

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00349 vom 20. Juni 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00349

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00349 du 20 juin 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00349 del 20 giugno 2014

Erwägungen

E. 1

Juli 2003 (Urk. 5/27) und vom 28. September 2007 (Urk. 5/31) teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, der Rentenanspruch sei unverändert.

Im April 201

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

E. 1.2

Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene IVG-Revision hat zum Ziel, die Invalidenversicherung (IV) zu sanieren. Dabei steht der Eingliederungsgedanke im Zentrum. Insbesondere durch sogenannte „eingliederungsorientierte Rentenrevisionen“ sollen laufende Renten erheblich reduziert oder gar aufgehoben werden können, indem systematisch überprüft wird, ob bei den Rentenbezügerinnen und -bezügern Potential zur Wiedereingliederung vorhanden ist (Thomas Gächter /Eva Siki , Sparen um jeden Preis?, in: Jusletter 29. November 2010, S.

2).

E. 1.3

Gemäss Schlussbestimmung a. der Änderung des IVG vom 18. März 2011 werden den Renten, die bei pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Art. 7 ATSG nicht erfüllt, so wird die Rente herab gesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind.

Mithin finden auf diese IV-Rentnerinnen und -rentner nicht die geplanten Bestimmungen über die eingliederungsorientierte Rentenrevision Anwendung, die mit flankierenden und begleitenden Massnahmen abgerundet werden. Vielmehr sind die Rentenansprüche, die etwa gestützt auf die Diagnose eines organisch nicht erklärbaren Schmerzzustandes gesprochen wurden, zu überprüfen und unter dem Gesichtspunkt der seit BGE 130 V 352 verschärften Praxis neu zu beurteilen (Gächter / Siki , a.a.O., S. 2).

E. 1.4

Ausgangspunkt für die Bemessung der Invalidität bildet die Frage, ob und in welchem Ausmass es einer versicherten Person zumutbar ist, trotz ihres Gesundheitsschadens ein

Erwerbseinkommen zu erzielen. In Art. 7 Abs. 2 ATSG, der mit der 5. IVG-Revision am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wird fest gelegt, dass eine Erwerbsunfähigkeit nur vorliegt, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist. Damit wurde gesetzlich verankert, dass die Zumutbarkeit nicht nach dem subjektiven Empfinden der versicherten Person, sondern nach objektiven Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Art. 7 Abs. 2 ATSG schreibt somit auf Gesetzesstufe das Erfordernis der Objektivierbarkeit fest, was nach der bun desgerichtlichen Rechtsprechung (BGE 135 V 215 E. 7.3) seit jeher gilt (Gächter / Siki , a.a.O., S. 3).

Das Bundesgericht erachtete es aus Gründen der Rechtsgleichheit als geboten, sämtliche pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu un terstellen, und hat in der Folge die im Bereich der anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen entwickelte „Schmerz-Rechtsprechung“ bei verschiedenen verwandten Diagnosen, so bei der Würdigung des invalidisierenden Charakters von Fibromyalgie , Chronic

Fatigue Syndrome oder Neurasthenie, dissoziativen Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen, der dissoziativen Bewegungsstörung sowie einer spezifischen HWS-Verletzung ohne organisch nachweisbare Funktionsausfälle (HWS- oder Schleudertrauma) zur Anwendung gebracht (Gächter / Siki , a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts).

Das gemeinsame Merkmal dieser Beschwerdebilder, welche die einheitliche An wendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ des Bundesgerichts rechtfertigt, be steht darin, dass die Betroffenen unter körperlichen Symptomen - wie Rü cken schmerzen, Müdigkeit oder Magen-Darmproblemen - leiden, die sich nicht durch organische Befunde erklären lassen. Weder fallen unter die Anwendung der „Schmerz-Rechtsprechung“ somit sämtliche psychiatrischen Diagnosen noch ist ausschlaggebend, ob ein bestimmtes Leiden organischen oder psychischen Charakter hat. So hat die Rechtsprechung die zu vorwiegend psychisch begrün deten Schmerzstörungen (ICD-10: F45.4) entwickelten Regeln unter anderem bereits auf die als organisches Leiden qualifizierte Fibromyalgie (ICD-10: M79.0) übertragen (Gächter / Siki , a.a.O., S. 4, mit zahlreichen Hinweisen auf die Recht sprechung des Bundesgerichts).

