

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00136 vom 18. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00136](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00136)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00136 du 18 septembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00136 del 18 settembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1985, ist Lüftungsanlagebauer mit eidg. Berufs attest ( Urk . 6/15) .

Vom 1. März bis 30. September 2021 und vom 7. bis 15. März 2022 war er letztmals in einem Vollzeitpensum im Beruf tätig (Urk. 6/

### 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 Juli 2022 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Rentenleistungen frühestens ab Januar 2023 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Es ist somit das seit Januar 2023 geltende Recht anwendbar.

### 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.

### E. 1.3

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).

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 ).

#### **E. 1.4**

Im Sozialversicherungsverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz. Danach haben der Versicherungsträger oder das Durchführungsorgan und im Beschwerdefall das kantonale Versicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1 bis sowie Art. 61 lit . c i.V.m . Art. 2 ATSG). Bleiben erhebliche Zweifel an der Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfest stellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungs massnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis). 2 .

#### 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Entscheid fest, gemäss ihre n

Abklärungen sei der Beschwerdeführer seit dem 15. März 2022 in seiner Arbeits fähigkeit eingeschränkt.

Die Prüfung der Akten durch den regionalen ärztlichen Dienst ( RAD ) habe jedoch ergeben, dass die gesundheitliche Situation keine erhebliche und langandauernde Beeinträchtigung begründe. Es bestehe daher kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2.2

Der Beschwerdeführer brachte dagegen vor, er sei nicht ärztlich untersucht wor den. Sinngemäss macht e er geltend, die medizinischen Abklärungen seien unge nügend und deshalb zu ergänzen (Urk . 1). Der Beschwerde legte er einen Zwi schenbericht der behandelnden Psychiaterin , Dr. med. Y.\_\_\_\_ , Psy chiatrie und Psychotherapie, vom 30. Dezember 2024 an die IV-Stelle bei (Urk.

#### 3). 2.3

Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV- Rente und im Besonderen die Frage , ob die IV-Stelle den rechtserheblichen medizi nischen Sachverhalt ausreichend abgeklärt hat . 3 .

#### **E. 3**

S.

#### **E. 3.1**

Der Beschwerdeführer ist seit dem 22. April 2022 in therapeutischer Behandlung bei Dr. med. Y.\_\_\_\_ (Urk. 6/9 S. 2 ). Im Bericht an die IV-Stelle vom 2. September 2022 hielt sie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradig ( ICD-10 F33.1 ) , sowie einen Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung ( ADHS ) und ein en Verdacht auf Migräne fest (Urk. 6/9 S. 4 Ziff. 2.5 ). Momentan gehe es dem Beschwerdeführer etwas besser. Die Belastbarkeit sei jedoch immer noch reduziert (Urk. 6/9 S. 3 Ziff. 2.2). Der Beschwerdeführer sei in der Fähigkeit zur Anpassung an Regeln und Routinen leicht eingeschränkt. Eine mittelgradige Einschränkung bestehe in der Fähigkeit zur Planung und Strukturierung sowie bezüglich Flexibilität, Umstellungs- und Durchhaltefähigkeit (Urk. 6/9 S. 5 Ziff. 3.4). Es sei eine Behandlung der depressiven Symptome , eine Stabilisierung, ein SKT - Training und Arbeit an Selbstwert und Selbst fürsorge sowie eine medikamentöse Einstellung - auch de r ADHS - geplant. Weiter sei eine neuropsychologische Testung vorgesehen (Urk. 6/9 S. 4 Ziff. 2.8 ). Dr. med. Y.\_\_\_\_ attestiert e dem Beschwerdeführer eine 100% ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 19. März 2022 (Urk. 6/

### **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer wurde am 2

### **E. 3.3**

Nach durchgeführte m Aufbautraining (Urk. 6/17,

Urk. 6/29 , Urk. 6/33 ) und einem abgebrochenen Arbeitsversuch (Urk. 6/40, Urk. 6/44) holte die IV-Stelle bei Dr. Y.\_\_\_\_ ein en Verlaufsbericht

vo m 7. Juni 2024 ein (Urk. 6/47). Darin stellte sie einen stationären Gesundheitszustand fest und diagnostizierte mit Auswir kungen auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, gegen wärtig leichte Episode ( ICD-10 F32.0 ) , sowie eine Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität ( ICD-10 F90.0). Es bestehe eine um 80% verminderte Leistungs fähigkeit; eine Tätigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden pro Tag wäre aus psychiatrischer Sicht zumutbar (Urk. 6/47 S. 1 Ziff. 2.1 ). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit sei momentan erschwert – die Arbeitsfähigkeit könne auch durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 6/47 S. 3 Ziff. 3.3 und 4.1 ).

