

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00550 vom 25. Juni 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00550](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00550)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00550 du 25 juin 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00550 del 25 giugno 2025

## Erwägungen

### E. 1

Der 1980 geborene X.\_\_\_\_ meldete sich am 1

### E. 6

/ 32 ). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 26. September 2024 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und beantragte, dass die Verfügung vom 27. August 2024 aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, ihm die gesetzlichen Leistungen auszurichten; insbesondere sei sie zu verpflichten, Eingliederungsmassnahmen zu gewähren. Eventualiter sei sie zu verpflichten, eine Invalidenrente basierend auf einem IV-Grad von 65 % auszurichten. In prozessualer Hinsicht beantragte er die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. November 2024 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 7. November 2024 und dem Hinweis, dass die Anordnung eines weiteren Schriftenwechsels nicht als erforderlich erachtet werde, zur Kenntnis gebracht wurde (Urk.

### E. 7

). Mit Verfügung vom 14. November 2024 wurden dem Beschwerdeführer auf sein Gesuch hin (Urk. 8) die IV-Akten zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 1. 1

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

Abs. 2 ATSG). 1. 2

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

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder her stellen, 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. 1. 3 1. 3 .1

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, 13

## **E. 9**

V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG). 1. 3 .2

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 Therapiereisistenz 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 rentenbegründenden 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. 3 .3

Die Annahme einer Invalidität setzt stets ein medizinisches Substrat voraus, das (fach-)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit nachgewiesenermassen wesentlich beeinträchtigt (Urteile des Bundesgerichts 8C\_43/2023 vom 29. November 2023 E. 5.1 und 8C\_544/2022 vom 3. März 2023 E. 2.4). Der im Hinblick auf Rentenleistungen der Invalidenversicherung geltende enge (bio-psychische) Krankheitsbegriff klammert soziale Faktoren so weit aus, als es darum geht, die für die Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit kausalen versicherten Faktoren zu umschreiben. Die funktionellen Folgen von Gesundheitsschädigungen werden hingegen auch mit Blick auf psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren abgeschätzt, welche den Wirkungsgrad der Folgen einer Gesundheitsschädigung beeinflussen (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 mit Hinweisen). Soweit soziale Belastungen direkt negative funktionelle Folgen zeitigen, bleiben sie ausgeklammert, gilt es doch sicherzustellen, dass gesundheitlich bedingte Erwerbsunfähigkeit zum einen (Art. 4 Abs. 1 IVG) und nicht versicherte Erwerbslosigkeit oder andere belastende Lebenslagen zum andern nicht ineinander aufgehen (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 mit Hinweis auf BGE 127 V 294 E. 5a; vgl. auch BGE 143 V 409 E. 4.5.2). Psychosoziale Belastungsfaktoren können jedoch mittelbar zur Invalidität beitragen, wenn und soweit sie zu einer ausgewiesenen Beeinträchtigung der psychischen Integrität als solcher führen, welche ihrerseits eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkt, wenn sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner Folgen verschlimmern (Urteile des Bundesgerichts 8C\_213/2022 vom 4. August 2022 und 9C\_311/2021 vom 23. September 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). Praxisgemäss spielt es keine Rolle, dass psychosoziale oder soziokulturelle Umstände bei der Entstehung einer Gesundheitsschädigung einen wichtigen Einfluss gehabt hatten, sofern sich inzwischen ein eigenständiger invalidisierender Gesundheitsschaden entwickelt hat (BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1; Urteil des Bundesgerichts 8C\_105/2023 vom 10. Juli 2023 E. 5.1 mit Hinweisen). Eine krankheitswertige Störung muss umso ausgeprägter vorhanden sein, je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitprägen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_441/2024 vom 31. Januar 2025 E. 6.1 mit Hinweisen). 1. 4

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 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). 1. 5

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 Gesetz es über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] ). 2.

