

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00121 vom 28. Dezember 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-12-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00121 du 28 décembre 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00121 del 28 dicembre 2018

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 19 76, reiste im August 2003

vom Kosovo in die Schweiz ein. Im selben Jahr heiratete er (vgl. Urk. 8/4).

Im Jahr 2005 gebar seine Ehefrau eine Tochter und 20 07 einen Sohn (Urk. 8/3). Der Versicherte arbeitete auf verschiedenen Gelegenheitsjobs, unter anderem in der Reinigung, später im Hotel Y.____ und ab 2007 bis 2009 als Housekeeper im Z.____ Hotel. Danach wurde ihm auf dem zweiten Arbeitsmarkt eine Arbeit im Recyclinghof A.____ verschafft. Im Jahr 2011 absolvierte er in der Schweiz die LKW-Prüfung und arbeitete danach einige Tage auf diesem Beruf (Urk. 1 S. 4 ; vgl. Urk. 8/12/2). Ab September 2014 war der Versicherte – soweit ersichtlich bis heute – als Taxi fahrer im Stundenlohn tätig, wobei er ca. ein 50 %-Pensum ausfüllt e (Urk. 8/4/6 und Urk. 1 S. 4).

Am 19. November 2015 (Eingangsdatum) meldete er sich wegen Schlafstörungen,

Konzentrationsstörung, Traurigkeit, Nervosität, «Bilder von früher», Angst- und Unruhezuständen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 8 /4/6). Daraufhin nahm

die IV-Stelle medizinische und beruflich-erwerbliche Abklärungen vor (Urk. 8/9 12). Der behandelnde Psychiater, Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete in diesem Rahmen am 11. März 2016 einen ärztlichen Bericht (Urk. 8/12).

Mit Schreiben vom 22. März 2016 wurde dem Versicherten von der IV-Stelle mitgeteilt, dass zurzeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 8/13). Am 9. Juni 2016 beauftragte die IV-Stelle sodann Dr. med. C.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens (Urk. 8/18). Das Gutachten wurde am 4. November 2016 erstattet (Urk. 8/21). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 6. Februar 2017, Urk. 8/23 ; Einwand vom 7. März 2017, Urk. 8/25; Einwandbe gründung vom 25. April 2017, Urk. 8/30) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung mit Verfügung vom 14. Dezember 2017 (Urk. 8/39 = Urk. 2).

E. 1.2.1

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 psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die

versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbs einkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 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 eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei 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. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.2.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das für somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden entwickelte strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15. Februar 2018 E. 5.1). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchslage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweislustige versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahren bleibt jedoch dort entbehrlich, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird und allfälligen gegenteiligen Einschätzungen mangels fachärztlicher Qualifikation oder aus anderen Gründen kein Beweiswert beigemessen werden kann (BGE 143 V 418 E.

7.1).

E. 1.2.3

Unverändert gilt, dass ein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden nur gegeben sein kann, wenn das klinische Beschwerdebild nicht einzig in psychologischen und soziokulturellen Umständen seine Erklärung findet, sondern davon psychiatrisch unterscheidbare Befunde umfasst. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren wie beispielsweise Sorge um die Familie oder Zukunftsängste (etwa ein drohender finanzieller Notstand) im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. In diesem Sinne verselbständigte Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann (BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 141 V 281 E).

4.3.1.1; vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_732/2017 vom 5. März 2018 E. 4.3.1 mit Hinweis und 9C_648/2017 vom 20. November 2017 E. 2.3.1).

E. 1.3

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) .

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 30. Januar 2018 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IV-Stelle zu verpflichten, ihm die gesetzlichen Leistungen in Form einer Rente zu gewähren. Eventuell sei die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer einerseits die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und die Ernennung von Rechtsanwältin Susanne Friedauer zu seiner unentgeltlichen Rechtsbeistandin

sowie andererseits

die Durchführung eines zweiten Schriftenswechsels (Urk. 1 S. 2 und 15). Mit Beschwerdeantwort vom 8. März 2018 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7 unter Beilage ihrer Akten Urk. 8/1-43) . Mit Eingabe vom 15. März 2018 zog der

Beschwerdeführer seinen Antrag auf unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsbeistandung zurück (Urk. 10). Mit Verfügung vom 19. März 2018 wurde das Doppel der Beschwerdeantwort dem Beschwerdeführer zugestellt und diesem eröffnet, dass das Gericht die Anordnung eines zweiten Schriftenswechsels nicht als erforderlich erachte (Urk. 11).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Invalidenrente.

