundheitsbedingt beeinträchtigten Erwerbsfähigkeit bieten. Falls ein Rentenanspruch indes durch allenfalls noch vorzunehmende berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht mehr beeinflusst werden kann, etwa weil ein rentenbegründender Invaliditätsgrad bereits jetzt nicht gegeben ist, kann der Rentenentscheid unabhängig von allfälligen Eingliederungsmassnahmen gefällt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_585/2021 vom 6. Januar 2022 E. 5.1 mit diversen Hinweisen).

Die Pflicht zur Selbsteingliederung geht dabei – als Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht – nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_348/2013 vom 19. September 2013 E. 6.3).

Fehlt es

letztlich an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 8C_535/2021 vom 25. November 2021 E. 5.3.3 mit Hinweisen). Das Bundesgericht hat für die altersbedingte Unverwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit allerdings relativ hohe Hürden aufgestellt (Urteile des Bundesgerichts 9C_755/2020 vom 8. März 2021 E. 5.4.3 und 9C_797/2019 vom 6. Januar 2020 E. 5, je mit Hinweisen). 2.

E. 2

Mit Eingabe vom 12. Oktober 2022 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Figi, Beschwerde (Urk. 1). Darin beantragte er, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und es sei ihm spätestens ab dem 1. September 2022 eine ganze Invalidenrente auszurichten. Eventualiter seien ihm berufliche Massnahmen zu gewähren, subeventualiter

sei die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit diese ein polydisziplinäres Gutachten einhole und neu über seinen Leistungsanspruch verfüge; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der IV-Stelle (Urk. 1 S. 2). Diese schloss in der Beschwerdeantwort vom 17. November 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Die Beschwerdeantwort wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 18. November 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog im angefochtenen Entscheid, die Tätigkeit als Taxichauffeur sei dem Beschwerdeführer nicht mehr zumutbar. In einer angepassten körperlich leichten Tätigkeit oder Bürotätigkeit könne er indessen eine volle Arbeitsfähigkeit erlangen (Urk. 2). Dem fügte sie in der Beschwerdeantwort nichts hinzu (Urk. 5).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer hielt indessen dafür, er könne unstrittig nicht mehr in der angestammten Tätigkeit arbeiten, verfüge über keinen Lehrabschluss, habe Jahrzehnte als Taxifahrer gearbeitet und sei rund 62 Jahre alt. Aufgrund seines Alters habe die Beschwerdegegnerin ein Standortgespräch als sinnlos erachtet. Er habe nie eine Weiterbildung absolviert, so dass er keine neueren Maschinen, geschweige denn computergesteuerte Geräte bedienen könne. Eine Bürotätigkeit sei ohne langjährige Schulbildung bzw. Umschulung und angesichts seiner Deutschkenntnisse nicht realistisch. Welche leichten Tätigkeiten zumutbar sein sollen, werde nicht konkretisiert. Die Restarbeitsfähigkeit sei so nicht verwertbar. Da er auch nicht mit Eingliederungsmassnahmen unterstützt werde, habe er Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 1 Ziff. 6).

Eventualiter habe die Beschwerdegegnerin den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» verletzt; sie habe in Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes/der Rechtsanwendung von Amtes wegen nicht

über berufliche Massnahmen verfügt (Urk. 2 Ziff. 7). Subeventualiter sei das strukturierte Beweisverfahren auf alle Arten von Gesundheitsschädigung anzuwenden. Die Beschwerdegegnerin habe ihn weder begutachtet, noch sich vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beraten lassen und damit den Untersuchungsgrundsatz verletzt (Urk. 2 Ziff. 8). 3.

