

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00521 vom 22. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00521

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00521 du 22 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00521 del 22 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1979, meldete sich am 1. Februar 2022 wegen einer Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sowie einer Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 16/12). Nach Durchführung eines Standortgesprächs (Urk. 16/14) und Einholung von Berichten der behandelnden Ärzte (Urk. 16/18, Urk. 16/19) leistete die IV-Stelle Kostengutsprache für ein Job Coaching (Frühintervention) vom 21. Juli 2022 bis 18. Januar 2023 (Urk. 16/21). Nachdem die IV-Stelle dem Versicherten am 13. Dezember 2022 den Abschluss der Eingliederung mitgeteilt hatte (Urk. 16/25), holte sie weitere Berichte der behandelnden Ärzte (Urk. 16/32, Urk. 16/38) sowie eine Stellungnahme des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) ein (Urk. 16/47/2 f.). In der Folge auferlegte sie dem Versicherten mit Schreiben vom 16. Oktober 2023

eine Massnahme in Form einer stationären Behandlung für sechs bis acht Wochen in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und daraufhin eine tagesklinische Behandlung für drei bis vier Monate, wodurch sich die Arbeitsfähigkeit auf 100 % steigern lasse. Dabei setzte sie den 30. November 2023 als Frist zur Mitteilung, wo die Massnahme durchgeführt werde, und den 12. Januar 2024 als Frist, um die Massnahme zu beginnen (Urk. 16/40). Nach Eingang einer Stellungnahme des behandelnden Hausarztes des Versicherten (Urk. 16/43) und erneuter Konsultation des RAD (Urk. 16/46) hielt die IV-Stelle mit Schreiben vom 21. Dezember 2023 an der auferlegten Massnahme fest und setzte den 31. Januar 2024 als Frist zur Einreichung der unterschriebenen Einverständniserklärung und den 15. Februar als Frist, um die Massnahme zu beginnen (Urk. 16/45). Mit Vorbescheid vom 19. Februar 2024 stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 16/48), wogegen der Versicherte am 20. März 2024 (Urk. 6/52) und ergänzend am 18. April 2024 (Urk. 6/54) Einwand erhob. Nach nochmaliger Rücksprache mit dem RAD (Stellungnahme vom 22. Juli 2024, Urk. 6/57/2 ff.) verfügte die IV-Stelle am 31. Juli 2024 im angekündigten Sinne (Urk. 6/58 = 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 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 Februar 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab August 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende 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.

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 unbeschrieben 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

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.6

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 zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 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) .

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte , nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt Györffy , mit Eingabe vom 13. September 2024 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 31. Juli 2024 sei aufzuheben und die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese weitere Abklärungen vornehme und hernach erneut über seinen Leistungsanspruch entscheide. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsverteidigung sowie um Anordnung einer Nachfrist zur ergänzenden Begründung der Beschwerde infolge kurzfristiger Mandatierung seines Rechtsvertreters (Urk. 1 S. 2). Mit Verfügung vom 19. September 2024 setzte das hiesige Gericht dem Beschwerdeführer eine Frist von zehn Tagen an, um die Beschwerde ergänzend zu begründen (Urk. 4); in Nachachtung dieser Verfügung reichte er mit Eingabe vom 2. Oktober 2024 seine Beschwerdeergänzung zu den Akten (Urk. 6). Am 22. November 2024 (Poststempel) reichte der Beschwerdeführer das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit samt Beilagen zu den Akten (Urk. 9 -11/1-6).

Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Januar 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 15), worüber der Beschwerdeführer mit Verfügung vom 21. Januar 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17). Nach erbetener Akteneinsicht (Urk. 18 f.) replizierte der Beschwerdeführer am 20. März 2025 unter Beilage eines Berichts des behandelnden Psychiaters vom 13. März 2025

