

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00715 vom 26. Februar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00715

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00715 du 26 février 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00715 del 26 febbraio 2016

Erwägungen

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]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 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 Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen (Art.

E. 1.2

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art.

E. 1.3

Im Grundsatzurteil vom 3. Juni 2015 (BGE 141 V 281) hat das Bundesgericht - unter anderem unter Berücksichtigung des vorliegend mit der Replik eingereichten Gutachtens von Prof. Henningsen (Urk. 10) - entschieden, an der bisherigen Rechtsprechung zu den pathogenetisch - ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage nicht länger festzuhalten und die sogenannte Überwindbarkeitsvermutung aufzugeben. Statt dessen hat das Bundesgericht unter Aufstellung von Standardindikatoren ein neues Prüfungsraster entwickelt, anhand dessen die Auswirkungen solcher Beschwerdebilder zu ermitteln sind. Er präsentiert sich wie folgt (BGE 141 V 281 E. 4.1.3 und E. 6): - Kategorie „funktioneller Schweregrad“ - Komplex „Gesundheitsschädigung“ - Ausprägung der diagnostisch relevanten Befunde - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz - Komorbiditäten - Komplex „Persönlichkeit“ (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen) - Komplex „Sozialer Kontext“ - Kategorie „Konsistenz“ (Gesichtspunkte des Verhaltens) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätsniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leistungsdruck

Dieses Raster verzichtet insbesondere auf den Begriff des primären Krankheitsgewinnes und auf die Bedeutung der psychiatrischen Komorbidität als Hauptkriterium (vgl. BGE 141 V 281 E. 6). Hingegen schreibt das Bundesgericht dem neuen Raster wiederum

normativen Charakter zu, weist jedoch darauf hin, dass es die Aufgabe der medizinischen Fachpersonen sei, innerhalb der einschlägigen Indikatoren das Leistungsvermögen einzuschätzen (vgl. BGE 141 V 281 E. 5.1 und E. 5.2). Des Weiteren müssen die funktionellen Einschränkungen nach wie vor mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein - nunmehr anhand der neuen Standardindikatoren -, und es ist die versicherte Person, welche die Beweislast dafür trägt (vgl. BGE 141 V 281 E. 6).

Was die Beweismittel betrifft, so verlieren Gutachten, die vor der dargelegten Rechtsprechungsänderung eingeholt worden sind, gemäss den Ausführungen des Bundesgerichts nicht zwangsläufig ihren Beweiswert. Vielmehr soll im einzelnen Fall geprüft werden, ob diese Gutachten, allenfalls zusammen mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben. Dabei weist das Bundesgericht auch auf die Möglichkeit hin, punktuelle Ergänzungen einzuholen (vgl. BGE 141 V 281 E. 8). 2. 2.1

Strittig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer entgegen der angefochtenen Verfügung vom 28. Mai 2014 (Urk. 2) Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 2.2

Die Beschwerdegegnerin ging beim Erlass der angefochtenen Verfügung von der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im polydisziplinären Gutachten der MEDAS K.____ vom 29. Januar 2014 (Urk. 5/38) aus

(Urk. 2 S. 2).

Die Gutachter gelangten zum Schluss, der Beschwerdeführer sei für die aktuelle Tätigkeit an der Packmaschine einer Grossbäckerei nur noch zu 50 % arbeitsfähig, mit einer Hebe- und Traglimite von (gelegentlich) 20 kg, wobei hier die rheumatologischen und neurologischen, weniger die psychiatrischen Befunde limitierend wirkten. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit - beschrieben als körperlich leichte und bisweilen mittelschwere Tätigkeit in Wechselposition, ohne Verrichtungen kranial des Kopfes mit reklinierter

Halswirbelsäule und ohne Verrichtungen mit länger dauernd vorgeneigtem oder abgedrehtem Oberkörper sowie ohne ausschliesslich sitzende oder stehende Zwangshaltungen und ohne erhöhte Anforderungen an die manuelle Feinmotorik - legten die Gutachter auf 70 % fest, wobei hierbei die psychiatrischen Befunde die Grenzen setzten (Urk. 5/38/19).

