

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00814 vom 29. August 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00814

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00814 du 29 août 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00814 del 29 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

4. August 2019 eine Schadenminderungspflicht (Urk. 11/31). Nach durchgeführtem Vorbescheid verfahren (Vor bescheid vom 14. August 2019 [Urk. 11/32], Einwand vom 16. September 2019 [Urk. 11/40]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. Oktober 2019 einen Renten anspruch (Urk. 2).

E. 1.1

Invaliddität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrech ts [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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objek tivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zu mutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, 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).

E. 1.3

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu 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).

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall 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). 2.

E. 2

Gegen die Leistungsabweisung erhob der Versicherte mit Eingabe vom 13. November 2019 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2019 sei vollumfänglich aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei verpflichtet, ihm ab Februar 2019 eine ganze Rente zuzusprechen. Eventuell sei eine gutachterliche Untersuchung von einer unabhängigen Stelle anzuordnen, subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, ihm berufliche Massnahmen zu gewähren. In prozessualer Hinsicht beantragte er, es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege sowie die unentgeltliche Rechtsbeistandung zu gewähren, was er mit Eingaben vom 4. Dezember 2019 (Urk.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 14. Oktober 2019 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, medizinische Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer aktuell unter keinen Diagnosen leide, die Leistungen der Invalidenversicherung auslösen würden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers könne mit der Gewichtsreduktion von 80 bis 100 Kilogramm innerhalb von zwei Jahren wesentlich verbessert werden. Ausserdem sei er in der Stellensuche nicht eingeschränkt, weshalb er keinen Anspruch auf berufliche Unterstützung habe.

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 13. November 2019 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, die Einschätzung des RAD-Arztes sei widersprüchlich und nicht nachvollziehbar. Darauf könne nicht abgestellt werden.

Er leide unter anderem an morbidem Adipositas Grad III, die als Folge des traumatisierenden Tötungsdeliktes des Vaters eingetreten sei. Deshalb sei diese als Folge einer gesundheitlichen Störung zu berücksichtigen. In Bezug auf die auferlegte Mitwirkungspflicht fügte der Beschwerdeführer an, er nehme diese soweit er dazu im Stande sei, wahr. Da er jedoch psychisch stark belastet sei und an einer Schilddrüsenunterfunktion leide, sei es ihm nicht möglich, wie von der Beschwerdegegnerin verlangt, ein Kilo pro Woche abzunehmen. 3.

Aus der vorliegenden medizinischen Aktenlage ergibt sich Folgendes: 3.1

Im März 2014 wurde der Vater des Beschwerdeführers durch die Ex-Partnerin ermordet, was eine Traumatisierung mit grossen Ängsten ausgelöst habe. Seit Juni 2017 war der Beschwerdeführer bei Dr. med. A.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, sowie MSc B.____, Psychologin und Psychotherapeutin, in monatlicher Behandlung. Ihnen gegenüber habe er von Angstgefühlen, Gedankenkreisen und Schuldgefühlen seinem Vater gegenüber, Wut, Erschöpfung, Müdigkeit und Alpträumen berichtet. Er habe Angst, dass die Täterin nach Absitzen der Gefängnisstrafe ihn und seine Familie attackieren werde.

Die Ärzte konstatierten, der Beschwerdeführer sei im Schockzustand hängen geblieben und habe den Normalzustand nicht mehr gefunden. Er könne das traumatische Geschehen nicht in sein Leben integrieren, da er es nicht verstehe. Sie diagnostizierten eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, ICD-10: F43.1) sowie eine extreme Adipositas (BMI ca. 60), aufgrund derer er sich kaum mehr bewegen könne sowie eine verminderte Reaktionsfähigkeit und Stabilität aufweise. In Bezug auf die Prognose der Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, an erster Stelle stehe das Abnehmen. Erst nach Verlust von Gewicht und damit einhergehender Schmerzfreiheit und Bewegungsfähigkeit könnten die Psychotraumata angegangen werden (vgl. Arztbericht vom 17. Januar 2019, Urk. 11/18). 3.2