(Urk. 22 und Urk. 23); diese Akten werden der Beschwerdegegnerin mit heutigem Urteil zugestellt. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 31. Juli 2024 im Wesentlichen, laut dem Behandler des Beschwerdeführers bestünden seit mehreren Jahren gesundheitliche Einschränkungen, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirkten. In Absprache mit dem RAD seien noch nicht alle Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft worden. Deshalb sei dem Beschwerdeführer am 16. Oktober 2023 eine Schadenminderungspflicht zugestellt worden. Ihm seien medizinische Massnahmen zur Steigerung der Erwerbsfähigkeit auferlegt worden, wobei eine Erwerbsfähigkeit von 100 % erwartet worden sei. Die dagegen erhobenen Einwände hätten aus medizinischer Sicht keine Gründe aufgezeigt, weshalb die Massnahme nicht zumutbar sei. Es sei an der Schadenminderungspflicht festgehalten und am 19. Februar 2024 der Vorbescheid erlassen worden. Im Einwand gegen den Vorbescheid seien rein soziale Faktoren vorgebracht worden, welche die Umsetzung der Massnahmen verhindern würden. Diese Faktoren könnten von der Invalidenversicherung jedoch nicht berücksichtigt werden, weshalb weiterhin an der Schadenminderungspflicht vom 16. Oktober 2023 festgehalten werde. Da die Massnahmen bis zum heutigen Zeitpunkt weder umgesetzt noch begonnen worden seien, werde die Situation so beurteilt, als ob der Beschwerdeführer seiner Schadenminderungspflicht nachgekommen wäre. Es werde deshalb mit einer vollen Erwerbsfähigkeit gerechnet. Mithin könne der Beschwerdeführer ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen und habe keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen brachte der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass die auferlegten Massnahmen seine verfassungsmässigen Rechte, insbesondere den Verhältnismässigkeitsgrundsatz, verletzt und sowohl in medizinischer als auch in persönlicher und existenzieller Hinsicht unzumutbar seien (Urk. 1 und Urk. 2).

E. 6

S. 10). 3. 3.1

Dr. med. Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Z.____ (Z.____), nannte in seinem Bericht vom 3. Mai 2022 eine einfache Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung (ICD-10 F90.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F33.2) als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/18/3). Zum Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit hielt Dr. Y.____ fest, da der Beschwerdeführer selbständig erwerbstätig sei, seien keine Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ausgestellt worden, er sei aber in den letzten etwa 2.5 Jahren praktisch durchgehend über 50 % arbeitsunfähig gewesen. Als aktuelle medizinische Symptomatik führte Dr. Y.____ eine kontinuierlich bestehende depressive

Symptomatik bei komorbidem ADHS an. Es besteht eine Antriebshemmung und -verarmung, Konzentrationsstörungen, eine innere Anspannung, eine Stimmungsver-schlechterung sowie eine Energie losigkeit (Urk. 16/18/2). Die bisherige Tätigkeit sei gegenwärtig maximal drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar (Urk. 16/18/5). 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte in seinem Bericht vom 2. Juni 2022 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/19/3): - Rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33) - Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) - DD Autismus -Spektrum-Störung, kombinierte Persönlichkeitsstörung, komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

Von seiner Seite sei keine Arbeitsunfähigkeit attestiert worden, da die psychiatrische Behandlung primär bei Dr. Y.____ erfolge. Aus seiner Sicht bestünden jedoch anhaltende Einschränkungen und rezidivierende Phasen mit deutlich eingeschränkter Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Urk. 16/19/2). Der Beschwerdeführer offenbare eine äusserst komplexe psychopathologische Symptomatik. Am augenscheinlichsten seien die rezidivierenden depressiven Episoden mit massiven Antriebsblockaden, in denen er teilweise tagelang «abtauche», nicht erreichbar sei und Termine nicht wahrnehmen könne. Auffallend sei auch der mangelnde Zugang zu den eigenen Emotionen und dem eigenen Körper. Der Beschwerdeführer wirke zuweilen äusserlich emotional kaum in Kontakt mit sich selbst, wenngleich er diesbezüglich in der Therapie Fortschritte erziele. Er habe grosse Schwierigkeiten in der Selbststrukturierung und Selbstregulation. Nebst der depressiven und in der Z.____ diagnostizierten ADHS-Symptomatik stelle sich differentialdiagnostisch auch die Frage nach einer Autismus-Spektrum-Störung, Persönlichkeitsstörung oder komplexen PTBS (Urk. 16/19/3). Aufgrund dieser sehr komplexen Symptomatik sei die Arbeits- und Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers dauerhaft reduziert, wobei diese Einschränkungen nicht vollständig und nachhaltig therapierbar seien. Die äusserst instabile Arbeits- und Leistungsfähigkeit sei für den Beschwerdeführer als selbständiger Informatiker auch eine existenziell äusserst belastende Situation. Zuweilen sei es ihm nicht möglich, Aufträgen nachzukommen oder eine zeitnahe Rechnungsstellung durchzuführen. Lediglich seine hohe Flexibilität in den stabileren Phasen ermögliche ihm die Aufrechterhaltung seiner beruflichen Tätigkeit, wobei es ihm selten und nur unter enormer Anstrengung gelinge, mehr als zwei bis drei Stunden pro Tag beruflich tätig zu sein (Urk. 16/19/4). 3.3

