

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00231 vom 28. August 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00231

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00231 du 28 août 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00231 del 28 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1991, wurde n in der Kindheit mehrere Kosten gutschrieben für medizinische Massnahmen aufgrund einer unfallbe ding ten Ver letzung des rechten Auges sowie für Sonderschulmassnahmen im Sinne einer Legastheniebehandlung erteilt

(vgl. Urk. 9/1 S. 3 Ziff. 5.1-5.2 ; Urk. 9/3; Urk. 9/8; Urk. 9/10; Urk. 9/13 ; Urk. 9/14 S. 3 Ziff. 5.2 ; Urk. 9/18).

A m 9. Dezember 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf eine seit Juni 2019 bestehende Depression zum Leistungsbezug an (Urk. 9/27 S. 6 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , tätigte Abklä rungen der medizinischen sowie erwerblichen Situation, holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein und teilte dem Versicherten am 16.

März 2021 mit, dass derzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk.

9/48). Mit Mitteilung vom 14. Juli 2021 (Urk. 9/50) erteilte sie dem Ver sicherten sodann Kostengutsprache für ein von der Stadt Y.____

durchgeführtes Belastbarkeitstraining in der Zeit vom 2. August bis 1. November 2021. I nfolge eines stationären Therapieaufenthaltes des Versicherten wurde dieses per 26.

Au gust 2021 abgebrochen (vgl. Urk. 9/68). In der Folge tätigte d ie IV-Stelle weitere Abklärungen und erteilte dem Versicherten mit Mitteilung vom 18.

Januar 2022 (Urk. 9/75) Kostengutsprache für ein Aufbautraining vom 24.

Januar bis 23. Juli 2022 bei der Stadt Y.____ . Das Aufbautraining w u rde bis am 22. Januar 2023 verlängert (vgl. Mitteilungen vom 7. Juli und 18. Oktober 2022; Urk. 9/85, Urk.

9/91). Mit Mitteilung vom 16. Januar 2023 (Urk. 9/97) wurde die Arbeitsver mittlung abgeschlossen. Daraufhin tätigte d ie IV-Stelle weitere Abklärungen und veranlasste insbesondere eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 2. Oktober 2023 berichtet wurde (Urk. 9/114).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 9/118; Urk. 9/129) sprach die IV-Stelle dem Versicherten mit Verfügung vom 5. März 2024 (Urk. 9/137, Urk.

9/148 = Urk. 2) ab dem 1. Januar 2023 eine Rente von 47.5 % einer ganzen Invalidenrente zu.

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Dezember 2019 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2020 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesene Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 1.2

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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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

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 145 V 215 E. 5.1, 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 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

Gemäss BGE 143 V 418 sind grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen, nach BGE 143 V 409 namentlich auch leichte bis mittelschwere Depressionen, für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen (Änderung der Rechtsprechung). Speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere depressive Störungen hielt das Bundesgericht in BGE 143 V 409 – ebenfalls im Sinne einer Praxisänderung – fest, dass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesundheitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapieresistenz auszuschliessen sei (E. 5.1). Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind somit auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren beachtlich, 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).

Eine leicht- bis mittelgradige depressive Störung ohne nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten lässt sich im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren. Besteht dazu noch ein bedeutendes therapeutisches Potential, so ist insbesondere auch die Dauerhaftigkeit des Gesundheitsschadens in Frage gestellt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann (BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis). Die Anerkennung eines rentenbe gründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es an diesem Nachweis, hat die materiell beweibelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 22. April 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 5. März 2024 (Urk. 2) und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache einer ganzen Invalidenrente (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 2. September 2024 (Urk. 8) die teilweise Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass ab Januar bis Dezember 2023 ein Rentenanspruch von 50 % und ab Januar 2024 ein solcher von 54 % einer ganzen Invalidenrente bestehe. Am 9. Januar 2025 reichte der Beschwerdeführer die Replik (Urk. 14) ein. Mit Schreiben vom 24. März 2025 (Urk.

19) verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine Duplik.

Am 23. Juni 2025 fand eine Hauptverhandlung gemäss Parteiantrag (Art. 6 EMRK) statt, anlässlich welcher dem Beschwerdeführer im Rahmen einer beabsichtigten Rückweisung und der damit verbundenen Möglichkeit einer Schlechterstellung eine Frist von 20 Tagen zum Beschwerderückzug angesetzt wurde (vgl.