Bei einer Adipositas Grad III mit verminderter Gehfähigkeit sowie Belastungsfähigkeit des Bewegungsapparates

wurde der Beschwerdeführer von seinem Hausarzt ins Universitätsspital C.____ überwiesen. Die behandelnden Ärzte des Adipositas Zentrums hielten laborchemisch eine Hypothyreose sowie eine ausgeprägte Dyslipidämie fest. Es wurde eine antihypertensive Medikation eingeleitet und verschiedene Möglichkeiten zur Gewichtsreduktion (Ernährungsberatung, begleitende medikamentöse Therapie, bariatrische Operation)

besprochen (vgl. Arztbericht vom 16. August 2018, Urk. 11/11/7f.). Eine progrediente Gewichtsabnahme könne zu einer Verbesserung der Mobilität und Arbeitsfähigkeit führen (vgl. Arztbericht vom 18. April 2019, Urk. 11/23). Laut Hausarzt Dr. med. D.____, Allgemeine Medizin FMH, sei der Beschwerdeführer aktuell aufgrund der morbidem Adipositas in seiner angestammten Tätigkeit als Betriebsleiter seit Mai 2017 nicht arbeitsfähig. In welchem Umfang ihm eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei, müsse abgeklärt werden (vgl. Arztberichte vom 26. Oktober 2018 [Urk. 11/11/2-5], 1. Mai 2019 [Urk. 11/24/1-3]). Neben generalisierbaren Schmerzen am Bewegungsapparat bestehe beim Beschwerdeführer eine Stauung der Maititis mit Kratzexkoriationen der Unterschenkel auf beiden Seiten. Die nicht-invasive arterielle Ausmessung der unteren Extremitäten habe eine uneingeschränkte Ruheperfusion gezeigt. Duplexsonographisch hätte sich zwar insgesamt ektaische oberflächliche Venen gezeigt, jedoch liesse sich keine relevante Insuffizienz des tiefen sowie oberflächlichen Venensystems darstellen. Die Ärzte der Klinik für Angiologie des C.____ empfahlen eine konsequente Kompressionstherapie (vgl. Arztbericht vom 1. April 2019, Urk. 11/24/4ff.). 3.3

Im Verlaufsbericht vom 10. Juni 2019 (Urk. 11/26) hielten Dr. A.____ und Psychologin B.____ fest, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers habe sich auf somatischer Ebene verschlechtert, so habe er den grauen Star operieren müssen (vgl. Operationsbericht vom 5. März 2019, Urk. 11/24/8f.). Er sei zunehmend resigniert und stehe unter Druck. Die Schmerzen würden ihn psychisch vermehrt dünnhäutig und destabilisierter machen. Er habe nach wie vor Alpträume und Schlafstörungen. Mit den körperlichen Beschwerden sei eine Traumaverarbeitung nicht möglich. Der Beschwerdeführer nehme zwar kontinuierlich ab, es werde aber wohl Jahre dauern, bis er ein Normalgewicht erreicht habe. Dr. A.____ und Psychologin B.____ attestierten dem Beschwerdeführer eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er sei unbeweglich und leide an chronischen Schmerzen sowie diversen somatischen Störungen angesichts seiner extremen Gewichtszunahme als Folge einer Binge Eating Störung. Diese werde durch eine zugrunde liegende PTBS mit Konzentration- und Aufmerksamkeitsstörungen, Angstgefühlen, innerem Druck und Stressgefühlen, Flashbacks, Alpträumen, Gedankenkreisen sowie Motivationslosigkeit, Erschöpfung, Antriebslosigkeit und Schuldgefühlen verstärkt (vgl. Urk. 17/3). 3.4

RAD Dr. Z.____

verwies

in seiner Stellungnahme vom 14. Juni 2019

auf die vorliegenden Arztberichte und befürwortete eine kontrollierte Gewichtsabnahme von zirka 80 bis 100 kg in zwei Jahren. Die PTBS sei hingegen nicht nachgelesen. Er empfahl bei einem in stabilen und besserungsfähigen Gesundheitszustand eine medizinische Neubeurteilung in 12 Monaten (vgl. Urk. 11/30 S. 5ff.). 3.5

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer weitere Arztberichte zu den Akten (Urk. 14/1-2, Urk. 17/1-3). Aus diesen geht hervor, dass der Beschwerdeführer unter Binge Eating

mit Suchtkomponente auf Süßigkeiten leide und konservativ nicht an Gewicht abnehmen könne. Er interessiere sich deshalb für den bariatrischen Eingriff. Laut Psychiater des C.____ würden keine Kontraindikationen für die Durchführung des bariatrischen Eingriffs