## 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog, dass beim Beschwerdeführer keine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung vorliege. Vielmehr seien die Beschwerden durch familiäre Belastungen ausgelöst worden. Psychosoziale Belastungsfaktoren seien bei der IV nicht versichert. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unter adäquater Behandlung seine bisherige Tätigkeit ohne Einschränkungen wieder werde ausüben können. Es bestehe eine sehr gute Prognose und es liege damit kein verselbständigter Gesundheitsschaden vor (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte demgegenüber im Wesentlichen vor, dass er an einer verselbständigten psychischen Krankheit leide und eine Leistungsablehnung alleine gestützt auf eine gute Prognose und das Vorliegen von psychosozialen Belastungsfaktoren nicht statthaft sei. Die Beurteilungen der behandelnden Ärzte und der RAD-Ärztin würden sich diametral widersprechen, weshalb weitere Abklärungen erforderlich seien

## (Urk. 1). 3. 3.1

Der Beschwerdeführer hielt sich vom 11. November 2023 bis 7. Januar 2024 stationär in der Klinik Y.\_\_\_\_ auf. Dr. med. Z.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Austrittsbericht vom 31. Januar 2024 (Urk. 6/24/3 ff.) als Hauptdiagnose eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) mit Erschöpfungssyndrom. Sie führte aus, dass der Krankheitsbeginn wohl schon vor Jahren schleichend begonnen und sich dann Ende 2022 zugespitzt habe. Auslöser seien die vielen Belastungen bei der Arbeit und in der Familiengeschichte gewesen. Im Jahr 2019 habe sich der Beschwerdeführer erstmals in psychotherapeutische Behandlung begeben, um mit den intensiven Emotionen umgehen zu können, die durch den Konflikt in der Familie (innerfamiliäre Missbrauchssituation) entstanden seien. Seit einem Jahr sei er nun wieder in ambulanter Psychotherapie, was zur Stabilisierung geholfen habe. Psychopharmakologisch sei keine Therapie gewünscht und auch nicht notwendig. Der Beschwerdeführer wurde als wach und bewusstseinsklar sowie zu allen Qualitäten vollständig orientiert beschrieben. Die Aufmerksamkeit während des Gesprächs sei adäquat gewesen, die Auffassung ungestört. Es hätten keine Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen bestanden. Im formalen Denken habe sich ein Grübeln, leicht eingeengt auf vergangene, belastende Ereignisse gezeigt, jedoch keine Ängste oder Zwänge und keine Anzeichen für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Die Stimmung sei subjektiv gedrückt und gereizt sowie objektiv mittelschwer gedrückt gewesen. Antrieb und Interesse seien

mittelschwer reduziert und das Freudeempfinden situationsweise gedämpft gewesen. Es habe ein vermindertes Vitalgefühl und ein sozialer Rückzug sowie eine leicht reduzierte affektive Schwingungsfähigkeit bestanden. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch unauffällig gewesen und habe einen nicht erholsamen Schlaf beklagt, ohne Ein- oder Durchschlafstörungen. Der Appetit sei ungestört gewesen. Die Fachärztin attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 11. November 2023 bis 4. Februar 2024. 3.2

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 11. Juni 2024 (Urk. 6/19) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) seit 2023 sowie ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit Anpassungsstörungen im Sinne einer längeren depressiven Reaktion (ICD-10 F43.21) in der Vergangenheit. Er führte aus, dass er den Beschwerdeführer seit dem 17. Januar 2024 alle 7 bis 14 Tagen behandle. Dieser sei wach, bewusstseinsklar und zu allen Qualitäten voll orientiert. Die Konzentrationsfähigkeit und Auffassung seien ungestört, das formale Denken geordnet bei gelegentlichem Grübeln. Inhaltlich sei es leicht eingeengt auf aktuelle Ursachen seiner Blutdruckerhöhungen und die emotionale Stabilität in seiner Kernfamilie. Es bestünden keine Befürchtungen und Zwänge und kein Anhalt für Wahn, keine Sinnestäuschungen und keine Ich-Störungen. Die Stimmung sei leicht dysthim, schwingungsfähig und gut auslenkbar. Der Antrieb sei gut und die Psychomotorik ruhig. Ebenso sei der Schlaf gut und der Appetit regelrecht. Unter den gegebenen Bedingungen (therapeutische und Arbeitscoach-Begleitung sowie stufenweise Eingliederung) bestehe eine sehr gute Prognose, erneut auf die komplette Leistungsfähigkeit und damit das volle Arbeitspensum zu kommen. Aktuell sei der Beschwerdeführer zu 35 bis 40 % arbeitsfähig, wobei eine stufenweise Erhöhung bis 100 % geplant sei. 3.3

