

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00435 vom 19. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00435

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00435 du 19 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00435 del 19 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren im

Juni 1998, schloss im Sommer 2017 eine Lehre als Detailhandelsfachmann EFZ bei der Y.____ in Wallisellen ab (Urk. 6/35/2),

wurde in der Folge aber nicht

fest

gestellt. Von April bis September 2019 war er – organisiert durch das Regionale Arbeitsvermittlungszentrum – im Umfang eines 50 % -Pensums für die Z.____ als Flugzeugreiniger tätig, danach aber erneut stellenlos (Urk. 6/54/3). Ab dem 16. November 2020 befand sich der Versicherte in stationärer Behandlung auf der Psychiatriestation für junge Erwachsene der A.____ und war zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (Urk. 6/34). Am 8. Dezember 2020 meldete er sich

unter Hinweis auf eine Depression mit vermehrter Motivations- und Interessenlosigkeit bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/36). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab. Vom 19. April bis Ende Dezember 2021 war der Versicherte im 80 % -Pensum

- nun als Sachbearbeiter -

wieder für die Y.____ tätig, ab Januar 2022 erhöhte er das Pensum auf 100 % (Urk. 6/56 , Urk. 6/65/1-2). In der Folge verschlechterte sich sein Gesundheitszustand erneut und er befand sich vom 7. April bis am 2. Juni 2022

wieder in stationärer Behandlung in der A.____ (Urk. 6/58/2). Am 12. April 2022 hatte die IV-Stelle dem Versicherten mitgeteilt, dass aufgrund seiner gesundheitlichen Situation aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und nun sein Anspruch auf eine Rente geprüft werde (Urk. 6/53).

Mit Vorbescheid vom 4. Januar 2023 (Urk. 6/68) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen der Versicherte Einwand erhob, nachdem er sein bisheriges Arbeitsverhältnis bei der Y.____ per Ende Februar 2023 aufgelöst hatte (Urk. 6/69, Urk. 6/71/2 f.). Daraufhin eingeleitete berufliche Massnahmen wurden wieder abgebrochen (Urk. 6/81

ff.). Mit Verfügung vom 3. Juli 2024

verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch (Urk. 6/116 = Urk. 2).

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 intertemporal rechtlichen 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 2020 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juni 2021 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). 1.

E. 2

Der Versicherte erhob am 25. Juli 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 3. Juli 2024 (Urk. 2) und beantragte die Aufhebung der Verfügung und die Rückweisung der Sache zur neuerlichen Prüfung seines Rentenanspruchs.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. September 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde dem Beschwerdeführer am 19. September 2024 zur Kenntnis gebracht (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 3. Juli 2024 (Urk. 2) hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass der Beschwerdeführer seit seinem Lehrabschluss gesundheitlich eingeschränkt sei. In seiner angestammten Tätigkeit als Detailhandelsangestellter bestehe eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50%. In einer angepassten Tätigkeit könne er ein Pensum von 80% umsetzen, wobei auf ein möglichst ruhiges und reizarmes Arbeitsumfeld mit der Möglichkeit zum Rückzug zu achten sei. Die aktuelle Tätigkeit des Beschwerdeführers entspreche einer angepassten Tätigkeit. Der Invaliditätsgrad liege bei

E. 2.2

Demgegenüber machte der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 25. Juli 2024 (Urk. 1) geltend, dass dem Bericht des behandelnden Therapeuten, M S c B.____, eidg. anerkannter Psychotherapeut, vom 18. Oktober 2023 (Urk. 6/95/2) zu entnehmen sei, dass seine Arbeitsfähigkeit 0 % betrage. Er könne aufgrund seiner Erkrankung aktuell gar keiner Erwerbstätigkeit nachgehen und habe einen entsprechenden Erwerbsausfall. Seine psychische Erkrankung sei fachärztlich diagnostiziert und die Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus diesen Diagnosen herleiten.

