

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00742 vom 16. Dezember 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.00742

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00742 du 16 décembre 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.00742 del 16 dicembre 2015

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

E. 1.2

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur so weit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. 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). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau

ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.5

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu ver gewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 1.6

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzu geben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und

Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gebe nenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

E. 1.7

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 7. Juli 2015 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm eine ganze IV-Rente auszurichten; eventualiter sei der Invaliditätsgrad ausgehend von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % (in sämtlichen Tätigkeiten) zu berechnen und es sei ihm eine entsprechende Rente auszurichten (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 24. August 2015 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), was dem Beschwerdeführer am 25. August 2015 angezeigt wurde (Urk. 8).

E. 2.1

Der rentenverneinenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. Mai 2010 lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das polydisziplinäre Gutachten des Begutachtungsinstituts Z. ___ vom 23. Dezember 2009 zugrunde, in dem die zuständigen Ärzte folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit stellten (Urk. 7/32/17): (1) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) (2) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) (3) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom ohne radikuläre Symptomatik (ICD-10 M54.5) - laterale Diskushernie LWK 4/5 links, breitbasige Diskushernie im raforaminal

LWK5/SWK1 links, keine Neurokompression (MRI 19. Dezember 2006) - anamnestisch mässiges Ansprechen auf wiederholte lumbale Infiltrationen, u.a. CT-gesteuerte PRT der Nervenwurzel S1 links am 28. Dezember 2006 und 5. Januar 2007 (Spital D. ___) - anamnestisch mässiges Ansprechen auf fraktionierte peridurale Infiltration LWK3/4/5/SWK1 vom 16. bis 22. Februar 2007 (Dr. B. ___) - freie Beweglichkeit sämtlicher Wirbelsäulenabschnitte

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Ärzte des Begutachtungsinstituts Z. ___ (Urk. 7/32/18): (1) ein metabolisches Syndrom - Diabetes mellitus Typ 2 (ICD-10 E11.9) - arterielle Hypertonie (ICD-10 I10) - Dyslipidämie mit ausgeprägter Hypertriglyceridämie (ICD-10 T78.2) - Übergewicht (BMI 29,5 kg/m²; ICD-10 E66.0) - Leberfunktionsstörung (2) anamnestisch Colitis ulcerosa (ICD-10 K51.0)

Die Ärzte des Begutachtungsinstituts Z. ___ erklärten im Rahmen des multidisziplinären Konsensus, dass der Beschwerdeführer aus orthopädischer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeit ohne Leistungseinschränkung zu 100 % arbeitsfähig sei. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit durch die Komorbidität

von anhaltender somato former Schmerzstörung und leichter depressiver Episode um 20 % vermindert. Zusammengefasst sei er daher aus polydisziplinärer Sicht für eine körperlich leichte bis mittelschwere, wechselnde lastende Tätigkeit zu 80 % arbeits- und leistungsfähig, in einem ganz normalen Pensum verwertbar (Urk. 7/32/18-19).

E. 2.2

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 20. April 2011 (Eingangsdatum)

erneut zum Bezug von IV- Leistungen angemeldet (Urk. 7/54) und die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 12. Juni 2012 einen Rentenanspruch mangels relevanter Veränderung des Gesundheitszustands verneint hatte (Urk. 7/74) , hiess das Sozialversicherungsgericht die dagegen vom Beschwerdeführer am 17. Juli 2012 erhobene Beschwerde (Urk. 7/80) mit Urteil vom 14. Januar 2014 (Urk. 7/93) in dem Sinne gut, dass es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückwies, damit diese den medizinischen Sachverhalt rechtsgenügend selber abklären oder gutachterlich abklären lasse und danach über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide . Das Sozialversicherungsgericht begründete dies im Wesentlichen damit, dass

aufgrund des

Berichts von Dr. B.____ vom 12. August 2010 (vgl. Urk. 7/65) eine rentenrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands aus somatischer Sicht zwar nicht ausgewiesen sei, aber doch gewisse Anhaltspunkte – namentlich die von Dr. B.____ umschriebene neu aufgetretene lumboradikuläre

