

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

9C_899/2014

Urteil vom 29. Juni 2015

II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichterin Glanzmann, Präsidentin,
Bundesrichterin Pfiffner, Bundesrichter Parrino,
Gerichtsschreiberin Bollinger Hammerle.

Verfahrensbeteiligte
A._____,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow,
Beschwerdeführer,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich,
Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich
vom 28. Oktober 2014.

Sachverhalt:

A.

A.a. A._____, geboren 1959, war zuletzt von April 2001 bis Ende Februar 2008 als Fahrzeugaufbereiter bei der B._____ AG angestellt. Am 2. November 2007 meldete er der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) einen Rückfall zu einem im November 1996 erlittenen Unfall, bei dem er sich eine Kontusion des linken Knies zugezogen hatte. Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Am 9. Dezember 2009 meldete sich A._____ unter Hinweis auf unfallbedingte Verletzungen am Knie sowie Rücken- und Kopfschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (von welcher er bereits zwischen Dezember 1988 und Mai 1989 Rentenleistungen bezogen hatte). Die IV-Stelle des Kantons Zürich führte erwerbliche und medizinische Abklärungen durch, zog die Akten der SUVA bei und verfügte, nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren, am 8. Juli 2010 die Abweisung des Leistungsbegehrens. Hiegegen liess A._____ Beschwerde führen, welche das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 31. August 2012 guthiess, die Verfügung vom 8. Juni 2010 aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit sie nach erneuter Abklärung im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu verfüge.

A.b. Die IV-Stelle veranlasste eine polydisziplinäre Exploration bei der ärztlichen Akademie C._____ (Gutachten vom 12. Juli 2013). Nachdem der Regionale Ärztliche Dienst (RAD; Dr. med. D._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie) am 17. Juli 2013 Stellung genommen hatte, stellte sie mit Vorbescheid vom 12. August 2013 die Abweisung des Leistungsbegehrens (Invaliditätsgrad von 27 %) in Aussicht. Nach Einwänden des A._____ und nochmaliger Stellungnahme des RAD verfügte die IV-Stelle am 22. Oktober 2013 entsprechend dem Vorbescheid, hob diesen aber auf entsprechendes Gesuch von A._____ mit Verfügung vom 6. November 2013 wiedererwägungsweise auf. Am 8. November 2013 erliess sie einen weiteren

Vorbescheid, wonach das Leistungsbegehren abgewiesen werde (Invaliditätsgrad von 5 %). Auch dagegen liess A. _____ Einwände erheben, welche die IV-Stelle ihrem Rechtsdienst unterbreitete (Stellungnahme vom 31. März/4. April 2014), bevor sie am 10. April 2014 erneut eine dem (zweiten) Vorbescheid entsprechende Verfügung erliess.

B.

Die dagegen erhobene Beschwerde des A. _____ wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 28. Oktober 2014 ab.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und unter Aufhebung des angefochtenen Entscheids die Zusprechung einer ganzen Rente ab Dezember 2009 beantragen. Eventualiter sei die Angelegenheit an das kantonale Gericht zurückzuweisen zur Vornahme weiterer Abklärungen. Namentlich sei ein Bericht bei der ärztlichen Akademie C. _____ einzuholen und es seien die "Indikatoren, welche gemäss Gutachten von Prof. Dr. E. _____ vom Mai 2014 notwendig" seien, abzuklären.

Die IV-Stelle beantragt die Abweisung der Beschwerde, das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden. Das Bundesgericht kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen (BGE 130 III 136 E. 1.4 S. 140).

2.

2.1. Im angefochtenen Entscheid werden die Bestimmungen und Grundsätze zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 7 ff. sowie Art. 16 ATSG; Art. 28a IVG), zur Zulässigkeit einer Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 IVV) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, 122 V 157 E. 1c S. 160) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

2.2. Korrekt dargelegt hat das kantonale Gericht auch die bisherige Rechtsprechung zur invalidenversicherungsrechtlichen Relevanz unklarer Beschwerdebilder (BGE 130 V 352 und seitherige Rechtsprechung). Nachdem das Bundesgericht mit zur Publikation bestimmtem Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert hat, ist zu prüfen, welche Auswirkungen sich dadurch auf den hier zu beurteilenden Fall ergeben (zur Anwendbarkeit einer Rechtsprechungsänderung auf laufende Verfahren vgl. BGE 137 V 210 E. 6 S. 266).

