

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01316 vom 20. September 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-09-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2016.01316

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01316 du 20 septembre 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2016.01316 del 20 settembre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E).

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein seelisches Leiden mit Krankheitswert besteht, welches die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG; BGE 139 V 547 E. 5; 131 V 49 E. 1.2; 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5

und 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4.).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396; Urteile des Bundesgerichts 8C_616/2014 vom 25. Februar

201

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Be schwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gege be nenfalls 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 arbeits unfähig 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).

E. 1.5

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbs tätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode n können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) ab gegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinterner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 23. November 2016 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihm weiterhin eine halbe Invalidenrente auszurichten (Urk. 1).

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2017 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Am 24. Januar 2017 ergänzte der Beschwerdeführer seine Eingabe vom 23. November 2016 und beantragte, es seien die Kosten für die Erstellung eines Privatgutachtens zu übernehmen (Urk. 7 S. 2). Zudem legte er ein Gutachten von Dr. med. Z.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, auf (Urk. 8/1).

Mit Verfügung vom 16. Februar 2017 wurden der Beschwerdegegnerin die Eingabe vom 24. Januar 2017 sowie das Gutachten von Dr. Z.____ zur Kenntnis gebracht (Urk. 9). Am 27. Februar 2017 nahm die Beschwerdegegnerin dazu Stellung (Urk. 10), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 2. März 2017 angezeigt wurde (Urk. 11).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers habe sich seit Februar 2015 verbessert. Eine angepasste Tätigkeit sei ihm zu 100 % zumutbar, weshalb kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente bestehe (Urk. 2 S. 2).

Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden wurde ausgeführt, der Beschwerdeführer habe eine Erwerbstätigkeit aufgenommen, was einen Revisionsgrund darstelle. Der RAD sei zum Schluss gekommen, dass dem Beschwerdeführer eine angepasste Tätigkeit zu 100 % zumutbar sei. Aus diesem Grund werde am Entscheid festgehalten (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

Demgegenüber macht der Beschwerdeführer geltend, es sei zu Unrecht ein Revisionsverfahren eröffnet worden. Er habe lediglich eine Teilzeittätigkeit aufgenommen, was vor dem Hintergrund, dass ihm seit jeher eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert worden sei, keinen Revisionsgrund darstelle. Auch sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Das gehe aus den medizinischen Berichten der behandelnden Ärzte klar hervor. Auf die RAD-Untersuchung könne nicht abgestellt werden. Zum einen sei die orthopädische Untersuchung nicht von einem Facharzt in diesem Gebiet durchgeführt worden und eine rheumatologische Abklärung fehle gänzlich. Zum anderen könne auch auf die psychiatrische Einschätzung nicht abgestellt werden. Der untersuchende RAD-Arzt

habe sich zu wenig mit der Leidensgeschichte und der Krankheitsentwicklung des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Die Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten seien nicht eingehalten worden. Auch seien die Standardindikatoren unberücksichtigt geblieben. Statt auf die Berichte der RAD-Ärzte sei daher auf die Beurteilung von Dr. Z. ___ abzustellen. Sein Gutachten zeige schlüssig auf, dass die Einschätzung des RAD unzutreffend sei (Urk. 1 und 7). 3.

E. 3

Auf die Ausführungen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird – soweit erforderlich – im Rahmen nachstehender Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1.1

Im psychiatrisch-internistischen Gutachten des Y. ___ vom 20. Juni 2011 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 6/94 S. 4): - mittelgradig depressive Episode (ICD-10: F 32.1), bestehend seit 2007 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F 45.41), bestehend seit 2005 - chronisches lumbo-spondylogenes Schmerzsyndrom rechtsbetont - Diskushernie L4/5 nach medial linksbetont, Duralsackkompression und freiem Neuroforamen, sowie ganz diskrete Protrusion der Bandscheibe L5/S1 nach mediolateral rechts, ebenfalls mit neuem (richtig wohl: freiem) Neuroforamen - klinisch Hyposensibilität am rechten Arm und Bein, keinem Dermatom oder einem peripheren Nerven folgend - Diabetes mellitus Typ 2 - aktuell unter oralen Antidiabetika - anamnestisch rezidivierende Hypoglykämien - Adipositas mit BMI von 31,7 kg/m²

