

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00297 vom 30. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00297

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00297 du 30 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00297 del 30 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1989, absolvierte eine Lehre als Elektromonteur (Urk. 7/1) sowie einen Bachelorstudiengang Informatik (Urk. 7/2). Vom 1. Dezember 2021 bis zum 31. Juli 2023 war er beim Z.____ als Enterprise Security Architekt in einem Vollzeitpensum tätig (vgl. Urk. 7/6/8; Urk. 7/8/33; Urk. 7/22/163). Am 25. August 2023 meldete er sich unter Hinweis auf mentale und körperliche Beeinträchtigungen – unter anderem Schlafapnoe – bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk.

7/ 6/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog die Akten der Krankentaggeldversicherung Swica Gesundheitsorganisation, Regionaldirektion Zürich (nachfolgend: Swica, Urk. 7/22/1-312, Urk. 7/ 24/1-339), bei und holte einen Auszug aus dem individuellen Konto des Versicherten (IK-Auszug; Urk.

7/ 13) ein.

Die Swica

hatte ab 17. Januar 2023 Taggelder bei einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % geleistet (Urk. 7/8/3; Urk. 7/15/83), welche sie aufgrund der veranlassten

psychiatrischen und neurologischen Gutachten vom 7.

und 10. März 2024 (Urk. 7/22/178-201; Urk. 7/22/222-246) ab 1. September 2024 schrittweise reduzierte und per 30. November 2024 einstellte (Urk. 7/22/255; Urk. 7/40/1).

Mit Vorbescheid vom 12. November 2024 stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, dass das Arbeitspensum nach einem stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik stufenweise wieder auf ein volles Arbeitspensum in der bisherigen

wie auch in einer anderen Tätigkeit gesteigert werden könne (Urk. 7/29).

Der Versicherte

erhob dagegen am 10. Dezember 2024 unter Beilage weiterer Unterlagen, namentlich von ergänzenden Stellungnahmen der Gutachter vom 23. und 26. September 2024 (Urk. 7/40/

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. 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 August 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab Februar 2024 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. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 1.4

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.5

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. 1.7

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 145 V 97 E. 8.5; 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

Der Umstand, wonach ein Gutachten im Auftrag eines Krankentaggeldversicherers - und somit nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG (vgl. dazu BGE 141 V 330 E. 3.2; 137 V 210 E. 3.4.2.9) - erstellt wurde, spricht praxisgemäss nicht gegen dessen Beweiskraft für die Beurteilung des Rentenanspruchs gegenüber der Invalidenversicherung. Einer zwingenden medizinischen Beurteilung nach den Grundsätzen von Art. 44 ATSG bedarf es daher nicht. Indessen sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer solchen Expertise, so sind, wie bei versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, ergänzende Abklärungen vorzunehmen (Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 5.2.1). 2.

2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2025 erwog die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen, dass dem Beschwerdeführer nach einem stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik sowohl in der bisherigen als auch in einer anderen Tätigkeit wieder ein volles Arbeitspensum zumutbar wäre

(Urk.

2 S.

1) . Das Ausmass der geklagten Beschwerden sei gutachterlich weder neurologisch noch organopathologisch begründbar. Und die Arbeitsunfähigkeiten seien rein kurativmedizinisch begründet. Es lägen keine Diagnosen vor, welche eine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit begründeten (Urk. 2 S. 2) . 2.2

Der Beschwerdeführer brachte beschwerdeweise vor, die Beschwerdegegnerin stütze sich bei ihrem Entscheid auf die versicherungsinterne Stellungnahme des RAD vom 7. März 2025, welcher sich im Wesentlichen auf ein Parteigutachten der Krankentaggeldversicherung stütze, das

- aus näher dargelegten Gründen -

« nicht zweifelsfrei und nicht vollständig » sei (Urk. 1 Ziff. 13 f.). Die Beschwerdegegnerin habe den rechtserheblichen Sachverhalt nicht rechtsgenügend abgeklärt und verstosse somit gegen den Untersuchungsgrundsatz (Urk. 1 Ziff. 23).

In der Eingabe vom 24. September 2025 machte er geltend, die Krankentaggeldversicherung habe rückwirkend wieder Taggelder erbracht (vgl. Urk. 10/1), was belege, dass das Gutachten weder schlüssig noch vollständig sei (Urk. 9). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch des Beschwerdeführers auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat. Der Erlass der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2025 (Urk. 2) bildet dabei rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbe fugnis in diesem Verfahren (vgl. BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6). 3.