Schmerzsymptomatik sowie die im MRI vom 8. April 2010 neu festgestellte

extraforaminale Diskushernie L3/L4 - dafür vorliegen würden, dass sich der somatische Gesundheitszustand seit Erlass der rentenablehnenden Verfügung vom 28. Mai 2010 möglicherweise verschlechtert habe . Im Weiteren könne auch auf die Berichte des Zentrums A.____ vom 7. Juli 2011 (vgl. Urk. 7/57) und vom 17. April 2012 (vgl. Urk. 7/70) nicht abgestellt werden. Allerdings würden sich auch aus diesen Berichten gewisse Anhaltspunkte für eine allenfalls relevante Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers ergeben. Zu erwähnen seien dabei die im Bericht vom 17. April 2012 neu genannten Befunde im Zusammenhang mit der Depression oder auch der offenbar fortschreitende soziale Rückzug des Beschwerdeführers.

E. 2.3.1

Nach dem Rückweisungsentscheid des Sozialversicherungsgerichts vom 14. Januar 2014 gab die Beschwerdegegnerin beim Zentrum C.____ eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag. In der am

30. Oktober 2014 erstellten Expertise stellen die Ärzte des Zentrums C.____

folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/109/40) : (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.0) (2) eine depressive Episode, mittelgradig (ICD-10 F32.1) (3) ein chronisches lumbovertebrales Schmerzsyndrom mit aktivierter Facettenarthrose sowie leichter lumboradikulärer Reiz- und sensibler Defizitsymptomatik S1 links bei: - ausgeprägter lumbaler Hyperlordose - Spondylarthrose L3/4, L4/5 und L5/S1, extraforaminaler Diskushernie L3/4 rechts, medianer breitbasiger

Diskusprotrusion bis intraforaminal reichend beidseits L4/5 und paramedianer intraforaminaler Diskushernie L5/S1 links (MRI vom 18. Februar 2014) Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielten die Ärzte des

Zentrums C.____ folgende fest (Urk. 7/109/41): (1) ein Diabetes mellitus Typ 2 (2) eine Dyslipidämie (3) Übergewicht (4) ein Verdacht auf eine arterielle Hypertonie (5) eine Colitis

ulc erosa (6) Status nach Refluxoesophagitis I bei axialer Hiatushernie laut Akten (7) ein Verdacht auf eine chronische Bronchitis bei Nikotinabusus (8) eine Fussinsuffizienz bei P

es
planus beidseits (9) ein Verdacht auf eine beginnende Polyneuropathie, am ehesten im Rahmen des bekannten Diabetes (10) eine Gonalgie in Remission (11) ein Cervicalsyndrom in Remission Die Ärzte des Zentrums C.____ gaben im Rahmen der Gesamtbeurteilung an, dass aus ortho pädischer Sicht leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg vollschichtig durchgeführt werden könnten. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers vor allem durch die mittelgradig ausgeprägte Depression beeinträchtigt. Durch diese Komorbidität sei die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht zu 50 % vermindert. Im Vergleich zum Gutachten des Begutachtungsinstituts Z.____ vom 23. Dezember 2009 bestehe der Eindruck einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands. In jenem Gutachten sei die Depression als leicht eingestuft worden. Aktuell sei jedoch von einer mindestens mittelgradigen Depression auszugehen (Urk. 7/109/42-43).

E. 2.3.2

Dr. med. E.____, FMH Arbeitsmedizin und FMH Allgemeinmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) erklärte in der Stellungnahme vom 3. November 2014, dass es der Eindruck der Gutachter des Zentrums C.____, es bestehe gegenüber dem Jahr 2009 eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers, nicht geteilt werden könne. Gesamthaft sei dem Gutachten des Zentrums C.____ zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer unkooperativ und selbstlimitiert sei. Er mache widersprüchliche Angaben zu seinen Beschwerden, und die Befunde seien inkonsistent. Die fehlende Integration, die Tag-/Nacht-Umkehr sowie die finanziellen Probleme seien IV-fremd und würden im Störungsbild höchstwahrscheinlich überwiegen. Anhand der objektiven Befunde sei eine Verschlechterung seit dem Jahr 2009 nicht erkennbar (Urk. 7/113/6).

