

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01123 vom 30. September 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01123

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01123 du 30 septembre 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01123 del 30 settembre 2014

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969 und gelernter Bäcker-Konditor, war zuletzt vom 1. Januar 2007 bis 31. Januar 2011 vollzeitlich als stellvertretender Chef Patisserie bei der Y.____ AG angestellt, wobei er sich ab dem 13. Oktober 2010 einer stationären Alkoholentzugsbehandlung unterzog (Urk. 8/3, Urk. 8/8 Ziff. 2.7 und Urk. 8/15/5-7). Am 28. März 2011 meldete er sich unter Hinweis auf eine seit Juli 2010 bestehende Alkoholproblematik zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 8/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK; Urk. 8/16) bei und holte einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/8) sowie ärztliche

Berichte (Urk. 8/12-13, Urk. 8/15, Urk. 8/28, Urk. 8/34, Urk. 8/52-53, Urk. 8/54/6, Urk. 8/55) ein. Überdies veranlasste sie ein psychiatrisches Gutachten, welches am 28. Februar 2013 erstattet und am 16. April 2013 ergänzt wurde (Urk. 8/41, Urk. 8/48). Nach dem im Rahmen des

Vorbescheidverfahrens (Urk. 8/58, Urk. 8/60) ein weiterer Arztbericht (Urk. 8/59) ergangen war, verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 5. November 2013 (Urk. 2) einen Rentenanspruch des Versicherten.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art.

E. 1.2

).

An diesen Voraussetzungen fehlt es im Falle des Beschwerdeführers. Bei der von den Ärzten des A.____ (vgl. E. 3.1 hiervor) und dem psychiatrischen Sachverständigen Dr. F.____ (vgl. E. 3.4 hiervor)

diagnostizierten leichten depressiven Episode

handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, welchem

kein Krankheitscharakter zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_176/2011 vom 29. Juni 2011 E.

E. 2

Hiergegen erhob X.____ am 6. Dezember 2013 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte , die angefochtene Verfügung vom 5. November 2013 sei aufzuheben und die Sache sei zu ergänzenden medizinischen Abklärungen an die IV - Stelle zurückzuweisen . In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Christine Kessi als unentgeltliche Rechtsvertreterin.

Die IV-Stelle schloss mit

Beschwerdeantwort vom 16.

Januar 2014 (Urk.

7) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer tags darauf zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der leistungsverweigernden Verfügung vom 5. November 2013 (Urk. 2) auf den Standpunkt , ihren medizinischen Abklärungen zufolge liege keine Invalidität im Sinne des Gesetzes vor. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers im angestammten Beruf als Konditor sei durch verschiedene (im angefochtenen Entscheid unbenannt gebliebene) invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Beschwerden gefährdet , welche je doch der Ausübung einer zumutbaren Arbeitstätigkeit nicht entgegenstünden .

Hieran hielt sie

in ihrer Beschwerdeantwort

vom 16.

Januar 2014 (Urk. 7) fest .

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer am 6. Dezember 2013 (Urk. 1 S. 3 ff.) im Wesentlichen vor , unter Berücksichtigung des von der Beschwerdegegnerin eingeholten psychiatrischen Gutachtens

und der Einschätzung der behandelnden Psychiaterin verbiete sich der Schluss, es liege kein invalidenversicherungsrechtlich

relevanter Gesundheitsschaden vor.

Infolge einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation

erfolge seit dem 18. November 2013 eine stationäre Behandlung

im Z.____ . Die Beschwerdegegnerin sei ihrer Untersuchungspflicht nicht nachgekommen, indem sie bezüglich seiner Depression und Ängste nicht die erforderlichen Abklärungen getätigt habe. Zu dem habe sie ohne vorangehende

Anordnung einer sechsmonatigen Alkoholabstinenz und erneuter Einholung eines medizinischen Berichts über seinen Leistungsanspruch entschieden . Im Rahmen der weiteren Abklärungen werde sie insbesondere zu prüfen haben, inwiefern die schwere Alkoholabhängigkeit inzwischen zu Folgeschäden auch neurologischer Art geführt habe. 3.

