

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00381 vom 28. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00381

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00381 du 28 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00381 del 28 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1976, verfolgte nach eigenen Angaben nach Absolvierung des Gymnasiums Ausbildungen im Ausland im Film- und Fotobereich (Urk.

19/3/5, Urk. 19/1/3).

Er war zuletzt von Oktober 2005 bis März 2011 bei der Y.____ AG als Projektmitarbeiter angestellt. Danach übernahm er die Pflege seines Vaters, bei dem er auch wohnte, bis dieser im Oktober 2022 verstarb (Urk. 19/3, 19/7, 19/27). Am 7.

November 2022 (Eingangsdatum) meldete er sich unter Hinweis auf eine Zwangsstörung bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 19/3). Nach Eingang diverser ärztlicher Berichte (u.a. Urk. 19/23, 19/37, 19/41 und 19/62) nahm die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, mit Vorbescheid vom 5. September 2024 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk.

19/65). Dagegen erhob der Versicherte am 27. September 2024 durch seinen Beistand Einwand (Urk. 19/78); die behandelnden Fachpersonen hatten ihrerseits zuvor am 24.

September 2024 ein Wiedererwägungsgesuch gestellt und Wiedereingliederungsmassnahmen verlangt (Urk. 19/77). Nach Rücksprache mit Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahme vom 14.

April 2025, Urk. 19/82/2-5), verfügte die IV-Stelle am 14. April 2025 im angekündigten Sinne (Urk.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6

ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines an erkannten 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 zu mutbar 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. 1.3

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: a.

das Alter; b.

der Entwicklungsstand; c.

die Fähigkeiten der versicherten Person; und d.

die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (Abs. 1 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit . a), Beratung und Begleitung (lit . a bis), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit . a ter), Massnahmen beruflicher Art (lit . b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit . d). 1. 4

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 Beweismwürdigung 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). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____, vertreten durch Rechtsanwalt Leo Sigg, am 26. Mai 2025 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, die Angelegenheit sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese sei zu verpflichten, ein psychiatrisches Gutachten im Einigungsverfahren in Auftrag zu geben. Eventualiter sei sie zu verpflichten, ihm berufliche Massnahmen in Form eines Aufbautrainings zuzusprechen. Des Weiteren sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und in der Person des von ihm mandatierten Rechtsanwalts ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Innert mit Verfügung vom 3. Juni 2025 (Urk. 4) angesetzter Frist reichte der Beschwerdeführer eine von ihm unterzeichnete Anwaltsvollmacht nach (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 14. April 2025, die medizinischen Unterlagen hätten ergeben, dass keine langandauernde gesundheitliche Einschränkung ausgewiesen sei. Durch die adäquate Behandlung habe der Gesundheitszustand deutlich gebessert werden können. Der Beschwerdeführer habe keinen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 2 S. 1). Die im Einwandverfahren eingereichten ärztlichen Unterlagen seien dem RAD zur Stellungnahme unterbreitet worden. Seit der Anmeldung zum Leistungsbezug habe der Beschwerdeführer durch eigenes Engagement und psychiatrische Unterstützung seinen Gesundheitszustand verbessern können. Ein dauerhafter Gesundheitszustand (gemeint wohl: Gesundheitsschaden) sei nicht ausgewiesen (Urk. 2 S. 2).

E. 2.2

In seiner Beschwerdeschrift vom 26. Mai 2025 machte der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, es bestünden mindestens geringe Zweifel an der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. Z.____. Diese habe insbesondere in keiner Weise begründet, weshalb die noch bestehenden Zwangsgedanken und Zwangshandlungen keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Sie habe auch nicht zwischen den beiden Symptomen unterschieden. Des Weiteren sei sie der Ansicht, dass eine angepasste Tätigkeit nicht an einem Ort sein dürfe, wo es zu Tierkontakt kommen könne. Sie verkenne damit den Umstand, dass die Zwangsgedanken (Infektionen nach Kontakt mit Tieren) nicht nur an Ort aufzutreten könnten, wo es Tiere gebe, sondern überall. Der behandelnde Psychiater und die behandelnde Psychologin hätten in ihrem Bericht vom 24. September