Die Aussage der Beschwerdegegnerin, dass seine aktuelle Tätigkeit einer angepassten Arbeit entspreche, sei nicht richtig. Er gehe seit der Kündigung bei der Y.____ am 1. März 2023 keiner beruflichen Tätigkeit nach (Urk. 1 S.

1).

Die von der Beschwerdegegnerin aufgeführte Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 % in der angestammten Tätigkeit (im Detailhandel) entspreche nicht seinem Leistungsvermögen. Gemäss Einschätzung des Therapeuten sei seit Mai 2023 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen. Die veränderte Arbeitsfähigkeit sei durch den Therapeuten (von 50 % auf 0 %) in seinem Bericht vom 18. Oktober 2023 (Urk. 6/95/2) begründet worden mit psychosozialer Belastung und in der Folge Dekompensation und Kündigung. Die für eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit nötige psychische Stabilisierung habe bisher noch nicht stattgefunden (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin lege ohne Begründung die Arbeitsfähigkeit auf 80 % fest. Diese Annahme widerspreche der Einschätzung des Therapeuten und müsste daher begründet werden. Die angestammte Tätigkeit als Detailhandelsangestellter sei nicht vereinbar mit der Aussage in der angefochtenen Verfügung, dass auf ein möglichst ruhiges und reizarmes Arbeitsumfeld mit der Möglichkeit zum Rückzug zu achten sei. Er könne mit seinen psychischen Erkrankungen dem Anforderungsniveau des 1. Arbeitsmarktes nicht entsprechen. Eine Tätigkeit im 2. Arbeitsmarkt sei damit vorgegeben, was eine Berentung erkläre und nötig mache.

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin, dass sein Zustand mit einer Anpassung der Medikation und einer therapeutischen angepassten Behandlung verbessert werden könne, habe sich die Arbeitsfähigkeit trotz der entsprechenden Massnahmen nicht verbessert. Die Verschlechterung des Zustands lasse sich dem Bericht des Therapeuten vom 18. Oktober 2023 (Urk.

6/95) entnehmen.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung hat und im Besonderen, ob eine gesundheitliche Beeinträchtigung mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt

und ob der Sachverhalt diesbezüglich rechtsgenügend abgeklärt wurde. 3.

E. 3

IV220750 Aufgaben der Ärztinnen und Ärzte, Beurteilung des Gesundheitszustandes und Stellungnahme zur Arbeitsfähigkeit 02.2022 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. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen). IV220750 1.

E. 3.1

1

Dr. E.____ vom RAD führte in ihrer Stellungnahme vom 27. Mai 2024 (Urk. 6/115/6) aus, eine vorübergehende depressive Verschlechterung könne mit einer Anpassung der Medikation sowie der geplanten tagesklinischen Behandlung verbessert werden. Allerdings sei ein unveränderter Gesundheitszustand seit Oktober 2022 angegeben worden. Eine Veränderung des Gesundheitszustandes seit der Stellungnahme vom 13. Oktober 2022 (Urk. 6/67/5 f.) könne anhand der Unterlagen nicht festgestellt werden. 4.

E. 3.2

In seinem Bericht vom 8. März 2021 verwies Dr. med. D.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, im Wesentlichen auf den Bericht von Dr. C.____. Aufgrund der Autismus-Spektrum-Störung sei eine Tätigkeit im gelernten Beruf als Detailhandelsfachmann wahrscheinlich eher schwierig. Zielführend wäre seines Erachtens mit Blick auf das grosse Interesse des Beschwerdeführers und die geringeren Schwierigkeiten bezüglich sozialer Interaktion eine Umschulung in den IT-Bereich. In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit bestehe bei passendem Setting mittel- und langfristig eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Die Prognose zur Eingliederung sei bei geeignetem Tätigkeitsprofil grundsätzlich gut (Urk. 6/45/6).