3.1

Die im Rahmen der stationären Entzugsbehandlung vom 13. Oktober 2010 bis 4. Januar 2011 mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte des A.____, Klinik für Psychiatrische Rehabilitation, nannten

in ihrem Bericht vom 8. April 2011 (Urk. 8/12) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10 F10.21), und eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0). Zudem bestünden eine Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25) und ein Status nach atypischer Pneumonie, wodurch jedoch das berufliche Leistungsvermögen nicht eingeschränkt werde

(S. 1).

Anamnestisch trinke der Beschwerdeführer,

unterbrochen durch zwei Phasen der Abstinenz unter Antabus, seit acht bis zehn

Jahren, wobei er im Februar 2002 einen ersten Alkoholentzug gemacht habe (vgl. dazu Urk. 8/55/8-11) und seit dem letzten Rückfall

vom August 2009 drei bis vier

Liter Bier pro Tag konsumiere.

Von somatischer Seite sei eine Colitis

ulcerosa bekannt seit dem Jahr 2000. Aktuell habe der Beschwerdeführer angegeben, seit zwei bis drei

Monaten an Depressionen zu leiden. Bei Klinikeintritt seien Auffassung und Konzentration wegen Alkoholkonsums eingeschränkt gewesen, die neurologische Untersuchung sei aber unauffällig geblieben. Der jetzige Alkoholentzug sei valiumgestützt und komplikationslos mit nur einem einzigen Rückfall verlaufen. Eine eindeutige Prognose könne nicht gestellt werden, da das Alkoholabhängigkeitssyndrom eine chronische Krankheit mit wechselndem Verlauf sei

(S. 2).

Während der Dauer des Klinikaufenthalts sei der Beschwerdeführer nicht arbeitsfähig gewesen. Aus medizinischer Sicht sei ihm die bisherige Tätigkeit zumutbar, diesbezüglich sei indes die weitere Behandlung in Form einer ausreichenden alkoholspezifischen und sozialen Nachbetreuung

entscheidend (S. 3). 3.2

Vom 1. bis 28. Februar 2011 stand der Beschwerdeführer in teilstationärer

Behandlung in der Klinik B.____, wo gemäss Bericht von Dr. med. C.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Oberarzt und Leiter Tagesklinik, vom 7. Juni 2011 (Urk. 8/13) die folgenden

Diagnosen gestellt wurden (S. 2): - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: -

Alkoholabhängigkeitssyndrom, zuletzt abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10

F10.21), anamnestisch bekannt seit zirka 2002 - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Tabakabhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch (ICD

E. 4

Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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.

E. 4.1

Den

medizinischen Akten ist einhellig die Diagnose einer

Alkoholabhängigkeit zu entnehmen. Diese begründet nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts (vgl. E. 1.2 hiervor)

für sich alleine keine Invalidität, sondern nur in Verbindung mit einem die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden geistigen, körperlichen oder psychischen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert, der zur Sucht geführt hat oder als deren Folge eingetreten ist. 4. 2

Streitig und zu prüfen ist zunächst, ob der Beschwerdeführer an

einem invalidenversicherungsrechtlich

relevanten psychischen Gesundheitsschaden leidet.

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 35 2 E. 2.2.1, 131 V 49 E.

E. 4.3

mit Hinweisen). Ebenso wenig bildet die von Dr. G.____

(vgl. E. 3.5 hiervor) festgestellte

Anpassungsstörung mit Depression, Angst und Kontrollverlust eine hinreichend ausgeprägte Psychopathologie.

Sie liegt vielmehr im Grenzbereich dessen, was überhaupt noch als krankheitswertig im Sinne des Gesetzes und potenziell in validisierendes Leiden gelten kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2014 vom 30. April 2014 E. 3.2 mit Hinweis).

Schliesslich lässt auch der von der behandelnden Psychiaterin geäusserte Verdacht auf eine emotional-instabile Persönlichkeit und die von ihr differentialdiagnostisch erhobene alkoholische Wesensveränderung

keine andere Betrachtungsweise zu, zumal die anderen mit dem Beschwerdeführer befassten Fachärzte keine entsprechenden Befunde erhoben und ernsthafte Anhaltspunkte für das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens fehlen. Hinzu kommt, dass das Befinden des Beschwerdeführers durch verschiedene psychosoziale Belastungsfaktoren (Überforderungssituation am früheren Arbeitsplatz; Verlust der Arbeitsstelle, der Beziehung und der ehemaligen Wohnung ; Zukunftsängste [vgl.