Im Bericht der Z.____ vom 12. Juli 2023 wurde ausgeführt, dass der Erstkontakt am 2. März 2015 mit Diagnosestellung einer ADHS und anfänglicher Pharmakotherapie unter Methylphenidat (Medikinet , Ritalin, Concerta) und Lisdexamfetamin (Elvanse) im Wechsel sowie Wellbutrin und Valdoxan als auch engmaschigen psychiatrischen Verlaufsgesprächen erfolgt sei. Später seien eine Einstellung auf Elvanse und weitere engmaschige

psychiatrische Verlaufsgespräche erfolgt. Vorgesehen seien regelmässige Konsultationen, in der Regel mindestens alle sechs Monate, zur Jahreskontrolle der Wirkungen und Nebenwirkungen als auch zur Überprüfung der Indikation der Stimulanzientherapie . Der Beschwerdeführer habe am 24. November 2022 zum letzten Mal zur Sprechstunde Kontakt aufgenommen. Aktenanamnestisch seien vom 21. Juli 2022 bis 16. Januar 2023 frequente Konsultationen beim B.____ im Haus sowie extern bei Dr. A.____ und Dr. med. C.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ,

erfolgt . Der letzte aktenkundige Bezug von Elvanse sei am 8. August 2019 erfolgt (Urk. 16/33/2). Prinzipiell könne bezüglich Arbeitsfähigkeit bei einer A DH S von einer positiven Prognose gesprochen werden, sofern bei Einschränkungen und hohem Leidensdruck die Teilnahme an einem multimodalen Therapieprogramm regelmässig erfolge. Bei Folgeerkrankungen (Depression etc.) könne sich dies auf den Verlauf und die Dauer zusätzlich negativ auswirken. Da der Beschwerdeführer jüngst keine Stimulanzien bezogen habe und aufgrund der Abstände der Konsultations frequenzen könne dazu jedoch keine aktuelle Aussage getroffen werden (Urk. 16/33/3). 3.4

Dr. C.____ nannte in seinem Bericht vom 29. August 2023 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/38/5): - Verdacht auf Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F60.9) - Rezidivierende depressive Störung, seit vermutlich 2017/18, anhaltend, aktuell 08/2023 mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1/2) - Vorbefundlich einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) seit Kindheit