bestehen. Eine Verschlechterung des Zustandsbildes nach der Operation oder ein Switch auf Sucht mittel seien jedoch möglich, sodass prä- und postoperativ eine engmaschige Betreuung durch die behandelnde Psychotherapeutin empfohlen werde (vgl. Arztbericht vom 10. Januar 2020, Urk. 14/2). Betreffend die Verneinung einer PTBS durch RAD Dr. Z.____ führten Dr. A.____ und Psychologin B.____ in ihrer Stellungnahme vom 2. April 2020 (Urk. 17/3) aus, der Beschwerdeführer zeige Symptome einer PTBS, so Flashbacks, Albträume, Angstgefühle, eingeschränktes Denken, depressive Symptome, Kompensation von Druck und Beruhigung von Stresssymptomen mit Essen. Der Druck von existenziellen Angstgefühlen sei gross und wirke sich negativ auf das Essverhalten des Beschwerdeführers aus. Er habe seine Arbeitsstelle verloren, weil er dem Druck nicht mehr standgehalten habe und sich nicht mehr auf die Arbeit konzentrieren könne.

Bei zunehmender Belastungsdyspnoe und Verdacht auf eine chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) wurde der Beschwerdeführer ausserdem von den Ärzten der Klinik für Pneumologie des C.____ untersucht (vgl. Arztbericht vom 30. Januar 2020, Urk. 14/1). Die Ärzte konstatierten, in der Spirometrie habe der Beschwerdeführer eine schwergradige obstruktive Ventilationsstörung erreicht und Zeichen für eine Restriktion gezeigt. Nach Inhalation mit einem Beta sympathomimetikum habe keine Besserung erreicht werden können, was für eine COPD und gegen eine asthmoide Erkrankung spreche. Bestärkt werde die Diagnose der COPD durch die Raucheranamnese. Eine Nikotinkarenz werde deshalb dringend empfohlen. Die medizinisch theoretische Ateminvalidität (auch unter Berücksichtigung der Adipositas) betrage 60%. Zumutbar seien leichte Tätigkeiten (z.B. Büroarbeiten) in einem 40%-Pensum. Mittelschwere und schwere körperliche Tätigkeiten sowie Tätigkeiten, die regelmässiges und rasches Gehen, Treppensteigen und Lastenheben erfordern würden, seien hin gegen nicht zumutbar (vgl. Arztbericht vom 6. März 2020, Urk. 17/1). 4. 4.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die Einschätzung des RAD, wonach der Beschwerdeführer an keiner Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit leide und eine PTBS nicht ausgewiesen sei (vgl. E. 3.4, Urk. 11/30 S. 5f.). Die behandelnden Ärzte beurteilten hingegen die Adipositas Grad III sowie eine diese verstärkende PTBS als die Arbeitsfähigkeit einschränkend. Sowohl Dr. D.____ als auch der behandelnde Psychiater Dr. A.____ und die Psychologin B.____ attestierten dem Beschwerdeführer aufgrund dessen eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. E. 3.1-3.3). In welchem Umfang dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zumutbar ist, muss laut Dr. D.____ noch abgeklärt werden (vgl. E. 3.2). Die behandelnden Ärzte des C.____ führten nicht aus, in welchem Ausmass der Beschwerdeführer aufgrund der diagnostizierten Adipositas in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist (vgl. E. 3.2). Hinzu kommt eine mittelschwere bis schwere COPD (E. 3.5). 4.2

Angesichts dessen, dass RAD-Arzt Dr. Z.____

die vorliegenden Arztberichte als schlüssig und die angeführten medizinischen Fakten als nachvollziehbar erachtete und auf diese abstellte, vermag seine Einschätzung, dass keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegen würden, nicht zu überzeugen, zumal alle behandelnden Ärzte den Beschwerdeführer aufgrund der morbi den Adipositas als (zumindest vorläufig) nicht arbeitsfähig erachteten.

Eine Adipositas bewirkt zwar grundsätzlich keine leistungsbegründende Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit beziehungsweise der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (Urteil des Bundesgerichts 8C_496/2012 vom 19. September 2012 E. 2.2). 4.3

Der Beschwerdeführer leidet an diversen gesundheitlichen Beeinträchtigungen, was unbestritten ist. So unter anderem an generalisierten Schmerzen am Bewegungsapparat mit verminderter Gehfähigkeit, Stauungsdermatitis der Beine, Hyperthyreose, arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, asthmoide Bronchitis (richtig wohl COPD) sowie Zustand nach beidseitiger Katarakt-Operation und Depression. Das hielt RAD-Arzt Dr. Z.____ fest (vgl. Urk. 11/30 S. 5f.). Unter Verweis auf die Empfehlungen der behandelnden Ärzte, wonach eine progrediente Gewichtsabnahme zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit führen könne (vgl. E. 3.2), äusserte sich RAD-Arzt Dr. Z.____