E. 3.3

Gemäss Schreiben von MSc B.____ vom 12. März 2021 befand sich der Beschwerdeführer wieder in wöchentlicher ambulanter psychotherapeutischer Behandlung (Urk. 6/46/7). 3. 4

Mit Stellungnahme vom 7. Oktober 2021 (Urk. 6/52) vertrat

Dr. med. E.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) die Auffassung, dass es dem Beschwerdeführer noch zu mindestens 50% möglich sei, seine bisherige Tätigkeit im Detailhandel

auszuüben, da er auch die Lehrzeit habe bewältigen können. Aufgrund der krankheitsbedingten Funktionsstörungen seien jedoch immer wieder Ausfälle zu befürchten. In einer angepassten Tätigkeit sei nach langsamer Eingewöhnungszeit mittel- bis langfristig keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten.

Dr. E.____ ging vom folgenden Belastungs- und Ressourcenprofil aus: - Keine schnell wechselnden Aufträge oder zeitlichen Veränderungen - Feste Arbeitszeiten - Klares und strukturiertes Arbeitsumfeld - Kleines festes Team - Kein oder wenig Kundenkontakt - Ruhiges möglichst reizarmes Arbeitsumfeld - Ausreichend Möglichkeiten zum Rückzug 3.

5

Gemäss Austrittsbericht vom 16. Juni 2022 sowie dem IV-Arztbericht vom 27. Juli 2022 von Dr. C.____ (Urk. 6/58 und 6/61) befand sich der Beschwerdeführer vom 7. April 2022 bis zum 2. Juni 2022 wiederum bei der A.____ in stationärer Behandlung. Dr. C.____ diagnostizierte eine mittelgradige depressive Episode bei einer rezidivierenden depressiven Störung vor dem Hintergrund einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) mit Sprachentwicklungsverzögerung: High-Functioning Autismus und einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung mit einer hohen Erwartungshaltung an sich selbst, bei gleichzeitiger Angst und Unvermögen, sich neuen Situationen zu stellen. Der Beschwerdeführer leide an starkem Insuffizienzerleben, deutlicher Selbstablehnung und wiederkehrenden Suizidgedanken ohne Handlungsdrang. Die Diagnose der narzisstischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) sei im Rahmen dieser Behandlung, die übrigen Diagnosen seien bereits anlässlich der letzten Hospitalisierung 2020/2021 oder vorher gestellt worden (Urk. 6/61/4).

Zusätzlich zu den bereits festgestellten Funktionseinschränkungen weise der Beschwerdeführer einen hohen Leistungsanspruch an sich selbst auf, was rasch zu Überforderungserleben und Selbstkritik führen könne. Insbesondere Selbstwertproblematik, Versagensängste, starke Selbstabwertung, fehlende Selbstwirksamkeitserwartung und reduzierter Antrieb seien eher auf die neu diagnostizierte narzisstische Persönlichkeitsstörung zurückzuführen (Urk. 6/61/5).

Es werde für die bisherige Tätigkeit eine sukzessive Erhöhung der Arbeitstätigkeit bis zu einem Beschäftigungsgrad von 60 % bis 80 % empfohlen (Urk. 6/61/5).

Der Beschwerdeführer habe in der Zeit vor der Hospitalisierung sowie während des stationären Aufenthalts gezeigt, dass er zwar mit einer täglich mehrstündigen Tätigkeit umgehen könne, aber aufgrund seiner Leiden rasch an seine Belastungsgrenze komme. Bei vorhandener Therapiemotivation, einem stabilisierenden und unterstützenden Umfeld sowie der weiteren Stabilisierung des Selbstwertes könne bei einem teilprozentigen Arbeitspensum von einer vorsichtig günstigen Prognose in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Die Diagnosen würden eine kontinuierliche Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt ohne entsprechende Unterstützungsmassnahmen erschweren. Er brauche Zeit, sich gegenüber neuen Personen zu öffnen und sich in neue Aufgabenbereiche zu begeben. Schnell wechselnde Routinen und Abläufe in einem Arbeitskontext würden die Arbeit im ersten Arbeitsmarkt erschweren (Urk. 6/61/6). 3. 6