In Abweichung von der medizinischen Beurteilung hielt die Beschwerdegegnerin die psychiatrischen Befunde aus rechtlicher Sicht nicht für relevant für die Invaliditätsbemessung. Sie legte ihrem Entscheid daher nur die körperlich bedingten Einschränkungen zugrunde, nahm also nach Rücksprache mit pract. med. S.____ (vgl. Urk. 5/38/6-7) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit der im Gutachten umschriebenen Art an (Urk. 2 S.

2). 2.3 2.3.1

Die somatisch-medizinischen Ausführungen der MEDAS-Gutachter leuchten in Bezug auf die erhobenen Befunde, die gestellten Diagnosen und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ein. 2.3.2

Als organische Ursachen für die geklagten Schmerzen beschrieben der Rheumatologe und die Neurologin aufgrund einer aktuellen Magnetresonanztomographie vom Oktober 2013 eine grosse Diskushernie auf der Höhe C4/5 mit Myelonenkompression

sowie Diskusprotrusionen

im Bereich C3-7. Des Weiteren wiesen sie auf die Diskushernie der Lendenwirbelsäule (L3/4) hin, die im September 2011 festgestellt worden war (vgl. Urk. 5/14/27). Dem Befund an der Halswirbelsäule schrieben sowohl der Rheumatologe als auch die Neurologin Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu, der Rheumatologe bezeichnete auch den Zustand nach dem akuten lumbospondylogenen Schmerzsyndrom vom September 2011 als einschränkend (Urk. 5/38/37-39 und Urk. 5/38/48-49). 2.3.3

Die beiden somatischen Konsiliargutachter stimmten aber darin überein, dass sie die Schmerzangaben des Beschwerdeführers nicht vollumfänglich auf organische Befunde zurückführen konnten.

Der Rheumatologe Dr. O.____

hielt fest, die persistierenden lumbalen Rückenschmerzen könnten durch den kernspintomographischen Befund nicht hinreichend erklärt werden und auch die Diskushernie der Halswirbelsäule mit der hochgradigen Kompression des zervikalen Myelons vermöge die gesamte Symptomatik höchstens unwahrscheinlich zu erklären, sodann sei ein Zusammenhang mit der HIV-Erkrankung oder mit deren Therapie aufgrund der Aktenlage ebenfalls unwahrscheinlich, eine rheumaimmunologische Erkrankung mit Befall der Muskulatur könne aufgrund der stattgehabten Abklärungen und der jetzigen Untersuchung ausgeschlossen werden und schliesslich könne er die angegebene diffuse Oberflächenhypästhesie im Bereich des Unterbauchs und der Beine von seinem Fachgebiet aus nicht erklären (Urk. 5/38/42-43).

Die neurologische Konsiliargutachterin

Dr. P.____

wies auf den vorangegangenen neurologischen Bericht von Dr. G.____ vom Juli 2012 hin, in welchem die Ärztin die Symptomatik einer allgemeinen Muskelschwäche mit Muskelschmerzen und weiteren unspezifischen Allgemeinsymptomen wie Müdigkeit, Vergesslichkeit und Konzentrationsstörungen in Zusammenhang mit einer depressiven Entwicklung im Rahmen einer psychosozialen Überlastungssituation gebracht hatte, hingegen weder klinisch noch labordiagnostisch oder elektrodiagnostisch ausreichende Hinweise auf eine strukturelle Myopathie beziehungsweise eine neuromuskuläre Übertragungsstörung gefunden hatte (vgl. Urk. 5/14/29). Dr. P.____

bezeichnete ihren aktuellen Eindruck und die von ihr erhobenen klinischen Befunde als damit übereinstimmend und konnte keine neuen Aspekte hinsichtlich des chronischen und am ehesten als psychosomatisch beurteilten Schmerzsyndroms ausmachen, das für sie klinisch im Vordergrund stand (Urk. 5/38/51). 2.3.4

Entgegen der Rüge in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S.