E. 3

-12),

Einwand (Urk. 7/34). Am 13. März 2025 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne (Urk.

2 = Urk.

7/42). 2.

Dagegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 25. April 2025 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung der ihm gesetzlich zustehenden invalidenversicherungsrechtlichen Leistungen, insbesondere einer Invalidenrente. Eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Sachverhaltsabklärung, zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens und anschliessender Neubeurteilung zurückzuweisen (Urk.

1

S.

2). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2025 auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

6), worüber der

Beschwerdeführer mit Verfügung vom 19. Juni 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Mit Eingabe vom 24. September 2025 (Urk. 9) reichte der Beschwerdeführer seine Eingabe an die Krankentaggeldversicherung vom 11. Juli 2025 (Urk. 10/2) sowie deren Mitteilung vom 27. August 2025 betreffend die rückwirkende Wiederaufnahme der Taggeldleistungen bis zum Ausschöpfen der Leistungsdauer am 7. Februar 2025 (Urk. 10/1) ins Recht, worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 29. September 2025 informiert wurde (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Wie den Feststellungsblättern vom 12. November 2024 (Urk. 7/28) und vom 13. März 2025 (Urk. 7/41) zu entnehmen ist, stützte sich die Beschwerdegegnerin bei ihrem Entscheid vom 13. März 2025 (Urk. 2) im Wesentlichen auf die RAD-Stellungnahme vom 7. März 2025 (Urk. 7/41/2-4), und diese wiederum auf die von der Krankentaggeldversicherung Swica in

Auftrag gegeben en Gutachten vom 7. und 11. März 2024 (Urk. 7/22/178-201; Urk. 7/22/222-246).

E. 3.2

2

Dr. med. C.____, Facharzt für Neurologie, nannte -

gestützt auf die Vorakten und die Angaben des Beschwerdeführers - in seinem Gutachten vom 7.

März 2024

als Diagnosen eine multifaktorielle Nasenatmungsbehinderung, ein schmerzhaftes Fremdkörpergefühl hinter dem rechten Auge, einen mit Ibuprofen gut kuperten episodischen Spannungskopfschmerz sowie eine gestörte Symptomverarbeitung mit Symptomausweitung und Selbstlimitierung. In der neurologischen Untersuchung habe sich ein normaler Befund gezeigt (Urk. 7/22/240-241). Das beklagte subjektive Störungsausmass könne auf der Befundebene nicht nachvollzogen werden. Auf neurologischem Fachgebiet lasse sich keine arbeitsrelevante Diagnose stellen. Nach Einsicht in die jüngsten Arztberichte führte er am 26. September 2024 aus, diesen seien keine versicherungsmedizinisch relevanten Befunde zu entnehmen, die eine Änderung seiner Einschätzung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit begründen könnten (Urk.

7/22/242-244,

Urk.

E. 3.2.1

Der Beschwerdeführer berichtet dem Sachverständigen der Swica, Prof. Dr. Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, er leide seit dem Jahr 2020 an einem mittelschweren, aktuell unbehandelten Schlafapnoesyndrom, dies auf dem Boden einer zweifach operativ versorgten Nasenatmungsbehinderung. Zudem bestehe seit dem Jahr 2022 ein schmerzhaftes Fremdkörpergefühl hinter dem rechten Auge. Ab etwa Anfang 2023 habe eine Behandlung in der Psychiatrischen Praxis B.____ stattgefunden, die aber eingestellt worden sei (Urk. 7/22/190 f.).

Der Experte erachtete im Gutachten vom 11. März 2024 gestützt auf seine Untersuchung vom 6. März 2023 den

psychischen Krankheitsverlauf als nachvollziehbar und kongruent. Das Privatleben sei ebenfalls eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe am bisherigen Behandlungsverlauf mitgewirkt. Er bescheinigte aufgrund der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) eine aufgehobene Arbeitsfähigkeit in der Bezugstätigkeit sowie generell.

Zur Erzielung der Komplettremission

und Etablierung einer adäquaten antidepressiven Pharmakotherapie empfahl er einen stationären Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik. Die Prognose sei gut; etwa drei Monate nach Behandlungsbeginn sollte ein Arbeitsbeginn zu 50 % möglich sein, in der Folge eine Steigerung um 25 % alle ein bis zwei Monate. Am 23. September 2024 ergänzte er nach Einsicht in die zwischenzeitlich ergangenen medizinischen Akten, dass diese auf psychiatrischem Fachgebiet keine neuen Erkenntnisse ergäben

(Urk. 7/22/179, Urk. 7/22/195 f. , Urk. 7/40/11 -12).