Urk. 8/11/2-3, Urk. 8/13/3-4, Urk. 8/41/3) beeinflusst
wird, welche jedoch
rechtsprechungsge mäss
invalidenversicherungsrechtlich grundsätzlich ausser Acht zu bleiben haben
(vgl. BGE 127 V 294 E. 5a).

Entgegen der beschwerdeweise vertretenen Auffassung (Urk. 1 S. 5) bestand unter diesen
Umständen für die Beschwerdegegnerin im Abklärungsverfahren kein Anlass, vom
Beschwerdeführer im Rahmen der Mitwirkungspflicht eine Alkoholabstinenz zu fordern
und/oder hinsichtlich seines psychischen Gesundheitszustandes zusätzliche medizinische
Abklärungen zu treffen.

Allerdings ist der Beschwerdeführer im Hinblick auf eine allfällige Neuanschuldung unter
dem Titel der Schadenminderungspflicht (vgl. Art. 7 Abs. 1 ATSG)

gehalten, sich einer konsequenten Entzugsbehandlung zu unterziehen, um zu verhindern,
dass der übermässige Alkoholkonsum zu einem invalidisierenden Gesundheitsschaden
führt. 4. 3

Ebenso wenig ist ein invalidisierender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen,
welcher als Folge des erhöhten Alkoholkonsums eingetreten ist oder diesen verursacht hat.

Soweit der Beschwerdeführer (Urk. 1 S. 6) von einer Abklärungslücke insbesondere in
neurologischer Hinsicht ausgeht, verkennt er, dass die

involvierten Ärzte die vorhandenen kognitiven Defizite im Rahmen der Alkoholisierung
interpretieren und keine Indikation für weitere neurologische Untersuchungen
stellten.

Der zuweilen aufgetretene imperative Stuhl drang ist laut

gastroenterologischer Einschätzung medikamentös behandelbar (vgl. E. 3.6 hier vor) und
führt nicht zu einer massgebenden Einschränkung des

beruflichen Leistungsvermögens des Beschwerdeführers, zumal in der angestammten Tätigkeit

als Bäcker- Konditor der Zugang zu einer Toilette

jederzeit gewährleistet ist. 4. 4

Soweit der Beschwerdeführer

einwandte,

sein Gesundheitszustand habe sich im Nachgang zum Bericht von Dr. G.____

vom 14. Juni 2013 (vgl. E. 3. 5 hier vor) verschlechtert

(Urk. 1 S. 5 oben), erweist sich dies als unbefähigend. Er

untermauerte seine Darstellung einzig mit den Ausführungen seiner Ehegattin an den
Sozialdienst vom 12. November 2013 (Urk. 3/3), welche indes eine relevante
Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Mitte Juni 2013 nicht zu belegen
vermögen. Ebenfalls nichts abzugewinnen ist dem Hinweis des Beschwerdeführers auf

eine

angeblich ab dem 18. November 2013 er folgte stationäre Behandlung im Z.____, danach der Rechtsprechung (vgl. E. 1.3 hiervor) der Zeitraum bis zum Verfügungserlass (vorliegend: 5. November 2013) die Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet und kein ärztlicher Bericht beigebracht wurde, welcher sich auf den massgebenden Beurteilungszeitraum bezieht oder Rückschlüsse darauf zulassen würde und daher in die Beurteilung miteinzubeziehen wäre.

E. 4.5

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers lässt sich der entscheidungswesentliche Sachverhalt nach dem Dargelegten anhand der vorhandenen Aktenlage zuverlässig beurteilen. Gestützt darauf ist mit dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt, dass im relevanten Beurteilungszeitraum kein invalidenversicherungsrechtlich bedeutsamer Gesundheitsschaden vorlag und die vorhandene Arbeitsunfähigkeit durch das Suchtverhalten

bedingt

war. So legt denn auch die ärztliche Berichterstattung das Schwergewicht auf die Alkoholproblematik und deren suchtspezifische Behandlung.

Dementsprechend erweist sich der abschlägige Leistungsentscheid (Urk. 2) der Beschwerdegegnerin als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

5.

5.1

Mit seiner Beschwerde vom 6. Dezember 2013 beantragte der Beschwerdeführer, ihm sei die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person von Rechtsanwältin Christine Kessi, Zürich, eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren zu bestellen (Urk. 1 S. 2 und 6). 5.2

Die Voraussetzungen für die

Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege gemäss § 16 Abs. 1 und 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) sind vorliegend erfüllt (vgl. Urk. 3/4 und Urk.