9) kann nicht gesagt werden, die Gutachter seien der Frage nach organischen Hintergründen der geklagten Schmerzen nicht ausreichend nachgegangen und hätten sich ungenügend mit den verschiedenen somatisch begründeten Befunden auseinandergesetzt.

Denn die Gutachter hätten die ihnen zur Verfügung gestellten medizinischen Unterlagen mit den aktuellsten Berichten vervollständigt und hätten so erfahren, dass Dr. G.____

im April 2013 zusätzlich zu den umfassenden neurologischen Abklärungen vom Juli 2012 eine weitere neurologische Untersuchung mit EEG durchgeführt hatte und dass im Juni 2013 eine ausführliche stationäre Abklärung im B.____

stattgefunden hatte, bei der weder aus rheumatologisch-immunologischer noch aus neurologischer oder aus infektiologischer Sicht Hinweise für eine somatische Ursache der geklagten Muskelschmerzen und der körperlichen Schwäche und Müdigkeit hätten gefunden werden können

(Urk. 5/38/40-41 und Urk. 5/38/51), dies in Übereinstimmung mit den Untersuchungsergebnissen im Bericht des B.____ vom 14. September 2012 (Urk. 5/17/9-11).

Dabei war die Frage nach einem Zusammenhang der Beschwerden mit der HIV-Medikation entgegen der Annahme des Beschwerdeführers (Urk. 1 S. 9) sehr wohl gestellt, aber für sehr unwahrscheinlich gehalten worden (vgl. Urk. 5/38/41). Des Weiteren waren kurz vor der Begutachtung Magnetresonanztomographien der Brustwirbelsäule (August

2013 ; Urk. 5/38/48) und der Halswirbelsäule (Oktober

2013 ; Urk. 5/38/49) erstellt worden, und der neue Befund einer Diskushernie auf der Höhe C4 / 5 floss, wie schon dargelegt, in die Beurteilungen der Gutachter ein.

Ferner bezogen die Gutachter auch die internistischen Diagnosen der HIV-Infektion mit der entsprechenden Therapie und des Diabetes mellitus in ihre Beurteilung ein, massen diesen Diagnosen jedoch keinen wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu (vgl. Urk. 5/38/18-19). Was im Besonderen den chronischen Durchfall betrifft, dessen Auswirkungen nach der Auffassung des Beschwerdeführers zu wenig diskutiert worden waren (vgl. Urk. 1 S. 9), so hatten hierzu im Jahr 2012 gastroenterologische Abklärungen stattgefunden, ohne dass eine Darmerkrankung festgestellt worden wäre (vgl. Urk. 5/14/12-13), und im neurologischen Konsiliarbericht ist die Angabe des Beschwerdeführers festgehalten, der Stuhlgang sei normal und die Diarrhoe sei soweit im Griff (Urk. 5/38/47). Sodann hatte sich auch der Morbus Cushing - die Blutzuckerentgleisung verursacht durch die Kortison-Injektion in Kombination mit der HIV-Therapie (vgl. die Ausführungen im endokrinologischen Bericht des B.____ vom 13. Dezember 2011 und im Bericht von Dr. C.____ vom 21. Dezember 2011, Urk. 5/14/20 und Urk. 5/14/23)

- im Dezember 2011 wieder normalisiert (vgl. Urk. 5/14/20). Auch hier bedarf es daher ungeachtet der Vorbringen in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 7) keiner weiteren Abklärungen. 2.4.2.4.1