E. 3.1.2

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagt über Rückenschmerzen, die vom Kreuz bis in den Nacken ausstrahlen würden. Die Schmerzen seien immer vorhanden und würden sich bei langem Sitzen und längerem Gehen verstärken. Hinzu kämen Kopfschmerzen. Er leide auch an Diabetes, weshalb er seinen Blutzucker kontrollieren müsse. Zudem habe er eine Depression. Seit zwei Jahren leide er unter Gedächtnisschwierigkeiten. Er vergesse alles, was er einkaufen wolle, verlaufe sich manchmal, vergesse aus dem Tram auszusteigen oder steige in falsche Züge ein (Urk. 6/93 S. 49-50).

Der Explorand wirke zurückhaltend. Bei den Antworten reagiere er verlangsamt. Er sei wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Es würden sich mittelgradige Störungen der Konzentration und Aufmerksamkeit sowie der Gedächtnisfunktionen zeigen. Im formalen Denken sei er verlangsamt und stark eingeengt auf seine empfundenen körperlichen Beschwerden. Des Weiteren würden sich in diesem Zusammenhang Grübeln und Vorbereden zeigen. Affektiv sei der Explorand mittelgradig deprimiert und vermindert schwingungsfähig (Urk. 6/93 S. 54).

Der Explorand leide unter einer mittelgradig depressiven Episode sowie einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren. Aus psychiatrischer Sicht sei er insbesondere aufgrund der depressiven Störung lediglich zu 50 % arbeitsfähig. Dies sowohl in seiner angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 6/93 S. 58).

E. 3.1.3

Im internistischen Teilgutachten wurde ausgeführt, der Explorand klagte über lumbale Rückenschmerzen. Bei langem Sitzen habe er besonders starke Schmerzen. Auch dauerndes Gehen verstärkte die Beschwerden. Wenn sein Blutzucker Spiegel sinke, komme es zu Schwindel, Schweißausbrüchen und Schwarzwerden vor Augen. Deswegen sei er auch schon zwei Mal gestürzt (Urk. 6/94 S. 2).

Der Explorand befinde sich in gutem Allgemeinzustand. Die Berührungssensibilität an Armen und Beinen sei auf der rechten Seite vermindert. Die Eigenreflexe seien symmetrisch, die Herztöne normal. Das Abdomen sei weich mit diffuser Druckdolenz im Unterbauch. Der Explorand habe einen Flachrücken mit leichter Skoliose. Über dem Ligamentum sacrum iliacum bestehe beidseits eine Druckdolenz. Die Lendenwirbelsäule sei bewegungseingeschränkt, insbesondere in Flexion und Dorsalextension (Urk. 6/94 S. 3-4).

Aufgrund der degenerativen Veränderungen der Lendenwirbelsäule, der Fehllagerung sowie der muskulären Dysbalance seien körperlich mittelschwere und schwere Tätigkeiten künftig nicht mehr zumutbar. Für körperlich leichte Tätigkeiten mit länger dauernden Arbeitsschritten und der Möglichkeit zu Wechselpositionen sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/94 S. 5).

E. 3.1.4

In der bidisziplinären Beurteilung wurde festgehalten, der Versicherte sei in seiner angestammten Tätigkeit als Produktionsmitarbeiter zu 50 % arbeitsfähig. Für körperlich leichte Tätigkeiten ohne Notwendigkeit, Arbeitsschritte in rascher Folge bewältigen zu müssen und mit der Möglichkeit zu freiem Essen und Trinken am Arbeitsplatz, sei der Versicherte aus somatischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig. Auch für angepasste Tätigkeiten sei er jedoch aus psychiatrischer Sicht lediglich zu 50 % arbeitsfähig (Urk. 6/94 S. 6).