E. 7

Abs. 2 ATSG). 1. 2

Alkoholismus (wie auch Drogensucht und Medikamentenabhängigkeit) begründet für sich allein keine Invalidität im Sinne des Gesetzes. Vielmehr wird er in invalidenversicherungsrechtlich erst relevant, wenn er eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Folge ein körperlicher, geistiger oder psychischer, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder wenn er selber Folge eines körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (Urteil des Bundesgerichts 8C_694/2008 vom 5. März 2009 E. 2). Dabei ist das ganze für die Alkoholsucht massgebende Ursachen- und Folgespektrum in eine Gesamtwürdigung einzubeziehen, was impliziert, dass einer allfälligen Wechselwirkung zwischen Sucht mittelabhängigkeit und psychischer Begleiterkrankung Rechnung zu tragen ist (Urteile des Bundesgerichts I 758/01 vom 5. November 2002 E. 3.2

und I

390/01 vom 19. Juni 2002 E. 2b). Was die krankheitsbedingten Ursachen der Alkohol sucht betrifft, ist für die invalidenversicherungsrechtliche Relevanz der Abhängigkeit erforderlich, dass dem Alkoholismus eine ausreichend schwere und ihrer Natur nach für die Entwicklung einer Suchtkrankheit geeignete Gesundheitsstörung zugrunde liegt, welche zumindest eine erhebliche Teilursache der Alkoholsucht darstellt (Urteil des Bundesgerichts I 192/02 vom 23. Oktober 2002 E. 1.2.2 mit Hinweis); es genügt nicht, wenn es sich nur um eine ganz untergeordnete Teilursache handelt (nicht veröffentlichtes Urteil des Bundesgerichts I 130/93 vom 29. August 1994). Mit dem Erfordernis des Krankheitswerts einer allfälligen verursachenden psychischen Krankheit wird verlangt, dass diese die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränkt (BGE 99 V 28 E. 2; Urteil des Bundesgerichts I 940/05 vom 10. März 2006 E. 2. 2; erwähntes Urteil I 758/01 E. 3.1). 1. 3

Für die richterliche Beurteilung eines Falles sind grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens massgebend. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b; 99 V 98). 2.

E. 10

F10.20) aus , welcher eine intensive alkoholspezifische Therapie erforderlich. Zu diesem Zweck

habe er den Beschwerdeführer an Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, verwiesen .

Dieser

berichtete am 26. Januar 2013 (Urk. 8/34), er habe den Beschwerdeführer im Oktober 2012 zweimal voll alkoholisiert gesehen und ihm dringend eine erneute stationäre Entzugsbehandlung empfohlen . In der Folge

sei der Kontakt abgebrochen. Dr. E.____ befand, der Beschwerdeführer sei im Konzentrations- und Auffassungsvermögen, in der Anpassungsfähigkeit, Belastbarkeit und Fahrtauglichkeit sehr stark eingeschränkt. Er stellte die Diagnose eines schweren Alkoholabhängigkeitssyndroms (ICD-10 F10.24) und bescheinigte

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. Oktober 2012. 3. 4

Dr. med. F.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, schloss in seiner

im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstellten Expertise vom 28. Februar 2013 (Urk. 8/41 S. 4 f.) diagnostisch auf ein schweres Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24), eine leichtgradige depressive Episode (ICD -10 F32.01) und eine chronische , medikamentös aber gut eingestellte Colitis

ulcerosa mit leichter Restsymptomatik . In körperlicher Hinsicht bestehe derzeit

aufgrund einer verringerten Belastbarkeit infolge von Schmerzen und schneller Ermüdbarkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 40 % seit September 2010. Aus psychiatrischer Sicht sei wegen

einer Verringerung der Belastbarkeit und Frustrationstoleranz von einer Arbeitsunfähigkeit von 40 bis 50 % auszugehen. Daher bestehe

gesamthaft betrachtet eine 40 bis 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einem konventionellen Arbeitsverhältnis im ursprünglichen Beruf als Konditor wie auch in einer angepassten Tätigkeit. Unabdingbare Voraussetzung für die Wiederaufnahme einer Berufstätigkeit sei eine fachärztliche und aversive Behandlung des Alkoholabusus. Dr. F. ___

hielt dafür, dass die Alkoholabhängigkeit per se eine schwere psychische Erkrankung darstelle und aus der Familienanamnese