Ergreifen sich damit die somatisch ausgerichteten Abklärungen als vollständig und die Schlussfolgerungen der behandelnden und begutachtenden Ärzte der somatischen Fachrichtungen als einleuchtend, so leuchtet entgegen den Zweifeln in der Beschwerdeschrift (Urk. 1 S. 9) auch ein, dass ein psychischer Hintergrund der geklagten Schmerzen in Betracht gezogen und vom psychiatrischen

Konsiliargutachter diagnostiziert wurde. 2.4.2

Die Ergebnisse der begleitenden neuropsychologischen Untersuchung, die normgerechte kognitive Leistungen ergab (Urk. 5/38/57), sind nicht anzuzweifeln. Die Konsiliargutachterinnen legten nachvollziehbar dar, dass die deutliche Leistungssteigerung

im Vergleich zur neu r psychologischen Untersuchung durch Dr. J.____ vom Februar 2013 durch gewisse Leistungsschwankungen erklärt werden könne (Urk. 5/38/57). 2.4.3

Ebenfalls nicht grundsätzlich anzuzweifeln sind die psychiatrischen Diagnosen einer mittelgradigen depressiven Episode und einer anhaltenden somatoformen

Schmerzstörung (ICD-10 Codes F32.1 und F45.40 ; Urk. 5/38/28). Hingegen basiert die Beurteilung der Auswirkungen der Diagnose der somatoformen

Schmerz störung in wesentlichem Mass auf den Kriterien der früheren Recht s prechung, die das Bundesgericht mit dem erwähnten Grundsatzentscheid ge ändert hat; der psychiatrische Konsiliargutachter

pr act .

m ed.

N.____ würdigte die von ihm erhobenen Befunde explizit unter dem Aspekt der damaligen bun desge richtlichen

Kriterien (Urk. 5/38/30). S eine Ausführungen genügen damit

entge gen der Ansicht der Beschwerdegegnerin in der Stellungnahme vom 3. November 2015 (Urk. 17) in verschiedener Hinsicht nicht für eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit anhand de r neu massgebenden Indikatoren.

Wohl äusserte sich der Psychiater insoweit zum Schweregrad der somatoformen Störung, als er auf der einen Seite auf eine gewisse Verdeutlichungstendenz hinwies (Urk. 5/38/29) , die auch von den Hauptgutachtern beobachtet worden war (vgl. Urk. 5/38/17), auf der anderen Seite aber doch ein pathologisches Schmerzerleben annahm (Urk. 5/38/30).

Sodann erfasste der Psychiater auch die Komorbidität in Form einer Depression, die er als mittelschwer an der Grenze zu leicht einstuft (Urk. 5/38/29). Er gewichtete sie jedoch entsprechend der ur sprünglichen, nunmehr überholten Einstufung als Hauptk riterium . Soweit er überdies dartat, der Einfluss der HIV-Erkrankung als weiterer Komorbidität sei unklar geblieben, die Erkrankung scheine aber bei näherem Nachfragen belas tender zu sein, als es bei den ersten Fragen wirke (Urk. 5/38/28+30), so hätte hier eine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater Dr. I.____

nahe ge legen. Ferner fehlt eine Auseinandersetzung mit der Persönlichkeit des Be schwer deführers und dessen persönlichen Ressourcen, wie sie für die Beurtei lung des Komplexes „Persönlichkeit“ erforderlich ist. Was den Kompl ex „Sozia ler Kontext“ betrifft, so sind zwar Angaben zum familiären und beruflichen Umfeld des Beschwerdeführers vorhanden, es fehlt jedoch die Verwertung dieser Angaben im Hinblick auf die Bemessung der Leistungsfähigkeit.

Ganz generell ist des Weiteren zu bemängeln, dass nicht nur eine Rücksprache mit dem behandelnden Psychiater Dr. I.____

fehlt, sondern dass pract . med.