E. 3.2

Gestützt auf dieses Gutachten hielt der RAD am 29. Juni 2011 dafür, der Beschwerdeführer sei seit November 2008 zu 50 % arbeitsunfähig (Urk. 6/96 S. 5). Daraufhin wurde ihm mit Verfügung vom 30. November 2011 eine halbe Rente der Invalidenversicherung zugesprochen (Urk. 6/118 und 121). 4. 4.1

4.1.1

In den Berichten vom 18. Mai 2016 über die RAD-Untersuche vom 17. Mai 2016 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Urk. 6/152 S. 7, 6/153 S. 5): - chronisches lumbospondylogenes und zervikozephalisches Schmerzsyndrom rechts mit/bei medio-lateraler Diskushernie L5/S1 rechts (MRI vom 16.12.2004)

Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 6/152 S. 7, 6/153 S. 5): - Diabetes mellitus Typ II - leichte depressive Episode (ICD-10: F 32.0) 4.1.2

Der Explorand klagte über Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen. Zeitweise würden die Schmerzen in das rechte Bein ausstrahlen. Auch beim Laufen und Sitzen habe er Schmerzen. In der Nacht schwitze er stark und müsse ein bis drei Mal seinen Schlafanzug wechseln (Urk. 6/152 S. 1).

Der Explorand könne sich im Stehen flüssig ausziehen, ohne sich dabei fest halten zu müssen. Auch das Ankleiden erfolge flüssig, zum Teil stehend, zum Teil sitzend. Auffällige

Schmerzáusserungen würden nicht getätigt. Während des gesamten Gesprächs könne er sitzen, ohne die Position wechseln zu müssen. Das Gangbild sei normal, die Treppe könne beschwerdefrei benutzt werden. Die Funktion der Halswirbelsäule sei intakt. Bei der Brustwirbelsäule sei eine geringe Skoliose ersichtlich. Die Paravertebralmuskulatur sei deutlich reduziert. Der Explorand zeige sowohl eine deutliche Haltungsinsuffizienz als auch ein deutliches muskuläres Defizit (Urk. 6/152 S. 3-4).

Beim Exploranden liege ein somatischer Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtige. Für schwere körperliche Tätigkeiten sei er voll ständig arbeitsunfähig. Aufgrund der Schädigung der Hals- und Lendenwirbelsäule bestehe eine verminderte Belastbarkeit für regelmässiges mittelschweres und schweres Heben, Tragen und Transportieren von Lasten. Leichte, angepasste Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten, die schwerer seien als 10 kg, seien ihm jedoch zu 100 % zumutbar (Urk. 6/152 S. 7-8). 4.1.3

Med. pract. A. ____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, führte aus, der Explorand klage darüber, keine Kraft zu haben und unter innerer Unruhe zu leiden. Er habe oft Kopfschmerzen. In Menschenmassen fühle er sich nicht wohl. Ihm werde schlecht, wenn er immerfort zu Hause bleibe. Habe er Schmerzen, sei es noch schlimmer (Urk. 6/153 S. 2).

Der Explorand sei wach und vollständig orientiert. Der Gedankengang sei flüssig, Hinweise für Sinnestäuschungen, Ichstörungen oder Denkstörungen lägen nicht vor. Die Gestik und der Antrieb seien unauffällig. Affektiv sei er wenig schwingungsfähig, während der Untersuchung lächle er nur zwei Mal, sei aber nicht wesentlich herabgestimmt. Die Aufmerksamkeit und Konzentration könnten während der gesamten zweistündigen Untersuchung gehalten werden. Hinweise für eine erhöhte Ermüdbarkeit lägen ebenso wenig vor wie Hinweise für Gedächtnisstörungen (Urk. 6/153 S. 3-4).

Im Vergleich zum psychopathologischen Befund im Gutachten des Y. ____ vom 20. Juni 2011 fänden sich mehrere erfreuliche Verbesserungen. Es lägen nun kaum noch psychopathologische Auffälligkeiten vor. Daher könne höchstens noch eine leichte Depression diagnostiziert werden. Zur Arbeitsfähigkeit wurde festgehalten, sowohl in angestammter als auch in angepasster Tätigkeit sei der Versicherte zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 6/153 S. 6). 4.2

Der Beschwerdeführer macht geltend, es könne nicht auf die Berichte der RAD-Ärzte abgestellt werden. Die orthopädische Untersuchung sei nicht von einem Orthopäden durchgeführt worden. Dr. med. B. ____, Facharzt für Chirurgie, sei von der FMH nicht als Facharzt anerkannt. Eine rheumatologische Abklärung habe überhaupt nicht stattgefunden. Zudem sei die psychiatrische Abklärung lediglich summarisch erfolgt und entspreche nicht den Richtlinien für psychiatrische Gutachten. Daher könne auf die RAD-Berichte nicht abgestellt werden (Urk. 1).