Protokoll S. 4-8). Das Protokoll der Hauptverhandlung wurde den Parteien mit Verfügung vom 1. Juli 2025 (Urk. 24) zur Kenntnis gebracht. Mit Schreiben vom 10. Juli 2025 (Urk. 25) teilte der Beschwerdeführer mit, dass er die Beschwerde nicht zurückziehe. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen fest, dass der Beschwerdeführer gestützt auf die erfolgte Ausserdienstabklärung als zu 80 % Erwerbstätiger und zu 20 % im Haushalt Tätiger zu qualifizieren sei. Nach Ablauf der Wartezeit sei ihm eine Erwerbstätigkeit in einem Pensum von 40 % zumutbar. Eine weitere Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei derzeit nicht möglich. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs und unter Berücksichtigung einer Einschränkung im Haushaltsbereich von 6.9 % resultiere ein Gesamtinvaliditätsgrad von 49 %. Nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen und folglich ab dem 1. Januar 2023 habe der Beschwerdeführer somit Anspruch auf eine Invalidenrente von 47.5 % einer ganzen Rente (S. 3 f.).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich der Beschwerdeführer im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), die vorgenommene Qualifikation als Teilerwerbstätiger sei nicht korrekt. Der Abklärungsbericht gebe die getätigten Aussagen nur unvollständig und teilweise unzutreffend wieder. Ausserdem seien weitere Umstände massgeblich, welche nicht erfragt worden seien. Er und seine bei der Haushaltsabklärung ebenfalls anwesende Mutter hätten zwar angegeben, dass er in einem Pensum von 80 % erwerbstätig sei. Es sei allerdings auch erwähnt worden, dass er nicht an sechs Tagen pro Woche arbeiten wolle. Bei einer Anstellung in einem anderen Betrieb mit einer 5-Tage-Woche hätte er in einem Pensum von 100 % gearbeitet. Die angegebenen Arbeitszeiten hätten zudem auf den Öffnungszeiten des Ladens beruht. Die effektiv geleistete Arbeitszeit sei

regelmässig darüber hinausgegangen und komme einem Beschäftigungsgrad von 100 % gleich. Ausserdem sei die sukzessive Übernahme des elterlichen Betriebs geplant gewesen. Spätestens mit der Betriebsübernahme hätte er an sechs Tagen pro Woche gearbeitet. Entsprechend sei er als Vollerwerbstätiger zu qualifizieren. Die Beschwerdegegnerin habe diesbezüglich den Untersuchungsgrundsatz und seinen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt (S. 2 ff.).

Zur Bestimmung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit könne sodann nicht auf die RAD-Stellungnahme abgestellt werden. Die RAD-Ärztin folge den Schlussfolgerungen des Abschlussberichts nur selektiv, und es lasse sich diesem keine 40%ige Arbeitsfähigkeit entnehmen. Die Eingliederungsmassnahmen hätten gezeigt, dass er einen Leistungsgrad von 80 % erreiche in einem durchschnittlich geleisteten Pensum von 30 %, was einer Arbeitsfähigkeit von 25 % entspreche

(S. 6 ff.) . Schliesslich bestehe keine auf dem freien Arbeitsmarkt verwertbare Arbeitsfähigkeit, womit er Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe. Selbst bei Annahme einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit resultiere nach Vornahme des Einkommensvergleichs ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Die Beschwerdegegnerin habe seinen Anspruch auf rechtliches Gehör auch dadurch verletzt, indem sie sich nicht mit seinen Vorbringen hinsichtlich der massgeblichen Arbeitsfähigkeit auseinandergesetzt habe (S. 9 f.).

E. 2.3

In der Beschwerdeantwort (Urk. 8) hielt die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen fest, dass auf das vom Beschwerdeführer mehrmals angegebene Pensum von 80 % im Gesundheitsfall abzustellen sei und folglich die gemischte Methode zur Anwendung gelange . Des Weiteren erscheine plausibel, dass die RAD-Ärztin den Abschlussbericht, welcher von einer Gesamtarbeitsfähigkeit von 25 % ausgehe, für nicht schlüssig halte. Anzuerkennen sei allerdings, dass d er Beschwerdeführer

seine bisherige Tätigkeit im elterlichen Betrieb nicht mehr ausübe , weshalb die Vornahme eines Prozentvergleichs nicht mehr sachgerecht erscheine und das Invalideneinkommen gestützt auf die Tabellenlöhne zu bestimmen sei. Nach Vornahme des Einkommensvergleichs resultiere demzufolge ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 50 %, womit de m Beschwerdeführer von Januar bis Dezember 2023 eine Rente von 50 % einer ganzen Invalidenrente zustehe . Ab dem 1. Januar 2024 bestehe aufgrund des seither geltenden Pauschalabzuges nach Art. 26 bis Abs. 3 IVV ein Rentenanspruch von 54 % einer ganzen Invalidenrente (vgl. S. 1 ff.).