N.____

auch über keinen ausführlichen schriftlichen Bericht von ihm verfügte; viel mehr hatte die Beschwerdegegnerin nach Erhalt des Kurzberichts vom 19. November 2012 (Urk. 5/16) lediglich Telefongespräche mit Dr. I.____

ge führt . Die Aktennotizen über dessen Aussage, es seien die neuropsychologischen Abklärungen (durch Dr. J.____) abzuwarten und falls diesbezüglich keine oder nur wenige Einschränkungen vorlägen, sei von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit auszugehen (Urk. 5/23/8), genügen indessen den Anforderungen an einen schlüssigen ärztlichen Bericht nicht. Dementsprechend hielt pract .

m ed.

N.____

denn auch fest, ein ausführlicher psychiatrischer Vorbefund fehle (Urk. 5/38/29) . Er hätte sich jedoch nicht auf diesen Hinweis beschränken dürfen, sondern hätte darauf hinwirken müssen, die fehlenden anamnestischen Angaben entweder direkt oder über die Beschwerdegegnerin noch zu erhalten. Die vorgenommenen Testungen (Psychostatus nach AMDP und Mini-ICF-Rating) vermögen hier eine Anamnese mit Erhebungen über den Fortgang der bisherigen psychiatrischen Behandlung, die immerhin seit dem

Jahr 2012 in der Frequenz von mindestens zwei Sitzungen im Monat stattfand (vgl. Urk. 5/38/ 25), nicht entbehrlich zu machen. 2.4.4

Damit die Auswirkungen der psychischen Seite des Beschwerdebildes anhand der neu massgebenden Standardindikatoren beurteilt werden können, bedarf es daher ergänzender Abklärungen. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Denn es muss entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers in der Stellungnahme vom 3. Dezember 2015 (Urk. 18 S. 3 f.)

nicht a priori ein neues psychiatrisches Gutachten eingeholt werden , sondern primär sind die Akten durch einen Bericht des behandelnden Psychiaters Dr. I.____ zu vervollständigen und das bestehende Gutachten ist um die Angaben zu ergänzen, welche für die Anwendung der neuen Indikatoren erforderlich sind. Eine solche Rückweisung ist auch unter der Herrschaft der neueren bundesgerichtlichen Praxis (BGE 137 V 210) zulässig. Da die anschliessend zu erlassende neue Verfügung die Verhältnisse bis zum Verfügungszeitraum zu berücksichtigen hat, wird sich die Beschwerdegegnerin zusätzlich zu den psychiatrischen Abklärungen auch nach dem Verlauf der Symptomatik der neu festgestellten Diskushernie der Halswirbelsäule zu erkundigen haben, denn Dr. P.____ hielt fest, eine abschliessende Beurteilung dieser neuen Symptomatik sei noch nicht möglich, da die Abklärungen und der Behandlungsprozess noch im Gange seien (Urk. 5/38/51). Ausserdem schliesst die Rückweisung auch die Berücksichtigung der im vorliegenden Verfahren eingereichten aktuellen Berichte von Dr. I.____ und der Klinik T.____ ein

(Urk. 19/1 und Urk. 19/2).

Bei der vorzunehmenden Rückweisung erübrigt sich die beantragte Einvernahme von Dr. I.____ und Dr. C.____ als Zeugen (vgl. Urk. 1 S.

2). Des Weiteren muss

auf die Rüge der mangelnden Gelegenheit für Ergänzungsfragen (Urk. 1 S.

E. 3

).