E. 3.2.3

Am 7. März 2025 führte RAD-Arzt Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, in seiner Stellungnahme aus, es lägen keine Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und kein die Arbeitsfähigkeit einschränkender Gesundheitsschaden vor. Es handle sich im Wesentlichen um kurativmedizinische Belange. Hinsichtlich Konsistenz und Plausibilität sei das Ausmass der beklagten Beschwerden gutachterlich weder neurologisch noch organpathologisch begründbar und der Beschwerdeführer stütze seinen Einwand auf subjektive Angaben ohne medizinische neue Erkenntnisse (Urk. 7/41/3 f.).

Dementsprechend nannte er als Diagnose ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit neben den vom Neurologen aufgelisteten somatischen Leiden (multifaktorielle Nasenatmungsbehinderung, schmerzhaftes Fremdkörpergefühl hinter dem

rechten Auge, episodische Spannungskopfschmerz sowie eine gestörte Symptomverarbeitung mit Symptomausweitung und Selbstlimitierung) die vom begutachtenden Psychiater gestellte mittelgradig depressive Episode (ICD-10 F32.1; Urk. 7/41/3). 4. 4.1

Der RAD-Arzt sprach sämtlichen Leiden des Beschwerdeführers eine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ab und setzte sich damit in Gegensatz zum begutachtenden Psychiater, der zwar prognostisch von einer Besserung in einigen Wochen ausging, aber hiefür dringend eine stationäre psychiatrische Behandlung empfahl, die der Beschwerdeführer in der Folge nicht wahrnahm. Ohne sich mit diesem Umstand auseinander zusetzen, postulierte der RAD-Arzt eine volle Arbeitsfähigkeit nach einem stationären Aufenthalt (Urk. 7/41/3-4). Seine Zumutbarkeitsbeurteilung ist daher nicht ohne Weiteres nachvollziehbar und erweckt zumindest gewisse Zweifel an seinem Bericht.

Dies gilt umso mehr, als die behandelnde dipl.

Ärztin

E.____ am 9. April 2025 (Urk. 3/4) berichtete, der Beschwerdeführer habe bis 12. März 2025 alle zwei Wochen in ambulanter Behandlung gestanden. Sie berichtete von einer initial schweren, im Verlauf mittelgradigen depressiven Episode und mittlerweile aufgrund von ausgeprägten Zukunftsängsten wieder von einer schweren depressiven Episode. Die Arbeitsunfähigkeit betrage 100 % vom 20. März 2023 bis 12. März 2025 (ICD-10 F32.2; Bericht vom 9. Oktober 2023, Urk. 7/15/77; Bericht vom 8.

Januar 2025, Urk. 3/3 S. 1; Bericht vom 9. April 2025, Urk. 3/4 S.

2). Ihrem nicht aktenkundigen, aber offenbar ebenfalls eine reaktive phasenweise bis schwergradig depressive Symptomatik ausweisenden Bericht vom 2. September 2024 stimmte der begutachtende Psychiater in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 23. September 2023 inhaltlich zwar nicht zu, doch er änderte gestützt darauf seine frühere Einschätzung einer gänzlichen Arbeitsunfähigkeit nicht, weshalb es nicht angeht, bei unterlassener stationärer Behandlung einfach eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit anzunehmen. Die Feststellung des RAD-Arztes, es liege eine temporäre rein kurativmedizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit vor (Urk. 7/41/4), ist nicht aussagekräftig und trägt nicht dazu bei, den massgeblichen Sachverhalt zu erschliessen. Dieser wird in psychiatrischer Hinsicht weiter abzuklären und die Diskrepanzen werden auszuräumen sein.