3.

3.1. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Auch künftig wird der Rentenanspruch - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 und 139 V 547 E. 5.9 S. 558 f.), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indes hält das Bundesgericht - der seit längerem namentlich aus medizinischer, aber auch aus juristischer Sicht an der bisherigen Schmerzrechtsprechung geäusserten Kritik Rechnung tragend - an der Überwindbarkeitsvermutung nicht weiter fest (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 3.5). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das

tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird.

3.2. Zwar hatten die Ärzte bereits bis anhin ihre Stellungnahmen zur Arbeitsfähigkeit so substantiell wie möglich zu begründen, und es war für die ärztliche Plausibilitätsprüfung wichtig, in welchen Funktionen die versicherte Person eingeschränkt ist (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 196). Die diesbezüglichen Anforderungen hat das Bundesgericht aber nunmehr dahin gehend konkretisiert, dass aus den medizinischen Unterlagen genauer als bisher ersichtlich sein muss, welche funktionellen Ausfälle in Beruf und Alltag aus den versicherten Gesundheitsschäden resultieren. Diagnosestellung und - in der Folge - Invaliditätsbemessung haben somit stärker als bis anhin die entsprechenden Auswirkungen der diagnoserelevanten Befunde zu berücksichtigen. Medizinisch muss schlüssig begründet sein, inwiefern sich aus den funktionellen Ausfällen bei objektiver Zumutbarkeitsbeurteilung anhand der Standardindikatoren eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ergibt. Wo dies nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit dargetan werden kann, trägt weiterhin die materiell beweislasternde versicherte Person die Folgen. Eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung und vergleichbare Leiden können somit eine Invalidität begründen, sofern funktionelle Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit zumindest überwiegender Wahrscheinlichkeit in einem anspruchserheblichen Ausmass nachgewiesen sind (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 6).

4.

4.1. Die auf Begrifflichkeiten des medizinischen Klassifikationssystems abstellende Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder eines vergleichbaren psychosomatischen Leidens, so auch einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41; z.B. Urteil 8C_96/2014 vom 23. Mai 2014 E. 4.4.2), kann indes von vornherein nur zu einer invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Gesundheitsbeeinträchtigung führen, wenn sie unter dem Gesichtspunkt der - bis anhin in der Praxis zu wenig beachteten - Ausschlussgründe nach BGE 131 V 49 standhält (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 2.2). Beruht die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor. Dies trifft namentlich zu, wenn eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht, wenn intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt, wenn keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird, wenn demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaublich wirken oder wenn schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (in BGE 140 V 8 nicht publ. E. 4.2.2 des Urteils 8C_33/2013 vom 13. Dezember 2013 mit Hinweisen). Ob die ärztlichen Feststellungen auf einen Ausschlussgrund folgern lassen, ist als Rechtsfrage frei überprüfbar.

4.2.

4.2.1. Die Grenzziehung zwischen einer anspruchsausschliessenden Aggravation und einer blossen Verdeutlichungstendenz - welche entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gleichgesetzt werden dürfen (Urteile 9C_897/2014 vom 27. April 2015 E. 3.2 und 9C_492/2014 E. 2.2.1 in fine) - ist heikel. Zum einen prägt die (unbewusste) Tendenz zur Schmerzausweitung und -verdeutlichung das Wesen von Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden gerade mit, welche sich bekanntlich dadurch charakterisieren, dass für die geklagten Beschwerden kein ausreichendes organisches Korrelat gefunden werden kann (vgl. BGE 139 V 547 E. 7.1.3 S. 561 f.). Zum andern dürfen die Besonderheiten des sozialversicherungsrechtlichen Abklärungsverfahrens nicht ausser Acht gelassen werden. Die versicherte Person, welche mit ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung die Zusprechung von Versicherungsleistungen bezweckt, wird vielfach (wenn auch nicht ausnahmslos) - bewusst oder unbewusst - ihre Beschwerden und Einschränkungen im Hinblick auf dieses Ziel präsentieren (vgl. KOPP/MARELLI, Somatoforme Störungen, wie weiter? SZS 2012 S. 256), ohne dass ihr allein deswegen unbesehen der Rentenanspruch versagt werden dürfte.