E. 2.4

Der Beschwerdeführer hielt i n der Replik (Urk. 14) ergänzend fest, dass sich die Beschwerdegegnerin nicht mit seinen Ausführungen auseinandergesetzt habe. D as angegebene Pensum von 80 % entspr e che nicht den Tatsachen. Es seien die effektiven Arbeitszeiten zu eruieren. Die gemischte Methode könne nicht ange wendet werden (S. 2 ff.). D ie von der Beschwerdegegnerin angenommene Arbeits fähigkeit könne sich nicht auf die Akten stützen. Der RAD könne die im Rahmen der beruflichen Abklärung vorgenommene Einschätzung nicht durch eine eigene Einschätzung ersetzen . Auf die Beurteilung des RAD könne nicht abgestellt werden (S. 4 f f.). Auch liege keine Verwertbarkeit der Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt vor , was

der Verlauf der in einem Pensum von 20 % ausgeübten Tätigkeit in einer Veloreparaturfirma von Juni bis August 2024 bestätig e (S. 7). Der zur Bestimmung des Invalideneinkommens von der Beschwerdegegnerin nun herangezogene Tabellenlohn entspreche schliesslich nicht seinen effektiven Einkommensmöglichkeiten. Die ab Januar 2024 erfolgte Berücksichtigung des Pauschalabzuges nach Art. 26 bis Abs. 3 IVV vermöge diese Problematik nicht zu beheben (S. 8 f.). 2. 5

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch des Beschwerdeführers. Dabei umstritten sind insbesondere die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation, die verbliebene Arbeitsfähigkeit und die Verwertbarkeit der verbliebenen Restarbeits fähigkeit. 3.

3.1

Dem Schreiben von Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Oktober 2019 (Urk. 9/29/6 = Urk. 9/33/8) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seit dem 4. Juni 2019 behandelt werde. Er habe angeblich aus dem «Nichts» eine unglaubliche

Wut gefühlt. Es zeige sich ein unklares psychiatrisches Zustandsbild. Er habe den Beschwerdeführer krankgeschrieben. In der Folge sei die Arbeitsfähigkeit durch den Psychiater festgesetzt worden. 3. 2

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, gab mit Bericht vom 11. November 2019 (Urk. 9/29/4-5 = Urk.

9/33/6-7) an, dass er den Beschwerdeführer seit dem 12. Juni 2019 behandle, und eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) diagnostizieren könne (S. 1 Ziff. 1, Ziff. 4). Der Beschwerdeführer sei in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 1 Ziff. 5-6). Es erfolge die Einnahme von Depakine Chrono und die Durchführung einer delegierten Psychotherapie (S. 2 Ziff. 8). Die Arbeitsfähigkeit könne dadurch erhöht werden. Der Beschwerdeführer lerne mit seinen Symptomen umzugehen und könne sich wieder in den Arbeitsprozess integrieren (S. 2 Ziff. 11). 3. 3

Am 6. Dezember 2019 erfolgte durch Dr. med. B.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung eine Aktenbeurteilung (Urk. 9/29/1-3 = Urk. 9/33/3-5). Dabei hielt sie fest, dass die gestellte Diagnose einer klassischen Depression nicht ganz nachvollziehbar sei. Die erfolgte Medikation mit dem Antiepileptikum Depakine sei ebenfalls nicht ganz nachvollziehbar. Es sei noch nicht ganz klar, ob neben der diagnostizierten depressiven Störung auch noch eine andere psychische Störung vorliege (S. 2). In der bisherigen Tätigkeit bestehe zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Der Verlauf sei ungewiss. Es sei noch nicht sicher, um welche Diagnose es sich wirklich handle. Es scheine durchaus eine relevante psychische Störung vorzuliegen. Zunächst sei die Diagnose zu überprüfen. In einer angepassten Tätigkeit könne derzeit keine Reduktion der Arbeitsunfähigkeit erreicht werden. Es sei bereits nach sechs Monaten Krankheitsdauer eine Plausibilisierung durchzuführen. Bisher seien keine Antidepressiva zum Einsatz gekommen (S. 3). 3.4