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücks ichtigt, in Kenntnis der Vorak ten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zu sammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtene n Verfügung (Urk. 2) davon aus, die noch vorliegenden Diagnose n gehör t e n zu den patho ge netisch -äti olo gisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nach weis bare organische Grundlage. Aus medizinischer Sicht sei ein aortaler Composite-Graft wegen ei nes Aneurysma verum der Aorta ascendens durchgeführt worden . Die Operation und der postoperative Verlauf seien problemlos gewesen. Zusammenfassend sei ein somatisches Leiden vorgelegen, welches habe behandelt werden können (S. 1). Den vorliegenden medizinischen Unterlagen sei en

aus psychiatrischer Sicht keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen. Die genannten Beschwerden stammten weitgehend aus dem Formenkreis der somatoformen Störungen, damit liege keine psychische Komorbidität

vor. Es sei ausserdem darauf zu schliessen, dass die zu prüfenden Faktoren, welche zu einer ausnahmsweisen Unzumutbarkeit der Beschwerdeüberwindung führen könnten, ganz klar nicht in gehäufte und erhebliche Form vorlägen (S. 2). 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt, dass seine psychischen Leiden nicht zu den pathogenetisch-etiologisch unklaren Beschwerdebildern gehörten, weshalb im vorliegenden Fall die Schlussbestimmungen gar nicht anwendbar seien (Urk. 1 S. 4 f.). Auch sei vorliegend ein normales Revisionsverfahren gemäss Art. 17 ATSG nicht zulässig, da keine Änderung der anspruchsbegründenden Tatsachen eingetreten sei. Es handle sich vielmehr um eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts (S. 5 unten). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin die bisherige ganze Rente zu Recht aufgehoben hat. 3.

E. 3

leitete die IV-Stelle erneut eine Rentenrevision ein (Urk. 5 / 36) und holte einen Arztbericht (Urk.

E. 3.1

Medizinische Grundlage für die Rentenzusprache im September

2001 bildeten hauptsächlich die folgenden Arztberichte:

E. 3.2

Dr. med. Y.____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, berichtete am 6. Dezember 1999 (Urk. 5/7/1-3) und nannte folgende Diagnosen (S. 1 Ziff. 3): - Status nach aortalem

Composit-Graftersatz wegen Aneurysma verum der Aorta ascendens Oktober 1998 - reaktiv dysphorisches, ängstliches Zustandsbild mit starker Somatisierungstendenz und depressiver Komponente - panvertebrales Schmerzsyndrom

Er führte aus, beim Beschwerdeführer liege eine angeborene Herz-/ Gefässmissbildung mit elektiver Operation im Oktober 1998 vor. Die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers belaufe sich bis heute auf höchstens 10-20%. Auf längere Sicht sei eine Verbesserung nicht ausgeschlossen, aufgrund des bisherigen Verlaufs müsse die diesbezügliche Prognose jedoch mit Vorsicht gestellt werden (S. 1 Ziff. 1). Aus psychischen Gründen sei eine Tätigkeit in engen Räumen, der Aufenthalt in grossen Menschenmengen oder bei nicht optimalen lufthygienischen Bedingungen erschwert. Zurzeit sollte der Beschwerdeführer in der Lage sein, sich etwa zwei Stunden täglich am Arbeitsplatz aufhalten zu können. Das Ziel sei eine weitere Steigerung der Arbeitszeit auf vier Stunden täglich, wobei dies vom Verlauf der psychiatrischen Behandlung abhängig sein werde

(S. 3).

