

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00534 vom 1. März 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-03-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00534

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00534 du 1 mars 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00534 del 1 marzo 2020

Erwägungen

E. 1

Der 1973 geborene X.____ (Urk. 6/2) absolvierte in Chile ein Jurastudium (Urk. 6/1/3) und liess sich zusätzlich zum Rechtsanwalt ausbilden (Urk. 6/1/1-2 , 6/18/7) . Nach seiner Einreise in die Schweiz ging er mehreren Erwerbstätigkeiten nach (vgl. Auszug Individuelles Konto [IK], Urk. 6/16). Zuletzt war er als Anlageberater im Rang eines Vizedirektors bei einer schweizerischen Privatbank tätig (Urk. 6/2/6, 3C/1, 3C/3), wobei ihm dieses Arbeitsverhältnis am 31. Januar 2017 gekündigt wurde (Urk. 6/15/1). Am 7. April 2017 (Eingangsdatum, Urk. 6/2) meldete er sich unter Hinweis auf eine seit Mai 2016 bestehende depressive Störung zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung an (Urk. 6/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte daraufhin einen Arbeitgeberbericht ein (Urk. 6/15)

und tätigte medizinische Abklärungen . Ebenfalls zog sie das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste Gutachten des Dr. med. Y.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 20. Juli 2017 bei (Urk. 6/18). Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2018 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, das Leistungsbegehren werde abgewiesen (Urk. 6/23). Daraufhin erhob der Versicherte, respektive dessen behandelnde Psychiaterin (stellvertretend für ihn) , am 29. Januar 2018 Einwand (Urk. 6/ 24). In der Folge wies die IV-Stelle das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 11. Mai 2018 ab (Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

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

E. 1.3.1

und 1.3.2). 4.3 .2

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» in der Kategorie «funktioneller Schweregrad» ist festzuhalten, dass die anlässlich der psychiatrischen Begutachtung durch Dr. Y._____

erhaltenen objektiven Befunde und Symptome nicht besonders ausgeprägt erschienen (Urk. 6/18/9). So hielt der psychiatrische Gutachter fest, der Beschwerdeführer habe am Untersuchungstag ordentlich, gepflegt, bewusst seinsklar und allseits orientiert gewirkt. Während des gesamten Gesprächs habe er auf die gestellten Fragen in Bezug auf seine Lebensgeschichte und Krankheitsentwicklung klare und präzise Antworten gegeben, was auf unauffällige mnestische Funktionen hingedeutet habe . Zwar habe er über Konzentrationsabfälle bei Aktivitäten mit Konzentrationsanforderungen (zum Beispiel beim Lesen) geklagt . Im formalen Denken sei er aber geordnet, wenngleich aufgrund seiner allgemeinen Ängste und Sorgen

vermehrt eingeengt gewesen . Inhaltlich hätten sich allerdings keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben (Urk. 6/18/9). Im Weiteren kann festgehalten werden, dass Hinweise auf ressourceneinschränkende Komorbiditäten nicht zu erkennen

sind .

Insgesamt ist da mit nicht von einer erheblichen Gesundheitsschädigung auszugehen. Sodann ist zum Komplex «Persönlichkeit» festzuhalten, dass keine Hinweise auf eine genetische Vulnerabilität oder Persönlichkeitsfaktoren für die Entwicklung psychiatrischer Erkrankungen ausgemacht werden konnten (Urk. 6/18/10). Der psychiatrische Gutachter ging, gestützt auf seine Exploration, vielmehr von vielen intellektuellen und persönlichen Ressourcen aus (Urk. 6/18/11).

Zu berücksichtigen ist weiter, dass sich der Beschwerdeführer beruflich erfolgreich in den Erwerbsalltag integrieren konnte, schloss er nicht nur ein Jurastudium ab (Urk. 6/1/3), sondern liess sich (in Ecuador) auch zum Rechtsanwalt weiterbilden (Urk. 6/1/1-2, 6/18/7) , wobei ihm zuletzt der Aufstieg zum Vizedirektor einer Schweizer Privatbank gelungen war (Urk. 6/2/6, 3C/1, 3C/3) . Hinsichtlich des Komplexes «Sozialer Kontext» ist zu berücksichtigen, dass auf eine relativ aktive Teilhabe am Alltag zu schliessen ist , betonte der Beschwerdeführer ausdrücklich , bemüht zu sein , eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. So stehe er um 07:00 Uhr auf und versuche dann, den Tag zu gestalten. Er wandere jetzt oft und lese immer öfters, setze auch Puzzles zusammen, um seine Konzentrationsfähigkeit zu verbessern. Er habe sich auch ein Kochbuch angeschafft und versuche, danach zu kochen (Urk. 6/18/8). Auch das soziale Umfeld des Beschwerdeführers scheint intakt zu sein, pflegt er den Kontakt zu seiner Familie. Auch sieht er seine zwei Kollegen alle ein bis zwei Monate (Urk. 6/18/8) . Insgesamt verfügt der Beschwerdeführer deshalb über ein ausreichend intaktes soziales Umfeld mit mobilisierbaren Ressourcen.