E. 2.3.3

Med. pract. F.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und Dr. phil. G.____, klinischer Psychologe und Supervisor, vom Zentrum A.____ führten in der Stellungnahme vom 27. Mai 2015 aus, dass die Depression des Beschwerdeführers nach wie vor schwer und nicht mehr von der Scheidung sowie dem Streit mit der zweiten Ehefrau, die inzwischen wieder in Thailand sei, oder anderen IV-fremden Faktoren abhängig sei. Diese Faktoren hätten sicherlich nicht zu sieben Klinikeinweisungen über sieben Jahre hinweg geführt. Im Gutachten des Zentrums C.____ seien die Beschwerden sehr oberflächlich aufgenommen worden, und die Depression sei wesentlich ausgeprägter als behauptet. Daher seien sowohl der Vorbescheid der Beschwerdegegnerin wie auch die psychiatrische Einschätzung der C.____-Gutachter aus fachlicher Sicht falsch (Urk. 7/122). 3.

E. 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.

E. 3.1

Der Beschwerdeführer wurde

von den Ärzten des Zentrums C.____ zwischen dem 25. und dem 29. August 2014 in allgemeinmedizinischer, orthopädischer, neurologischer und psychiatrischer Hinsicht begutachtet (Expertise vom 30. Oktober 2014, Urk. 7/109).

E. 3.2

Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht angeht, kam Dr. med. H.____, FMH Neurologie, im neurologischen Teilgutachten des Zentrums C.____ zum Schluss, dass für rückenbelastende Tätigkeiten eine Arbeitsunfähigkeit bestehe. Leichte Tätigkeiten unter Wechselbelastung und mit der Möglichkeit, Pausen zu machen, seien dem Beschwerdeführer aus rein neurologischer Sicht mit einer Einschränkung von maximal 10 % bis 20 % möglich (Urk. 7/109/33). Im Rahmen der Konsenskonferenz gaben die Ärzte des Zentrums C.____ dann aber an, dass aus orthopädischer Sicht leichte Tätigkeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen, unter Vermeidung von häufigem Bücken, Heben und Tragen von Lasten über 5 kg vollschichtig durchgeführt werden könnten (Urk. 7/109/42), ohne dass sie auf die im neurologischen Teilgutachten genannten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit eingegangen wären. Diesbezüglich sind die gutachterlichen Darlegungen daher nicht nachvollziehbar.

E. 3.3.1

Was die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus

psychiatrischer Sicht betrifft, diagnostizierten die Ärzte des Zentrums C.____ in ihrem Gutachten – nebst einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10 F45.0)

- eine depressive Episode, mittelgradig (ICD-10 F32.1, Urk. 7/109/40). Dies wirft in diagnostischer Hinsicht insofern Fragen auf, als die weiteren Feststellungen im psychiatrischen Teilgutachten des Zentrums C.____

von Dr. med. I.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, auf eine anhaltende bzw. rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) schliessen lassen (vgl. Urk. 7/109/34-39). Im Zusammenhang mit der Frage, ob seit der Begutachtung im Begutachtungsinstitut Z.____ Ende 2009 eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, ist diese Unterscheidung indes allenfalls von erheblicher Bedeutung. Denn depressive Episoden sind definitionsgemäss vorübergehender Natur - solche Episoden dauern im Mittel etwa sechs Monate und selten länger als ein Jahr - und haben deshalb, zumindest wenn sie leicht bis mittelschwer sind, gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in der Regel keine invalidisierende Wirkung

(vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 mit Hinweisen, und 8C_80/2011 vom 14. Juni 2011 E. 6.3.2). Die invalidisierende Wirkung einer mittelschweren depressiven Störung ist nach der Rechtsprechung demgegenüber nicht schlechthin auszuschliessen. Deren Annahme bedingt indessen, dass es sich um ein selbständiges, von

allfälligen psychosozialen Belastungsfaktoren losgelöstes depressives Leiden handelt (Urteil des Bundesgerichts 9C_651/2014 vom 23. Dezember 2014 E. 5.2 mit Hinweis) und dass eine konsequente Depressiotherapie befolgt wird, deren Scheitern das Leiden als resistent ausweist (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_774/2013 vom 3. April 2014 E. 4.2 und 9C_454/2013 vom 29. Oktober 2013 E. 4.1).

E. 3.3.2

Aus der Eingabe des Beschwerdeführers vom 2. Mai 2014

geht sodann hervor, dass er seit der

Begutachtung im Begutachtungsinstitut Z.____ Ende 2009 drei Mal in stationärer Behandlung in der Psychiatrie J.____ bzw. in der Erwachsenenpsychiatrie

J.____ gewesen sei, letztmals vom 23. Dezember 2013 bis zum 12. Februar 2014 (Urk. 7/98). Auf diesen letzten

stationären Aufenthalt wies auch

Dr. B.____ im Bericht vom 20. April 2014 hin (Urk. 7/97/2). Die entsprechenden Arztberichte

zu diesen Aufenthalten wurden von der Beschwerdegegnerin aber nicht eingeholt, und in den Gutachten des

Zentrums C.____ finden diese stationären Behandlungen auch keine Erwähnung. Dementsprechend besteht Grund zur Annahme, dass die Beurteilung der Gutachter des Zentrums C.____ nicht in Kenntnis der vollständigen Anamnese ergangen ist. Im Weiteren ist

aufgrund der Aktenlage

damit auch nicht klar, welche psychiatrischen Behandlungsbemühungen der Beschwerdeführer seit Dezember 2009 unternommen hat. Dem Gutachten des Zentrums C.____ ist

im Wesentlichen lediglich zu entnehmen, dass er ein bis zwei Mal pro Monat zum Psychiater M. Celikel in Zürich gehe (Urk. 7/109/20). Ebenfalls Unklarheiten bestehen hinsichtlich der „Compliance“.

In der Kurzorientierung vom 10. April 2014 erklärte m ed. pract. F.____, dass der Beschwerdeführer gemäss den Angaben seiner Schwester im Mai 2013 die Medikamente abgesetzt habe. Bezüglich Medikation sei weiterhin eine „Non-Compliance“ zu befürchten (Urk. 7/97/1). Im Rahmen der Begutachtung vom August 2014 stellten die Ärzte des Zentrums C.____ fest, dass die Konzentration des Quetiapin (Seroquel) mit 2720 ng/ml zu hoch sei. Zudem gaben sie an, dass das Escitalopram erhöht werden sollte, da die Konzentration im unteren therapeutischen Bereich liege (Urk. 7/109/39).

E. 3.3.3

Im psychiatrischen Teilgutachten des Zentrums C.____ von Dr. I.____ finden sich sodann

– trotz des Hinweises im Urteil des Sozialversicherungsgerichts vom 14. Januar 2014 E. 3.3 (Urk. 7/93/9)

- auch keine Angaben dazu, ob und inwiefern psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mit bestimmen

(vgl. BGE 127 V 294 E. 5a und Urteil e des Bundesgerichts 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen, und 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2).