E. 3.3

Dr. med. Z.____, FMH Innere Medizin, berichtete am 6. Dezember 1999 (Urk. 5/12/5-7) und nannte folgende Diagnosen (S. 1): - ausgeprägtes vegetatives Psychosyndrom mit multiplen funktionellen Beschwerden - Status nach Implantation eines Komposit-Graftes wegen Aneurysma verum der Aorta ascendens und kombiniertem Aortenvitium bei bicuspidaler Aortenklappe Oktober 1998 - Status nach paroxysmaler supraventriculärer Tachykardie, letztmals 1993 - rezidivierendes panvertebrales Syndrom

Er führte aus, der Beschwerdeführer sei aktuell und mittelfristig sicherlich nicht arbeitsfähig (S. 3).

E. 3.4

Dr. Y.____ berichtete am 5. Oktober 2000 (Urk. 5/13) und führte aus, der Beschwerdeführer mache seit September 2000 eine Verhaltenstherapie. Vorderhand sei er noch sehr auf das somatische Syndrom fixiert, was die Behandlung erschwere. Bezüglich Arbeitsfähigkeit sei die Situation unverändert. Rein somatisch bestehe eine Arbeitsfähigkeit im jetzigen Tätigkeitsfeld von etwa 80 %, aus psychischen Gründen reduziere sich diese jedoch auf 10-20 % (S. 2 Ziff. 1).

E. 3.5

PD Dr. med. A.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 18. Dezember 2000 (Urk. 5/14) und nannte folgende Diagnosen (S. 2 Ziff. 3): - Somatisierungsstörung bei Status nach Operation eines thorakalen Aortenaneurysmas im Oktober 1998 (ICD-10 F45.0) - mittelschwere depressive Episode (ICD-10 F32.1)

Er führte aus, es bestehe seit Oktober 1998 bis auf weiteres eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (S. 1 Ziff. 1.5) . 4. 4.1

Die seither ergangenen Berichte ergeben über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers folgendes Bild: 4.2

Dr. Y.____ führte am 19. Juni 2003 (Urk. 5/25) aus, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers sei stationär. Leider sei es nicht gelungen, das reaktiv dysphorische, ängstliche Zustandsbild mit Somatisierungstendenz und depressiver Komponente therapeutisch wesentlich zu beeinflussen. Von Seiten der kardiovaskulären Erkrankung sei die Situation stabil und soweit unproblematisch unter der etablierten Medikation (S. 3). Im wesentlichen gleichen Inhalts sind die Berichte von Dr. Y.____ vom 14. September 2007 (Urk. 5/29) und vom 16. April 2013 (Urk. 5/37 S. 3). 4.3

Dr. med. B.____, Spezialärztin FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete am 26. November 2013 ihr psychiatrisches Gutachten (Urk. 5/53) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung des Beschwerdeführers vom 18. November 2013. Sie nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 7 lit. e) eine andauernde Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F62.88) .

Sie führte aus, in der aktuellen psychiatrischen Untersuchung habe eine rasch beginnende und zunehmend unkontrollierte emotionale Überflutung des Beschwerdeführers imponiert, die letztendlich den Abschluss der Evaluation verunmöglicht habe und gleichzeitig aber diagnostisch für sich gesprochen habe. Die emotionale Überflutung habe dysphorische, aggressive, verzweifelnde, schamhafte, traurige, regressive sowie paranoid und histrionisch anmutende Züge gezeigt. Der Beschwerdeführer habe keinen eigentlich depressiven Eindruck gemacht. Schmerzäusserungen oder schmerzbedingte Einschränkungen hätten sich

nicht beobachten lassen (S. 8 unten). Differentialdiagnostisch handle es sich nicht um eine vorbestehende Persönlichkeitsstörung. Die Symptomatik scheine bei Krankheitsbeginn deutlich angstbetont mit panikartiger