Die orthopädische Untersuchung wurde von RAD-Arzt Dr. B. ____, einem Chirurgen, durchgeführt. Im Zusammenhang mit der fachlichen Qualifikation eines Gutachters ist entscheidend, dass die verfügbaren medizinischen Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Hinsichtlich des Bewertes eines Arztberichtes ist relevant, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch

die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anam ne se) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind (BGE 125 V 351 E).

3a). Dr. B.____ nahm sorgfältige, allseitige Untersuchungen vor (Urk. 6/152 S. 2-7), berücksichtigte die geklagten Beschwerden (Urk. 6/152 S. 1) und setzte sich mit den Vorakten auseinander (Urk. 6/152 S. 7). Seine Beurteilung deckt sich sowohl mit derjenigen im Gutachten der Rheumaklinik des Y.____ vom 10. April 2006 (Urk. 6/27) als auch mit derjenigen im Gutachten des Y.____ vom 20. Juni 2011 (Urk. 6/94). Der Umstand, dass er über keinen Facharztstitel im Bereich Orthopädie verfügt, genügt nicht, um seine Beurteilung in Zweifel zu ziehen.

Unerheblich ist zudem, dass er kein Mitglied der FMH ist, da gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung Gutachten nicht zwingend von der FMH anerkannt sein müssen. Verlangt wird eine Fachausbildung, die auch im Ausland erworben sein kann (Urteil des Bundesgerichts 9C_270/2008 vom 12. August 2008 E. 3.3). Über eine solche verfügt Dr. B.____ unbestrittenemassen, da er im Medizinalberuferegister des Bundesamtes für Gesundheit mit einem im Jahr 1989 in Deutschland erworbenen Weiterbildungstitel in Chirurgie eingetragen ist. Zu berücksichtigen ist ferner, dass auch das Gutachten, das der Rentenzusprache zugrunde lag, nicht von einem Facharzt für Orthopädie erstellt wurde. Eine rheumatologische Untersuchung wurde damals ebenfalls nicht durchgeführt. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb eine solche nun hätte erforderlich sein sollen. Der Beschwerdeführer legt dies denn auch nicht dar, weshalb sich dieses Vorbringen nicht als stichhaltig erweist.

Auch die psychiatrische Untersuchung gibt keinen Anlass für Beanstandungen. Dr. A.____ setzte sich eingehend mit der Biografie und der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 6/153 S. 2), berücksichtigte die geschilderten Beschwerden (Urk. 6/153 S. 2) und erhob eigene Befunde (Urk. 6/153 S. 3). Inwiefern seine Beurteilung summarisch sein sollte, ist nicht ersichtlich. Ebenfalls unklar ist, in welchen Punkten die Untersuchung den Leitlinien für psychiatrische Gutachten zuwiderlaufen sollte. Der Beschwerdeführer legt dies denn auch nicht dar. Der Vollständigkeit halber sei indessen darauf hingewiesen, dass Leitlinien gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung bloss Handlungsempfehlungen darstellen und keinen rechtlich verbindlichen Charakter haben. Ein Gutachten ist daher nicht schon dann als unzulänglich zu betrachten, wenn der Sachverständige von diesen abweicht (Urteil des Bundesgerichts I 58/06 vom 13. Juni 2006 E. 2.1), weshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers nicht verfährt. 4.3

Weiter macht der Beschwerdeführer geltend, es sei auf das Gutachten von Dr. Z.____ abzustellen, da dieses schlüssig, widerspruchsfrei und nachvollziehbar sei (Urk. 7).

Dr. Z.____ führte in seinem Gutachten vom 7. Januar 2016 aus, der Beschwerdeführer leide nach wie vor unter einer mittelgradigen depressiven Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F 32.11) sowie einem lumbo-spondylogenen und cervico-cephalen Schmerzsyndrom. Er sei lediglich zu 43 % arbeitsfähig (Urk. 8/1 S. 7-9).