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf eine Invalidenrente mit der Begründung, dass gemäss ihren Abklärungen keine Diagnose vorliege, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirke. Dem Beschwerdeführer seien zeitlich - flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck ganztags ohne Einschränkung zumutbar. Da er voll arbeitsfähig sei, entstehe ihm keine Erwerbseinbusse und dadurch auch kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2).

E. 2.3

Der Beschwerdeführer machte demgegenüber im Wesentlichen geltend, er leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und sei deshalb als Taxifahrer nur zu 50 % arbeitsfähig. Bei guter Gesundheit wäre er zu 100 % als Lastwagen-Chauffeur tätig. Demnach bestehe mindestens eine Erwerbseinbusse von 50 % und somit ein Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 1). 3.

E. 3

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1.%2 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. 3.1

Im ärztlichen Bericht vom 11. März 2016 stellte Dr. B.____

folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/12/1) :-

Posttraumatische Belastungsstörung mit Intrusion, Alpträumen, Flash-backs, Gefühl der emotionalen Stumpfheit (ICD-10 F43.1) seit 2009 Der Versicherte sei während des Kosovo Krieges zusammen mit seinen Geschwistern ins Gebirge geflohen. Während dieser Flucht sei er von serbischen Einheiten gefangen genommen und kurzzeitig interniert worden. Während dieser Gefangenschaft sei es zwar zu Misshandlungen gekommen, wobei diese am eigenen Leib erlebten Folterungen für ihn noch am wenigsten belastend gewesen seien. In der Turnhalle, in der er festgehalten worden sei, seien die Wände bis zur Decke mit Blut bespritzt gewesen, Tote und von den Misshandlungen schwerst Verletzte hätten überall am Boden gelegen, teilweise aufeinandergetürmt. Der Versicherte habe dann fliehen können und bis Ende des Kosovo Krieges bei Verwandten in den Bergen gelebt. Diese Bilder habe er heute noch im Kopf und erlebe das Durchgemachte noch immer wieder

intrusiv. Mindestens einmal wöchentlich habe er zudem Albträume, in denen er das Durchgemachte szenisch wiedererlebe. Er wache dann schreiend oder weinend auf und müsse von seiner Ehefrau beruhigt werden. Derartige Nächte seien hauptverantwortlich für die folgenden «schlechten» Tage, an denen er sich «nervös» und angespannt fühle, unter Kopf schmerzen leide, sich dumpf und elend fühle, auch angesichts der Tatsache, dass viele Menschen in seiner Nachbarschaft aus Ex-Jugoslawien stammten und er davon ausgehen müsse, dass einige Typen darunter, die heute hier ein unauf fälliges bürgerliches Leben lebten, derartige Scheusslichkeiten begangen hätten. Er fühle sich dann zutiefst verängstigt, wisse nicht, wem er trauen könne, ziehe sich zurück und wolle mit niemandem etwas zu tun haben; auch nicht mit seiner Familie und seinen Kindern, da dieses Gefühl, dass er dann jeweils habe, sich auf alle Menschen ausdehne . Er schäme sich dafür, aber könne nichts dagegen machen (Urk. 8/12/2) . Während der Zeit , als er 2007 bis 2009 als Housekeeper im Z.____ Hotel gearbeitet habe, seien – während der Arbeit