und agoraphobischer Prägung gewesen zu sein und habe wahrscheinlich zunächst einer Anpassungsstörung entsprochen, die zunehmend in eine eigenständige Erkrankung übergegangen sei. Das aktuelle Bild in der Untersuchungssituation entspreche in Art und Ausprägung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0). Wegen Fehlens der Extrembelastung, aber bei subjektiv offensichtlich überfordernden andauernden Belastungen durch Operation und Verlust seiner sozialen Funktionen und Verlust der geliebten Arbeitsstelle, habe sich die andauernde Persönlichkeitsänderung entwickelt. Eine somatoforme Schmerzstörung scheine aspektmässig eher nicht vorzuliegen, sie könne jedoch in Unkenntnis der somatischen Befunde nicht abschliessend beurteilt werden. Die Schmerzen in der Thorax- und Herzgegend könnten durchaus, und wie seit Beginn bestehend, einem Angstäquivalent entsprechen (S. 9).

Insgesamt liege eine sehr stark ausgeprägte psychische Fehlentwicklung trotz früher psychiatrischer Erfassung und Unterstützung seitens des Arbeitgebers vor, die zu einer andauernden Persönlichkeitsänderung geführt habe. Die Persönlichkeitsproblematik scheine aktuell hauptsächlich limitierend betreffend Arbeits- und Reintegrationsfähigkeit (S. 9 unten).

Therapeutisch sei die psychische Fehlentwicklung wegen der Chronifizierung und Fixierung in der Persönlichkeit nach 15-jährigem Verlauf kaum mehr beeinflussbar. Der psychische Gesundheitszustand habe sich seit der letzten Revision im Jahre 2007 respektive seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid der IV-Stelle sicher nicht verbessert, sondern erscheine zumindest stationär wenn nicht gar verschlechtert. Die Persönlichkeitsänderung habe sich zunehmend verfestigt und erscheine zunehmend unumkehrbar. Die Prognose müsse als ungünstig beurteilt werden (S. 10 Mitte).

Sowohl in der bisherigen wie auch in angepassten Tätigkeiten bestehe seit 2007 keine Arbeitsfähigkeit. Auch eine Tätigkeit im geschützten Rahmen sei nicht vorstellbar (S. 10 Mitte). 4.4

Dr. med. C.____, Allgemeine Medizin FMH, RAD der Beschwerdegegnerin, nahm am 2. Dezember 2013 Stellung (Urk. 5/55 S. 3) und führte aus, aus medizinischer Sicht bleibe zusammenfassend festzuhalten, dass im psychiatrischen Gutachten eine Diagnoseänderung festgehalten werde. Es werde keine umsetzbare und keine zu erwartende Arbeitsfähigkeit ausgewiesen. Eine solche sei auch mit medizinischen Massnahmen nicht mehr zu erreichen. 5.

E. 5

/ 56 = Urk. 2). 2.

Der Versicherte erhob am 24. März 2014 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung vom 26. Februar 2014 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihm weiterhin eine ganze Rente auszurichten (S. 2 Ziff. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 29. April 2014 (Urk. 4) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 22. Mai 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 5.1

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Aufhebung der Invalidenrente auf lit . a der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 .

E. 5.2

Die Ausschlusskriterien gemäss Abs. 4

(Erreichen des 55. Altersjahres im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung oder Bezug einer Rente seit mehr als 15 Jahren im Zeitpunkt der Überprüfung) sind vorliegend nicht gegeben . Da die Überprüfung der Rente innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung am 1. Januar 2012 erfolgte, ist lit . a der

Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 aus formeller Sicht anwendbar.

E. 5.3

Zu prüfen bleibt, ob die ursprüngliche

Rentenzusprache auf

einem pathogenetisch-ätiologisch

unklaren

syndromalen Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage

basierte.