Beim SKID-II-Fragebogen erfülle der Beschwerdeführer die Kriterien für selbst unsichere und depressive Züge. Bezüglich schizoider Züge sei er knapp unter dem Grenzwert. Zu diskutieren sei, ob die allgemeinen Kriterien für eine Persönlichkeitsstörung gemäss ICD-10-Klassifikation erfüllt seien. Dies auch vor dem Hintergrund der soweit unauffälligen und guten Alltags- und der beruflichen Leistungsfähigkeit in Familie und Beruf bis etwa 2018 mit danach dem Beginn der Eheproblematik bzw. dann der Trennung von Seiten der Ehefrau. Soweit eruierbar bestehe erst seitdem eine klinisch manifeste rezidivierende depressive Symptomatik (Urk. 16/38/3 f.). Zur aktuellen Psychopathologie hielt Dr. C.____ fest, der Beschwerdeführer sei im Kontakt überwiegend affektarm . Subjektiv habe er, Dr. C.____ , die Stimmung nicht als deprimiert, sondern eher als freudlos und gefühlsarm (am ehesten traurig, unzufrieden mit sich selbst, Schuld- und Versagensgefühle, Selbsthass) erlebt. Vitalgefühle und Antrieb seien ausgeprägt reduziert, wobei dadurch eine ausgeprägte Starthemmung bezüglich aller Aktivitäten – insbesondere, wenn Eigeninitiative erforderlich sei – bestehe. Die subjektiv (seitens Dr. C.____) erlebte starke Passivität des Beschwerdeführers sei bei Fremdaktivierung (z.B. Aufträge von aussen) bedingt überwindbar. Weiter berichtete Dr. C.____ , beim Beschwerdeführer bestünden eine reduzierte emotionale Belastbarkeit, eine Reduktion der Konzentration, Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit sowie eine Verunsicherung in Bezug auf die eigene Lebensgestaltung und Zukunftsperspektive . Formalgedanklich bestehe ein vermehrtes Grübeln, zum Teil eingengt auf die Selbstwertproblematik mit Selbstvorwürfen. Zudem bestünden häufige problematische Emotionen, eine Isoliertheit sowie ein Desinteresse gegenüber Mitmenschen. Interesse, Hedonie , Libido und Entscheidungsfähigkeit seien deutlich reduziert. Der Schlaf sei regelrecht, wobei zum Teil ein Mangel an Erholung bei starker Antriebsminderung bestehe (Urk. 16/38/4). Aktuell bestehe sicher eine Minderung der Arbeitsfähigkeit, vermutlich sowohl für die vertraute IT-Berater-Tätigkeit als auch für alle anderen Tätigkeiten. Das qualitative und auch das quantitative Ausmass seien von ihm, Dr. C.____ , nicht sicher beurteilbar, weder aktuell, noch für den Zeitraum seit Sommer 2022 (Urk. 16 /38/5). Zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit werde eine externe psychiatrische Begutachtung empfohlen (Urk. 16/38/8). 3.5

Dr. med. D.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in seiner RAD-Stellungnahme vom 21. September 2023 fest, dass der medizinische Sachverhalt teilweise unklar sei. Gemäss Arztbericht von Dr. C.____ vom 29. August 2023 seien eine

rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), aktenkundig eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und als Verdachtsdiagnose eine Persönlichkeitsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F60.9), diagnostiziert worden. Eine depressive Symptomatik sei anhand des Berichts, aber auch anhand der Angaben in weiteren Unterlagen nachvollziehbar. Beispielsweise habe der Beschwerdeführer gemäss Standortgespräch vom 22. Februar 2022 600 E-Mails, die er beantworten sollte, 400 davon ungelesen. Er schaffe es nicht, mehr als 30 Minuten am Computer zu sein. Von zwei Kunden sei er sogar gemahnt worden und diese hätten ihm Listen mit seinen Aufgaben erstellt. Ob die Persönlichkeitsstörung tatsächlich vorliege, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Im SKID-II-Fragebogen vom März/April 2023 habe der Beschwerdeführer die Kriterien für selbstunsichere und depressive Züge erfüllt und die Kriterien für schizoide Züge seien knapp unter dem Grenzwert. Dr. C.____ komme nachvollziehbar zum Schluss, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht eindeutig vorliege, zumal der Beschwerdeführer bis zur Ehe-Problematik im Jahr 2018 unauffällig funktioniert habe. Die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung seien somit nicht zwingend erfüllt. Aus Sicht des RAD sei das Erfüllen der Kriterien für selbstunsichere und depressive Züge, bei fraglichen Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung und bei nachvollziehbarer depressiver Symptomatik auch durch die F33.1-Diagnose, gut erklärbar. Zur aktenkundigen ADHS könne er, Dr. D.____, sich nicht äussern, zumal keine Unterlagen vorliegen würden (Urk. 16/47/2 f.).