4.3.3

Zum Aspekt der «Konsistenz» ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer nach wie vor ein relativ hohes Aktivitätsniveau aufweist, ist es ihm doch möglich, oft zu wandern und öfters zu lesen. Sodann nimmt er seine alltäglichen Verrichtungen regelmässig wahr. Kontrastierend hierzu hält sich der Beschwerdeführer für kaum arbeitsfähig (Urk. 6/18/9). Diese Selbsteinschätzung findet in den Akten allerdings keine genügende Stütze. Nachdem wie festgestellt im Freizeitverhalten keine erheblichen Einschränkungen ausgemacht werden konnten, ist im Weiteren zu berücksichtigen, dass dem Beschwerdeführer offensichtlich berufliche Tätigkeiten offenstünden. So erwähnte er gegenüber dem Gutachter, er bekomme viele Stellenangebote, traue sich aber nicht zu, eine Stelle zu suchen. Auch könne er keine Teilzeitstelle suchen. Er müsse vorab voll leistungsfähig werden, um seinen Beruf ausüben zu können (Urk. 6/18/9). Vor diesem Hintergrund ist auch der überzeugende Beurteilung des Gutachters Rechnung zu tragen, wonach beim Beschwerdeführer von vielen intellektuellen und persönlichen Ressourcen ausgegangen werden könne (Urk. 6/18/11).

4.3.4

Mittels nunmehr anwendbarem strukturierten Beweisverfahren lässt sich mithin eine über Oktober 2017 hinausgehende funktionelle Auswirkung der vom Beschwerdeführer geklagten psychischen Beschwerden nicht mit dem nötigen Beweisgrad nachweisen (E. 1.3.2). Zu Recht hat damit die Beschwerdegegnerin der RAD-Ärztin folgend (Urk. 6/22/4-5) auf die Einschätzung von Dr. Y.____ abgestellt (Urk. 6/18/11) und eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verneint. 5.5.1

Zu prüfen bleibt anhand der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

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, 128 V 29 E. 1). 5.2

Der Beschwerdeführer ist gemäss Gutachten - auf welches abzustellen ist - seit dem

1. Oktober 2017 in seiner angestammten Tätigkeit uneingeschränkt arbeitsfähig. Damit kann im Sinne einer rechnerischen Vereinfachung auf einen ziffermässigen Einkommensvergleich verzichtet und auf blosser Prozentzahlen abgestellt werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_368/2019 vom 8. Oktober 2019

E. 4.2). Die Gegenüberstellung des mit einem 100%-Pensum erzielten Valideneinkommens mit dem - in derselben Tätigkeit - erzielten Invalideneinkommen bei einer Arbeitsfähigkeit von 100 % führt zu einem Invaliditätsgrad von Null. Hinweise dafür, dass ein

leidensbedingter Abzug zu gewähren wäre, sind nicht ak tenkun dig. Dementsprechend steht dem Beschwerdeführer keine Invalidenrente zu. 6 .

Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass die Verfügung der IV-Stelle vom 11. Mai 2018 (Urk. 2) nicht zu beanstanden ist. Die Beschwerde ist daher abzu weisen. 7.

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 8 00.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden dem Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage des Doppels von Urk.

E. 1.3.2

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem struk turierten 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 strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einer seits 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 Inva liditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizi nisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwie gender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete 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. Ja nuar 2018 E. 3.1 mit Hinweisen).

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Res sourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E.

