

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00456 vom 9. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00456](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00456)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00456 du 9 mars 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00456 del 9 marzo 2021

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1994, lebte ab seinem 5. Altersjahr in Serbien. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz meldete er sich am 9. Juni 2017

unter Hinweis auf eine akzentuierte Persönlichkeit beziehungsweise eine Persönlichkeitsstörung, Panikstörung und Depressivität bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 5/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte daraufhin die erwerbliche Situation ab und versuchte vorerst vergeblich, vom behandelnden Psychologen Y.\_\_\_\_ - bis im Sommer 2017 in der Praxis Z.\_\_\_\_, Zürich, und danach in der Praxis A.\_\_\_\_, Zürich, tätig (Urk. 5/13, Urk. 12) - einen Bericht erhältlich zu machen (Urk. 5/16);

vgl. auch Urk. 5/19-20). Am 15. Februar 2018 (vgl. Aktenverzeichnis Urk. 5/1-65 Nr. 0021) ging bei der IV-Stelle ein von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, am 3. März (richtig wohl: Februar) 2018 (Urk. 5/21) unterzeichneter medizinischer Bericht ein.

Die IV-Stelle erteilte dem Versicherten am 22. März 2018 (Urk. 5/23) eine Kostengutsprache für eine Potenzialabklärung bei der C.\_\_\_\_. Nach erfolgter Potenzialabklärung vom 9. April bis 6. Mai 2018 (vgl. Urk. 5/27) teilte die IV-Stelle dem Versicherten am 22. Mai 2018 (Urk. 5/29) mit, sie übernehme die Kosten für einen Deutsch-Kurs vom 20. August bis 7. November 2018 im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit und am 1. Juni 2020 (Urk. 5/32) teilte sie ihm mit, dass sie die Kosten für einen ECDL-Base-Kurs vom 27. Oktober 2018 bis 16. März 2019 ebenso im Hinblick auf die Ausübung einer angepassten Erwerbstätigkeit übernehmen werde. Am 9. Juli 2018 (Urk. 5/35) erteilte die IV-Stelle dem Versicherten Kostengutsprache für ein Arbeitstraining vom 6. August 2018 bis 6. Februar 2019 bei der D.\_\_\_\_, welche mit Mitteilung vom 8. Oktober 2018 (Urk. 5/43) mit der Begründung aufgehoben wurde, dass aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes berufliche Massnahmen zurzeit nicht zielführend seien.

Zudem führte sie aus, dass sie die Eingliederungsbemühungen abschliessen und die Rentenprüfung einleiten würde.

Nach dem Abbruch des Arbeitstrainings versuchte die IV-Stelle, aktuelle Berichte des behandelnden Psychologen Y.\_\_\_\_ erhältlich zu machen. Dieser reagierte jedoch wiederholt nicht auf die Aufforderungen der IV-Stelle (vgl. Auforderungen vom 19. November und 13. Dezember 2018 sowie Telefonat vom 13. Dezember 2018 [Urk. 5/49-51]). Da sie vom Psychologen Y.\_\_\_\_ keine Antwort erhielt, forderte die IV-Stelle den Versicherten auf,

anzugeben, bei wem er sich in Behandlung befinde (vgl. Aufforderungen vom 14. Januar, 25. Februar und 14. März 2019 [Urk. 5/52-54]). Mit Schreiben vom

1. April 2019 (Urk. 5/55) meldete der Versicherte zurück, dass « Dr. Y.\_\_\_\_ » beziehungsweise Dr. B.\_\_\_\_

sein behandelnder Arzt sei. Am 4. Dezember 2019 (Urk. 5/56) bat die IV-Stelle den Versicherten, den behandelnden Psychologen Y.\_\_\_\_ aufzufordern, den ausstehenden Verlaufsbericht zusammen mit dem Psychiater zu beantworten, und der IV-Stelle anschliessend mitzuteilen, wann dieses «Thema» mit dem Psychologen besprochen worden sei und sie mit dem Verlaufsbericht rechnen könne. Mit Schreiben vom 13. Januar und vom 4. Februar 2020 (Urk. 5/57-58) forderte sie den Versicherten erneut auf, der Aufforderung vom 4. Dezember 2019 nachzukommen. Mit Schreiben vom 4. Februar 2020 wies sie ihn zudem auf seine Mitwirkungspflicht hin und vermerkte, dass sie bei Ausbleiben einer Antwort gezwungen sei, aufgrund der vorliegenden Akten zu entscheiden. Eine Reaktion seitens des Versicherten oder des behandelnden Psychologen

Y.\_\_\_\_ blieb aus.