Der am 24. Dezember 2019 im Auftrag der zuständigen Krankentaggeldversicherung erfolgten Plausibilisierung der Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/43) durch Dr.

med. (BG) C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, ist zu entnehmen, dass die Diagnose zum jetzigen Zeitpunkt unklar sei. Eine Arbeitsunfähigkeit werde jedoch bestätigt. Der Beschwerdeführer beklage eine depressive - und Angstsymptomatik im Rahmen einer depressiven Episode. Differentialdiagnostisch (DD) seien eine Anpassungsstörung, eine blande Psychose oder eine organische affektive Störung in Betracht zu ziehen. Die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit könne gegenwärtig

nicht beurteilt werden. Eine erneute Beurteilung sei in drei Monaten vorzunehmen (S. 4). Der bisherige Verlauf lasse auf die notwendige therapeutische Compliance schliessen. Weitere medizinische Abklärungen seien erforderlich (S. 5). 3.5

Die Ärzte der D.____, Klinik E.____, informierten mit Austrittsbericht vom

E. 6

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_16/2025 vom 24. April 2025 E. 4.3.1). 1.

E. 6.9

% (S. 5 ff. Ziff. 6). Eine Hilflosigkeit erachtete die Abklärungsperson für nicht ausgewiesen (S. 9 Ziff. 8). 3.1 5

Dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht von Dr. med. M.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 19. Dezember 2024 (Urk. 15) ist zu entnehmen, dass der von Juni bis August 2024 erfolgte Arbeitsversuch in einem Pensum von 20 % in einer Veloreparaturfirma nicht erfolgreich verlaufen sei. Dem Beschwerdeführer sei es nicht möglich gewesen, die vorgesehene Arbeitsleistung kontinuierlich zu erbringen und die vereinbarte Präsenzzeit einzuhalten. Nach den Arbeitseinsätzen habe er mit Erschöpfungszuständen gekämpft, welche mit einem ausgeprägten Schlafdrang einhergegangen seien.

Andere Alltagsaktivitäten seien

nicht mehr möglich gewesen, und er habe wiederholt die Einsätze an den Folgetagen nicht absolvieren können. Die depressive Symptomatik habe sich währenddessen verschlechtert, und es seien verstärkt suizidale Gedanken aufgetaucht (Ziff. 1). Der Beschwerdeführer befinde sich seit November 2023 aufgrund der seit längerem bestehenden therapieresistenten depressiven Störung mit einer ausgeprägten Basissuizidalität bei ihm in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Das Krankheitsbild habe sich während der bisherigen Behandlungsdauer nicht geändert. Der Gesundheitszustand sei unverändert, und es habe sich keine Veränderung der Arbeitsfähigkeit ergeben (Ziff. 2). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der verfügten Zusprache

einer Rente von 47.5 % einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab dem 1. Januar 2023 (Urk. 2)

in medizinischer Hinsicht

im Wesentlichen auf die durch RAD-Ärztin Dr. J.____ vorgenommene Beurteilung, wonach der Beschwerdeführer vom 4.

Juni 2019 bis 22. Januar 2023 in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen sei und seit dem 23. April 2023 in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit vorliege

(vgl. Urk. 2 S. 4; Urk. 8 S. 1; Urk. 9/125 S. 6 ff.).

Diese RAD-Beurteilung vermag indessen nicht zu überzeugen.

RAD-Ärztin Dr. J.____ hat den Beschwerdeführer nicht persönlich untersucht, sondern eine reine Aktenbeurteilung vorgenommen. An dieser bestehen jedoch erhebliche Zweifel, weshalb nicht darauf abgestellt werden kann (vorstehend E. 1.7). So kann sich insbesondere die durch Dr. J.____

ab April 2023 attestierte 40%ige Arbeitsfähigkeit - wahrscheinlich ab Januar 2023 nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen gemeint, da ansonsten für die Zeit von Januar bis April 2023 eine RAD-Beurteilung fehlt - nicht auf die vorhandene medizinische Akten

lage stützen. Für die Zeit ab Januar 2023 findet sich in den beschwerdegegnerischen Akten nämlich einzig ein durch Dr. G. ___ verfasster Bericht, wonach der Beschwerdeführer infolge einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0), einer schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) sowie absichtlicher Selbstschädigung auf dem ersten Arbeitsmarkt vollständig arbeitsunfähig sei und mit einer Arbeitsfähigkeit von maximal 20 bis 30 % im geschützten Bereich gerechnet werden könne

(vorstehend E. 3.