In der Gesamtschau sei eine relevante depressive Symptomatik vorliegend. Der Beschwerdeführer nehme jedoch keine Medikamente ein, und die Behandlung sei bislang nicht intensiviert worden. Es werde somit in einem ersten Schritt eine Intensivierung der Behandlung wie folgt empfohlen: stationäre Behandlung für sechs bis acht Wochen in einer Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und daraufhin tagesklinische Behandlung für drei bis vier Monate. Nach insgesamt sechs Monaten sei medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit denkbar (Urk. 16/47/3). 3.6

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Schreiben vom 18. April 2024 aus, es sei zu erwarten, dass eine längere Abwesenheit des Beschwerdeführers von seinem Arbeitsplatz zu erheblichen wirtschaftlichen Problemen führen würde. Er arbeite derzeit mit einem Pensum von lediglich 10-15 %, was bereits ein deutlicher Hinweis auf seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit sei. Sein Arbeitsplatz sei seine Lebensgrundlage und eine längere Abwesenheit könne das Risiko eines Konkurses des Unternehmens signifikant erhöhen. Stattdessen schlage er, Dr. E.____, vor, die bereits intensive ambulante Behandlung und die therapeutischen Massnahmen fortzusetzen. Eine stationäre Behandlung berge auch das Risiko einer Aggravation der bestehenden Symptome des Beschwerdeführers. Er zeige derzeit eine Reihe von psychischen Symptomen (anhaltendes Grübeln und Gedankenschleifen, Ängste vor der Bewältigung des Lebens, ausgeprägtes Vermeidungsverhalten, niedergeschlagener Affekt, Störung der Vitalgefühle, starke Insuffizienzgefühle),

die durch eine längere Abwesenheit von seinem gewohnten Umfeld und seiner beruflichen Tätigkeit verschärft werden könnten. Diese Symptome hätten bereits zu einem deutlichen sozialen Rückzug und einem eingeschränkten Kontakt zu anderen Menschen geführt (Urk. 16/54/2). 3.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Der vertretene Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss

Anspruch auf eine Parteientschädigung. Diese ist gestützt auf Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 und 3 GSVGer unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen.

E. 6.3

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) erweist sich damit als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 31. 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 entscheide. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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. 3'700.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Viktor Györfy - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 22 und 23 - 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Fehr Sauter

E. 7

IVG alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der
Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art.

E. 8

ATSG) zu verhindern (Abs. 1). Die versicherte Person muss gemäss Art. 7 Abs. 2 IVG an
allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu
ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten
Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere: a.
Massnahmen der Frühintervention (Art. 7d); b.

Integrationsmassnahmen

zur

Vorbereitung

auf

die

berufliche

Eingliederung (Art. 14a); c.

Massnahmen beruflicher Art (Art. 15–18 und 18b); d.

medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG; e.

Massnahmen

zur

Wiedereingliederung

von

Rentenbezügerinnen

und Rentenbezüger nach Artikel 8a Absatz 2. 4.2.3

Gemäss Art. 7b IVG können die Leistungen nach Art. 21 Abs. 4 ATSG gekürzt oder
verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 dieses Gesetzes
oder nach Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nachgekommen ist (Abs. 1). 4.2.4

Eine Leistungsverweigerung oder -kürzung mit der Begründung, die versicherte Person
verweigere eine zumutbare Therapie, die eine wesentliche Verbesserung verspricht, setzt
voraus, dass die IV-Stelle nach Art. 21 Abs. 4 ATSG vorgeht. Die versicherte Person muss
schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden sein; ihr muss eine
angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden sein. Ein strikter Beweis, die verweigerte
Massnahme hätte tatsächlich zum erwarteten Erfolg geführt, bedarf es nicht; vielmehr
genügt es, wenn die Vorkehr mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit erfolgreich gewesen
wäre. Die Anforderungen an die Schadenminderungspflicht sind dort strenger, wo eine

erhöhte Inanspruchnahme der Invalidenversicherung in Frage steht, namentlich wenn der Verzicht auf schadenmindernde Vorkehren Rentenleistungen auslöst (Urteil des Bundesgerichts 9C_391/2016 vom 4. November 2016 E. 3.1 mit Hinweis). 4. 3