– erstmals Intrusionen und Flash backs aufgetreten, sodass der Versicherte, der ge glaubt habe , dass die Arbeit für ihn zu stressig sei, diese ge kündigt habe und in der Folge, nachdem er keinen neuen Job mehr gefunden habe, von der Fürsorge unterstützt im Recyclinghof A.____ (zweiter Arbeitsmarkt) gearbeitet habe. In dieser Umge bung sei es dem Versicherten in der Folge ganz wohl gewesen bzw. habe er seine Beschwerden nicht mehr so limitierend erlebt. Während der folgenden Monate sei eine sehr gute gesundheitliche Stabilisierung gelungen und in Zusammenarbeit mit den Sozialen Diensten A.____ , welche eine Teilfinanzierung gutgeheissen hätten , habe sich der Versicherte – der Jahre zuvor im Kosovo als LKW Chauffeur gearbeitet h ä tte – entschlossen, die hiesige LKW- Prüfung zu absolvieren, um in der Schweiz als LKW Chauffeur zu arbeiten. Diese Prüfung habe der Versicherte im Jahre 2011 erfolgreich absolviert, habe in der Folge aber nur wenige Tage auf diesem Job gearbeitet, da er mit dem Zeitdruck und dem Verkehrsstress nicht klargekommen sei. Er habe dann gekündigt und seither bis dato als Taxichauffeur in A.____ gearbeitet. Nach seinen Angaben bei einem Arbeitgeber, der sehr viel Verständnis für die zahlreichen Krankheitsausfälle und offensichtlich zu Tage tre tende verminderte Belastbarkeit habe. Dies wohl in erster Linie, da der Versicherte dort im Stundenlohn ange stellt sei, womit er auf ca. 20 Arbeitsstunden/Woche komme. Nach wie vor werde er von den Sozialen Diensten A.____ unterstützt (Urk. 8/12/2-3). Als ärztlichen Befund hielt Dr. B.____ fest, was folgt: Wacher und allseits orien tierter, gepflegter und freundlich auftretender, mit wenigen Abstrichen einwand frei deutsch sprechender Patient. Keine mnesticen Störungen. Konzentration je nach Tagesform – abhängig von oder nicht durchgemachte Albträumen leicht gradig eingeschränkt oder unauffällig. Das formale und inhaltliche Denken seien unauffällig. Kein Wahn, keine Halluzinationen oder Sinnestäuschungen. Teil weise szenisches Erleben von Alltagssituationen, Gefühl des fehlenden Zugangs in Zusammenhang mit intermittierend intrusivem Erleben. Keine weiteren Ich-Störungen. Leicht depressive Stimmungslage, mit Anhedonie , reduziertem Antrieb, Verunsicherung, sozialem Rückzug. Intermittierend diffuse Ängste und Anspannung. Damit einhergehend generelle Verschlechterung der Grund stimmung. Gefühl der Gefühlsstumpfheit. Ohnmachtsgefühle. Ge dankendrehen. Reduzierter Schlaf mit Einschlafstörungen und nächtlichen Albträumen. Szenisches Wiedererleben des im Kosovo Durchgemachten. Emotionale Labili sierung . Appetit normal. Keine Suizidalität. Keine Fremdgefährdung (Urk. 8/12/3) . Die Prognose sei schlecht. Die medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit betrage als LKW Chauffeur 100 % auf Grund massivst reduzierter Belastbarkeit und Stresstoleranz, was im Rahmen seiner Arbeit als Taxichauffeur im

gegenwärtigen Setting weniger negativ zu Tage trete und limitierend wirke. Als Taxichauffeur belaufe sich die Arbeitsunfähigkeit auf 50 % seit 2012 bis auf Weiteres. Als Einschränkung bestünden eine reduzierte Stresstoleranz und Belastbarkeit. Der Versicherte sei nicht konstant einsetzbar als Taxichauffeur. Eine Arbeit als LKW Chauffeur sei mit der oben beschriebenen psychiatrischen Symptomatik nicht denkbar (Urk. 8/12/ 3- 4) .

E. 3.2

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. C.____ vom 4. November 2016 (Urk. 8/21)

wurde keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt . Dr. C.____ stellte folgende Diagnose

ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/21/7): - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion, bei psychosozialer Belastungssituation: Probleme bei der kulturellen Eingewöhnung, berufliche und finanzielle Probleme (ICD-10: F43.21, Z56, Z60.3) Im Krieg im Kosovo sei die ganze Familie (ausser dem Bruder, der in der Schweiz lebte) belastet worden, der Versicherte könne nicht gut darüber reden. Viele Frauen seien vergewaltigt worden. Seine Schwester sei verlobt gewesen, nachher sei es nicht mehr gegangen, sie nehme jetzt viele Medikamente ein, bleibe fast nur auf dem Zimmer. Er sei damals drei Tage lang in einer Halle gewesen, die Polizei hätte sie misshandelt, man wisse ja, was dort passiert sei. Er sei damals 19-20 Jahre alt gewesen, es sei 1998 bis 1999 gewesen. Eine Schwester sei 1989 mit 20 Jahren verstorben, vermutlich von der Polizei getötet (Urk. 8/21/4). Er habe keine Lehre abgeschlossen, habe da und dort gearbeitet. Am Anfang habe er im Lager und der Hotellerie gearbeitet. Ein Jahr lang sei er fest im Hotel Z.____ im Housekeeping tätig gewesen, früher auch in anderen Hotels. Er habe im Hotel Z.____ die Kündigung erhalten, gemäss Chef habe es zu wenig Arbeit gegeben. Probleme habe er dort bei der Arbeit nicht gehabt. Nach der Kündigung sei er vom Hausarzt zur Psychiatrie geschickt worden, schon früher sei er wegen diversen Beschwerden beim Hausarzt in Behandlung gewesen. Er habe eine Stelle als LKW Chauffeur gehabt, habe sich bei der Arbeit aber nicht konzentrieren können und sei nervös gewesen. Nach drei Tagen habe er wieder aufgehört, dort zu arbeiten. Er sei zu gestresst gewesen, habe gezittert. Seither sei er nicht mehr mit dem Lastwagen gefahren. Seit 3-4 Jahren arbeite er in A.____ als Taxichauffeur. Er arbeite 3-4 Tage pro Woche, für jeweils 3-6 Stunden pro Tag, oft sei er auch im Büro in A.____ , mit den fünf anderen Mitarbeitern. Mit dem Chef habe er ein gutes Verhältnis, dieser habe Verständnis für seine Beschwerden . Er arbeite nur tagsüber. Er habe Angst, nachts zu arbeiten, obwohl er noch nie schlechte Erfahrungen gemacht habe. Er habe nie nachts gearbeitet. Zeitweise gehe es ihm ein paar Tage lang gut, von den Medikamenten sei er impotent geworden, sie würden aber helfen (Urk. 8/21/4-5). Er gehe alle zwei Wochen zum Psychiater Dr. B.____ in die ambulante Behandlung. Dieser habe ihn auch bei der IV angemeldet. Dr. B.____ sehe er seit 6 Jahren. In der Freizeit mache er nicht viel, sei oft zu Hause oder draussen am Rauchen. Ausser bei der Arbeit treffe er kaum Kollegen. Seit er die Medikamente einnehme, mache er keinen Sport mehr, früher habe er gelegentlich Fussball und Basketball gespielt. Verwandte besuche er selten, er vertrage nicht viele Leute. Er könne mit seinen Landsleuten nicht über seine psychischen Probleme reden, weil er sonst ausgegrenzt würde. So sei eben die Mentalität. Im Kosovo habe er kaum mehr gleichaltrige Verwandte, viele seien in der EU verteilt. Mutter und Schwester würden noch dort leben. Ab und zu gehe er mit dem Bus oder Bruder per Auto ins Heimatland. Vom Migrationsamt habe er Druck bekommen, er habe eine B Ausländerbewilligung. Man habe ihm gesagt, er müsse die Schweiz verlassen, wenn er

nicht arbeite. Letztes Jahr sei es schlimm gewesen, sein Ausweis sei lange nicht verlängert worden. Es habe ihn stark belastet, er habe weder Betreibungen noch Strafregistereinträge. Seine Ehefrau habe schon länger in der Schweiz gelebt, habe eine C-Ausländerbewilligung. Nur er müsse Angst haben, ausge wiesen zu werden, er könne nicht mehr. Man sage ihm, er müsse mehr arbeiten, er könne es aber nicht (Urk. 8/21/5-6). Als Psychostatus stellte Dr. C.____

Folgendes fest : Mimik und Gestik verhalten, er sei wach und allseits orientiert. Auffassung, Konzentration und Gedächtnis wirkten kursorisch geprüft unauffällig. Im formalen Denken sei er kohärent. Inhaltlich sei er eingeeengt auf seine psychosoziale Belastungssituation, keine Hin weise auf Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Keine inadäquaten Ängste, keine Zwänge. Im Affekt wirke er etwas herabgestimmt und wenig schwingungsfähig. Keine Hinweise auf Suizidalität oder Fremdgefährdung (Urk. 8/21/6). Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe zum Zeitpunkt der Untersuchung beim Versicherten keine Arbeitsunfähigkeit. Weder in der aktuellen Untersuchung noch in den Vorakten würden sich klare Hinweise auf einen relevanten psychi schen Gesundheitsschade n , der eine langfristige Arbeitsunfähigkeit rechtfertigen würde, finden. Die aktuellen, eher mild ausgeprägten depressiven Symptome seien im Rahmen einer massiven, aber letztlich krankheitsfremden psychoso zialen Belastungssituation zustande gekommen: Berufliche Probleme, fehlende Ausbildung, Migrationshintergrund, drohende Ausschaffung aufgrund Arbeitslo sigkeit, Verlust und Krankheit von Familienangehörigen. Schwierig zu beurteilen sei die Auswirkung der Kriegserlebnisse auf den gegenwärtigen psychischen Gesundheitszustand. Einerseits gebe der Versicherte an, dass er nach wie vor darunter leide, andererseits würden Hinweise auf die klassischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung fehlen. Immerhin sei es dem Versicherten möglich gewesen, im Heimatland und auch in der Schweiz über weite Strecken arbeitsfähig zu bleiben. Inwiefern die eher leichtgradigen Einschränkungen seiner Arbeitsfähigkeit in letzter Zeit aufgrund der Kriegserlebnisse begründet seien, lasse sich kaum objektivieren. Es sei davon auszugehen, dass letztlich die psychosozialen Belastungsfaktoren eine grössere Rolle bezüglich der gegenwär tigen Beschwerden spielten als die Jahre zurückliegenden Kriegserlebnisse im Heimatland (Urk. 8/21/7).