Im IV-Arztbericht vom 4. Oktober 2022 stellte

Dr. med. F.____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, von der A.____ fest, dass der Beschwerdeführer zwischenzeitlich die Selbstfürsorge und Kontaktfähigkeit habe verbessern können. Die psychische Stabilität sei jedoch bei erheblichem Leidensdruck und wiederkehrenden depressiven Eindrücken auf unbefriedigendem Niveau stabil. Die berufliche Situation werde als schwierig erachtet, zumal die langfristige Perspektive der jetzigen Arbeitsstelle fragwürdig erscheine. Die Integration in eine alternative Arbeitsstelle sei mit enormen Hürden und hoher Wahrscheinlichkeit eines depressiven und vermeidenden Reaktionsmusters verbunden. Eine Arbeitstätigkeit von 100 % scheine den Beschwerdeführer zu stark auszulasten, um ausgleichende Erfahrungen zu ermöglichen. Es drohe ein wiederkehrender Zyklus von Überbelastung bis zur Dekompensation und Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/63/2). Es sei eine Reduktion der Arbeitsbelastung auf maximal 80 % indiziert (Urk. 6/63/3). Es sei eine Tätigkeit wichtig, in

der soziale Interaktionen dosiert werden können und diese einem vorhersehbaren Muster folgen (Urk. 6/63/5).

3. 7

Mit Stellungnahme vom 13. Oktober 2022 hielt Dr. E.____ vom RAD fest, dass die gegenwärtige Tätigkeit des Beschwerdeführers als Sachbearbeiter Einkauf weitgehend dem Belastungsprofil entspreche. In der angepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % . Zustandsverschlechterungen könne der Beschwerdeführer weitgehend autonom und meist ohne Funktions einschränkungen bewältigen (Urk. 6/67/6). Eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes mit weiterer Verbesserung der Arbeitsfähigkeit sei nicht zu erwarten (Urk. 6/67/5). Es sei von einem dauerhaften Gesundheitsschaden auszugehen (Urk. 6/67/6). 3. 8

Mit Schreiben vom 13. Februar 2023 (Urk. 6/71/2) begründete MSc B.____

zusammen mit dem Beschwerdeführer den Einwand gegen den negativen Vorbescheid vom 4. Januar 2023 (Urk. 6/68) und wies darauf hin, dass gemäss Bericht vom Oktober 2022 (Urk. 6/63) die aktuelle berufliche Tätigkeit des Beschwerdeführers wahrscheinlich perspektivisch nicht tragbar sei. Er habe versucht, dies mit Krankschreibungen und spontanem Ferienbezug zu kompensieren. Eine Reduktion des Pensums unter 80 % sei aus betrieblichen Gründen nicht möglich gewesen. Die letzten Monate hätten gezeigt, dass auch die 80% ige Anstellung noch zu viel sei. Der Beschwerdeführer habe nun seine Anstellung per Ende Februar 2023 gekündigt. Aktuell sei von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % in einem angepassten Setting auszugehen. Erst nach einer deutlichen Verbesserung der psychischen Situation sei eine Steigerung realistisch. 3. 9

MSc B.____ , der den Beschwerdeführer seit Mai 2023 in beruflicher Selbständigkeit behandelt (vorher in der A.____ ; vgl. Urk. 6/95/2 Ziff. 1.1) ,