4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 1.4

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 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 in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

Den von Versicherungsträgern im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten, den Anforderungen der Rechtsprechung entsprechenden Gutachten externer Spezialärzte (sogenannte Administrativgutachten) ist Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 135 V 465 E. 4.4; Urteil des Bundesgerichts 9C_823/2018 vom 11. Juni 2019 E. 2 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Dagegen erhob X. ___ mit Eingabe vom 6. Juni 2018 (Urk. 1) Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht. Der Beschwerdeführer beantragte, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung eine Invalidenrente zuzusprechen, ausgehend von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit. Die Invalidenrente sei ihm auszurichten, bis ihm die behandelnde Psychiaterin oder ein vom Gericht bestellter unabhängiger Gutachter wieder eine Arbeitsfähigkeit attestiere (Urk. 1 S. 3). Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Juli 2018 auf Abweisung der Beschwerde. Dabei verwies sie vollumfänglich auf die beigelegten Unterlagen (Urk. 5). Mit Verfügung vom 2. August 2018 wurde dem Beschwerdeführer die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 7). Der Beschwerdeführer und seine Ehefrau nahmen am 21. August 2018 Akteneinsicht (Urk. 9). Mit Eingabe vom 3. September 2018 (Urk. 10) wies sich Rechtsanwalt Thomas Laube mit Vollmacht vom 31. August 2018 (Urk. 11) als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers aus und beantragte die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels; die Beschwerde sei nicht von einem schweizerischen Rechtsanwalt verfasst worden. Mit Verfügung vom 5. September 2018 (Urk. 12) wurde dem Beschwerdeführer mitgeteilt, die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels werde als nicht erforderlich erachtet. Den Parteien bleibe es jedoch unbenommen, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen. Hiervon machte der Beschwerdeführer Gebrauch und stellte mit Eingabe vom 14. September 2018 (Urk. 14) den Antrag, es sei ihm eine ganze Invalidenrente zu entrichten, eventualiter sei vom Gericht ein psychiatrisches Gutachten zur Abklärung der Arbeitsfähigkeit in Auftrag zu geben. Gleichzeitig legte er neue Akten ins Recht (Urk. 15/4 und 15/5). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin wies das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, die in den Akten genannten Diagnosen führten aus medizinischer Sicht nicht zu einer dauerhaften und erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Zudem könne die von der behandelnden

Psychiaterin genannte Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht nachvollzogen werden. Zusammenfassend sei auf das Gutachten von Dr. Y.____

abzustellen, wonach der Beschwerdeführer seit Oktober 2017 wieder zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber vor, das Gutachten des Dr. Y.____ sei nicht beweiswertig. Sodann sei der Krankentaggeldversicherer der optimistischen Prognose des Gutachters nicht gefolgt, sondern erbringe unverändert Leistungen gestützt auf eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Zudem habe die Beschwerdegegnerin sein rechtliches Gehör verletzt, indem sie aktenwidrig behauptet habe, er habe zu seiner Zeit als Marineoffizier keine psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen. Dabei sei einem Bericht der Gesundheitsdirektion der chilenischen Kriegsmarine vom 28. September 2000 zu entnehmen, dass gravierende Vorfälle, welche sich 1996 ereignet hätten, physische und psychische Folgen gehabt hätten, welche periodisch behandelt werden müssten. Darüber hinaus sei eine akute bakterielle Krankheit an der Kopfhaut, welche eine typische Begleitkrankheit der psychischen Störungen sei, nicht berücksichtigt worden, womit die Beschwerdegegnerin auch diesbezüglich ihrer Abklärungspflicht nicht nachgekommen sei (Urk. 1 S. 7, 14 S. 4-5 Ziff. 6 und 8). Zusammenfassend

wäre die Beschwerdegegnerin

verpflichtet gewesen, eine psychiatrische Begutachtung oder Beurteilung in die Wege zu leiten, hätte sie Zweifel an der fachärztlichen Beurteilung

gehabt, wonach seit Oktober eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestünde (Urk. 1 S. 3, 14 S. 3-4 Ziff. 5 und 5.2). Die vom Gutachter abgegebene Prognose einer ab Oktober 2017 bestehenden uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit habe sich nämlich nicht verwirklicht, womit auf diese nicht abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 3-4, 14 S. 4 Ziff. 5.4).

3.