E. 3.3

Dr. med. D.____ , Fachärztin FMH für Psychiatrie und Psycho the rapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) hielt in ihrer Stellungnahme vom 8. November 2016 zum Gutachten von Dr. C.____ vom 4. November 2016 fest, es bestünden mild ausgeprägte depressive Symptome, die bisherige Tätigkeit sei jedoch weiterhin durchführbar. Das Belastungsprofil laute wie folgt: "Zeitlich flexible Tätigkeiten ohne permanenten Zeit- und Termindruck, bei nur geringem Publikumsverkehr, ohne besondere Anforderungen an das Umstellungs- und Anpassungsvermögen." Sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Taxichauffeur als auch in angepasster Tätigkeit gemäss Belastungsprofil bestehe keine Arbeitsun fähigkeit. Aktuell und in der Rückschau liege kein längerfristiger oder höher gra diger Gesundheitsschaden vor (Urk. 8/22/4). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stützt ihre Auffassung, wonach der Beschwerdeführer in zeitlich flexiblen Tätigkeiten ohne Zeit- und Termindruck ganztags ohne Ein schränkung arbeitsfähig sei (Urk. 2), in medizinischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr. C.____ vom 4. November 2016 sowie die Stellungnahme des RAD vom 8. November 2016 (vgl. E. 3.2-3). 4. 2

Das psychiatrische Gutachten von Dr. C.____ vom 4. November 2016 beruht auf den erforderlichen sorgfältigen und allseitigen Untersuchungen (Urk. 8/21/6), wurde in Kenntnis der und Auseinandersetzung mit den Vorakten erstattet (Urk. 8/21/1-3 und Urk. 8/21/7), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten des Beschwerdeführers auseinander (Urk. 8/21/5 und Urk. 8/21/7).

Dr. C.____ hat die medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtend dargelegt und seine Schlussfolgerungen nachvoll ziehbar begründet. Das psychiatrische Gutachten erfüllt demnach

grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage (vgl. E. 1.4). 4.3 4.3.1

Zu den dagegen vom Beschwerdeführer erhobenen Einwänden ist zu bemerken, dass das Gutachten, namentlich auch der darin aufgeführte Psychostatus, tat sächlich knapp gefasst ist. Rechtsprechungsgemäss liegt jedoch der seitenmässige Gutachtensumfang – wie die Untersuchungsdauer – im Ermessen des medizinischen Experten. Für den Aussagegehalt eines medizinischen Gutachtens ist er nicht entscheidend. Vielmehr kommt es darauf an, ob die Expertise inhaltlich vollständig und im Ergebnis schlüssig ist (Urteil des Bundesgerichts 9C_626/2017 vom 17. Oktober 2017 E. 3.2.1 mit Hinweisen), was vorliegend der Fall ist. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass Dr. C.____ die objektiven psychopathologischen Befunde unvollständig erfasst haben könnte. 4.3.2

Soweit der Beschwerdeführer eine Begutachtung unter Berücksichtigung der Qualitätsleitlinien forderte (Urk. 1 S. 8 f. Rz 12), ist darauf hinzuweisen , dass weder Gesetz noch Rechtsprechung die Beachtung der entsprechenden Richtlinien vorschreiben (Urteile des Bundesgerichts 8C_105/2017 vom 6. Juni 2017 E. 4.4 und 9C_715/2016 vom 24. Januar 2017 E. 3.2). Auch die allfällige Nicht-Befolgung von in der Fachliteratur diskutierten Erfordernissen zur Begutachtung von Traumapatienten (vgl. Urk. 1 S. 9 -11 Rz 13-16) vermögen die Beweiskraft des Gutachtens nicht in Zweifel zu ziehen. Ebenso bildet die Einholung fremd anamnestischer Angaben – wie dies vom Beschwerdeführer gefordert wird (Urk. 1 S. 12 Rz 18) – keine Voraussetzung für die Erstellung eines beweiskräftigen Gutachtens (Urteil des Bundesgerichts 8C_602/2013 vom 9. April 2014 E. 3.2). 4.3.3