3.1

Nach der Hospitalisation in Griechenland und

weiteren Abklärungen in der Schweiz erachteten die Ärzte der Klinik Y.____

im Bericht vom 29. November 2021 einen cerebrovaskulären ischämischen Insult im Vermis am 5. August 2021 als bildgebend objektiviert bei aber unklarer Ätiologie (detaillierte Untersuchungsergebnisse, Urk. 6/7/4 und 6/7/7 f.). Klinisch wurden eine Ptosis links (anamnestisch vorbestehend) sowie eine Abduzensparese links (auch Urk. 6/7/7 f.: Doppelbilder beim Blick nach links verstärkt) konstatiert und Werte von 0 Punkten auf der National Institutes of Health Stroke

Scale (NIHSS) sowie von 2 Punkten auf der modified Rankin Scale

(mRS) festgehalten (dazu im Detail: Urk. 6/7/7).

Aus dem Bericht geht weiter hervor, dass am 26. November 2021 (anamnestisch ohne Hinweis für Schlaganfallverdächtige Ereignisse und bei persistierenden Dopplerbildern bei erstgenannter Diagnose) erstmals eine kleine subakute Ischämie zerebellär rechts festgestellt und als neues ischämies Ereignis unter Sekundärprophylaxe unter

Plavix gewertet wurde. Zentrale Bedeutung komme somit der Suche nach einem Vorhofflimmern zu, differenzialdiagnostisch sei eine mikroangiopathische Genese denkbar.

Unter dem Titel «Arbeitsfähigkeit» wurde angefügt, im Verlauf sei eine ophthalmologische Untersuchung mit Behandlungsversuch mit Prismenbrille indiziert. Eine solche werde vom Beschwerdeführer aktuell aber nicht gewünscht, es werde um eine hausärztliche Anmeldung gebeten (Urk. 6/7/2-4). Zudem wurde dem Beschwerdeführer zumindest im ersten Bericht vom 4. November 2021 explizit die Fahreignung infolge Diplopie abgesprochen (vgl. Urk. 6/7/6). 3.2

Dr. med. Z. ____, Facharzt für Allgemeinmedizin, führte im Bericht vom 4. April 2022 unter Hinweis auf obgenannte Diagnosen aus, es liege eine Abduzensparese links vor, die er im Verlauf nicht genügend beurteilen könne, weshalb er den Beschwerdeführer an das Y. ____, Klinik für Neurologie überwiesen habe. Jener habe sich gesamthaft gut erholt. Geblieben seien die Doppelbilder (im Vorbericht zusätzlich leicht verminderte Sensorik von Arm und Bein rechts, Urk. 6/7/17), weswegen er nicht mehr Autofahren könne und in der aktuellen Tätigkeit als Taxifahrer zu 100% arbeitsunfähig sei. Noch zumutbar sei ihm eine angepasste Tätigkeit. Dr. Z. ____, wies darauf hin, dass seitens des Y. ____, eine Fahrtauglichkeit attestiert worden und eine Nachkontrolle im Herbst 2022 vorgesehen sei; er überweise den Fall «jetzt» zur Beurteilung der Fahrtauglichkeit an die Neurologie und Ophthalmologie des Y. ____, (Urk. 6/20/23-27).

Auf der E-Mail-Anfrage des Krankentaggeldversicherers vom 9. Mai 2022, worin dieser um

eine Beschreibung der möglichen angepassten Tätigkeiten ersuchte, vermerkte Dr. Z. ____, sodann handschriftlich «leichtere körperliche Tätigkeiten oder Bürotätigkeiten möglich» (Urk. 6/20/11). 3.3