hielt

in einem weiteren Bericht vom 18. Oktober 2023 (Urk. 6/95/2) fest, dass die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers rückblickend im Kontrast zum geleisteten Arbeitspensum seit Oktober 2022 mit 50 % zu beurteilen sei. Diese Diskrepanz habe zur Akkumulation psychosozialer Belastung und letztlich der Dekompensation und Kündigung geführt. Inzwischen sei seit spätestens Mai 2023 von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % auszugehen, bis eine psychische Stabilisierung stattgefunden habe. Gegenwärtig sei auch in einer angepassten Tätigkeit höchstens eine Arbeitsfähigkeit von 50 % zu erwarten. Die angestrebten Integrationsmassnahmen hätten sich als überfordernd erwiesen, ebenso die selbständige Strukturierung des Alltags. Die mehrjährig vorbestehende depressive Symptomatik sei aktuell verstärkt . Es sei eine Anmeldung in einer Tagesklinik gemacht worden (Urk. 6/95/3). Er empfehle nach der tagesklinischen Behandlung nebst Fortführung der ambulanten Psychotherapie die Wiederaufnahme des Job Coachings (Urk. 6/95/4). 3.

10

Gemäss Bericht von MSc B.____ vom 8. Mai 2024 (Urk. 6/111/1) wurde die tagesklinische Behandlung vom 13. November 2023 bis zum 9. Februar 2024 umgesetzt. Es bestehe aktuell wegen Krankheit bezogen auf die Integrationsfähigkeit in einer neuen Stelle im ersten Arbeitsmarkt eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Im bisherigen Anstellungskontext bei der Y.____

wäre ein Pensum von 50 % realistisch . In einer angepassten Tätigkeit sollte perspektivisch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % erreicht werden können. Die depressive Symptomatik habe sich leicht verbessert. Im Psychostatus gebe es keine entscheidenden Veränderungen gegenüber vorherigen Berichten. Der Therapieverlauf seit Beginn 2020 sei zäh und geprägt von rigiden Mustern und interpersonellen Schwierigkeiten. Eine Störungseinsicht bestehe nur teilweise, die Selbstwahrnehmung sei verzerrt, das Kontaktverhalten hoch auffällig. Der Aufbau einer gegenseitigen empathischen Beziehung sei nur eingeschränkt möglich. Entsprechend hartnäckig bleibe der Beschwerdeführer in seinen Eigendynamiken gefangen, wodurch

die Symptomatik persistiere (Urk. 6/111/2). Es bestehe eine langfristig beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit . Zumindest eine Teilinvalidität sei eindeutig gegeben. Eine Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt erscheine realistisch, sofern es gelinge, eine subjektiv stressarme und sinnstiftende Arbeit zu finden. Es sollte in den nächsten Jahren nicht mit einer Arbeitsfähigkeit von über 50 % gerechnet werden (Urk. 6/111/3).

E. 4

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 05.2025 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. 4.1

Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 134 V 231 E. 5.1). Sowohl das Verwaltungsverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen. Diese Untersuchungs pflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (SVR 2013 UV Nr. 9 S. 29, Urteil des Bundesgerichts 8C_592/2012 vom 23. November 2012 E. 5.1 mit Hinweis). Bleiben jedoch erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteile des Bundesgerichts 8C_676/2023 vom 22. Mai 2024 E. 3.2 mit Hinweis).

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin beurteilte die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers und damit seinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherungen insbesondere gestützt auf die RAD-Stellungnahmen vom 7. Oktober 2021 (Urk. 6/52), 13. Oktober 2022 (Urk. 6/67/5 f.) und 27. Mai 2024 (Urk. 6/115/6).

E. 4.3

Gemäss Art. 54a IVG stehen die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) den IV Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (Abs. 2). Sie legen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich fest (Abs. 3). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Abs. 4). Nach Art. 49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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). Bei der Festsetzung der funktionellen Leistungsfähigkeit (Art. 54a Abs. 3 IVG) ist die medizinisch attestierte Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und für angepasste Tätigkeiten unter Berücksichtigung sämtlicher physischen, psychischen und geistigen Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 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 praxis gemässen 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).

Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteile des Bundesgerichts 8C_574/2023 vom 9. Januar 2024 E. 3.2 und 8C_812/2021 vom 17. Februar 2022 E. 5.2, je mit Hinweisen).