Zunächst fällt auf, dass die mit Schreiben vom 16. Oktober 2023 erteilte Auflage zwecks Verbesserung des Gesundheitszustandes und damit als Massnahme zur Schadenminderung erfolgte. Zwar führte die Beschwerdegegnerin im genannten Schreiben Art. 7 IVG auf, wies aber gleichzeitig auf die Mitwirkungspflicht und die rechtlichen Konsequenzen hin, falls dieser nicht nachgekommen werden sollte (Verfügung aufgrund der Akten oder Einstellung der Erhebungen; Art. 43 Abs. 3 ATSG). In einem weiteren Abschnitt machte sie darauf aufmerksam, es könne zur Folge haben, dass der Gesundheitszustand so beurteilt werde, als ob der Beschwerdeführer die Massnahme durchgeführt hätte, falls er nicht bis zum 30. November 2023 mitteile, wo er diese durchführen lasse. Dasselbe gelte, wenn er die Massnahme bis zum 12. Januar 2024 nicht begonnen habe. Dies könne zur Abweisung des Gesuchs führen (Urk. 16/40/1 f.).

Im Schreiben vom 16. Oktober 2023 hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer somit die verfügungsweise erfolgte Verweigerung der Rentenleistung gestützt auf Art. 21 Abs. 4 ATSG nicht in Aussicht gestellt. Sie erwähnte diese gesetzliche Grundlage im Rahmen der Erteilung der Auflage nicht und wies in ihren Ausführungen auf die Mitwirkungs-, nicht aber auf die Schadenminderungspflicht hin. Daran ändert auch das Schreiben vom 21. Dezember 2023 (Urk. 16/45) nichts, in dem die Beschwerdegegnerin im ersten Satz Bezug auf den Einwand «vom 1. Dezember 2023 bezüglich der Schadenminderungspflicht vom 16. Oktober 2023» nahm und als Beilage eine Kopie «Schadenminderungspflicht vom 16. Oktober 2023» mit sandte. Vor diesem Hintergrund erscheint fraglich, ob das Mahn- und Bedenkzeitverfahren rechtskonform durchgeführt wurde. Dies kann angesichts der nachfolgenden Ausführungen indes offen bleiben. 4. 4
4.4.1

Vorliegend ist zu beachten, dass die grundsätzliche Behandelbarkeit einer Gesundheitsbeeinträchtigung einen Leistungsanspruch in der Invalidenversicherung – trotz des diesbezüglich irreführenden Wortlauts von Art. 28 Abs. 1 lit. a IVG – nicht per se ausschliesst (Urteile des Bundesgerichts 9C_586/2023 vom 6. November 2023 E. 4.3, 9C_327/2022 vom 10. Oktober 2023 E. 4.2, BGE 143 V 409 E. 4.4, BGE 127 V 294 E. 4b). Namentlich ist es nicht so, dass ein Rentenanspruch der Invalidenversicherung vor Durchführung der medizinischen Behandlung nicht zu prüfen wäre oder gar nicht erst entstehen könnte. Dieser muss nach der Geltendmachung unverzüglich geprüft werden, auch wenn in Zukunft Behandlungsmassnahmen beabsichtigt und möglich sind. Die Therapierbarkeit und/oder prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Gesundheitsschadens stehen der Ausrichtung einer Invalidenrente nicht im Weg, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs die Voraussetzungen erfüllt sind (Arbeitsfähigkeit von 40 % während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch und danach Erwerbsunfähigkeit von mindestens 40 %, Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG; BGE 151 V 194 Regeste und E. 5.1). 4.
4.2

In diesem Zusammenhang hat die Beschwerdegegnerin vorliegend ausser Acht gelassen, dass sie dem Beschwerdeführer erst am 16. Oktober 2023 Auflagen in Form von Behandlungsmassnahmen erteilte. Die Anmeldung zum Leistungsbezug war bereits im Februar 2022 erfolgt (Urk. 16/