Bei der Begutachtung durch Dr. Z.____ fungierte die Tochter des Beschwerdeführers als Dolmetscherin (Urk. 8/1 S. 1). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung sowie den Qualitätsrichtlinien für psychiatrische Gutachten gilt die Regel, dass das Gespräch zwischen

psychiatrischen Sachverständigen und zu untersuchenden Personen nicht von einem Familienmitglied übersetzt werden soll. Dies deckt sich mit der einhelligen medizinischen und juristischen Lehre. Angehörige eignen sich nicht als Dolmetscher, weil sie infolge mangelnder Distanz zum Exploranden und Zwang zu „familienrollenkonformen“ Verhalten befangen sind. Erwachsene Kinder lassen denn auch meist eine eindeutige Teilnahme für ihre Eltern erkennen. Sie bieten nicht Gewähr für eine neutrale, vollständige und wahrheitsgemässe Übersetzung. Deshalb schliessen Rechtsprechung, Begutachtungsleitlinien und Lehre den Beizug Angehöriger zur Übersetzung des psychiatrischen Begutachtungsgesprächs prinzipiell aus (BGE 140 V 260 E. 3.2-3.3).

Zwar ist ein Gutachten, das entgegen dieser Regel unter Beizug eines Familienangehörigen erstellt wurde, nicht in jedem Fall unverwertbar (vgl. BGE 140 V 260 E. 3.3.3). Vorliegend ist indes zu berücksichtigen, dass das Verhältnis zwischen der Tochter und dem Beschwerdeführer in der Vergangenheit erheblichen Spannungen unterlag (Urk. 8/1 S. 4, Urk. 6/94 S. 59) und zu psychosozialen Belastungssituationen führte. Aus diesem Grund kann die Tochter nicht als unbefangene angesehen werden, was erhebliche Zweifel an den Schlussfolgerungen des Gutachtens aufkommen lässt.

Das Gutachten von Dr. Z.____ vermag indes auch aus anderen Gründen nicht zu überzeugen. So führte er in seinem Bericht aus, es seien mit dem Beschwerdeführer zwei Untersuchungstermine vereinbart worden. Zum zweiten Termin sei dieser jedoch nicht erschienen. Ein Ersatztermin habe nicht gefunden werden können, weil der Beschwerdeführer in die Türkei gereist sei (Urk. 8/1 S. 1). Dr. Z.____ konnte demnach die am zweiten Termin geplanten Untersuchungen nicht vornehmen. Sein Gutachten stützt sich damit offensichtlich auf eine unvollständige Befunderhebung. Bereits aus diesem Grund vermag es nicht zu überzeugen. Hinzu kommt, dass er in seinem Bericht grösstenteils subjektive Befindlichkeiten des Beschwerdeführers auflistete. Selbst unter dem Titel „klinische Befunde“ verwies er auf Aussagen des Beschwerdeführers statt objektive Wahrnehmungen wiederzugeben. Den Umstand, dass der Beschwerdeführer im Gegensatz zum Gutachten aus dem Jahr 2011 angab, er habe einige Kollegen (Urk. 8/1 S. 5), würdigte er nicht. Auch liess er unberücksichtigt, dass der Beschwerdeführer gemäss Angaben des behandelnden Psychiaters unter keinen Konzentrationsstörungen mehr leidet (Urk. 6/148 S. 5). Aus diesen Gründen sind seine Schlussfolgerungen weder überzeugend noch nachvollziehbar. Auch die von ihm geäusserte Kritik an der Einschätzung des RAD-Arztens geht fehl. Er erwähnte bloss, er könne dessen Ansicht nicht folgen, die aktuelle Untersuchung zeichne ein völlig anderes Bild (Urk. 8/1 S. 9). Er setzte sich jedoch weder sachlich mit der Einschätzung von Dr. A.____ auseinander noch legte er dar, inwiefern sich die von ihm erhobenen Befunde von denjenigen in der RAD-Untersuchung unterscheiden. Daher kann entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht auf das Gutachten von Dr. Z.____ abgestellt werden. 4.4