2024 begründet, weshalb lediglich eine Arbeitsfähigkeit von 30-40% in einer angepassten Tätigkeit bestehe. Aufgrund der geringen Zweifel an der RAD-Beurteilung müsse ein monodisziplinäres Gutachten in Auftrag gegeben werden (Urk. 1 S. 11). Nicht gehört werden dürfe ferner das Argument der Beschwerdegegnerin, dass der Gesundheitszustand durch adäquate Behandlung deutlich gebessert werden könne, da die Nichtdurchführung zumutbarer Behandlungsmöglichkeiten einer versicherten Person erst nach einem Mahn- und Bedenkzeitverfahren zum Nachteil gereichen könne. Sollte keine psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben werden, bestünde Anspruch auf berufliche Massnahmen in Form eines Aufbautrainings. Die behandelnden Fachpersonen hätten ein solches in einem Pensum von 30-40% empfohlen (Urk.

1 S. 12 f.). 3. 3.1

Vom 10. Oktober bis 7. November 2022 war der Beschwerdeführer in der Klinik B.____ (B.____ AG) hospitalisiert, wobei im Austrittsbericht vom 10. November 2022 die folgenden

Diagnosen gestellt wurden (Urk. 19/23/1): - Zwangsstörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F42.9) - leichte Energie- und Eiweissmangelernährung (ICD-10 E44.1) - sonstige näher bezeichnete alimentäre Anämien (ICD-10 D53.8).

Die Zuweisung sei aufgrund von Eigengefährdung notfallmässig per Fürsorgerischer Unterbringung (FU) erfolgt, nachdem der Vater des Beschwerdeführers am Eintrittstag verstorben sei, mit welchem er seit dem 17. Altersjahr zusammen gelebt habe. Die Wohnung habe sich in einem massiv verwahrlosten Zustand befunden. Der Beschwerdeführer habe von Ängsten und Zwängen berichtet, die seinen Alltag gänzlich einnähmen und ihn in seiner täglichen Lebensführung massiv einschränkten (Urk. 19/23/1). Psychopathologisch hätten sich im formalen Denken eine Weitschweifigkeit und ein Drang zur Vollständigkeit gezeigt. Subjektiv wie auch objektiv habe ein ausgeprägter Wasch- und Kontrollzwang im Vordergrund gestanden. Ausserdem habe eine Mysophobie vorgelegen (Urk. 19/23/2). Für die Dauer des Aufenthalts habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 19/23/3). 3.2 3.2.1

Vom 1. Februar bis 29. März 2023 befand sich der Beschwerdeführer im C.____ in stationärer psychiatrischer Behandlung, wobei im Bericht vom 19. April 2023 eine Zwangsstörung in Form pathologischen Hortens (ICD-10 F42.9) als Hauptdiagnose gestellt wurde (Urk. 19/37/1).

Aus psychopathologischer Sicht hätten beim Eintritt insbesondere schwere phobische Ängste vor Hunden und vor einer Erkrankung durch Keime bestanden. Zudem hätten schwere Wasch-, Reinigungs- und Sammelzwänge sowie ein mittelgradiger sozialer Rückzug vorgelegen. Namentlich in Bezug auf die Orientierung, das Bewusstsein, die Konzentration, das Gedächtnis, den Antrieb oder den Schlaf hätten sich demgegenüber keine Beeinträchtigungen feststellen lassen (Urk. 19/37/3). Im Rahmen der Einzeltherapie habe sich der Beschwerdeführer motiviert gezeigt, seine Wasch- und Sauberkeitszwänge zu reduzieren, weshalb früh mit der Vermittlung störungsspezifischer Informationen und der Planung von Expositionen mit Reaktionsverhinderung habe begonnen werden können. Ferner habe das Aufräumen des Hauses einen wichtigen Prozess seiner Heilung und des Abschiednehmens vom Vater dargestellt (Urk. 19/37/4). Bis und mit 5. April 2023 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen (Urk. 19/37/5). 3.2.2

Vom 5. bis 28. April 2023 nahm der Beschwerdeführer sodann eine teilstationäre Behandlung im C.____ wahr. Im Bericht vom 21. September 2023 wurden

im Vergleich zum vorangegangenen Bericht vom 19. April 2023

noch leichte bis mittelgradige phobische Ängste in Bezug auf eigene Erkrankungen sowie Wasch-, Reinigungs- und Sammelzwänge umschrieben.