Soweit der Beschwerdeführer unter Berufung auf das Urteil 4A_526/2014 E. 2.4 vorbrachte , die Beurteilung des behandelnden Psychiaters Dr. B.____

sei als zuverlässiger zu erachten als die auf einer einmaligen Abklärung beruhende Beurteilung durch Gutachter Dr. C.____ (Urk. 1 S. 14–15 Rz 25 und Rz 26), kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hielt im Urteil 9C_203/2015 vom 14. April 2015 hierzu nämlich fest, es treffe zwar zu, dass das Bundesgericht in jenem Fall auf die Angaben einer Psychiaterin abgestellt habe, welche die Versicherte zunächst während einer Hospitalisation in einem Psychiatrischen Zentrum und anschliessend während vier Monaten regelmässig alle zwei Wochen ambulant behandelt hatte. Dass die Vorinstanz in jener Konstellation nicht einem Gutachten, das auf einer einmaligen Untersuchung basierte, gefolgt sei, habe das Bundesgericht unter den gegebenen Umständen nicht als willkürlich erachtet, es handle sich dabei aber um einen Einzelfallbeurteilung im Rahmen einer Willkürprüfung, der besondere Gegebenheiten zugrunde gelegen hätten. Diese vermöge die ständige Rechtsprechung zum Beweiswert von Arbeitsunfähigkeitseinschätzungen therapeutisch tätiger Ärzte, bei welchen der Behandlungsauftrag im Vordergrund stünde (BGE 125 V 351 E.

3b/cc S. 353; Urteil 9C_24/2008 vom 27. Mai 2008 E. 2.3.2), nicht ausser Kraft zu setzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_589/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 3.2) .

Gemäss der besagten – ständigen – Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Berichte der behandelnden Ärzte aufgrund deren auftragsrechtlichen Vertrauensstellung zum Patienten grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Dies gilt laut Bundesgericht für den allgemein praktizierenden Hausarzt, den behandelnden Spezialarzt und namentlich für den therapeutisch tätigen Psychiater mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten, welches die geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen hat (Urteil des Bundesgerichts I 655/05 vom 20. März 2006 E. 5.4). Im Rahmen der Zumutbarkeitsbeurteilung ist das Mass des Forderbaren jedoch weitgehend objektiv zu bestimmen (vgl. E. 1.2.1).

Hinzu kommt, dass der Beurteilung von Dr. B.____, wonach beim Beschwerdeführer eine PTBS gemäss ICD-10 F43.1 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliege, aufgrund der nachfolgenden Erwägungen ohnehin nicht gefolgt werden kann. 4.4 4.4.1

Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung entsteht eine posttraumatische Belastungsstörung als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmasses (kurz oder lang anhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde. Angst und Depression sind häufig mit den Symptomen und Merkmalen einer posttraumatischen Belastungsstörung assoziiert, und Suizidgedanken sind nicht selten. Der Verlauf ist wechselhaft, in der Mehrzahl der Fälle kann jedoch eine Heilung erwartet werden. Bei wenigen Patienten nimmt die Störung über viele Jahre einen chronischen Verlauf und geht dann in eine andauernde Persönlichkeitsänderung über (BGE 142 V 342 E. 5.1 mit Hinweis). Progrediente Entwicklungen widersprechen dem zu erwartenden degressiven Charakter posttraumatischer Störungen. Die Herleitung und Begründung der Diagnose hat besonderes Gewicht. Wenn das auslösende Trauma allein durch die subjektiven Angaben und Schilderungen der betroffenen Person belegt wird, lässt sich ein entsprechender Nachweis in aller Regel nicht ohne weiteres erbringen (BGE 142 V 342 E.