E. 7

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethode können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.3.2).

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

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 1.

E. 8

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativ expertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurück zuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 10

). Eine Integration im ersten Arbeitsmarkt sei derzeit nicht möglich. Eine entsprechende Beurteilung erfolge nach Beendigung des Aufbautrainings (S. 2 Ziff. 8, S. 5 unten). 3.1 1

Mit Bericht vom 13. Januar 2023 (Urk. 9/105) nannte Dr. med. univ. G.____, Oberärztin, F.____, folgende Diagnosen (S. 1): - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) - schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2) - absichtliche Selbstschädigung mit/bei: - 1. Suizidversuch (Januar 2021) :

b ei offenem Fenster erfrieren - 2. Suizidversuch (Januar 2021): Strangulation mit Handykabel - 3. Suizidversuch (August 2021): Mischintoxikation

Der Beschwerdeführer erkenne durch die vielen zwischenmenschlichen Verluste und dem damit verbundenen Schmerz sowie der fehlenden Trauerarbeit, dass er sich von seine n Mitmenschen, seiner Lebenswelt und sich selbst entfremdet habe. Der positive Effekt bestehe darin, nun keine schwierigen Gefühle mehr aushalten zu müssen. Die negative Konsequenz sei, dass das Leben ohne Emotionen nicht mehr lebenswert erscheine. Die Suizidbilanzierung sei Ausdruck von Kognition ohne eigenleibliches Spüren von Emotionen. Kognitiv behaviorale Verfahren hätten bisher wenig Erfolg gezeigt. Die vom 12. Mai bis 27. Juni 2022 ambulant erfolgte EKT habe einen marginalen Effekt gehabt. Medikamentöse Therapie versuche (Antidepressiva, Lithium) hätten keinen zufriedenstellenden Effekt erbracht. Aufgrund der zunehmende n Chronifizierung ohne Remission und der damit verbundenen langdauernde n Störung des sozialen, interpersonalen, fami liären und beruflichen Verhaltens sei eine berufliche Wiedereingliederung auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht denkbar. In Zusammenschau aller Befunde könne mit einer Arbeitsfähigkeit von maximal 20 bis 30 % im geschützten Bereich gerechnet werden (S. 1 f.). 3.1 2

Dem Abschlussbericht des Aufbautrainings bei der Stadt Y.____

vom 7. Februar 2023 (Urk. 9/102) ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer während der vom 24. Juli 2022 bis 22. Januar 2023 dauernden Massnahme als Betriebsmitarbeiter in der I.____ gearbeitet habe

(S. 2 Ziff. 4-5). Der Beschwerdeführer habe die Ziele an die definierte Präsenz nicht erreicht und bei vier Stunden an drei bis vier Tagen pro Woche stagniert. Die Gründe

hierfür seien eine stetig zunehmende Erschöpfung gewesen. Der Beschwerdeführer habe sich regelmässig krank gemeldet. Seine Konzentration sei reduziert gewesen (S. 2 Ziff. 6, S. 6 Ziff. 9). Durch die geringe Präsenz habe er auch die definierte Arbeitsfähigkeit nicht erreichen können und bei einer Leistungsfähigkeit von maximal 25 % stagniert (S. 2 Ziff.

7). Der Beschwerdeführer sei fähig, an drei bis vier Vormittagen eine Leistung von 80 % zu erbringen, was den geforderten Leistungen auf dem ersten Arbeitsmarkt entspreche. Eine höhere Präsenz sei zurzeit nicht möglich. Auf ein höheres Pensum reagiere er mit gesteigerter Erschöpfung, Antriebslosigkeit, Reduktion der Aufmerksamkeit und Konzentration. Es sollte sich dabei um ein wohlwollendes Arbeitsumfeld handeln, wobei der Arbeitsweg nicht länger als 40 Minuten dauern sollte. Eine Anstellung im ersten Arbeitsmarkt von zwei bis drei Vormittagen mit maximal je vier Stunden sei denkbar. Der Beschwerdeführer habe einen Leistungsgrad von 80 % erreicht. Er sei durchschnittlich in einem Pensum von 30 % anwesend gewesen, woraus sich eine Leistungsfähigkeit von maximal 25 % ergebe. Er habe in seinen Präsenzzeiten eine sehr gute Arbeitsqualität erzielt, und er habe die ihm zugetragenen Arbeiten in einem sehr guten Tempo absolviert (S. 2 f. Ziff. 8). Die Fortführung der Therapie werde unbedingt empfohlen. Eine Tagesstruktur in einem Pensum von 30 bis 40 % könne den Beschwerdeführer unterstützen. Damit könne er die bis her erreichte Präsenz und Leistungsfähigkeit des ersten Arbeitsmarktes beibehalten (S. 5 unten). 3.13