E. 4.4

Die von den Ärzten der A.____ und von M S c B.____ gestellten psychiatrischen Diagnosen und die erhobenen Befunde wurden von der Beschwerdeführerin, respektive von der RAD -Psychiaterin grundsätzlich nicht in Zweifel gezogen. Es kann demnach als unbestritten gelten, dass der Beschwerdeführer an einer rezidivierenden depressiven Störung vor dem Hintergrund einer Autismus-Spektrum-Störung sowie allenfalls zusätzlich

an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung leidet.

Ebenso scheint Einigkeit zu bestehen hinsichtlich der Feststellung, dass der Beschwerdeführer in seiner angestammten Tätigkeit im Detailhandel dauerhaft in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist. Strittig ist jedoch der Umfang der Arbeitsfähigkeit sowohl in der angestammten wie auch in einer angepassten Tätigkeit sowie die Frage, ob die letzte Arbeitsstelle des Beschwerdeführers einer angepassten Tätigkeit entsprochen hat.

E. 4.5

Dr. E.____

vom RAD ging davon aus, dass der Beschwerdeführer in der angestammten Tätigkeit im Detailhandel zu mindestens 50 %

arbeitsfähig sei, wobei sie diese Einschätzung allein damit begründete, dass es dem Beschwerdeführer auch gelungen sei, die Lehrzeit im Detailhandel zu bewältigen (Urk. 6/52).

Mit den diesbezüglich abweichenden Einschätzungen in den diversen Berichten der A.____ und des MSc B.____ setzte sich Dr. E.____ nicht weiter

auseinander. Auch soweit die RAD-Psychiaterin die letzte Tätigkeit des Beschwerdeführers als Sachbearbeiter Einkauf als angepasste Tätigkeit qualifiziert (Urk. 6/67/5 f.) und im Umfang

von 80 % als zumutbar erachtet, fehlt es an einer

überzeugenden Begründung, zumal das von ihr selbst erstellte Belastungs- und Ressourcenprofil (insbesondere kein oder wenig Kundenkontakt sowie ruhiges möglichst reizarmes Arbeitsumfeld) im Widerspruch zu stehen scheint mit den im Fragebogen für Arbeit gebende beschriebenen Anforderungen und Belastungen (Urk. 6/65/3), wonach der Beschwerdeführer in einem eher lauten Grossraumbüro tätig war und er während bis zu drei Stunden täglich Telefonate durchführen musste. Wie es sich damit verhält, muss aber nicht abschliessend geklärt werden, da der Beschwerdeführer seine Stelle per Ende Februar 2023 ohnehin gekündigt hatte und seither nicht mehr arbeitstätig war, was der Beschwerdegegnerin spätestens seit dem Einwand vom 13. Februar 2023 (Urk. 6/71/2) bekannt war. Soweit sie in der angefochtenen Verfügung dennoch auf eine «aktuelle Tätigkeit» Bezug nimmt, ist dies aktenwidrig.

Diese Überlegungen sowie der Umstand, dass der Beschwerdeführer das letzte Arbeitsverhältnis offenbar wegen zunehmender Überforderung auflöste und der behandelnde MSc B.____ dementsprechend nur noch von einer 50%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit ausging (Urk. 6/69, Urk. 6/71/2), lassen zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung von Dr. E.____ und der von ihr weiterhin attestierten 80%igen Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten aufkommen. Auf ihre Beurteilung kann daher nicht abgestellt werden. 4. 6

Ebenso wenig kann jedoch auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den behandelnden MSc B.____ abgestellt werden. Insbesondere erscheint die (korrigierte) rückwirkende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht ohne Weiteres nachvollziehbar (Urk.

6/95/2). Zudem lässt die Mitwirkung von MSc B.____ am Einwand- und Beschwerdeverfahren ein ausgesprochenes Vertrauensverhältnis mit dem Beschwerdeführer erkennen, was gewisse Zweifel an der Objektivität seiner Beurteilung aufkommen lässt.