eine genetische Prädisposition deutlich werde. Zudem habe der Beschwerdeführer ebenso wie seine Brüder psychische und körperliche Gewalt erfahren, was ihn geschwächt habe und sich heute vor allem in der geringen Frustrationstoleranz und der verminderten Belastungsfähigkeit manifestiere. In diesem Sinne sei die schwere Alkoholabhängigkeit Ursache der verminderten psychischen Belastungsfähigkeit. Es sei daher angezeigt, dem Beschwerdeführer eine Teilrente auszusprechen und ihn gleichzeitig bei der Wiederaufnahme einer teilszeitlichen Erwerbstätigkeit zu unterstützen.

Im Weiteren hielt Dr. F. ___ am 16. April 2013 (Urk. 8/48) auf ergänzende Anfrage der Beschwerdeführerin fest, bei der reduzierte

körperliche und psychische

Leistungsfähigkeit handle es sich

um irreversible psychosomatische Folgeschäden des langjährigen, chronischen Alkoholabusus. 3. 5

Die den Beschwerdeführer ab dem 4. März 2013 behandelnde Dr. med. G. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in ihrem Bericht von 14. Juni 2013 (Urk. 8/52) die folgenden Diagnosen: - mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - schweres Alkoholabhängigkeitssyndrom (ICD-10 F10.24) seit über 20 Jahren (derzeit abstinent unter engmaschiger Begleitung) - Anpassungsstörung mit Depression, Angst und Kontrollverlust bei Verdacht auf emotional-instabile Persönlichkeit (ICD-10 F60.30), DD: alkoholische Wesensveränderung - Colitis

ulcerosa, +/- stabil unter Medikation, bestehend seit 2000 - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Nikotinabhängigkeit (ICD-10 F17.25)

Sie attestierte

dem Beschwerdeführer eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bäcker-Konditor seit Herbst 2010 und konstatierte, körperlich wenig belastende, einfache Hilfsarbeiten ohne psychischen Druck

- mithin im zweiten Arbeitsmarkt - sollten während drei bis vier Stunden pro Tag dringend versucht werden, auch zwecks Strukturierung des Alltags. 3. 6

Nachdem der Beschwerdeführer im Frühjahr 2013 wegen Magen-Darm-Beschwerden bei Dr. med. H. ___, Facharzt für Allgemeine Medizin, vorgestellt worden war (Bericht vom 26. Juni 2013 [Urk. 8/55/1-5]), wurde er auf dessen Zuweisung hin am 11. Juni und 23. September 2013 durch Dr. med. I. ___, Facharzt für Gastroenterologie, untersucht (Berichte vom 12. Juni [Urk. 8/55/6-7] und 23. September 2013 [Urk. 8/59]). Dieser konnte keine Hinweise auf eine entzündliche Darmerkrankung ausmachen und ging von einer ausgeprägten paradoxen Diarrhoe aus, hinsichtlich welcher er eine

medikamentöse Therapie initiierte. Subsidiär sei eine Analsphinktermanometrie respektive

Defäkographie

in Erwägung zu ziehen, um allenfalls die anale Problematik entweder mit Bio-Feedback oder operativ angehen zu können. Eine Arbeitsunfähigkeit attestierte Dr. I.____ nicht. 4.

E. 11

), weshalb dem Gesuch des Beschwerdeführers zu entsprechen ist.

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach er zur Nachzahlung der ihm erlassenen Gerichtskosten und der Kosten seiner Rechtsvertretung verpflichtet ist, sobald er dazu in der Lage ist. 5.3

Mit Honorarnote vom 24. September 2014 (Urk.

E. 12

) machte Rechtsanwältin Christine Kessi

einen Aufwand von fünf Stunden und Barauslagen in der Höhe von Fr.

37.-- geltend, wofür ihr ausgehend vom gerichtüblichen Stundenansatz von Fr. 200.-- eine Entschädigung im Betrag von Fr. 1'119.95 (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist. 5.4

Die Gerichtskosten im Sinne von Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 6. Dezember 2013 wird dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwältin Christine Kessi, Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt, und erkennt sodann:

- 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 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 §

E. 16

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers, Rechtsanwältin Christine Kessi, Zürich, wird mit Fr. 1'119.95 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Der Beschwerdeführer wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom

siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthal ten; 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubBuchter

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