5.2.2 und Urteil 9C_687/2013 vom 24. Juni 2014 E. 4.2). Des Weiteren erfordert die Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung eine eingehende Prüfung. Diese beträgt nach ICD-10 wenige Wochen bis (sechs) Monate. Eine

besondere Begründung braucht es dabei in jenen Fällen in denen ganz ausnahmsweise aus bestimmten Gründen ein späterer Beginn berücksichtigt werden soll, wobei ein nur gelegentliches Auftreten von Flashbacks oder Alpträumen nicht genügt, um eine posttraumatische Belastungsstörung zu begründen (BGE 142 V 342 E. 5.2.2) . 4.4.2

Gemäss Beschwerdeführer resp. Dr. B.____ ist das beim Beschwerdeführer bestehende psychische Krankheitsbild auf die 1998 und 1999 gemachten Erfahrungen während des Bürgerkrieges im Kosovo zurückzuführen (Ur. 8/12; vgl. Urk. 1 S. 3 Rz 3). Intrusionen und Flashbacks seien erstmals zwischen 2007 und 2009 während der Arbeit als Housekeeper im Z.____ Hotel aufgetreten (Urk. 1 S. 4 Rz 4). Gestützt auf die Aussagen des Beschwerdeführers selbst ist somit von einer Latenzzeit zwischen initialer Belastung und Auftreten der Störung von mindestens acht Jahren auszugehen. Damit wird die gemäss ICD

E. 7

Abs. 2 ATSG).

E. 10

postulierte Latenzzeit von sechs Monaten (vgl. E. 4.2) um ein Vielfaches überschritten. Es trifft – mit dem Beschwerdeführer (vgl. Urk. 1 S. 12-13) – zu, dass in der Fachliteratur darauf hingewiesen wird, in gewissen Fällen trete die Symptomatik einer posttraumatischen Belastungsstörung erst mit erheblicher, zum Teil mehrjähriger Verzögerung auf. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung mag eine weniger einschränkende Formulierung der zeitlichen Latenz mit Berücksichtigung von einem erst lange nach den traumatischen Ereignissen beginnenden Krankheitsverlauf therapeutisch denn auch Sinn zu machen. Da die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung jedoch zwangs läufig eine gewisse Objektivierung verlange, müssten solche Konstellationen ausser Betracht bleiben (Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.2-3 mit Hinweisen). Das vom Beschwerdeführer im Zusammenhang mit seinem Dafürhalten für die Berücksichtigung einer längeren Latenzzeit zitierte Urteil des Bundesgerichts 9C_195/2015 vom 24. November 2015 relativiert diesen Grundsatz nur insofern, als Einzelfallkonstellationen möglich sind, in welchen auch bei einer längeren Latenzzeit eine PTBS vorliegen kann. So bezeichnete es das Bundesgericht als denkbar, dass ein Leben unter falscher Identität und latenter Gefahr, entdeckt und erneut inhaftiert und unmenschlich behandelt zu werden, den Ausbruch der PTBS-Symptomatik möglicherweise verzögern könne (Urteil des Bundesgerichts 9C_195/2015 vom 24. November 2015 E. 3.3.3).

Konkrete Gründe, welche im vorliegenden Fall für die Bejahung einer Ausnahmekonstellation mit Berücksichtigung einer längeren Latenzzeit sprächen, sind nicht auszumachen. Vielmehr bekräftigen die konkreten Lebensumstände des Beschwerdeführers die Annahme, dass das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung unwahrscheinlich erscheint: Während der Latenzzeit immigrierte der Beschwerdeführer 2003 in die Schweiz, ging daraufhin mehreren unterschiedlichen Erwerbstätigkeiten in verschiedenen Branchen nach und gründete eine Familie. Im Jahr 2011 erlangte er zudem den Führerausweis für LKWs (Urk. 1 S. 4 Rz 4, vgl. Urk. 8/9). Vor diesem Hintergrund genügen die subjektiven Angaben des Beschwerdeführers alleine, bei sonst gänzlich fehlenden objektiven Anhaltspunkten, zum vornherein nicht, um ein schweres, zur – um viele Jahre verzögertes – Auslösung einer posttraumatischen Belastungsstörung geeignetes Trauma als überwiegend wahrscheinlich erscheinen zu lassen. Dies hat umso mehr zu gelten, als die subjektiven Angaben teilweise widersprüchlich sind. So führte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. B. ___ aus, während seiner Anstellung im Hotel Z. ___ seien erstmals Intrusionen und Flash-backs aufgetaucht. Er habe diese Arbeit gekündigt, weil er glaubte, sie sei ihm zu stressig gewesen (Urk. 8/12/2). Dahingegen führte der Beschwerdeführer gegenüber Dr. C. ___ aus, er habe während der Arbeit im Hotel Z. ___ keine Probleme gehabt. Ihm sei gekündigt worden, da es – gemäss seinem Chef – zu wenig Arbeit gegeben habe (Urk. 8/21/4). Weiter merkte er zwar gegenüber beiden Ärzten an, dass eine seiner Schwestern gestorben

sei. Jedoch gab er gegenüber Dr. B. ___ an, diese sei bei einem Autounfall im Kosovo gestorben (Urk. 8/12/1), führte aber gegenüber Dr. C. ___ aus, diese sei 1989 mit 20 Jahren vermutlich von der Polizei getötet worden (Urk. 8/21/4).