Der Beschwerdeführer wurde am 17. Juli 2017 von Dr. Y.____

begutachtet (Gutachten vom 20. Juli 2017, Urk. 6/18/4-13), welcher dabei zu folgenden Diagnosen gelangte

(Urk. 6/18/10) :

Mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Leichte bis mittelgradige depressive Episode im Sinne einer Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F 43.21)

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - Schädlicher Nikotingebrauch (ICD-10: F17.1)

Der Gutachter hielt fest, der Beschwerdeführer sei in seiner angestammten Tätigkeit vom 27. Oktober 2016 bis 31. August 2017 zu 100 % und von da an bis zum 30. September 2017 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen. Ab dem 1. Oktober 2017 werde die Arbeitsfähigkeit wieder vollständig hergestellt sein. Ausführungen hinsichtlich einer adaptierten Tätigkeit machte der Gutachter mit der Begründung, es bestehe hierzu kein Bedarf, nicht (Urk. 6/18/11). In befundmässiger Hinsicht vermerkte der Gutachter, der Beschwerdeführer habe am Untersuchungstag ordentlich, gepflegt, bewusstseinsklar und allseits orientiert gewirkt. Das Untersuchungszimmer habe er allerdings mit leicht ermüdetem Gang betreten.

Während des gesamten Gesprächs habe der Beschwerdeführer auf die in Bezug auf seine Lebensgeschichte und Krankheitsentwicklung gestellten Fragen klare und präzise Antworten gegeben, was auf unauffällige mnestiche Funktionen hindeute. Zwar klage der Beschwerdeführer über Konzentrationsabfälle bei Aktivitäten mit Konzentrationsanforderungen (zum Beispiel beim Lesen). Im formalen Denken sei er aber geordnet, wenngleich vermehrt eingeengt infolge seiner allgemeinen Ängste und Sorgen. Inhaltlich hätten sich keine Hinweise auf Wahnideen, Halluzinationen oder Ich-Störungen ergeben. Im Affekt habe der Beschwerdeführer vorübergehend stark verängstigt, deprimiert, leicht affektlabil gewirkt. Die affektive Schwingungsfähigkeit und der Elan vitae seien ebenfalls leicht reduziert gewesen. Affektiv sei er knapp modulierbar, ein affektiver Rapport sei gut herstellbar gewesen. Im Antrieb sei er leicht vermindert, motorisch wenig lebhaft. Abschliessend vermerkte der Gutachter, es hätten keine Hinweise auf eine akute Selbstgefährdung vorgelegen. Suizidgedanken seien dem Beschwerdeführer allerdings bekannt (Urk. 6/18/9). 4. 4.1

Den nachfolgenden Erwägungen ist vorzuschicken, dass der Vorwurf einer Verletzung des rechtlichen Gehörs - wie der Beschwerdeführer in Bezug auf die Berichte des Spitals Z. ___ sowie hinsichtlich eines Berichts der chilenischen Kriegsmarine vom September 2000 geltend macht (Urk. 1 S. 7 und Urk. 14 S. 5) - jeder Grundlage entbehrt. Der Beschwerdeführer legte die fraglichen Berichte erstmals im vorliegenden Beschwerdeverfahren auf, womit es der Beschwerdegegnerin zum Vorherein verwehrt war, sich dazu zu äussern. Ebenso wenig lässt sich eine Verletzung der Abklärungspflicht betreffend eine Haarbodenproblematik erkennen. Weder der Anmeldung des Beschwerdeführers noch den aufliegenden ärztlichen Berichten lässt sich ein Hinweis auf eine über die geklagte psychische Beschwerdeproblematik hinausgehende erhebliche Pathologie entnehmen. Es kommt hinzu, dass die fraglichen Berichte (Urk. 3H/1-22) aus den Jahren 2006 bis 2007 stammen und - mangels gegenteiliger nachvollziehbarer Anhaltspunkte - eine abgeheilte bakterielle Kopfhauterkrankung dokumentieren. Welchen Erkenntnisgewinn weitere Untersuchungen hinsichtlich dieser offenbar ätiologisch ungeklärten Krankheit (vgl. Urk. 3/G S. 1; Urk. 1 S. 7) in Bezug auf die geltend gemachten psychischen Beschwerden beziehungsweise eine Leistungseinschränkung liefern sollten, ist nicht nachvollziehbar und wurde auch nicht substantiiert dargelegt. 4.2.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers vermag das Gutachten vom 20. Juli 2017 (Urk. 6/18/4-13) die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4). So tätigte der Gutachter umfassende Abklärungen, berücksichtigte die geklagten Beschwerden und begründete seine Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den vorgelegten Akten. Er legte die medizinischen Zusammenhänge und die medizinische Situation einleuchtend dar und begründete seine Schlussfolgerungen nachvollziehbar. Das Gutachten erweist sich somit grundsätzlich als beweistauglich. Dabei ist unerheblich, dass es nicht von der Beschwerdegegnerin, sondern von der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers in Auftrag gegeben wurde (Urk. 14 S. 2 Ziff. 2).