Der Stellungnahme des RAD- Arztes fehlt es im Weiteren an einer Diskussion der somatischen Befunde . Der begutachtende Neurologe nannte zwar keine arbeits relevanten Diagnosen und bescheinigte folglich auch keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/24/242). Doch wie es sich mit den weiteren vom Beschwerdeführer geklagten Beschwerden verhält, die nicht in den neurologischen Fachbereich fallen, erörterte der RAD-Arzt nicht. Dabei können die aktenkundige multi faktorielle Nasenatmungsbehinderung (vgl. Berichte des Spitals F.____

[F.____ ORL] ; Urk. 7/15/51-64), die Schlafapnoe (vgl. Berichte von Dr. med. G.____ , Facharzt für Pneumologie; Urk. 7/30 f.) und die - angesichts der bisherigen Tätigkeit des Beschwerdeführers im Sektor IT möglicherweise besonders ins Gewicht fallende - objektivierete Problematik am rechten Auge (vgl. Berichte von Dr. med. H.____ , Fachärztin für Augenheilkunde , Urk. 7/32 ; und von Dr. med. et Dr. med. dent . I.____ , Facharzt für Mund , Kiefer- und Gesichtschirurgie , Urk. 7/33) wie auch der allfällige Alkoholabusus (vgl. Urk. 7/22/239)

nicht einfach ausser Acht gelassen werden . 4 .2

Der neurologische Gutachter Dr. C.____ nahm zudem – wie vom Beschwerde führer zutreffend vorgebracht (Urk. 1 Ziff. 15) – zu fachfremden medizinischen Fragen Stellung. Zweifelsfrei fallen Augenleiden wie Netzhautläsionen (vgl. Urk.

7/22/241 f.), pneumologische Beschwerden wie die Schlafapnoe (vgl. Urk. 7/22/242) und Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten wie eine Nasenobstruktion (vgl.

Urk. 7/22/242) nicht in seinen Fachbereich , weshalb seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit insoweit nicht gefolgt werden kann. Der Aussage von Dr. C.____ , wonach der behandelnde Pneumologe Dr. med. G.____ in seinem Bericht vom 26. August 2024 (Urk. 7/24/333 = Urk.

7/31) auf subjektive Beschwerden des Beschwerdeführers statt auf objektive Befunde abstelle (vgl. Urk. 7/40/4), kann insoweit nicht gefolgt werden, als anlässlich der am 26. März 2024 durchgeführten respiratorischen Polygrafie ein AHI-Wert von 59.3/h gemessen wurde (Urk. 7/22/212 = Urk. 7/30/1). Der AHI-Wert ist demnach erheblich gestiegen. So hielt Prof. Dr. med. J.____ , leitender Arzt an der Klinik für Ohren-, Nasen und Halskrankheiten (ORL) im Spital F.____ (F.____) , in seinem Bericht vom 29. Oktober 2020 noch einen AHI-Wert von 18/h fest (Urk. 7/15/51). Folglich kann nicht auf die mit Dr. C.____ überein stimmende

Einschätzung des RAD-Arztes abgestellt werden, wonach insoweit nur subjektive Angaben vorlägen , zumal der behandelnde Facharzt aufgrund des auf 59 angestiegenen AHI-Wertes am 26. August 2024 festhält, dass

der Wert eine inzwischen mittelschwere bis schwere symptomatische obstrukt i ve Schlafapnoe dokumentiert (vgl. Urk. 7/24/333) . 4. 3

Ein Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärzte oder das Gutachten von Prof. Dr. Dr. A.____ fällt für die gerichtliche Prüfung auch nicht in Betracht . Denn n ach bundesgerichtlicher Rechtsprechung sind grundsätzlich sämtliche psychi schen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen (vgl. E.1.5). Der Beschwer deführer machte geltend, dass Prof. Dr. Dr. A.____ keine Indikatorenprüfung vorgenommen habe (Urk. 1 Ziff. 18), was zutreffend ist und mit Blick auf den Gutachtensauftrag seitens der

Krankentaggeldversicherung nicht erforderlich war, da er nicht zu beurteilen hatte, ob das psychische Leiden invalidisierend sei. Für die Belange der Invalidenversicherung ist die se Frage jedoch entscheidend.

Der RAD-Arzt nahm auch keine entsprechende Prüfung vor, dies vor dem Hintergrund, dass er gar keine Arbeitsunfähigkeit annahm.