Nach ergangenem Vorbescheid (Urk. 5/60) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Mai 2020 (Urk. 2) einen Leistungsanspruch.

### **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**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2).

Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen ( lit . a ), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung ( lit . a bis ), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln ( lit . d).

### **E. 1.3**

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc). 1.

### **E. 2**

Der Versicherte erhob am 26. Juni 2020 (Urk. 1) Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Mai 2020 und beantragte sinngemäss deren Aufhebung und eine Neu beurteilung .

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 9. September 2020 (Urk. 4 ) die Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 10. September 2020 (Urk. 6) wurde ein zweiter Schriftwechsel angeordnet. Innert der dem Beschwerdeführer angesetzten Frist reichte er keine Replik ein. Ein verspätetes Fristerstreckungsgesuch vom 13. November 2020 (Urk. 9) wurde mit Verfügung vom 17. November 2020 (Urk. 10) abge wiesen. Zudem wurde der Beschwerdeführer in der Verfügung darauf aufmerksam gemacht, dass es ihm unbenommen bleibe, sich nochmals zur Sache zu äussern und weitere sachbezogene Unterlagen einzureichen. Die Verfügung samt Eingabe vom 13. November 2020 wurden der IV-Stelle am 20. November 2020 zur Kenntnis gebracht (vgl. Urk. 10). In der Folge ging vom Beschwerdeführer keine Eingabe mehr ein . Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in ihrer Verfügung vom 25. Mai

2020 (Urk. 2) aus, im vom behandelnden Psychiater und Psychologen eingeholten Bericht werde eine günstige Prognose beschrieben und eine Arbeitsfähigkeit von vorerst 50 %, welche innerhalb von drei bis vier Monaten auf 100 % steigerbar sei, festgehalten. Gestützt auf diese ärztliche Beurteilung habe sie Eingliederungsmassnahmen unterstützt. Diese seien am 30. September 2018 abgebrochen worden. Am 4. Dezember 2019 habe sie dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass kein weiterer Arztbericht vorliege, welcher allfällige Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit belegen würde. Sie habe dem Beschwerdeführer zudem mitgeteilt, dass der Leistungsanspruch aufgrund der Akten beurteilt werde, falls kein weiterer Arztbericht und keine Antwort des Beschwerdeführers vorlägen. Der regionale ärztliche Dienst (RAD) erachte die Prognose des behandelnden Arztes und Psychologen für schlüssig. Durch eine als realistisch beurteilte schrittweise Steigerung innerhalb von drei bis vier Monaten könne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Somit gehe sie davon aus, dass keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgewiesen sei

(S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Der Beschwerdeführer stellte sich in seiner Beschwerde vom 26. Juni 2020 (Urk. 1) hingegen auf den Standpunkt, gemäss den Angaben seines Arztes habe dieser einen Bericht im März 2020 eingereicht. Dieser sei bei der Beurteilung nicht berücksichtigt worden. Er habe das Recht, dass das ganze Dossier berücksichtigt werde (vgl. auch Urk. 9).