zur zumutbaren kontrollierten Gewichtsabnahme von 80 bis 100 kg innert zweier Jahre, traf jedoch keine Feststellungen betreffend Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit während dieser Zeitspanne. Vor dem Hintergrund, dass sich keiner der behandelnden Ärzte zur Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit äusserte, Dr. D.____ vielmehr festhielt, dass die zumutbare Leistungsfähigkeit erst abgeklärt werden müsse (vgl. E. 3.2), ist eine volle Arbeitsfähigkeit nicht sofort ausweisen, sondern (allenfalls) erst nach entsprechender Behandlung. Ferner ist die Zumutbarkeit einer solchen Gewichtsabnahme innert zweier Jahre psychiatrischerseits umstritten.

Ausserdem erscheint die von RAD-Arzt Dr. Z.____ getroffene Feststellung in Bezug auf die von den Fachärzten diagnostizierte PTBS (vgl. E. 3.1 und E. 3.5) zu wenig begründet, zumal er keine persönliche Untersuchung durchgeführt hat und im Übrigen auch kein psychiatrischer Facharzt ist. Aus der Aktenlage ergibt sich nicht, ob der von den Fachärzten diagnostizierte PTBS (ICD-10: F43.1) ein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu kommt, wies der behandelnde Psychiater doch wiederholt darauf hin, dass eine Traumaverarbeitung bei den vorhandenen körperlichen Beschwerden nicht möglich sei (vgl. E. 3.1 und E. 3.3). Im Übrigen ist unklar, welchen Einfluss die PTBS auf die Adipositas und die Zumutbarkeit einer Gewichtsabnahme innert Frist hat. Dr. A.____ und Psychologin B.____ wiesen zwar wiederholt darauf hin, dass sich das traumatische Erlebnis der Ermordung des Vaters durch die Ex-Partnerin negativ auf das Essverhalten des Beschwerdeführers auswirke (vgl. E. 3.3 und E.

3.5), aus den Akten ergibt sich anamnestisch jedoch auch eine familiäre Prädisposition hierfür (vgl. Urk. 11/11/7f.). Solange aber Anhaltspunkte für eine psychiatrische oder körperliche Erkrankung vorliegen und weitere Sachverhaltsabklärungen möglich sind, darf im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 61 lit. c ATSG) die Folge der Beweislosigkeit für einen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden nicht greifen (vgl. BGE 138 V 218 E. 6 S.

221; 117 V 261 E. 3b S. 264 mit Hinweis) .

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, insbesondere wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungeklärt festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Da die medizinische Aktenlage unvollständig und zur Klärung des allenfalls invalidisierenden Gesundheitschadens weitere medizinische Angaben notwendig sind, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Gestützt auf diese Abklärungen wird sie in Berücksichtigung des gesundheitlichen Verlaufs erneut über die Sache zu entscheiden haben.

Die Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Wird eine Entschädigung beansprucht, reicht die Partei dem Gericht vor dem Entscheid eine detaillierte Zusammenstellung über ihren Zeitaufwand und ihre Barauslagen ein. Im Unterlassungsfall setzt das Gericht die Entschädigung nach Ermessen fest (§ 8 in Verbindung mit § 9 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV SVGer),

worauf in der gerichtlichen Verfügung vom 20. Dezember 2019 (Urk. 12) hingewiesen wurde.

Die

Rechtsvertreterin hat keine Kostennote ein gereicht. Ihre Entschädigung ist daher nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache sowie der Schwierigkeit des Prozesses von Amtes wegen auf Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch betreffend Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sowie der unentgeltlichen Rechtsvertretung gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2019 aufgehoben wird und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit diese nach den Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Willi -
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
Hurst Stadler

E. 7

) substantiierte

(Urk. 8, Urk. 9/1-5) . Ferner sei ein zweiter Schriftenwechsel durchzuführen (Urk. 1) .

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2019 (Urk. 10) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 20. Dezember 2019 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zur Kenntnisnahme zuge stellt und das Gesuch um Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels abge wiesen (Urk.

E. 12

). Mit Eingaben vom 3. März 2020 (Urk. 13) und 16. April 2020 (Urk. 16) reichte der Beschwerdeführer aktuelle Arztberichte (Urk. 14/1-2, Urk. 17/1-3) zu den Akten, was der Beschwerdegegnerin je mit Mitteilung vom 4. März 2020 (Urk. 15) respektive 21. April 2020 (Urk. 18) zur Kenntnis gebracht wurde. 3.

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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