Nach dem Gesagten ist auf die Einschätzung der RAD-Ärzte abzustellen. Sie tätigten umfassende und allseitige Untersuchungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und setzten sich mit den medizinischen Vorakten auseinander. Ihre Beurteilungen erfüllen die Kriterien, die an beweiskräftige medizinische Berichte gestellt werden, weshalb auf diese abgestellt werden kann. Damit steht fest, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers in psychiatrischer Hinsicht verbessert hat, weshalb ein Revisionsgrund zu bejahen ist. Es kann daher offen bleiben, ob auch die Arbeitsaufnahme des Beschwerdeführers einen Revisionsgrund darstellen würde. 4.5

Gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärzte ist von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit auszugehen. Weitere medizinische Abklärungen sind vor dem Hintergrund, dass keine Zweifel an der Schlüssigkeit der Berichte bestehen, nicht notwendig. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens mit einer Indikatorenprüfung, da beim Beschwerdeführer weder eine somatoforme Schmerzstörung noch ein anderes, damit vergleichbares Leiden vorliegt.

E. 3.5

mit Hinweisen). Eine Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse liegt auch bei gleich gebliebener Diagnose vor, wenn sich ein Leiden in seiner Intensität und in seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verändert hat (Urteile des Bundesgerichts 9C_261/2009 vom 11. Mai 2009 E. 1.2 und I 212/03 vom 28. August 2003 E. 2.2.3). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweismwürdigung und Invaliditätsbeurteilung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3; Urteil des Bundesgerichts 9 C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 2. 1 mit Hinweisen).

E. 5

E. 5.3.3.3 und 9C_739/2014 vom 30. November 2015 E. 3.2). Eine fachärztlich 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. Es ist nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilen, ob und inwiefern der versicherten Person trotz ihres Leidens die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt noch sozial-praktisch zumutbar und für die Gesellschaft tragbar sei (BGE 141 V 281 E. 3.7.3; 136 V 279 E. 3.2.1; BGE 127 V 294 E. 4c; vgl. Urteile des Bundesgerichtes 8C_614/2015 vom 15. Dezember 2015 E. 5 und 8C_731/2015 vom 18. April 2016 E. 4.1).

E. 5.1

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 ausgleichender 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. 5.2

Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die ver sic herte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheits schaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2). Dies setzt freilich voraus, dass die versicherte Person noch am entsprechenden Arbeitsplatz beschäftigt wäre. Falls sie unabhängig von ihren gesundheitlichen Beschwerden nicht mehr an der gleichen Arbeitsstelle tätig wäre – beispielsweise wegen Stellenabbau aus strukturellen Gründen -, kann der vor Eintritt der Invalidität konkret bezogene Lohn nicht mehr zur Bestimmung des Valideneinkommens herangezogen werden. In einem solchen Fall ist danach zu fragen, welche Tätigkeit eine versicherte Person im Gesundheitsfall ausüben würde und welches Salär sie damit erzielen könnte. Hiezu kann auf lohnstatistische Angaben zurückgegriffen und ein Tabellenlohn herangezogen werden (vgl. dazu Urteile des Eidgenössischen Ver sicherungsgerichts vom 19. April 2006, I 175/06, E. 3 und vom 15. April 2003, I

1/03, E. 4.3).

Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer über keine A usbildung verfügt. Vor Eintritt des Gesundheitsschadens arbeitete er als Produktionsmit arbeiter und erzielte in den Jahren 2000-2003 ein durchschnittliches Jahres einkommen von rund Fr. 57'673.-- ([Fr. 53'940.-- + Fr. 56'565.-- + Fr. 59'732 . -- + Fr. 1'222.-- + Fr. 59'234.--] / 4). A ngepasst an die Entwicklung der Nominal löhne für männliche Arbeitskräfte von 1'958 Punkten im Jahr 20 03 auf 2'2 39 Punkte im Jahr 201