### **E. 2.3**

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. September 2020 (Urk. 4) hielt die Beschwerdegegnerin ergänzend fest, der vom Beschwerdeführer erwähnte Bericht sei nie eingereicht worden. Sie habe trotz mehrmaligem Auffordern seit Dezember 2018 vergeblich versucht, medizinische Untersuchungsberichte bei den behandelnden Ärzten einzuholen. Es sei nie ein Bericht eingereicht worden. Daher habe sie dem Beschwerdeführer mitgeteilt, dass sie eine Aktenbeurteilung vornehmen werde. Gestützt auf die RAD-Stellungnahme habe sie den Rentenanspruch verneint. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers sei die Mitwirkungspflicht verletzt worden. Sie habe das Mahn- und Bedenkzeitverfahren korrekt durchgeführt und daher zurecht den Rentenanspruch verneint. 3. 3.1

Vorab zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin wegen einer Verletzung der Mitwirkungspflicht einen Entscheid aufgrund der Akten fällen und sie deswegen von allfälligen notwendigen weiteren Abklärungen absehen konnte.

Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss nach Art. 28 Abs. 2 ATSG unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind. In der Invalidenversicherung ermächtigt die versicherte Person mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet (Art. 6a Abs. 1 IVG; vgl. auch Art. 28 Abs. 3 ATSG). Können die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer

Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hin weisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen ( Art. 43 Abs. 3 ATSG). 3.2

Ein Aktenentscheid kommt nach Art. 43 Abs. 3 ATSG nur in Frage, wenn die versicherte Person oder eine Person, die Leistungen beanspruchen will, die ihr obliegende Mitwirkungspflicht schuldhaft verletzt. Im vorliegenden Fall war es jedoch nicht der Beschwerdeführer, welcher seiner Mitwirkungspflicht in Bezug auf das Einreichen des Berichtes nicht nachkam. Vielmehr kam Dr. B. \_\_\_ beziehungsweise der Psychologe Y. \_\_\_ seiner Pflicht zur Auskunftserteilung gemäss Art. 6a Abs. 1 IVG nicht nach. Für diese Pflichtverletzung hat der Gesetzgeber jedoch keine Sanktion vorgesehen. Wird die Auskunftspflicht durch einen Arzt nicht befolgt, kann dies insbesondere auch nicht zum Vorgehen führen, welches in Art. 43 Abs. 3 ATSG festgelegt ist, mithin ist ein Aktenentscheid in einer derartigen Konstellation nicht zulässig ( vgl. BGE 134 V 189 E. 3.1 ff., Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage , Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 43 N 100).

Es war dem Beschwerdeführer denn auch gar nicht möglich, den Bericht einzu reichen, da dieser zuerst von Dr. B. \_\_\_ beziehungsweise von Psycho loge Y. \_\_\_ ausgestellt werden musste. Es geht nicht an, in einer solchen Konstellation, wenn der Behandler auf die Aufforderung Berichte einzureichen nicht reagiert, diese Pflicht mit der Androhung eines Aktenentscheides auf die versicherte Person abzuwälzen. Der Beschwerdeführer selbst gab in seiner Anmeldung bekannt, dass er bei m Psychologen Y. \_\_\_ in Behandlung sei, womit er die erforderliche Ermächtigung im Sinne von Art. 6a Abs. 1 IVG erteilt hat ( Urk. 5/3). Mit Schreiben vom 1. April 2019 ( Urk. 5/55) bestätigte der Beschwer deführer , immer noch in Behandlung bei Psychologe Y. \_\_\_ und Dr. med. B. \_\_\_ zu

stehen und selbst mit der Beschwerde und der Replik brachte er vor, dass ein Bericht von diesen vorliegen sollte. Dem Beschwer deführer darf es somit nicht zum Nachteil gereichen, dass von anderer Seite nicht alle gewünschten Unterlagen zur Verfügung gestellt wurden. Er selber ist mit der Angabe der behandelnden Fachpersonen seiner Mitwirkungspflicht grundsätzlich nachgekommen.

Eine Pflicht der versicherten Personen , auf ihre Behandler im Hinblick auf die Einreichung von Berichten «positiv» einzuwirken , sieht das Gesetz sodann nicht vor. Insbesondere kann nicht angehen, dass die IV-Stellen die versicherten Personen unter Androhung zur Durchsetzung des ihr obliegenden Abklärungs auf trages einspannen .