4.2.2. Wann ein Verhalten (nur) verdeutlichend und unter welchen Voraussetzungen die Grenze zur Aggravation und vergleichbaren leistungshindernden Konstellationen überschritten ist, bedarf einer

einzelfallbezogenen, sorgfältigen Prüfung. Eine Aggravation zeichnet sich aus durch eine Übertreibung oder Ausweitung von Beschwerden, indem tatsächlich vorhandene Symptome zur Erreichung eines Ziels (im hier interessierenden Kontext die Zusprechung einer Rente) verstärkt werden (PETER RÜESCHet al., Mehr Objektivität und Effizienz durch Beschwerdevalidierungstests?, in: Soziale Sicherheit CHSS 2/2009 S. 118). Externe Motivation (Erreichen einer Rente) und Bewusstseinsnähe sind somit - nebst den dargelegten Hinweisen (vorangehende E. 4.1) - starke (in der Praxis allerdings oft schwierig nachzuweisende) Anhaltspunkte für eine anspruchshindernde Aggravation. Grundsätzlich lässt sich sagen, dass eine Aggravation umso eher vorliegt, je mehr Hinweise auf eine absichtliche, gesteuerte und in diesem Sinne "bewusste" Symptomerzeugung hindeuten (RÜESCHet al. a.a.O., S. 118). Für die Beantwortung dieser Frage ist - wiederum - zentral, dass die Gutachter, wie auch die anderen mit der Berichterstattung über die versicherte Person befassten Ärzte, alle verfügbaren Hinweise aus dem Alltag der versicherten Person, insbesondere auch aus dem ausserberuflichen Bereich, berücksichtigen und auf dieser möglichst breiten Beobachtungsbasis eine Verbindung herstellen zwischen dem festgestellten versicherten Gesundheitsschaden und den dadurch bewirkten funktionellen Einschränkungen einerseits sowie den geschilderten sowie tatsächlichen, gegebenenfalls fremdanamnestisch erhobenen Auswirkungen auf Aktivität und Partizipation andererseits (vgl. auch FOERSTER/VENZLAFF, Psychiatrische Begutachtung, 2009, S. 672; Ziff. 3.4 der Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Rheumatologie [SGR] zur Begutachtung rheumatologischer Krankheiten und Unfallfolgen, in: Schweizerische Ärztezeitung 2007 S. 739). Auf dieser Grundlage ist zu plausibilisieren, dass die Inkonsistenzen über das im Rahmen einer blossen Verdeutlichung "Normale" hinausgehen.

4.2.3. Bedeutsame Hinweise ergeben sich u.a. daraus, ob und inwieweit die medizinischen Gutachter als auch die behandelnden, in aller Regel einen längeren Beobachtungszeitraum überblickenden Ärzte Diskrepanzen zwischen subjektiver Beschwerdeschilderung und objektivierbaren Befunden beobachtet und dokumentiert haben, beispielsweise indem ihnen eine demonstrative Schmerzausgestaltung aufgefallen ist oder die versicherte Person - aus nicht krankheitsbedingten Gründen - während längerer Zeit geeignete Therapievorschlüsse abgelehnt hat (vgl. Urteil 8C_4/2010 vom 29. November 2010 E. 4.2). Ebenfalls erhellend sein kann unter Umständen eine Bestimmung des Medikamentenspiegels. Schliesslich sind allenfalls Beschwerdevalidierungstests ergänzend (als ein möglicher "Mosaikstein" der Begutachtung) hilfreich. Diese haben sich aber in der Praxis mit Bezug auf Schmerzleiden noch nicht etabliert und stossen zumindest bei einem Teil der Experten auf grosse Skepsis (RÜESCHet al., S. 120 f.). Die allfällige Relevanz solcher Tests für die sozialversicherungsrechtliche Anspruchsprüfung braucht hier nicht weiter thematisiert zu werden, da der das psychiatrische Teilgutachten der ärztlichen Akademie C._____ verfassende Dr. med. F._____, FMH für

Psychiatrie und Psychotherapie, zwar ein Testverfahren ("Rey Memory Test") angewandt, indes nicht entscheidend auf das (positive) Resultat abgestellt, sondern dieses nur am Rand (als letzten Punkt der Argumentation) erwähnt hat (dazu auch nachfolgende E. 4.3.2).