Zur Aussage von Prof. Dr. Dr. A.____ , dass mit den Berichten der

dipl. Ärzt in E.____ keine fachärztliche Beurteilung vorliege (vgl. Urk. 7/22/190 und 195; Urk. 7/40/11), ist anzumerken, dass es sich bei der dipl. Ärztin

E.____ , gemäss Website der Praxis B.____

(«...» unter E.____ , besucht am 21. Oktober 2025) – wie vom psychiatrischen Gutachter festgestellt – und fehlendem Eintrag im Medizinalberuferegister (MedReg) nicht um eine Fachärztin der Psychiatrie und Psychotherapie handelt. Jedoch enthalten ihre Berichte immerhin einen Psychostatus nach AMDP, was der Nachvollziehbarkeit einer psychiatrischen Diagnose dient. Und des Weiteren unterzeichnete Dr. med. K.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Chefarzt der Praxis B.____ , den Bericht vom 8. Januar 2025, in welchem Zeichen für eine schwere depressive Episode festgehalten und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurden (Urk. 3/3); im Weiteren wurde der Bericht vor dem Verfügungsdatum vom 13. März 2025 erstellt. Damit sind die Berichte von dipl. Ärztin

E.____ – bis auf diejenige vom 8. Januar 2025 – zwar nicht fachärztlichen Berichten gleichzustellen, dennoch sind sie in Zusammenschau mit den übrigen medizinischen Akten geeignet, an der RAD-Beurteilung mehr als geringe Zweifel zu erwecken , weshalb nicht darauf abgestellt werden kann . 5 . 5 .1

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 Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_257/2018 vom 24. August 2018 E. 3.3.2 mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 9C_475/2022 vom 4.

Dezember 2023 E.

4.2 mit Hinweisen). 5 .2

Die Beschwerdegegnerin kam ihrer Untersuchungspflicht nicht genügend nach . Abgesehen davon, dass aufgrund der dargelegten Zweifel – welche durch die Anerkennung der Arbeitsunfähigkeit durch die Krankentaggeldversicherung vom 27. August 2025 (vgl. Urk. 10/1) noch mehr an Bedeutung gewonnen haben – nicht auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden kann, kann die medizinische Sachlage nicht abschliessend beurteilt werden.

Dies gilt umso mehr, als es die Beschwerdegegnerin unterlassen hat,

bei den behandelnden Arztpersonen – wie beispielsweise

der HNO-Ärztin Dr. L.____

(vgl. Urk. 7/22/232) und Dr. med. M.____ , Spezialarzt für Kiefer- und Gesichtschirurgie (vgl. Urk. 7/31) –

Berichte ein zuholen und sie demzufolge nicht

zu den für die Belange der Invalidenversicherung massgebenden Kriterien befragt hat .

Weiter fehlt es an Abklärungen, ob und inwiefern sich die geklagten Beschwerden wie beispielsweise die ausgeführte Unmöglichkeit , beruflich und privat länger am Bildschirm tätig zu sein (vgl. u.a. Urk. 7/22/233 f.; Urk. 7/22/241) – was beim Berufsbild des Informatikers von grosser Bedeutung ist – , auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt.

Ebenso wenig

hat die Beschwerdegegnerin ein en

Arbeitgeber - Fragebogen für das Tätigkeitsprofil angefordert (vgl. dazu

Urk. 7/41/2) . Dies wäre mitunter erforderlich gewesen, da der Beschwerdeführer anlässlich der Begutachtung angegeben hatte, wegen reduzierter Leistungsfähigkeit und insbesondere Konzentrations schwierigkeiten ungefähr im Juni 2022 sein Arbeitspensum freiwillig auf 80 % reduziert zu haben (vgl. Urk. 7/22/189); was nicht mit dem in der Krankmeldung angegebenen Beschäftigungsgrad von 100 % und weiteren Aussagen seinerseits übereinstimmt , wonach das Pensum 100 %

betragen habe (vgl. Urk. 7/8/33 ; Urk. 7/22/233). Weitere medizinische und erwerbliche Abklärungen erweisen sich somit in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht. Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzu nehmen, um den rechtserheblichen Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7). Das Gericht kann die Angelegenheit insbesondere in denjenigen Fällen an die Vorinstanz zurückweisen, in denen der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (vgl. § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer), was vorliegend zutrifft. Die Beschwerdegegnerin wird weitere geeignete medizinische und erwerbliche Abklärungen durchzuführen und abhängig von deren Resultat gegebenenfalls ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG zu veranlassen haben, um hernach den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu beurteilen zu können. 6 .

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 13. März 2025 (Urk. 2)

aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6

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). 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 physischer, psychischer und geistiger Ressourcen und Einschränkungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu beurteilen und zu begründen (Abs. 1 bis).

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).

E. 7

.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 GSVGer sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht; GebV

SVGer). Der Beschwerdeführer wurde im Verfahren durch eine Juristin der Dextra Rechtsschutz AG vertreten. Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen.

Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 13. März 2025 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen.

4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dextra Rechtsschutz AG, Dr. iur. Y.____ - 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 Fehr O'Hara

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