Der Beschwerdeführer bringt vor, an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) zu leiden. Laut höchstrichterlicher Rechtsprechung entsteht eine PTBS als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalen Ausmasses (kurz- oder langanhaltend), die bei fast jedem eine tiefe Ver zweiflung 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). Progrediente Entwicklungen widersprechen dem zu erwartenden depressiven 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 des Bundesgerichts

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 9

C_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

(BGE 142 V 342 E. 5.2.2). Von einer längeren Latenzzeit beziehungsweise von einem verzögerten Ausbruch der PTBS-Problematik ist nur ausnahmsweise auszugehen. Als Beispiel hierfür bezeichnet das Bundesgericht die Situation, wenn

jemand unter falscher Identität und der latenten Gefahr, entdeckt, erneut inhaftiert und unmenschlich behandelt zu werden, lebt (Urteil des Bundesgerichts 9C_195/2015 vom 24. November 2015 E. 3.3.3).

Sowohl der behandelnde Hausarzt, med. pract. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, (vgl. Bericht,

welchen den 10. November 2016 als letzten Kontrolltermin aufführt,

Urk. 6/12), als auch der Gutachter diagnostizierten keine posttraumatische Belastungsstörung. Vielmehr betonte letzterer beispielsweise, die Kindheit des Beschwerdeführers sei ohne gravierende traumatische Ereignisse verlaufen, wobei sich beim Beschwerdeführer auch keine Hinweise für die Bildung einer Persönlichkeitsstörung ergeben hätten. Die abgeschlossene akademische Ausbildung und die jahrelange Tätigkeit als Berufsoffizier würden sowohl Verhaltensstörungen als auch sonstige psychische Probleme mit Krankheitswert in der Kindheit, Pubertät und im frühen Erwachsenenalter ausschliessen. Der Beschwerdeführer habe im Erwachsenenalter jahrelang ein sehr konstantes Leistungsniveau aufgewiesen. Infolge fehlender Hinweise auf ein anhaltend auffälliges Verhaltensmuster bezüglich Kognitionen, Wahrnehmungen und sozialer Inter

aktionen sowie infolge fehlender Hinweise auf anhaltende Störungen der Impuls- und Affektkontrolle seien beim Beschwerdeführer prämorbid psychische Probleme mit Krankheitswert inklusive einer Persönlichkeitsstörung im Erwachsenenalter auszuschliessen (Urk. 6/18/10). Darüber hinaus

hatten auch die den Beschwerdeführer behandelnde Psychiaterin (vgl. Berichte vom 25. April 2017 [Urk. 7/13] und vom 9. August 2017 [Urk. 7/19]) wie auch der Vertrauensarzt der Krankentaggeldversicherung (vgl. Bericht vom 2. Februar 2017 [Urk. 15/4])

ursprünglich und für eine längere Zeit offensichtlich keine Anzeichen ausmachen können, die auf eine posttraumatische Belastungsstörung hingewiesen hätten. Vielmehr führte die behandelnde Psychiaterin

die genannte Diagnose erstmals am 21. November 2017 (Urk. 6/21),

der Vertrauensarzt zum ersten Mal am 30. Januar 2018 (Urk. 15/5) mit der Bemerkung «kompensiert» an, womit die vom Beschwerdeführer als traumatisierend qualifizierten Ereignisse (Urk. 3D, 6/21, 1 S. 7-8, 14 S. 4-6 Ziff. 6-7 und 9-11) zu jenem Zeitpunkt bereits Jahre zurücklagen. Die gemäss ICD-10 postulierte Latenzzeit von sechs Monaten wäre deshalb um ein Vielfaches überschritten worden. Soweit der Beschwerdeführer, unter Verweis auf das Bundesgerichtsurteil 8C_538/2014 vom 6. Februar 2015 rügt, die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung dürfe nicht nur deshalb in Zweifel gezogen werden, weil diese erst mit einer Latenz von mehreren Jahren aufgetreten sei (Urk.

E. 14

sowie je einer Kopie von Urk. 15/1-5 - 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 Vorsitzende Der Gerichtsschreiber VogelWeber

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