Vom 8. bis 9. April 2022 war der Beschwerdeführer in der Klinik für Neurologie des Y. ____, hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 9. April 2022 wurde neben dem bekannten ischämischen Hirninfarkt vom 5. August 2021 neu eine transitorische ischämische Attacke im vertebrobasiliären Stromgebiet am 8. April 2022 diagnostiziert. Bildgebend bestehe kein Anhalt für einen akuten oder subakuten Infarkt. Klinisch hätten sich beim Eintritt nach der notfallmässigen Zuweisung per Sanität ein vorbekanntes minimales Abduktionsdefizit links, das seit August 2021 bestehe, sowie eine neu aufgetretene Dysarthrie (leichte Artikulations-, keine Sprechstörung) feststellen lassen, entsprechend einem NIHSS-Wert von 2 Punkten. Während der Überwachung habe sich der Beschwerdeführer bis auf die vorbekannte Okulomotorikstörung beschwerdefrei gezeigt. Bei Regredienz der Symptomatik sei auf eine Lysetherapie verzichtet worden. Zusätzlich zur vorbestehenden Therapie mit Clopidogrel begonnen worden sei

eine Thrombozytenaggregationshemmung mit Aspirin

Cardio für drei Monate. Eine interventionelle Behandlung der gemäss

CT mutmasslich höhergradigen

Vertebralisabgangsste nose rechts sei bei anlagebedingt hypoplastischem Gefäss und links dominanter Arteria

vertebralis nicht indiziert. Bei neuerlicher Symptomatik sei eine solche gegebenenfalls zu reevaluieren (Urk. 6/20/17-20).

Ferner wurde n im Austrittsbericht diffuse Muskelschmerzen des rechten Beins, Erstdiagnose am 18. März 2022, festgehalten. Differentialdiagnostisch handle es sich um eine reaktivierte Arthrose (röntgenologisch: geringe degenerative Veränderungen am lateralen Tibiaplateau, ossäre Ausziehung am Oberpol der Patella bei Ansatz tendinose der Quadrizepssehne) oder Muskelkrämpfe bei übermässigem Alkoholkonsum (1,9 ‰). 3.4

In der hierauf durchgeführten CT-Angiographie liess sich gemäss Bericht des Y.____

vom 14. April 2022 eine arteriosklerotisch bedingte mehr als 50%ige Abgangstenose der hypoplastischen Arteria vertebralis rechts darstellen. Darüber hinaus habe sich ein stabiler Befund in der Dopplersonografie mit 10- bis 40%iger Abgangstenose der Arteria

carotis

interna

beidseits auf dem Boden einer mässigen Atheromatose der extrakraniellen Hirngefässe gezeigt. Die Ärzte empfahlen neben der doppelten Plättchenaggregationshemmung, einer intensivierten cholesterinsenkenden Therapie und generell regelmässigen Kontrollen sowie einer konsequenten Therapie der vaskulären Risikofaktoren auch ein aerobes Ausdauertraining moderater Intensität (Urk. 6/20/13).

Besonders hervorgehoben wurde im Bericht der Neurostatus. Danach wurden Doppelbilder in der Augenbewegung angegeben, die in der Endstellung nicht mehr vorhanden seien. Ferner wurden diskrete Kribbelparästhesien an der Auslenkante der Hand und des Fusses rechts festgehalten (Urk. 6/20/15). 4. 4. 1

Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 61 lit. c ATSG) verpflichtet das kantonale Gericht (unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien), von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen.

Abklärungsmassnahmen müssen vorgenommen oder veranlasst werden, wenn dazu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht.

Die Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisansforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.1 und 3.1.2 mit Hinweisen insbesondere auf BGE146 V 240 E. 8.1 und 144 V 427 E. 3.2). 4.2

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht ferner

darin, aus medizinischer Sicht - gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu

entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

4.3

In den vorstehend zitierten medizinischen Unterlagen sind gehäufte – konkret drei – ischämische Ereignisse innert neun Monaten dokumentiert, wobei die jeweilige Symptomatik aber höchstens leicht war und schnell besserte. Ein Eingriff ist aus fachärztlicher Sicht bei der über 50%igen Abgangsstenose der Arteria

vertebrales rechts nicht angezeigt, womit es (zumindest bis auf weiteres) bei einer medikamentösen Therapie und regelmässigen Kontrollen sein Bewenden hat.