E. 5.3

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens können nach der Rechtspre chung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch her aus gegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; BGE 129 V 472 E. 4.2.1; BGE 126 V 75 E. 3b). Dabei sind grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten ver öffent lichten Tabellen der LSE zu verwenden (Urteile des Bundesgerichts 9C_699/2015 vom 6. Juli 2016 E. 5.2, 8C_78/2015 vom 10. Juli 2015 E. 4 und 9C_526/2015 vom 11. September 2015 E. 3.2.2; zur Verwendung der aktuellsten statistischen Daten bei Rentenrevisionen vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1 und BGE 133 V 545 E. 7.1). Das Abstellen auf die Lohnstatistik erfolgt bloss subsidiär, das heisst diese darf nur beigezogen werden , wenn eine Ermittlung des Inva lideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7; BGE 139 V 592 E. 2.3, BGE 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, IVG, 3. Aufl., N 55 und 89 zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durch schnitts werten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des

Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleiche einkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzuges vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt, hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser angemessen zu erhöhen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_796/2013 vom 28. Januar 2014 E. 3. 2 mit Hinweis auf SVR 2011 IV Nr. 31 S. 90, 9C_728/2009 E. 4.1.2).

Der Beschwerdeführer ist lediglich teilzeiterwerbstätig (Urk. 6/134) und schöpft daher seine Resterwerbsfähigkeit nicht aus. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist daher ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Angesichts der fehlenden Ausbildung des Beschwerdeführers und vor dem Hintergrund, dass Arbeitsplätze, an denen Tätigkeiten zu verrichten sind, die dem medizinischen Zumutbarkeitsprofil entsprechen, in allen Branchen bestehen, ist auf den branchenunabhängigen Lohn für Hilfsarbeiten (Zentralwert), Kompetenzniveau 1, abzustellen und somit von einem standardisierten monatlichen Einkommen von Fr. 5'210.-- auszugehen (LSE 2012, S. 35, Tabelle TA1, TOTAL, Kompetenzniveau 1). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für männliche Arbeitskräfte von 2'188 Punkten im Jahr 2012 auf 2'239 Punkte im Jahr 201

E. 5.4

Bei einem solchermassen ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 60'027.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 65'950.--

eine Erwerbseinbusse von Fr. 5'923.--, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von rund

E. 6

(vgl. die auf der Website des Bundesamtes für Statistik [www.bfs.admin.ch] unter „Statistiken finden“ unter der Rubrik „03 – Arbeit und Erwerb“ und der Unterrubrik

„Löhne, Erwerbseinkommen und Arbeitskosten“ publizierten Lohnentwicklungsdaten) ergibt dies bei einem Beschäftigungsgrad von 100 %, welcher dem Beschwerdeführer zumutbar ist, ein Bruttoeinkommen von rund Fr. 66'696.-- (Fr. 5'210.- / 40 x 41,7 x 12 / 2'188 x 2'239).

Unter Berücksichtigung eines grosszügig bemessenen Leidensabzugs von 10 % resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 60'027.-- (Fr. 66'696.-- x 0,9).

E. 6.1

Der Beschwerdeführer beantragt, es seien ihm von der Beschwerdegegnerin die Kosten für das Privatgutachten von Dr. Z.____ zu erstatten (Urk. 7 S. 2).

E. 6.2

Die angefochtene Verfügung datiert vom 21. Oktober 2016 (Urk. 2). Den Antrag, es seien ihm die Kosten für das Privatgutachten zu erstatten, stellte der Beschwerdeführer indes erst am 24. Januar 2017 (Urk. 7), nach Ablauf der Beschwerdefrist. Bereits aus diesem Grund kann ihm nicht stattgegeben werden.

Selbst wenn er jedoch rechtzeitig gestellt worden wäre, würde dies vorliegend nichts ändern. Der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die psychischen Einschränkungen war aufgrund des RAD-Untersuchs bereits genügend abgeklärt. Der Expertise von Dr. Z.____ kommt keine massgebende Bedeutung zu. Sie war weder für die Entscheidungsfindung notwendig, noch konnte das hiesige Gericht darauf abstellen. Dementsprechend besteht auch aus diesem Grund kein Anspruch auf die Vergütung der Kosten des Gutachtens (BGE 115 V 62 E. 5).

E. 6.3

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss vom Beschwerdeführer zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Ivo Baumann -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der
Rechtskraft) 4.

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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstCuriger

E. 9

% entspricht. Die angefochtene Verfügung ist im Resultat nicht zu beanstanden, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 6.

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