Gemäss einer telefonischen Fallbesprechung der Kundenberaterin mit

RAD-Ärztin Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. Juli 2024 (Urk. 6/31/2) liege kein verselbständigter Gesundheitsschaden vor. Was aufgrund der familiären Offenbarung durch den sexuellen Missbrauch innerhalb der Familie mit dem Beschwerdeführer passiert sei, sei nachvollziehbar und schlimm. Es sei aber davon auszugehen, dass er unter adäquater Behandlung dort wieder rausfinden werde und lernen könne, damit umzugehen beziehungsweise dies zu verarbeiten. Er könne somit seine berufliche Funktionsfähigkeit wiedererlangen. Es sei nur von einer vorübergehenden Einschränkung auszugehen. Im Rahmen der bereits erfolgten Therapie sei es zu Zustandsverbesserungen und einer guten Stabilisierung gekommen. Der behandelnde Psychiater gehe ebenfalls von einer sehr guten Prognose aus. Es liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor, der die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke. 4. 4.1

Gestützt auf die aktenkundigen medizinischen Berichte ist das Vorliegen eines psychiatrischen Leidens mit Krankheitswert nicht auszuschliessen. So diagnostizierten sowohl Dr. Z.\_\_\_\_

als auch der seit dem 17. Januar 2024 behandelnde Facharzt Dr.

A.\_\_\_\_ eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) und attestierte auch über den stationären Aufenthalt hinaus eine höhere Arbeitsfähigkeit (vgl. E. 3.1 und 3.2). 4.2

Die Beschwerdegegnerin verneinte in der angefochtenen Verfügung demgegenüber eine dauerhafte gesundheitliche Einschränkung, die sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers auswirke. Zur Begründung führte sie – unter anderem gestützt auf eine telefonische Fallbesprechung mit

der RAD-Ärztin Dr. B. \_\_\_\_ vom 9. Juli 2024

(vgl. E. 3.3) – aus, dass der Beschwerdeführer bei adäquater Behandlung seine berufliche Funktionsfähigkeit wiedererlangen könne, weshalb lediglich von einer vorübergehenden Einschränkung auszugehen sei. Zudem seien die Beschwerden durch psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst worden, welche im Rahmen der IV nicht versichert seien (Urk. 2). 4.3

Vorab ist darauf hinzuweisen, dass die Therapierbarkeit und/oder die prognostizierte Besserungsfähigkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht entgegensteht, wenn im Zeitpunkt der Prüfung des Leistungsanspruchs die Voraussetzungen gem. Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG (vgl. E. 1. 2) erfüllt sind. Gestützt auf die vorliegenden Akten ist zudem von einer stationären Behandlung vom

11. November 2023 bis 7. Januar 2024 und regelmässigen Psychotherapiebesuchen bei einem Facharzt auszugehen, womit ein Leidensdruck – trotz der fehlenden Einnahme von Psychopharmaka – nicht zum Vornherein verneint werden kann.

Kommt hinzu, dass der Beweiswert der in einer blossen Notiz der Kundenberaterin festgehaltenen und erst noch äusserst knapp ausgefallenen RAD-Einschätzung vom 9. Juli 2024 (Urk. 6/3 1/2) mangels Visums der RAD-Ärztin zumindest

vermindert ist. Denn rechtsprechungsgemäss kann eine formlos eingeholte und in einer Aktennotiz festgehaltene mündliche beziehungsweise telefonische Auskunft nur insoweit ein zulässiges und taugliches Beweismittel darstellen, als damit blosser Nebenpunkte, namentlich Indizien oder Hilfstatsachen, festgestellt werden. Sind aber Auskünfte zu wesentlichen Punkten des rechtserheblichen Sachverhaltes einzuholen – wie hier die ärztliche Einschätzung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit – kommt grundsätzlich nur die Form einer schriftlichen Anfrage und Auskunft in Betracht (BGE 130 II 473 E. 4.2, 117 V 282 E. 4c).