Mit RAD-Stellungnahme vom 12. Juni 2023 führte Dr. med. J.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) bei Status nach schwergradiger Depression auf. Als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte sie eine Pseudophakie rechts mit Cataracta

traumatica bei Status nach Hornhautperforation am rechten Auge im Februar 1995. Der Beschwerdeführer sei vom 4. Juni 2019 bis 22. Januar 2023 in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 23. April 2023 bestehe in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsunfähigkeit. Dabei sollte es sich um eine regelmässige Tätigkeit ohne Schichtdienst, ohne langen Arbeitsweg sowie ohne hohen Zeit- und Arbeitsdruck handeln. Therapievorsuche mit Antidepressiva und Lithium seien nicht zufriedenstellend gewesen. Seit August 2022 sei keine psychiatrische Behandlung mehr bekannt. Seit Juni 2021 erfolge eine psychotherapeutische Behandlung. Angesichts des Verlaufs sei in absehbarer Zeit keine durchgreifende Verbesserung mit Erhöhung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten. Die Wiederaufnahme einer leitliniengerechten psychiatrischen Behandlung werde empfohlen. Die Einschätzung im Abschlussbericht, wonach eine verminderte Leistungsfähigkeit von 20 % und daher eine Gesamtarbeitsfähigkeit von 25 % bestehe, lasse sich nicht nachvollziehen.

Gemäss der Leistungsbeschreibung seien ausschliesslich sehr gute und gute Ergebnisse erzielt worden; dies bis auf eine lediglich genügende Ausdauer und Konstanz. Laut Verlaufsprotokoll habe ein Pensum von 40 % bestanden, der Beschwerdeführer habe sich beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) angemeldet und suche eine 30 bis 40%ige Anstellung. Dem im Januar 2023 durch Dr. G.____

erstellten Bericht könne nicht gefolgt werden. Eine andauernde Persönlichkeitsänderung sei nicht ausgewiesen. Es sei nicht nachvollziehbar, dass keine leitliniengerechte medizinische Behandlung der Depression mehr erfolge. Die Einschätzung einer

vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt widerspreche dem Wiedereingliederungsverlauf. Die übrigen medizinischen Akten seien konsistent. Das Vorliegen einer Depression mit mittelgradigem Schweregrad und fehlender vollständiger Remission seit Beginn sei nachvollziehbar. Eine Besserung der schwergradigen Depression sei nach der letzten stationären Behandlung nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer habe eine mehrwöchige Fernreise unternommen und in den Eingliederungsmassnahmen ein Pensum von 40 % umsetzen können. Es sei von einem langanhaltenden Gesundheitsschaden auszugehen (vgl. Urk. 9/125 S. 6 ff.). 3.14

Am 22. August 2023 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 2. Oktober 2023, Urk. 9/114). Beim Gespräch seien nebst dem Beschwerdeführer auch dessen Mutter sowie K.____ von der L.____ anwesend gewesen (S. 1). Der Beschwerdeführer lebe seit zirka zwei Jahren wieder bei seinen Eltern

(S. 3 Ziff. 2.2). Er habe angegeben, dass er vor der Erkrankung im elterlichen Betrieb zu 80 % gearbeitet habe. Er habe nicht in einem Pensum von 100 % arbeiten wollen. Das Arbeitsverhältnis sei per März 2023 aufgehoben worden, und er sei nun zu 20 % beim RAV angemeldet. Bei guter Gesundheit hätte er seine Arbeit im elterlichen Betrieb in einem Pensum von 80 % beibehalten. Es sei angedacht gewesen, dass er den Betrieb irgendwann einmal übernehme. Die Abklärungsperson legte die Qualifikation des Beschwerdeführers in der Folge als zu 80 % Erwerbstätigen und zu 20 % im Haushalt Tätigen fest. Als Begründung gab sie an, dass die Angaben des Beschwerdeführers, wonach er bei guter Gesundheit in seinem Pensum von 80 % weitergearbeitet hätte, nachvollziehbar seien. Eine Planung, per wann er den elterlichen Betrieb hätte übernehmen wollen und ob er an seinem Pensum etwas verändert hätte, habe nicht stattgefunden (S. 4 f. Ziff. 3). Sodann erkannte die Abklärungsperson Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege, beim Einkauf und weiteren Besorgungen sowie bei der Wäsche und Kleiderpflege im Umfang von insgesamt

E. 11

).