4.7

Nach dem Gesagten steht fest, dass weder die Aktenbeurteilungen der RAD Psychiaterin (Urk. 6/52; 6/67/5 f; Urk. 6/115/6) noch die Beurteilungen der behandelnden medizinischen Fachpersonen die allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an eine medizinische Entscheidungsgrundlage erfüllen und Zweifel an deren Zuverlässigkeit, Vollständigkeit und Schlüssigkeit bestehen. Der medizinische Sachverhalt erweist sich demnach für eine abschliessende Beurteilung eines allfälligen Anspruchs des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung als unzureichend abgeklärt. 5.

E. 5

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).

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen). 1.

E. 5.1

Darüber hinaus deuten die in den Akten dokumentierte Vorgeschichte, namentlich die bereits angestrebten, aber gescheiterten Eingliederungsmassnahmen sowie auch die wiederholten Arbeitsversuche des Beschwerdeführers auf ein Problem der Eingliederungsfähigkeit hin.

MSc B.____ führte dazu in seinem Bericht vom 18. Oktober 2023 aus, der Beschwerdeführer habe sich nach der Kündigung seiner bisherigen Arbeitsstelle im Februar 2023 initial hoch motiviert gezeigt, in verschiedenen Bereichen Entwicklungen anzustossen, um Perspektiven zu entwickeln. Aus fachlicher Sicht habe dies bereits damals unrealistisch erschienen. Die Umsetzung neuer Entwicklungsschritte sowie die Integration in eine alternative Arbeitsstelle sei als mit enormen Hürden und hoher Wahrscheinlichkeit eines depressiven und vermeidenden Reaktionsmusters verbunden betrachtet worden. Dies habe sich leider bewahrheitet. Die angestrebten Integrationsmassnahmen und die

selbständige Strukturierung im Alltag hätten sich als überfordernd erwiesen (Urk. 6/95/2 f. Ziff. 2.1). Im Bericht vom 8. Mai 2024 hielt MSc B.____ fest, aufgrund der zugrundeliegenden Autismus-Spektrum-Störung sei weiterhin mit wenig Flexibilität und Anpassungsfähigkeit zu rechnen. Daraus ergebe sich bei der bisherigen Vorgeschichte prognostisch ein langer, gegebenenfalls wiederkehrender Behandlungsbedarf und eine langfristig beeinträchtigte Arbeitsfähigkeit . Eine Reintegration im ersten Arbeitsmarkt erscheine perspektivisch realistisch, sofern es gelinge, eine subjektiv stressarme (insbesondere durch soziale Integration, Rückzugsmöglichkeit, eher reizarmes Umfeld) und sinnstiftende (hohes Kompetenzerleben und autonome Arbeitsgestaltung) Arbeit für ihn zu finden. In den nächsten Jahren sollte nicht mit einer Arbeitsfähigkeit von über 50 % gerechnet werden (Urk. 6/111/ 3) . Auch der Umstand, dass der Beschwerdeführer in der Lage war, eine Ausbildung zu absolvieren, reicht unter den gegebenen Umständen nicht für die Vermutung der Eingliederungsfähigkeit.

Die Verneinung des Rentenanspruchs blendet die - offenkundig gefährdete - Eingliederungsfähigkeit aus. Damit erweist sie sich als verfrüht .