Ferner ist festzuhalten, dass beim Vorliegen von psychosozialen und soziokulturellen Faktoren – vorliegend bestehen neben der schwierigen Familiengeschichte offenbar auch viele Belastungen bei der Arbeit (Urk. 6/24/4) – eingehend zu prüfen ist, ob diese

direkt oder nur mittelbar negative funktionelle Folgen zeitigen, insbesondere ob von der psychosozialen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bestehen (vgl. E. 1.4.3). Zu dieser Abgrenzung äusserte sich der RAD nicht näher. Damit ist ein invaliden versicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin gestützt auf die derzeitige Aktenlage nicht ohne weiteres auszuschiessen. 4.4

Ob die Anspruchsvoraussetzungen für Leistungen der Invalidenversicherung erfüllt sind, lässt sich aber gestützt auf die medizinischen Berichte nicht abschliessend beurteilen:

Hinsichtlich der Diagnose der mittelgradigen depressiven Episode ist zu berücksichtigen, dass sich eine (leicht- bis) mittelgradige depressive Störung (oder Episode) ohne

nennenswerte Interferenzen durch psychiatrische Komorbiditäten im Allgemeinen nicht als schwere psychische Krankheit definieren lässt. Diesfalls müssen gewichtige Gründe vorliegen, damit dennoch auf eine invalidisierende Erkrankung geschlossen werden kann. Solche Umstände wurden in der bisherigen Aktenlage weder von Dr.

Z.\_\_\_\_ noch von Dr.

A.\_\_\_\_

genügend aufgezeigt, wobei letzterer im Vergleich zum Austrittsbericht aus der stationären Rehabilitation

sogar von einer guten Stabilisierung ausging und lediglich noch marginale Befunde und Funktionseinschränkungen (vgl. Urk. 6/19/3 und 5, Ziff. 2.2, 2.4 und 3.4) nannte, womit zusätzlich auch die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode in Frage gestellt wäre. Jedenfalls ist es gestützt auf diese Berichte nicht möglich, die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachzuweisen (vgl. E. 1.4.2, BGE 148 V 49 E. 6.2.2 mit Hinweis, BGE 141 V 281 E. 6; BGE 144 V 50 E. 4.3). 4.5

Vor dem Hintergrund dessen, dass sich in den medizinischen Akten keine nachvollziehbare Erklärung dafür findet, weshalb trotz der inzwischen gering ausgeprägten Befunde eine so hohe Arbeitsunfähigkeit vorliegen soll und zudem fraglich erscheint, ob die psychosozialen Belastungsfaktoren bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ausgeklammert wurden, wäre die IV-Stelle gehalten gewesen, weitere Abklärungen zu tätigen und – im Minimum – eine ausführliche Beurteilung des RAD, allenfalls mit einer eigenen ärztlichen Untersuchung, einzuholen, welche sich insbesondere auch zu den Befunden, den Diagnosen

und der funktionellen Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers äussert. Damit, dass sie dies unterliess, hat sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. 4.6

Nach dem Gesagten erweist sich der medizinische Sachverhalt in psychiatrischer Hinsicht als ergänzungsbedürftig. Die angefochtene Verfügung vom 27. August 2024 ist demnach aufzuheben und die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen – und zur allfälligen Prüfung beziehungsweise Durchführung von Eingliederungsmassnahmen – sowie zu neuem Entscheid über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In diesem Sinn ist die Beschwerde

gutzuheissen. 5. 5.1

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. 5.2

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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWS T) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne

gutegeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 27. August 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 über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 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. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Adrian Zogg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 Philipp Schilling

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