E. 7

Abs. 2 Satz 2 ATSG hatte

das Bundesgericht

die Arbeitsunfähigkeit bei bestimmten Leiden seit dem Jahr 2004 nach besonderen Grundsätzen beurteilt. Es hatte diese Leiden unter dem Begriff der pathogenetisch-ätiologisch unklaren

syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage zusammengefasst und festgestellt, es seien dies Störungen, die sich hinsichtlich ihrer invalidisierenden Wirkung einer objektiven Beurteilung weitgehend entzögen, weil sie in erster Linie auf den Angaben der Patienten basierten (BGE 139 V 547 E. 5.9). Das Bundesgericht war weiter zum Schluss gelangt, dass solche Störungen keinen direkten Nachweis einer anspruchsbegründenden Arbeitsunfähigkeit erlaubten und der Nachweis daher indirekt, gestützt auf Indizien, zu erbringen sei, wobei bei Beweislosigkeit vermutet werde, dass sich der geklagte Gesundheitsschaden nicht invalidisierend auswirke (BGE 139 V 547 E. 7.2 und E. 8.1).

Für diesen Nachweis hatte das Bundesgericht in Anlehnung an eine bestimmte medizinische Lehrmeinung (vgl. BGE 139 V 547 E.

3.2.3 mit Hinweis auf Klaus Foerster, Begutachtung und Erwerbsfähigkeit bei Patienten mit psychogenen Störungen, SZS 1996 S.

486 ff.) besondere Kriterien aufgestellt, die in gewisser Ausprägung und Zahl erfüllt sein mussten (BGE 137 V 64 E. 4.1). Als Hauptkriterium

hatte das Bundesgericht eine psychische Komorbidität genannt, also die Diagnose einer weiteren, von der pathogenetisch-ätiologisch unklaren Störung zu unterscheidenden psychischen Krankheit von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Für den Fall des Fehlens einer psychischen Komorbidität hatte das Bundesgericht weitere Faktoren bezeichnet, die bei entsprechender Intensität auf eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit hindeuten können, nämlich chronische körperliche Begleiterkrankungen und einen mehrjährigen Krankheitsverlauf bei unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung, einen ausgewiesenen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens, einen verfestigten, therapeutisch nicht mehr angebbaren innerseelischen Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (sogenannter primärer Krankheitsgewinn, "Flucht in die Krankheit") sowie unbefriedigende Ergebnisse trotz konsequent durchgeführter ambulanter oder stationärer Behandlungs- oder Rehabilitationsbemühungen bei vorhandener Motivation und Eigenanstrengung der versicherten Person (BGE 139 V 547 E. 9.1.1, 137 V 64 E. 4.1, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.3).

Ursprünglich hatte das Bundesgericht diese Kriterien für die Diagnose der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (Code

F45.4 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10) entwickelt, später hatte es sie auf alle pathogenetisch-ätiologisch unklaren

Beschwerdebilder im dargelegten Sinne ausgedehnt (vgl. die Kasuistik in BGE 140 V 8 E. 2.2.1.3, 139 V 547 E. 2.2). Das Bundesgericht hatte den Kriterien normativen Charakter zugeschrieben und dazu festgehalten, der ursprüngliche Katalog fachpsychologischer Prognosekriterien habe sich zu einem rechtlichen Anforderungsprofil verselbständigt (vgl.

BGE 139 V 547 E. 3.2.3 und E. 7.2).

E. 9

f. und S.

E. 13

f.) nicht mehr im Detail eingegangen werden. Festzuhalten ist nur, dass die versicherte Person

nach der neueren Rechtsprechung tatsächlich das Recht hat, sich vorgängig zu den Gutachterfragen zu äussern (BGE 137 V 210 E.

3.4.2.9), dass die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer dieses Recht aber mit der Mitteilung vom 24. Juli 2012 (richtig: 24. Juli 2013) auch tatsächlich gewährt hat (Urk. 5/25) und zusätzlich den erst danach mandatierten Rechtsvertreter auf die Möglichkeit hingewiesen hat, nach der Bekanntgabe der vorgesehenen Gutachter noch Fragen zu stellen (Telefonnotiz vom 20. September 2013, Urk. 5/31).

2.5

Damit ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2014 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch neu befinde. 3.

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen. 4.

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 8 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]) den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung von Fr. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 28. Mai 2014 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen tätige und hernach über den Rentenanspruch neu befinde. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 3'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

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