E. 5.2

Kann die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person voraussichtlich durch zumut bare Eingliederungsmassnahmen wieder hergestellt, erhalten oder verbessert werden, so greift der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG) beziehungsweise «Eingliederung statt Rente». Nur wenn keine entsprechenden Massnahmen (mehr) in Frage kommen, kann ein Rentenanspruch bejaht werden, andernfalls sind vorab geeignete Eingliederungsmassnahmen anzu ordnen. Nach der gesetzlichen Konzeption kann eine Rente vor der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (allenfalls auch rückwirkend) nur zugesprochen werden, wenn die versicherte Person wegen ihres Gesundheitszustandes nicht oder noch nicht eingliederungsfähig war. Dass der Rentenanspruch grundsätzlich erst nach Beendigung der Eingliederungsmassnahmen entstehen kann, gilt dabei selbst im Fall, dass diese nur einen Teilerfolg brachten oder scheiterten. Anders verhält es sich nach Abklärungsmassnahmen, die zeigen sollen, ob die versicherte Person überhaupt eingliederungsfähig ist, und die dann ergeben, dass dies nicht zutrifft; diesfalls kann eine Rente rückwirkend zugesprochen werden (BGE 148 V 397 E. 6.2.4 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_485/2024 vom 25. Juli 2025 E. 3.2.2 mit Hinweisen).

E. 5.3

Zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auf seine Fähigkeit, sich beruflich zu integrieren, fehlt – ebenso wie zu m medizinisch-theoretischen Leistungsvermögen – eine verlässliche ärztliche

Expertise . Insbesondere besteht eine offensichtliche Diskrepanz zwischen der bisher (überwiegend wahrscheinlich

in erster Linie aus gesundheits bedingten Gründen) gescheiterten beruflichen Integration und de r Einschätzung der RAD Psychiaterin einer

80%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten . Gestützt auf die Angaben des behandelnden Therapeuten besteht sodann kein Anlass zu vermuten, der Beschwerdeführer könnte zur Selbsteingliederung fähig sein.

Es sind daher auch in dieser Hinsicht weitere Abklärungen notwendig. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Nach dem Gesagten ist nebst der (medizinisch-theoretischen) Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers insbesondere seine Eingliederungsfähigkeit zu klären. Gemäss Art. 57 Abs. 1 lit. e IVG ist zunächst ressourcenorientiert abzuklären, ob die Eingliederungsfähigkeit überhaupt besteht, respektive durch geeignete Massnahmen herstellbar ist. Anschliessend kann gegebenenfalls die berufliche Eingliederung (im engeren Sinn) durchgeführt und schliesslich gestützt auf die gewonnenen Erkenntnisse die Arbeitsfähigkeit definitiv beurteilt werden (vgl.

Urteil des Bundesgerichts 9C_42/2025 vom 4. August 2025) .

E. 6.2

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 GSVGer).

E. 6.3

Die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2024 (Urk. 2) ist nach dem Gesagten in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie zunächst ein psychiatrisches Gutachten einholt . Dieses soll sich unter Einbezug der seitherigen Entwicklungen und den Stellungnahmen der behandelnden Fachleute insbesondere auch zu den Auswirkungen der Krankheitssymptomatik (soweit keiner Behandlung zugänglich) auf die Eingliederungsperspektiven sowie zur Durchführbarkeit von einschlägigen medizinischen und sozialtherapeutischen Vorkehrungen äussern. Auf dieser Grundlage ist gegebenenfalls - in Absprache mit den therapierenden Fachleuten - ein Eingliederungsplan für leidensangepasste Tätigkeiten zu erstellen (vgl. Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG). Erst wenn die Möglichkeiten zur Eingliederung ausgeschöpft sind, wird die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch erneut zu prüfen haben (Art. 28 Abs. 1bis IVG). 7.

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 3. Juli 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu entscheidet. 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 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin BachofnerSchneider

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). 2.

E. 11

%,

womit kein Anspruch auf eine IV Rente bestehe.

Aufgrund der Unterlagen sei von einer Eingliederungsfähigkeit auszugehen und der Beschwerdeführer sei bei der beruflichen Integration unterstützt worden. Die gesundheitliche Situation habe sich jedoch verschlechtert, sodass die Integrationsmassnahmen per 30. September 2023 abgebrochen worden seien.

Die vorübergehende depressive Verschlechterung könne mit Anpassung der Medikation und einer therapeutischen angepassten Behandlung verbessert werden. Seit Oktober 2022 sei in den Akten keine Veränderung der gesundheitlichen Situation ausgewiesen.

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