Körperlich schwere und mittelschwere Tätigkeiten stehen nicht zur Diskussion. Als Einschränkung in einer körperlich leichten Tätigkeit verblieben ist eine Sehstörung. Die Abduzensparese wird allerdings als minimal beschrieben und die Dopplerbilder sind nach Angaben des Beschwerdeführers nur in der Augenbewegung, nicht aber in der Endstellung vorhanden. Insoweit überrascht es auch nicht, dass er bis anhin auf die angebotene ophthalmologische Untersuchung bzw. einen Behandlungsversuch mit Prismenbrille verzichtet hat. Die angegebenen NIHSS- und mRS-Werte sprechen ebenfalls gegen eine

leichte Beeinträchtigung infolge der ischämischen Ereignisse.

Darüberhinausgehende Beschwerden und Funktionseinschränkungen wurden seitens des Beschwerdeführers keine vorgebracht. Unter diesen Umständen besteht aufgrund des einmaligen Hinweises in den Akten auf einen übermässigen Alkoholkonsum als mögliche Ursache der Wadenkrämpfe noch kein zureichender Grund zur Annahme eines weiter abzuklärenden, allenfalls invalidisierenden Suchtleidens. Dagegen spricht auch die von ihm angegebene langjährige, bis zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Taxifahrer. Die Kniebeschwerden wurden zudem bereits abgeklärt. Der Ausschluss körperlich anstrengender Tätigkeiten bzw. die Beschränkung auf eine körperlich leichte Tätigkeiten trägt sowohl den im Zusammenhang mit den ischämischen Ereignissen erhobenen neuroangiologischen als auch den Röntgenbefunden betreffend das Knie genügend Rechnung. 4.4

Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach

nicht als komplex und wurde soweit erforderlich fachärztlich

abgeklärt. Die vom Hausarzt postulierte hohe Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit korreliert mit der fachärztlich postulierten, nur leichten Beeinträchtigung im Alltag sowie der seitens des Beschwerdeführers fehlenden Ausschöpfung der therapeutischen Möglichkeiten. Sich widersprechende ärztliche Beurteilungen oder vom Beschwerdeführer zusätzlich geklagte Beschwerden liegen nicht vor. Damit besteht kein Anlass für weitere medizinische Abklärungen oder den Beizug des RAD (entsprechend dem Subeventualantrag des Beschwerdeführers) im Hinblick auf das Erreichen wenigstens eines Mindestinvaliditätsgrads von 40 %.

An dieser Stelle

ist anzumerken, dass der Beschwerdeführer seit Beginn seiner Arbeitstätigkeit in der Schweiz fast durchwegs ein sehr tiefes Einkommen im IK-Auszug auswies, soweit er überhaupt entsprechende Beiträge entrichtete (Urk.

6/16). Gemäss LSE 2020, Tabelle TA1_tirage_skill_level betrug der Zentralwert für Männer im Kompetenzniveau 1

(einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art) demgegenüber Fr. 5'590.-- pro Monat bzw. umgerechnet auf die betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden Fr. 69'931.-- im Jahr. Wie genau das Valideneinkommen im Rahmen der stark schwankenden Einkünfte, bei durchaus zu hinterfragendem Arbeitspensum, ohne Nachweis irgendwelcher seit März 2020 effektiv durch Arbeit erzielter Einkünfte und gestützt auf Art. 26 IVV festzulegen ist, kann indessen offenbleiben. 5.5.1

Massgeblich für die Verwertbarkeit der (Rest-) Arbeitsfähigkeit ist der ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art.

E. 6

ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG). Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Dabei werden die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt (vgl. auch Art. 25 IVV) und einander gegenübergestellt, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG sodann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a); und

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 lit. b unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe).

E. 7

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien sind die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Die Beschwerdegegnerin ist zu verpflichten, dem obsiegenden, anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer in Anbetracht des geringen Umfangs der Akten sowie der sich stellenden, einfachen juristischen Fragen eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. MWSt. und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 22. September 2022 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. September 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

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