Dr. J.____

erachtete diesen Bericht als nicht beweiskräftig, da die durch Dr. G.____ diagnostizierte andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (ICD-10 F62.0) nicht ausgewiesen sei, keine leitliniengerechte medizinische Behandlung der Depression mehr erfolge und die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt dem Wiedereingliederungsverlauf widerspreche (vgl. Urk. 9/125 S. 7). Der erst nach Verfügungserlass ergangene und somit grundsätzlich nicht mehr zu berücksichtigende Bericht von Dr. M.____ (vorstehend E. 3.15) enthält

sodann weder eine psychopathologische Befunderhebung einschliesslich Diagnosestellung noch eine verlässliche eigene Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers. Damit mangelt es für die Zeit nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen im Januar 2023 an einer verlässlichen ärztlichen Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers, auf welche sich RAD-Ärztin Dr. J.____ bei ihrer Beurteilung hätte stützen können.

Auch dem Abschlussbericht des bei der Stadt Y.____ erfolgten Aufbautrainings (vorstehend E. 3.12), zu welche m sich Dr. J.____ in ihrer RAD-Stellungnahme ebenfalls ge äussert hat , lässt sich nicht entnehmen , dass dem Beschwerdeführer nach Abschluss der Massnahme eine Arbeitstätigkeit in einem Pensum von 40 % zumutbar sei. Die verantwortlichen Personen gingen bei einer durchschnittlichen Anwesenheit in einem Pensum von 30 % und einem erreichten Leistungsgrad von 80 % vielmehr von einer maximal 25%igen Arbeitsfähigkeit aus (vgl. Urk. 9/102 S. 2 f. Ziff. 7-8). Soweit Dr. J.____ diese Einschätzung aufgrund der in der Leistungsbeschreibung erwähnten guten bis sehr guten Ergebnisse als nicht nach vollziehbar

empfand und gestützt auf die Annahme eines stabil erreichten Pensums von 30 bis 40 % vielmehr zum Schluss kam, dass dem Beschwerdeführer die bisherige sowie eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 40 % zumutbar sei en (vgl. Urk. 9/125 S. 6 f f.) , kann diesem Vorgehen nicht gefolgt werden. So geht es nicht an, dass sich Dr. J.____

bei ihrer Beurteilung lediglich selektiv auf die

Erkenntnisse des

absolvierten Aufbautrainings ab stützt und abweichend von der durch die verantwortlichen Personen vorgenommenen Gesamteinschätzung eine eigene Arbeitsfähigkeitseinschätzung vornimmt .

Insgesamt ergibt sich demnach , dass sich die in der RAD-Stellungnahme für die Zeit ab April 2023 (richtig wohl: Januar 2023) attestierte 40%ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit weder auf die vorhandenen medizinischen Akten noch auf die Erkenntnisse de s absolvierten Aufbautrainings abstützen kann . Damit bestehen mehr als nur geringe Zweifel an d er Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit dieser versicherungsinternen Aktenbeurteilung . Da die abschliessende Einschätzung der Leistungsfähigkeit in der Hauptsache den ärztlichen Fachkräften obliegt (Urteil des Bundesgerichts 9C_462/2022 vom 31.

Mai 2023 E. 4.2.2.1), kann auch nicht ohne weitergehende Abklärungen auf die im Abschlussbericht des Aufbautrainings festgehaltene und vom RAD als nicht nachvollziehbar erachtete A rbeitsfähigkeit von 25 % abgestellt werden. U nter diesen Umständen erweist sich eine psychiatrische Begutachtung des Beschwerdeführers als unerlässlich. 4. 2

Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken , dass die Beschwerdegegnerin der RAD-Stellungnahme bei der verfügten Zusprache einer Teilrente ab Januar 2023 nur teilweise gefolgt ist . Die durch Dr. J.____ für die Zeit vom 4. Juni 2019 bis 22. Januar 2023 attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätig keit hat sie dagegen vollkommen ausser Betracht gelassen und sich hierzu auch nicht geäussert.