Damit würde im Ergebnis die Verant wortung für die Abklä rung der Verhältnisse an die Versicherten delegiert, was dem Untersu chungs grundsatz widerspricht.

Infolgedessen durfte die IV-Stelle vorliegend weder ihre Abklärungen vorzeitig abbrechen noch das Leistungsbegehren gestützt auf Art. 43 Abs. 3 ATSG auf grund der Akten entscheiden. Soweit die vorhandenen Berichte eine Beurteilung der Leistungsansprüche nicht zulassen, was nachfolgend zu prüfen sein wird, ist mittels sonstiger Abklärungsmassnahmen anzustreben, den massgebende n Sach verhalt abzuklären ( Kieser , a.a.O., Art. 43 N 100; vgl. dazu auch E. 6.2 nach stehend).

4.

Was den massgeblichen Anfechtungsgegenstand anbetrifft, ist zu bemerken, dass die angefochtene Verfügung vom 2 5. Mai 2020 ( Urk. 2) – entgegen der von der

Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vertretenen Ansicht (E. 2.3) – nicht nur einen allfälligen Rentenanspruch zum Gegenstand hat, sondern auch weitere Leistungen der Invalidenversicherung. Dies ergibt sich aus dem Wortlaut der Verfügung. So ist diese mit dem Titel «Kein Anspruch auf IV-Leistungen» überschrieben, das Dispositiv lautet «Das Leistungsbegehren wird abgewiesen» und den Erwägungen lässt sich auch nicht entnehmen, dass es sich ausschliesslich um einen Rentenentscheid handeln würde, sondern es wurde darin gestützt auf die vorliegenden medizinischen Unterlagen darauf geschlossen, dass keine länger dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorliege.

Zwar wurden nach Abbruch der Arbeitsintegration keine weiteren beruflichen Massnahmen mehr an die Hand genommen, die Arbeitsintegration mit Mitteilung vom 8. Oktober 2018 (Urk. 5/43) abgebrochen und darin darauf hingewiesen, dass die Eingliederungsbemühungen abgeschlossen würden sowie die Rentenprüfung eingeleitet. Zur Begründung wurde jedoch ausgeführt, dass aufgrund des instabilen Gesundheitszustandes berufliche Massnahmen «zurzeit» – also über 19

Monate vor der vorliegend zu beurteilenden Verfügung vom 25.

Mai 2020 – nicht zielführend seien.

Vorliegend abzuhandelnder Anfechtungs- und Streitgegenstand bilden demnach nicht nur ein allfälliger Rentenanspruch, sondern gemäss der Verfügung (Wortlaut Titel, Dispositiv und Erwägungen) auch weitere Leistungen der Invalidenversicherung.

### **E. 2.3.3**

Folgen der Nichterteilung von Auskünften [ Rz 2056 1-2 ] sowie Rz

2067 ) . Zudem wird sie sich sicherlich auch beim F.\_\_\_\_ (notfallmässige Vorstellung im September 2018) über medizinische Unterlagen informieren und diese, falls vorhanden, einzufordern

zu haben (vgl. Urk. 5/44 S. 3).

Gegebenenfalls wird eine ergänzende psychiatrische Abklärung in die Wege zu leiten sein (beispielsweise in Form einer eigenständigen Untersuchung eines RAD-Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie [ vgl.KSVI

Rz 2017 ] oder mittels eines psychiatrischen Gutachtens ) .

Bezüglich des Anspruches auf eine ordentliche oder ausserordentliche Rente wird die Beschwerdegegnerin sodann die Voraussetzungen von Art. 36 IVG und von Art.

39 IVG zu prüfen haben. Anschliessend wird über die Leistungsansprüche des Beschwerdeführers erneut zu entscheiden sein .

### **E. 5**

/ 59 S. 4) aus, es werde empfohlen, sich auf den Arztbericht vom 3. Februar 2018 zu beziehen. Gemäss Arztzeugnis sei von einer Arbeitsfähigkeit mit 50

% beginnend mit einer

Steigerung auf 100

% innerhalb 3-4 Monaten auszuheilen. Unter Berücksichtigung des vorliegenden Arztzeugnisses liege mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein dauerhaft die

Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vor.