Damit ist bereits die Basis zur Annahme einer invalidisierenden posttraumatischen Belastungsstörung nicht rechtsgenügend dargetan. In Anbetracht der langen Latenzzeit in Verbindung mit den konkreten Lebensumständen des Beschwerdeführers ist das

Vorhandensein einer zu Arbeitsunfähigkeit führen den Belastungsstörung – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – auch durch ergänzende psychiatrische Abklärungen nicht als überwiegend wahr scheinlich zu beweisen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_228/2013 vom 26. Juni 2013 E. 4.1.4). 4.4.3

Der Feststellung von Dr. C.____, wonach Hinweise auf die klassischen Symptome einer PTBS fehlten, ist demnach beizupflichten. Die Kritik des Beschwerdeführers an der gutachterlichen Beurteilung geht somit auch insofern fehl. 4.4.4

Ohnehin kommt es im psychiatrischen Kontext – entgegen der vom Beschwerdeführer offenbar vertretenen Auffassung – grundsätzlich nicht auf die Diagnose, sondern einzig darauf an, welche Auswirkungen eine Erkrankung auf die Arbeitsfähigkeit hat. Massgebend ist in erster Linie der lege artis erhobene psychopathologische Befund und der Schweregrad der Symptomatik (vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_59/2016 vom 6. Januar 2017 E. 6.1 mit Hinweisen). 4.5 4.5.1

Die Beurteilung von Dr. C.____, wonach im Zeitpunkt der Begutachtung lediglich eher mild ausgeprägte depressive Symptome bestanden hätten, steht mit dem von ihm erhobenen Psychostatus (Urk. 8/21/6) in Einklang und vermag daher zu überzeugen. Gleiches gilt mit Blick auf die von Dr. C.____ unter dem Titel "Soziales" wiedergegebenen Angaben des Beschwerdeführers auch für seine Beurteilung, wonach das psychische Beschwerdebild massgeblich durch psychosoziale Belastungsfaktoren (namentlich finanzielle Probleme, Angst vor drohen der Ausschaffung, Probleme im Umgang mit seinen Landsleuten) beeinflusst sei. Es besteht daher kein Grund, die gutachterliche Schlussfolgerung, wonach aus rein psychiatrischer Sicht zum Zeitpunkt der Untersuchung beim Beschwerdeführer keine Arbeitsunfähigkeit bestanden habe, in Frage zu stellen (vgl. E.1.2.3).

Objektive Anhaltspunkte dafür, dass sich das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers zwischen Mai 2016 (Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns; vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG und Urk. 8/4) und der Begutachtung (August 2016) und/oder seither bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (Dezember 2017, Urk. 2) gesundheitsbedingt erheblich schlechter präsentiert haben könnte als im Zeitpunkt der Begutachtung, bestehen nicht.

In dieser Konstellation erübrigt sich die Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 (vgl. E. 1.2.2) und kann das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten psychischen Leidens im massgebenden Zeitraum ohne weiteres verneint werden. 4.5.2

Der Vollständigkeit halber ist festzuhalten, dass sich am Ergebnis auch nichts ändern würde, wenn die von Dr. C.____ erhobene depressive Symptomatik bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers berücksichtigt würde. Mit RAD-Ärztin Dr. D.____ kann nämlich angenommen werden, dass die mild ausgeprägten depressiven Symptome zumindest der vollzeitlichen Ausübung einer angepassten Tätigkeit gemäss dem von ihr formulierten Belastungsprofil (vgl. E. 3.3) nicht entgegenstehen. Bei 100%iger Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers in angepasster Tätigkeit ist aber jedenfalls nicht auf einen rentenbe gründenen Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. E. 1.3) zu schliessen. 5.

Demnach hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers jedenfalls zu Recht verneint, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 600.-- 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. 600.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Susanne Friedauer - 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 1. Juli bis und mit dem 1. August sowie vom 1. 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 Hurst Kübler

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