E. 12

), und der behandelnde Facharzt, Dr. Y.____, attestierte dem Beschwerdeführer im Mai 2022 eine seit rund 2.5 Jahren bestehende, mindestens 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/18/2). Der RAD-Arzt Dr. D.____ ging in seiner Stellungnahme vom 21. September 2023 offensichtlich ebenfalls von einer massgeblich beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit aus. So rechnete er nach Durchführung einer sechs- bis achtwöchigen stationären Behandlung in einer Fachklinik für Psychiatrie mit nachfolgender drei- bis viermonatiger tagesklinischer Behandlung erst nach sechs Monaten mit dem Erreichen einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (Urk. 16/47/3). Mit Blick auf die sich derzeit präsentierende Aktenlage kann damit zumindest nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschwerdeführer ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im August 2022 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b und Art. 29 Abs. 1 IVG) – allenfalls befristet – die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente erfüllt hatte. 4. 4.3

Der medizinische Sachverhalt erweist sich diesbezüglich allerdings als nicht rechtsgenügend abgeklärt. Neben Dr. Y.____

- seit rund 2.5 Jahren bestehende über 50%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 16/18/2, E.4.4.2) - ging auch Dr. A.____ von einer deutlich eingeschränkten Arbeits- und Leistungsfähigkeit aus, wobei er die bisherige Tätigkeit lediglich an zwei Stunden pro Tag als zumutbar erachtete (Urk. 16/19/2). Eine Minderung der Arbeitsfähigkeit sowohl in der bisherigen als auch in allen anderen Tätigkeiten bestätigte auch Dr. C.____, deren qualitatives und quantitatives Ausmass vermochte er jedoch nicht zu beurteilen (Urk. 16/38/5), weshalb er eine psychiatrische Begutachtung empfahl (Urk. 16/38/8). RAD-Arzt Dr. D.____ erachtete eine relevante depressive Symptomatik zwar als nachvollziehbar, mit der Frage der Arbeitsunfähigkeit setzte er sich jedoch nicht fundiert auseinander (Urk. 16/47/2 f.). Das Augenmerk der im Rahmen des Einwandverfahrens eingeholten Beurteilung von RAD-Arzt Dr. F.____

(visiert durch RAD-Arzt Dr. D.____) richtete sich alsdann primär auf die Frage der Zumutbarkeit der auferlegten medizinischen Massnahme (Urk. 16/57/2 ff.). 4.5

Vor diesem Hintergrund erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht und eine direkte Leistungszusprache im Streitfall einzig gestützt auf die Angaben der behandelnden Fachpersonen kaum je in Frage kommt (vgl. BGE 135 V 465 E. 4.5). Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7, Urteil des Bundesgerichts 9C_8/2022 vom 6. März 2023 E. 5.3 je mit Hinweisen).

Das von der Beschwerdegegnerin einzuholende psychiatrische Gutachten wird sich zur Arbeitsfähigkeit während des gesamten potentiell anspruchrelevanten Zeitraums zu äussern und sich insbesondere an den in BGE 141 V 281 definierten Standardindikatoren zu orientieren haben, die grundsätzlich für sämtliche psychischen Leiden Anwendung finden (vgl. BGE 143 V 418 E. 7). Darüber hinaus wird die Gutachterperson dazu Stellung zu nehmen haben, ob aus fachärztlicher Sicht medizinische – namentlich auch medikamentöse – Behandlungsmöglichkeiten bestehen und (bejahendenfalls), inwiefern diese zumutbar sind. An den Beschwerdeführer gerichtet ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen,

dass eine fortgesetzte zumutbare Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, aus rechtlicher Sicht in aller Regel eine zumutbare Form allgemeiner Schadenmin derung ist, selbst wenn diese mit gewissen Nebenwirkungen einhergehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_741/2018 vom 22. Mai 2019 E. 4.1 mit Hinweis). 5.

Nach dem Gesagten kann bei gegebener Akten- und Rechtslage nicht ab schlies send über die Frage eines allfälligen Anspruchs de s

Beschwerdeführer s auf Leistungen der Invalidenversicherung entschieden werden. Die angefochtene Verfügung vom 31. Juli 2024 (Urk. 2) ist somit aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch erneut verfüge.

Die s führt zur Gutheissung der

Beschwerde. 6.

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