### **E. 3.4**

Dr. med. A.\_\_\_\_ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie , RAD, erkannt e in der Stellungnahme vom 14. November 2024 keine Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ur. 6/50, S. 4). Als Diag nose n ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine leichte Depression (ICD-10 F32.0), ein e ADHS (ICD -10 F90.0) sowie ein en Status nach Cannabis k onsum seit dem

### **E. 8**

). Von Dezember 2021 bis Februar 2022 hatte der Versicherte Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen (Urk. 6/21 /2-5 ). Am 12. Juli 2022 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug

an unter Hinweis auf eine

seit März 2022 bestehende psychische Erkrankung ( Urk . 6/3 ).

Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog Bericht e der behandelnden Psychiaterin und

ein er

Neuropsychologin bei (Urk. 6/9, Urk. 6/12). In der Folge erteilte sie Kostengutsprache für ein Aufbautraining ab dem 6. März 2023, das mehrfach

verlängert wurde

(Urk. 6/17, Urk. 6/29, Urk. 6/33), sowie für einen Arbeitsversuch vom 6. Dezember 2023 bis 31. August 2024 (Urk. 6/40). Am 23. Mai 2024 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, dass die beruflichen Massnahmen per 24. Mai 2024 abgebrochen würden und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 6/44). Nach Einholen eines weiteren Berichts der behandelnden Psychiaterin (Urk. 6/47) und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 6/51) verneinte die IV-Stelle

mit Verfügung vom 15. Januar 2025 einen Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 6/52 = Urk. 2). 2.

Am 12. Februar 2025 erhob X.\_\_\_\_ Beschwerde gegen die Verfügung vom 15. Januar 2025. Er beantragte sinngemäss, deren

Aufhebung und die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zu weiteren medizinischen Abklärungen (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 28. März 2025 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5). Dies wurde dem Versicherten am 2. April 2025 mitgeteilt (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

## **E. 9**

. September 2022 neuropsychologisch untersucht (Urk. 6/12). Im Bericht von Dr. phil. Z.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie und Psychotherapie, vom 21. November 2022 werden leichte neuropsychologische Defizite in den Bereichen der Aufmerksamkeitsleistung, gewissen exekutiven Funktionen und im sprachlichen Gedächtnis festgestellt (Urk. 6/12 S. 1 und 7). Die Befunde seien hinsichtlich der Ursache nicht eindeutig zuordenbar. In einer speziellen Testung fand Dr. Z.\_\_\_\_

Hinweise auf eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung. Sie ging, in der Annahme, dass keine weiteren differentialdiagnostischen psychischen Störungen vorliegen, von einer Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung aus, die deutlich von einer depressiven Symptomatik überlagert werde. Die Neuropsychologin empfahl eine Tätigkeit mit möglichst klar strukturierten, gleichartigen Abläufen, wobei die Arbeit an sich komplex sein könne (Urk. 6/12 S. 7). Aufgrund der leichten Einschränkung in der mündlichen, sprachlichen Informationsaufnahme, -verarbeitung und -speicherung seien Informationen schriftlich auszutauschen resp. aktive festzuhalten. Die Befunde seien konsistent und einheitlich interpretierbar, es bestünden keine Hinweise auf Simulation oder Aggravation (Urk. 6/12 S. 8).

## **E. 13**

Lebensjahr, seit Juni 2022 anamnestisch sistiert, fest (Urk.

6/50, S. 4). Eine ADHS sei zwar nachvollziehbar, diese bestehe jedoch bereits seit der Kindheit und der Beschwerdeführer sei ohne Behandlung über Jahre in einem 100% - Pensum leistungsfähig gewesen. Es sei daher nicht nachvollziehbar, weshalb die

Arbeitsfähigkeit nun trotz behandelter ADHS zurückgegangen sein sollte. Da keine früheren depressiven Episoden beschrieben worden seien, sei eine rezidivierende depressive Episode nicht nachvollziehbar. Die mittelgradige depressive Episode, ausgelöst durch Überlastung am Arbeitsplatz und nach Trennung, habe sich unter Behandlung bereits bessern können.

Es sei eine vollständige Remission zu erwarten. Schwere funktionelle Einschränkungen seien nicht

geltend gemacht worden. Eine erhöhte Stressvulnerabilität sei jedoch noch nachvollziehbar. Die funktionellen Leistungseinschränkungen betreffen alle Lebensbereiche.

Psychosoziale Belastungen bestünden im Zusammenhang mit den Stellenverlusten. Es seien Ressourcen vorhanden

aufgrund der abgeschlossenen Ausbildung, der Freude am gelernten Beruf und der angegebenen Arbeitsmotivation. Ein Gesundheitsschaden mit dauerhafter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei durch die psychiatrischen Diagnosen nicht ausgewiesen (Urk. 6/50 S. 5 unten und S. 6). 4. 4. 1

Zwischen der

Beurteilung der behandelnden Psychiaterin Dr. med. Y. \_\_\_ und derjenigen der untersuchenden Neuropsychologin auf der einen Seite

sowie der Einschätzung der RAD-Psychiaterin Dr. med. A. \_\_\_ auf der anderen Seite bestehen klare Widersprüche. Zwar besteht in diagnostischer Hinsicht weitgehend Einigkeit, dass eine (zuletzt leichte) depressive Episode (ICD-10

F32.0) und eine ADHS (ICD-10

F90.0) vorliegen.