Ein sozialer Rückzug wurde verneint. Unverändert hätten sich bspw. hinsichtlich des Bewusstseins, der Konzentration und des Antriebs keine Auffälligkeiten ergeben. Bis und mit 30. April 2023 wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Der Beschwerdeführer bezog nach der teilstationären Behandlung ein Zimmer in einem Langzeithotel, weil mit ihm im Gespräch mit der in der Zwischenzeit etablierten Beistandschaft und seiner Schwester vereinbart worden sei, dass er nicht mehr im Haus des Vaters wohnen dürfe. Dieses Haus habe er unter Mithilfe der Schwester angefangen zu räumen. Es wurde bei der Entlassung die Weiterführung einer psychotherapeutischen Behandlung empfohlen (Urk. 19/41/2). 3.3

Der

Psychiater Dr. A.____, der den Beschwerdeführer ab dem 6. März 2024 behandelte, äusserte sich mit Bericht vom 25. August 2024 dahingehend, dass sich das aktuelle Zustandsbild im Vergleich zur Zeit der stationären Aufenthalte deutlich gebessert habe. Die Zwangserkrankung und das pathologische Horten seien immer noch vorhanden, was beim chronischen Verlauf dieser Erkrankung dem Normalfall entspreche. Insgesamt sei die Symptomstärke jedoch nicht mehr so stark, dass sie zu massiven Ausfällen führe. Das pathologische Horten sei derzeit kompensiert. Dennoch sei der Beschwerdeführer durch die Zwangshandlungen und -rituale in seiner Aktivität und Partizipation eingeschränkt. Zudem bestehe ein leichter sozialer Rückzug. Mögliche soziale Aktivitäten seien zu sätzlich stark eingeschränkt, da der Beschwerdeführer nur sehr wenig Geld zum Leben zur Verfügung habe (Urk. 19/62/2). Durch seine Zwangserkrankung sei der Beschwerdeführer gewissermassen in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit beeinträchtigt. Gleichzeitig benötige er klare Anleitungen bezüglich seiner Ziele, um diese auch gewissenhaft erreichen zu können. Ein ruhiges Arbeitsumfeld wäre ebenfalls von Vorteil. Im Rahmen einer von der Invalidenversicherung unterstützten Massnahme wäre ein sofortiger Einstieg mit 50% möglich, wobei eine kontinuierliche Erhöhung des Arbeitspensums zu vermuten sei. Zum Eingliederungspotenzial führte der Arzt aus, der Beschwerdeführer fühle sich fit und sei motiviert, wieder in den Arbeitsmarkt einzusteigen. Es bestehe teilweise eine fraglich leichte Selbstüberschätzung des Beschwerdeführers, weshalb eine flankierende Massnahme durch die Invalidenversicherung sinnvoll sei (Urk.