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin ergänzte RAD-Arzt E.\_\_\_\_ am 15. August 2019 (Urk. 5/59 S. 4 f.), bezugnehmend auf den Bericht des behandelnden Psychiaters vom 3. Februar 2018 sei die 50%ige Arbeitsfähigkeit seit Sommer 2017 anzunehmen. Durch eine als realistisch beurteilte schrittweise Steigerung innerhalb von 3-4 Monaten könne eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erreicht werden. Voraussetzung sei eine leitliniengerechte Behandlung.

Der Arzt « Dr. med. Y.\_\_\_\_ » sei weder im MedReg noch im FMH-Index geführt. Sollte eine Information des aktuell behandelnden Facharztes Psychiatrie (zuletzt Dr. B.\_\_\_\_ ) gewünscht werden, sei dieser beim Beschwerdeführer zu erfragen und ein Bericht dort einzuholen. Bis dahin werde empfohlen, die vorliegende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit weiterhin zugrunde zu legen.

## **E. 6**

.1

Für die Beurteilung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in der gesamten Zeit seit der Anmeldung am 9. Juni 2017 (Urk. 5/3) bis zum Verfügungszeitpunkt am 25. Mai 2020 (Urk. 2) lag der Beschwerdegegnerin genau ein

einzigster

schriftlicher ärztlicher Bericht vor, welcher auf einer eigens durchgeführten Untersuchung basierte, nämlich der Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 3. Februar 2018 (E. 3.1). RAD-Arzt E.\_\_\_\_ empfahl, auf diesen Bericht abzustellen (E. 3.2).

Ob dieser Bericht vom 3. Februar 2018 die gesundheitlichen Verhältnisse namentlich den psychopathologischen Befund im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 25. Mai 2020 noch zuverlässig widerspiegelt, ist gänzlich ungewiss, da sich aus den Akten auch Hinweise auf eine andauernde Beeinträchtigung ergeben.

So soll sich der Beschwerdeführer etwa im September 2018 wegen starker Schluckbeschwerden, welche die Zunahme von Nahrung und Flüssigkeit verunmöglicht haben sollen, notfallmässig in Behandlung befinden

F.\_\_\_\_ (vgl. Urk. 5/44 S. 3 Mitte) begeben haben, wobei diese Beschwerden von Psychologin Y.\_\_\_\_ anlässlich eines Telefonates im Zuge der Arbeitsintegration als psychosomatisch interpretiert wurden (S. 3 unten). Psychologin

Y.\_\_\_\_ führte die Absenzen des Beschwerdeführers während des Arbeitstrainings auf seinen schwankenden psychischen Zustand zurück, wie er dies anlässlich eines Krisengesprächs im Rahmen der Arbeitsintegration gegenüber der Beschwerdegegnerin angab (Urk. 5/44 S. 2 Mitte).

Aufgrund dieser Angaben beendete die Beschwerdegegnerin die beruflichen Massnahmen vorläufig (vgl. Urk. 5/43).

### **E. 6.2**

Nach dem Gesagten kann aufgrund der vorhandenen Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer arbeitsunfähig ist beziehungsweise allenfalls vorübergehend war. Nach dem der Sachverhalt nicht ausreichend abgeklärt ist, ist die angefochtene Verfügung vom 25. Mai

2020 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin wird vorerst die vorhandenen Berichte bei den Behandlern einzuholen haben. Dazu wird sie sich insbesondere erneut an die Praxis A.\_\_\_\_, Zürich, (Psychologin Y.\_\_\_\_

und/oder Dr. B.\_\_\_\_) mit einem ein dringlichen Hinweis auf deren Auskunftspflicht ( Art. 6a IVG in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 IVG) zu wenden haben ( vgl. für das Vorgehen :

Kreisschreiben über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI] vom 1. Januar 2018, Kapitel

#### **E. 7**

00.-- festzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne von E. 6.2

vorgehe und über die Leistungsansprüche

des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

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

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

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

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

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