Während die behandelnde Psychiaterin daraus jedoch dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers ableitet und

aus psychiatrischer Sicht lediglich eine Tätigkeit im Umfang von zwei bis drei Stunden für zumutbar hält, verneint Dr. med. A. \_\_\_

eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der

gestellten Diagnosen im Wesentlichen mit der Begründung, dass eine vollständige Remission der depressiven Episode zu erwarten sei und der Beschwerdeführer trotz ADHS über Jahre hinweg in einem 100% - Pensum arbeiten könne. Letzterem Argument hielt die behandelnde Psychiaterin in ihrem

Zwischenbericht vom 30. Dezember 2024 (Urk. 3) entgegen, der Beschwerdeführer habe nur mit Mühe die Ausbildung zum Lüftungsanlagenmonteur abschliessen können. Es sei ihm über die Jahre immer weniger gelungen, die nicht behandelte ADHS zu kompensieren. Trotz therapeutischer Behandlung werde er in den nächsten Jahren nicht in der Lage sein, im ersten Arbeitsmarkt zu bestehen.

4.2

Gegen die Annahme einer vollständigen Arbeitsfähigkeit spricht schliesslich auch der Schlussbericht des B. \_\_\_ vom 31. Mai 2024

über die Integrationsmassnahmen, in welchem festgehalten wurde, dass der Beschwerdeführer das Pensum im Arbeitstraining von 60

% auf 50

% habe reduzieren müssen. Während des Arbeitsversuchs hätten sich die Beschwerden sodann verschlimmert, sodass der Beschwerdeführer nach einer zweiwöchigen Krankschreibung nur noch während zwei bis drei Stunden pro Tag an vier Tagen pro Woche konzentrierte Arbeit leisten konnte. Dies habe schliesslich zum Abbruch des Arbeitsversuchs geführt (Urk. 6/46 S. 2 Ziff. 2.3).

Zusammenfassend wurde festgehalten, der Beschwerdeführer habe jederzeit engagierten und motivierten Einsatz gezeigt. Sein Wille, wieder im ersten Arbeitsmarkt Fuss zu fassen, sei unverkennbar. Seine gesundheitliche Situation, psychisch wie auch körperlich, hindere ihn daran. Für den Beschwerdeführer komme eine wiederkehrende einfache Arbeit in einem geringen Arbeitspensum in Frage (Urk. 6/46 S. 3 Ziff. 4). 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).

Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). 4. 4

Die Stellungnahme der RAD-Psychiaterin genügt den Anforderungen der Rechtsprechung an eine Grundlage für einen Leistungsentscheid ohne zusätzliche Abklärungen oder ein Gutachten nicht. Zwar mögen die Ausführungen von Dr. A.\_\_\_\_\_

teilweise überzeugend sein. Bereits angesichts der in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit

klar abweichenden Einschätzung der behandelnden Psychiaterin bestehen aber zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der versicherungs internen Beurteilung, zumal die RAD-Psychiaterin den Beschwerdeführer auch nicht persönlich untersucht hat. Mit Blick auf den gescheiterten Arbeitsversuch (vgl. vorstehende E. 4.2) ist zudem darauf hinzuweisen, dass nach der Rechtsprechung für die Ermittlung des erwerblich nutzbaren Leistungsvermögens ergänzend zur ärztlichen Beurteilung mitunter auch auf Angaben von Fachpersonen der beruflichen Integration abzustellen ist. Unterscheidet sich - wie hier - eine ärztliche Einschätzung der Leistungsfähigkeit offensichtlich und erheblich von der effektiv realisierten und nach Einschätzung der Berufsfachleute objektiv realisierbaren Leistung in der eingehenden beruflichen Abklärung, kann dies zu ernsthaften Zweifeln an der ärztlichen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit führen und ist eine klärende medizinische Stellungnahme grundsätzlich unabdingbar unter der Voraussetzung, dass - wie hier soweit ersichtlich gegeben - ein einwandfreies Arbeitsverhalten vorliegt (zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 9C\_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 4.4 mit Hinweisen).

Nach dem Gesagten erlauben die vorliegenden medizinischen Akten keine abschliessende Beurteilung, ob und gegebenenfalls ab wann und in welchem Ausmass eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Erkrankung mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. 4.5

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 Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). In erster Linie kommt eine Rückweisung u.a. dann in Frage, wenn der Versicherungsträger ein Begehren ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). Die Sache ist daher zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In der Folge wird sie über den Leistungsanspruch neu zu verfügen haben. Dies führt zur Gutheissung der Beschwerde. 5.

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 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 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Die Gerichtskosten sind daher der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzu erlegen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Januar 2025 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. 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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Bachofner Portmann

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