4.2.4. Besteht im Einzelfall Klarheit darüber, dass nach plausibler ärztlicher Beurteilung die Anhaltspunkte auf eine Aggravation eindeutig überwiegen und die Grenzen eines bloss verdeutlichenden Verhaltens klar überschritten sind, ohne dass das aggravatorische Verhalten auf eine verselbständigte, krankheitswertige psychische Störung (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299) zurückzuführen wäre, fällt eine versicherte Gesundheitsschädigung ausser Betracht und ein Rentenanspruch ist ausgeschlossen (Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015 E. 2.2.2).

4.3.

4.3.1. Das kantonale Gericht stellte letztinstanzlich verbindlich fest, die Gutachter der ärztlichen Akademie C._____ hätten eine deutliche Tendenz zur Aggravation vermerkt und erwog, bei derartigen Konstellationen sei regelmässig kein versicherter Gesundheitsschaden gegeben. In der Tat finden sich in den Akten zahlreiche klare Hinweise auf eine Aggravation. Den Beschwerden des Versicherten liegt zwar zumindest teilweise auch ein organisches Korrelat zugrunde (namentlich in Form arthrotischer Veränderungen). Dass dieses nach übereinstimmender Einschätzung sämtlicher Ärzte die angegebenen schmerzbedingten Fähigkeitseinschränkungen nicht zu erklären vermag, genügt zur Annahme einer Aggravation für sich allein nicht (vorangehende E. 4.2). Indes ziehen sich eindeutige Anzeichen für eine erhebliche Aggravation wie ein roter Faden durch die gesamten Akten und wurden insbesondere nicht nur von den das Gutachten vom 12. Juli 2013 verfassenden Experten, sondern auch von den behandelnden Ärzten einlässlich beschrieben (zur Zulässigkeit sachverhaltlicher Ergänzungen, soweit sie sich ohne weiteres aus den Akten ergeben, vgl. BGE 136

V 362 E. 4.1 S. 366; Meyer/Dormann, in: Basler Kommentar, Bundesgesetzgebung, 2. Aufl. 2011, N. 25 zu Art. 105 BGG).

4.3.2. Mehrfach ist in den medizinischen Akten von einem mangelnden Interesse des Beschwerdeführers an einer Therapie die Rede, gleichzeitig "spekuliere" er auf eine Rente. Ebenfalls dokumentiert sind gravierende Diskrepanzen zwischen dem Verhalten des Versicherten während der (kreisärztlichen) Untersuchung (wo er sich mit massiver Schiefhaltung des Körpers präsentierte sowie ein "groteskes Schonhinken" zeigte und dem vom untersuchenden Arzt beobachteten "ordentlichen Gangbild" mit nur leichtem Schonhinken ohne Schiefhaltung des Körpers nach dem Verlassen des Untersuchungsgebäudes. Obwohl der Beschwerdeführer von mehrmonatigem Stockgebrauch und täglichem Spaziergang berichtet hatte, waren praktisch keine Abnützungserscheinungen an der Gummikappe des Gehstocks erkennbar. Aktenmässig ausgewiesen ist eine "auffällig zarte Haut" an beiden Händen mit nur minimaler Beschwiellung, Umfangmasse der Extremitäten, die einem Normalzustand bei Rechtsdominanz entsprachen und eine Stocklänge, die zu gross war und deswegen gar keine ausreichende Entlastung im Bereich der linken unteren Extremität bewirken konnte. Im psychiatrischen Teilgutachten vom 20. Juni 2013 führte Dr. med. F. _____ aus, aufgrund der Übertreibungen und der pauschalen Antworten sowie der Bejahung fast aller psychischen Symptome auf Nachfrage hin bestehe ein hochgradiger Verdacht auf Aggravation. Auch kognitive Störungen würden deutlich aggraviert. Bei der Bitte, sich drei von drei Begriffen zu merken, habe der Versicherte statt "Zitrone, Schlüssel, Ball" die Begriffe "Zirkus, Hund" wiederholt und angegeben, den dritten Begriff vergessen zu haben. Auch der "Rey Memory Test" spreche deutlich für eine willentliche Aggravation der Beschwerden. In der Exploration habe sich ein sehr auf seine Schmerzdarstellung und Wahrnehmung fixierter Explorand präsentiert, der seine Beschwerden in übertreibender und aggravierender Weise dargestellt habe. Die Diagnose sei unsicher, da der Versicherte stark aggraviert habe und die Beurteilbarkeit somit nicht ganz korrekt möglich sei, wahrscheinlich sei von einer leichten depressiven Episode auszugehen.