Schliesslich fehlt im psychiatrischen Teilgutachten des Zentrums C.____

(Urk. 7/109/34-39) auch eine Auseinandersetzung mit den Kriterien

zur Überwindbarkeit / Nicht überwindbarkeit einer somatoformen Schmerzstörung gemäss der früheren (im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung noch geltenden) Rechtsprechung (vgl. BGE 130 V 352) . Im Rahmen der Konsenskonferenz haben die Ärzte des Zentrums C.____ diese Kriterien zwar kurz abgehandelt und als erfüllt erachtet , dies allerdings ohne jegliche Begründung (Urk. 7/109/44) . Begründete Ausführungen dazu wären aber erforderlich gewesen, insbesondere

was das Kriterium eines unbefriedigenden Behandlungsergebnisses trotz konsequent durchgeführter ambulanter und/oder stationärer Behandlung betrifft. Gemäss der in BGE 141 V 281 geänderten Rechtsprechung, mit der die Überwindbarkeitspraxis im Zusammenhang mit den somatoformen Schmerzstörungen aufgegeben wurde (vgl. zur Anwendbarkeit dieser Rechtsprechung auf laufende Verfahren E. 8 des genannten Entscheids) , fällt die Anerkennung einer rentenbegründenden Invalidität in jedem Einzelfall angesichts der materiellen Beweislast der die Invalidenrente beanspruchenden versicherten Person nur in Betracht, wenn die Aktenlage ein stimmiges Gesamtbild zeichnet, das auf eine therapeutisch nicht angehbare erhebliche funktionelle Behinderung schliessen lässt (Konsistenz; BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichtes 9C_792/2015 vom 19. November 2015). Wie es sich damit verhält, kann nach dem Gesagten vorliegend ebenfalls nicht beurteilt werden. 4. 4.1 Zusammenfassend ist somit festzuhalten , dass sich bei der gegebenen Aktenlage – nach wie vor – nicht zuverlässig beurteilen lässt, ob sich der medizinische Sachverhalt seit der rentenabweisenden Verfügung vom 28. Mai 2010 (vgl. Sachverhalt Ziffer 1.1) massgeblich verschlechtert hat oder nicht. So sind die Feststellungen der Ärzte des Zentrums C.____ zum somatischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erklärungsbedürftig, da die neurologische Beurteilung im Rahmen der Gesamtbeurteilung anscheinend nicht berücksichtigt wurde. Ebenfalls erklärungsbedürftig ist die psychiatrische Diagnosestellung, weil die gutachterlichen Feststellungen auf eine anhaltende

bzw. rezidivierende depressive Störung schliessen lassen. Im Weiteren weisen die gutachterlichen Feststellungen zum psychischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit Lücken auf. Die Stellungnahme von RAD-Ärztin Dr. E.____ vom 3. November 2014 ändert nichts daran, dass der rechtserhebliche Sachverhalt in wesentlichen Punkten unvollständig abgeklärt wurde. Im Übrigen ist sie als Fachärztin für Arbeitsmedizin und Allgemeinmedizin ohnehin nicht dazu berufen, den psychischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu beurteilen. 4.2 Die Sache ist daher in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdeführerin zurückzuweisen, damit sie die bezüglich der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers aus somatischer Sicht bestehende Unklarheit (vgl. E. 3.2) durch Rückfrage beim Zentrum C.____ kläre und den Sachverhalt bezüglich des psychischen Gesundheitszustandes sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der Erwägungen (E. 3.3) vervollständige, unter vorgängigem Bezug der Berichte der

Psychiatrie J.____

bzw. der Erwachsenenpsychiatrie

K.____ zu den stationären Aufenthalten des Beschwerdeführers seit Dezember 2009. Der/die beizuziehende Facharzt resp. Fachärztin hat

dabei im Zusammenhang mit der festgestellten anhaltenden somatoformen Schmerzstörung insbesondere auch zu den Standardindikatoren gemäss der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung

(BGE 141 V 281) Stellung zu nehmen. Danach hat die Beschwerdegegnerin

über das Leistungs- begehren des Beschwerdeführers neu zu entscheiden. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1 Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. Ausgangsgemäss 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 Prozessentschädigung hat. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und MWSt) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. Juni 2015 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu entscheide. 2.

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

aufgelegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Peter Bolzli - 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 Der Gerichtsschreiber HurstKreyenbühl

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 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).

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