Die Rentenzusprache per 1. Oktober 1999 erfolgte im Wesentlichen gestützt auf die Berichte von Dr. Y.____ (vgl. vorstehend E. 3.2 und E. 3.4) sowie den Bericht von Dr. A.____ (vgl. vorstehend E. 3.5), wobei neben den somatischen Diagnosen eines Panvertebralsyndroms sowie des Status nach aortalem

Composit-Graftersatz auch eine

Somatisierungsstörung und eine mittelschwere depressive Episode beziehungsweise ein reaktives dysphorisches , ängstliches Zustandsbild mit starker Somatisierungstendenz und depressiver Komponente im Vordergrund standen . In den Berichten von Dr. Y.____ wurde ausdrücklich festgehalten, dass beim Beschwerdeführer

eine angeborene Herz-/ Gefässmissbildung mit elektiver Operation im Oktober 1998 vorliege , wobei sich die Arbeitsfähigkeit bis heute auf höchstens 10-20 % belaufe . Rein somatisch sei von einer Arbeitsfähigkeit im jetzigen Tätigkeitsfeld von etwa 80 % auszugehen, diese reduziere sich jedoch aus psychischen Gründen auf die angegebenen 10-20 % . Aus psychiatrischer Sicht wurden im Bericht von Dr. A.____ die ausserordentliche Einengung des Beschwerdeführers auf seine somatischen Beschwerden sowie die Müdigkeit, der Energiemangel und die allgemeine Schwäche hervorgehoben, welche eine weitgehende Arbeitsunfähigkeit bewirkten.

Im Rahmen der Rentenrevision hielt Dr. Y.____ fest (vgl. vorstehend E. 4.2), dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stationär sei und es leider nicht gelungen sei, das reaktiv dysphorische , ängstliche Zustandsbild mit Somatisierungstendenz und depressiver Komponente therapeutisch wesentlich zu beeinflussen.

E. 5.4

Gemäss Rz 1003 des Kreisschreibens über die Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 des IVG (KSSB), gültig ab 1. September 2013, gehören Störungsbilder, bei denen eine Diagnose anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt werden kann, wie beispielsweise Depressionen oder Angst- und Persönlichkeitsstörungen, nicht zu den sogenannten pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage.

Gemäss Beurteilung durch

Dr. Y.____ und Dr. A.____ war die attestierte Arbeitsunfähigkeit auf ein psychisches und auch auf ein somatisches Leiden mit Krankheitswert zurückzuführen. Wie diesen Berichten explizit zu entnehmen ist, bestanden einerseits somatische Diagnosen (Panvertebralsyndrom und Status nach aortalem

Composit-Graftersatz) sowie nebst der Diagnose einer Somatisierungsstörung

andererseits auch die Diagnosen eines reaktiven dysphorischen, ängstlichen Zustandsbildes mit starker Somatisierungstendenz und depressiver Komponente beziehungsweise einer mittelschweren depressiven Episode. Letztere gehört indessen nicht zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage, zumal die Diagnose einer Depression anhand klinischer psychiatrischer Untersuchungen klar gestellt werden kann. Abgesehen von der Somatisierungsstörung ist vorliegend keines derjenigen Beschwerdebilder zu beurteilen, bei welchen das Bundesgericht grundsätzlich von einer Überwindbarkeit der attestierten Arbeitsunfähigkeit ausgeht. So gibt es gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts

keine Anhaltspunkte, die diagnostizierten psychischen Beschwerden des Beschwerdeführers in Analogie zu somatoformen Schmerzstörungen zu beurteilen.

Was die diagnostizierte Somatisierungsstörung angeht, ist festzuhalten, dass diese nicht im Vordergrund stand respektive steht. Die Rentenzusprache an den Beschwerdeführer stützte sich somit nicht massgeblich auf ein pathogenetisch-ätiologisch unklares syndromales Beschwerdebild ohne nachweisbare organische Grundlage. Demzufolge ist der Ansicht der Beschwerdegegnerin, die Rente sei aufgrund einer Diagnose, welche zu den pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehöre, gesprochen worden, gestützt auf die Akten nicht zu folgen. Im Übrigen wäre für die Aufhebung der Rente erforderlich, dass auch im Revisionszeitpunkt ausschliesslich ein unklares Beschwerdebild vorliegt (BGE 139 V 547 E.10.1.2.) Mit der Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung (E.4.3) ist auch diese Voraussetzung nicht erfüllt. Lita der Schlussbestimmungen der Änderung des IVG vom 18. März 2011 ist daher vorliegend nicht anwendbar.