4.4. Bei dieser Ausgangslage kann eindeutig nicht mehr davon gesprochen werden, die Diskrepanzen zwischen den geltend gemachten Beschwerden und den erhobenen objektiven Befunden bewegten sich noch im Rahmen dessen, was als blosser Verdeutlichung zu bezeichnen wäre. Zwar bringt der Versicherte glaubhaft vor, und es finden sich auch in den Akten keine dagegen sprechenden Indizien, dass er in sozialer Hinsicht sehr zurückgezogen lebt und sich die zwischenmenschlichen Kontakte im Wesentlichen auf den alltäglichen Umgang mit der Ehefrau sowie Besuche der Kinder und Enkel beschränkt. Ist ein weitgehend intaktes psychosoziales Umfeld, wie hier, nicht mehr gegeben, kann dies in der Tat ein Indiz sein, das gegen eine Aggravation spricht (vorangehende E. 4.1). Für sich allein vermag es eine solche aber nicht auszuschliessen. Auch wenn eine Aggravation mit Blick auf die einschneidenden Folgen eines Anspruchsausschlusses nicht leichthin angenommen werden darf, sind hier derart viele Hinweise auf ein aggravatorisches Verhalten dokumentiert und wurden im Gutachten der ärztlichen Akademie C. _____ zweifellos bestätigt, dass die Vorinstanz insoweit zu Recht einen Rentenanspruch verneint hat. Nicht nur haben die Ärzte eine "zumindest bewusstseinsnahe" Steuerung der Beschwerden konstatiert, sondern es finden sich - wie dargelegt - durchgehend ärztlich dokumentierte erhebliche Diskrepanzen zwischen den Schmerzschilderungen, den während der Untersuchungen erhobenen Befunde und dem ausserhalb des Untersuchungskontexts gezeigten Verhalten (vorangehende E. 4.3.2). Nach dem vorinstanzlich zu Recht für beweiskräftig erachteten Gutachten der ärztlichen Akademie C. _____ vom 12. Juli 2013 besteht aufgrund der nachgewiesenen organischen Befunde in der bisherigen Tätigkeit keine Arbeitsfähigkeit mehr. Im Übrigen erhoben die Experten aber weitestgehend Befunde, die im aggravatorischen Verhalten ihre hinreichende Erklärung finden (vgl. BGE 127 V 294 E. 5a S. 299), namentlich schlossen sie eine erhebliche psychische Beeinträchtigung aus. Damit steht mit hinreichender Klarheit fest, dass ein Ausschlussgrund gegeben ist, der die Annahme einer rentenauslösenden Gesundheitsbeeinträchtigung verbietet. Bei dieser Ausgangslage erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens nach den massgeblichen Standardindikatoren gemäss dem Urteil 9C_492/2014 vom 3. Juni 2015. Der angefochtene Entscheid ist im Ergebnis zu bestätigen.

5.

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 29. Juni 2015

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Die Präsidentin: Glanzmann

Die Gerichtsschreiberin: Bollinger Hammerle