So hielt sie hinsichtlich des Rentenbeginns lediglich fest, dass von Gesetzes wegen kein Rentenanspruch bestehe, solange ein Versicherter Ein gliederungsmassnahmen absolviere und dafür Taggelder beanspruche, weshalb der Rentenanspruch des Beschwerdeführers erst ab dem 1. Januar 2023 bestehe (vgl. Urk. 2 S. 4). Unberücksichtigt und unkommentiert liess sie in diesem Zusammenhang jedoch, dass nach der gesetzlichen Konzeption eine Rente auch vor Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) zugesprochen werden kann, wenn die versicherte Person nach Ablauf der einjährigen Wartezeit wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war

(BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 8C_823/2023 vom 8. Juli 2024 E. 5.2.2 und 9C_380/2021 vom 31. Januar 2022 E. 5.1). Gemäss der RAD-Stellungnahme, auf welche jedoch wegen erheblicher Zweifel nicht abgestellt werden kann (vorstehend E. 4.1), wäre der Beschwerdeführer nach Ablauf der einjährigen Wartezeit in jeglicher Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig gewesen. Am 16. März 2021 teilte die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zudem mit, dass derzeit aus gesundheitlichen Gründen keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 9/48). Eingliederungsmassnahmen erfolgten erstmals ab dem 2. August 2021 und wurden sogleich per 26. August 2021 infolge eines Suizidversuches des Beschwerdeführers wieder abgebrochen und schliesslich erst ab dem 24. Januar 2022 effektiv durchgeführt (vgl. Urk. 9/69 S. 1, S. 6; Urk. 9/88 S. 2).

Mit der Frage der Eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers bis zum Antritt des Belastbarkeitstrainings wird sich die Beschwerdegegnerin allenfalls im Rahmen der Rückweisung - je nach Ergebnis der erneuten medizinischen Abklärungen - näher auseinandersetzen haben. 4.3

Nach dem Gesagten erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. Bei diesem Ausgang erübrigen sich Ausführungen zur ebenfalls geltend gemachten Verletzung des rechtlichen Gehörs sowie zur strittigen sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation des Beschwerdeführers. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5.5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 1'000.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb der vertretene Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen. Gemäss § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht (GebV

SVGer) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Honorarnote vom 15. Juli 2025 (Urk. 27) machte Rechtsanwalt Viktor Györfly, Zürich, bei einem Aufwand von 1'390 Minuten sowie Barauslagen von Fr. 81.50 eine Entschädigung von insgesamt Fr. 7'100.20 (inkl. MWST und Barauslagen) geltend, was der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen ist. Namentlich erscheint der Gesamtaufwand von 360 Minuten

für das Aktenstudium und die Beschwerdeschrift als überhöht, zumal Rechtsanwalt Györffy den Beschwerdeführer bereits im Verwaltungsverfahren vertrat und die Akten somit bekannt waren. Angesichts der knapp 9 Seiten umfassenden Beschwerdeschrift erscheint ein Aufwand von 4 Stunden als angemessen. Der geltend gemachte Aufwand für die achtseitige Replik von 420 Minuten ist ebenfalls überhöht und ein Aufwand von 4 Stunden gerechtfertigt. Im Zusammenhang mit der Hauptverhandlung vom 23. Juni 2025 wurde ein Aufwand von insgesamt 375 Minuten (Besprechungen, Teilnahme an Hauptverhandlung und Weg) geltend gemacht. Angesichts der zweistündigen Verhandlung, einem Zeitaufwand von insgesamt zwei Stunden für Hin- und Rückreise sowie einem angemessenen Besprechungsaufwand mit dem Mandanten von einer Stunde ergibt sich hierfür ein gerechtfertigter Zeitaufwand von insgesamt 5 Stunden. Der von Rechtsanwalt Györffy

geltend gemachte Gesamtaufwand ist insgesamt um 6 Stunden 10 Minuten (= 370 Minuten) zu kürzen. Damit ergibt sich ein zu entschädigender Aufwand von 1'020 Minuten (= 17 Stunden). In Anwendung des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 280.-- und zuzüglich der geltend gemachten Spesen von Fr. 81.50 ist die Parteientschädigung somit auf Fr. 5'234.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 5. März 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 5'234.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györffy - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 25 und Urk. 27 - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 Die VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
Grieder-MartensMeierhans

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