6.

E. 6

).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6.1

Weder wurde von der Beschwerdegegnerin geltend gemacht, dass ein Revisionsgrund gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG vorliege, noch ist ein solcher gestützt auf die Akten ersichtlich:

Die eingeholten Arztberichte (vgl. E. 4.2) sowie insbesondere das psychiatrische Gutachten von Dr. B.____ (vgl. E. 4.3) sprechen gegen eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. So leidet der Beschwerdeführer seit Jahren neben den Folgen der Herzoperation und des Panvertebralsyndroms insbesondere auch an psychischen Beschwerden. Auf grund der aktuellen Begutachtung durch Dr. B.____ (vgl. vorstehend E. 4.3) ergibt sich trotz der neu gestellten Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung keine erhebliche Änderung der fest gestellten Beeinträchtigungen. Vielmehr wurde dem Beschwerdeführer im Gutachten vom November 2013 sowohl in der bisherigen wie auch in angepassten Tätigkeiten keine Arbeitsfähigkeit weder auf dem freien Arbeitsmarkt noch im geschützten Rahmen mehr attestiert. Ausserdem ist die neue Diagnosestellung im Ergebnis nicht relevant, zumal in Invalidenversicherungsrechtlich einzig erheblich ist, ob und in welchem Masse eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit - und zwar unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unabhän glich von der Ätiologie - ausgewiesen ist (Urteil des Bundesgerichts I 815/05 vom 5. Februar 2007 E. 7.2.2 mit weiteren Hinweisen).

Aus den Akten ergibt sich weiter , dass

der Beschwerdeführer wie in den früheren ärztlichen Berichten auch im Gutachten vom November 2013 als Person mit dysphorischen , aggressiven , verzweifelt en , schamhaften , traurigen , regressiven

sowie paranoid und histrionisch anmutenden Zügen beschrieben wird und auch diesbezüglich keine Änderung beziehungsweise Verbesserung ersichtlich ist .

Dr. B.____ hielt sodann fest, dass die Persönlichkeitsproblematik aktuell hauptsächlich betreffend die Arbeits- und Reintegrationsfähigkeit limitierend erscheine und sich der psychische Gesundheitszustand seit dem letzten rechtskräftigen Entscheid der IV-Stelle sicher nicht verbessert habe , sondern zumindest stationär wenn nicht gar verschlechtert erscheine.

Das Gutachten von Dr. B.____

erweist sich für die Beantwortung der gestellten Fragen als umfassend und beruht auf für die strittigen Belange allseitigen Untersuchungen des Beschwerdeführers sowie auf einer ausführlichen Anamnese und berücksichtigt die von ihm geklagten Beschwerden sowie sämtliche Befunde in angemessener Weise. Sodann wurde es in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und trägt der konkreten medizinischen Situation Rechnung . Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zu Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers werden nachvollziehbar begründet . Das Gutachten von Dr. B.____

erfüllt damit die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines medizinischen Berichts (vgl. vorstehend E. 1.5) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

Schliesslich ergeben sich aus den Akten auch keine Hinweise, dass sich bezüglich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation eine wesentliche Veränderung ergeben hat. Eine revisionsweise Renten aufhebung gestützt auf Art. 17 Abs. 1 ATSG ist somit nicht möglich . 6. 2

Nach dem Gesagten kann eine Renteneinstellung nach Lage der Akten weder gestützt auf lit. a der Schlussbestimmungen

der Änderung des IVG vom 18. März 2011 noch gestützt auf Art. 17 ATSG erfolgen.

Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheides mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf die bisherige ganze Rente hat. 7. 7.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zu legen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. 2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

In Anwendung dieser Kriterien ist die Parteientuschädigung vorliegend

auf Fr. 2'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 26.

Februar 2014 aufgehoben,

und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente hat. 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. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - CAP Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Rechtsanwalt Mario Bertschi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

E. 8

Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht 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).

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