19/62/4). 3.4

Mit Gesuch vom 24. September 2024 beantragten die behandelnde Psychotherapeutin Dr. phil. D.____ und Dr. A.____ gegenüber der Beschwerdegegnerin, den zuvor von ihr am 5. September 2024 erlassenen Vorbescheid (Urk. 19/65) in Wiedererwägung zu ziehen. Der Beschwerdeführer leide unter einer starken Zwangsstörung mit Reinigungszwangshandlungen nach Kontakt mit Gegenständen, die auch andere Personen berührt hätten. Er berichte zudem von Zwangsgedanken bezüglich des Kontaktes mit chemischen Substanzen und möglichen Infektionen nach Kontakt mit Tieren, die ebenfalls Reinigungszwangshandlungen auslösen würden. Ausserdem leide er an Kontrollzwängen mit aufwändigen Kontrollhandlungen beim Wegwerfen von Abfall. Er wende schätzungsweise etwa drei bis vier Stunden pro Tag für die Ausführung seiner Zwänge auf (Urk. 19/77/1-2). Als schwer beeinträchtigt erweise sich die Durchhaltefähigkeit; mittelgradig eingeschränkt seien die Fähigkeit zu familiären bzw. intimen Beziehungen und die Fähigkeit zu ausserberuflichen Aktivitäten. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei aktuell auf 30-40% einzuschätzen; die Arbeitsunfähigkeit sei durch die Zwangsstörung bedingt. Aufgrund der anamnestischen Angaben des Beschwerdeführers bestünden keine Hinweise, dass sein Zustand zwischen dem Austritt aus der Klinik im Jahr 2022 und dem Beginn der ambulanten Behandlung im Jahr 2024 je besser gewesen wäre, als er es heute sei. Aufgrund der weiterhin massiven Einschränkungen seien Wiederengliederungsmassnahmen indiziert (Urk. 19/77/2-3). 3.5

Die RAD-Ärztin Dr. Z.____

ging in ihrer Stellungnahme vom 14. April 2025 von folgenden Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 19/82/2): - Zwangsgedanken und Zwangshandlungen, gemischt (ICD-10 F42.2) - pathologisches Horten, remittiert (ICD-10

F42.9).

Eine langjährige Zwangsstörung sei nachvollziehbar. Diese sei dekompenziert und habe sich in/seit den Klinikbehandlungen und der tagesklinischen Behandlung bessern können. Im Rahmen dieser Therapien sei nicht die Zwangsstörung, sondern die Behandlung des pathologischen Hortens im Vordergrund gestanden, welche inzwischen remittiert sei. Eine medikamentöse Behandlung der Zwangsstörung sei dem Beschwerdeführer angeboten und von ihm abgelehnt worden; eine solche sei bei nicht schwerer Ausprägung auch nicht zwingend erforderlich. Im psychiatrischen Bericht von August 2024 seien keine bis leichte funktionelle Einschränkungen angegeben worden, während in demjenigen von September 2024 bei unverändertem Gesundheitszustand seit Behandlungsbeginn respektive den stationären Behandlungen leichte bis mittelgradige Einschränkungen in der Mini-ICF-APP vermerkt worden seien. Bezüglich Durchhaltefähigkeit sei eine schwere Beeinträchtigung angegeben worden. Die dies bezüglich festgehaltene Anmerkung, es gelinge dem Beschwerdeführer, über einen Tag zu funktionieren, wonach er erschöpft sei, begründe jedoch keine schwere Einschränkung der Durchhaltefähigkeit. Ressourcen seien vorliegend die langjährige Tätigkeit und Berufserfahrung, sprachliche Fähigkeiten, die deutliche Besserung seit Behandlungsbeginn sowie die familiäre Anbindung. Belastungen bestünden in Form der langen Abwesenheit vom ersten Arbeitsmarkt. Gesamthaft sei kein dauerhafter Gesundheitsschaden ausgewiesen (Urk. 19/82/5).

Im ersten Arbeitsmarkt habe vom 10. Oktober 2022 bis 30. April 2023 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Seit dem 1. Mai 2023 liege keine Arbeitsunfähigkeit mehr vor. Vermieden werden sollten Arbeitsplätze, die die Zwänge aktivieren könnten. Dem Belastungsprofil entsprächen Arbeitsplätze in sauberer Umgebung ohne Notwendigkeit von geteilten Arbeitsutensilien und ohne Tierkontakt (Urk.

19/82/3). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. Z.____. Dieser Einschätzung kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (vgl. vorstehende E. 1.4). Ergänzend ist überdies festzuhalten, dass eine reine Aktenbeurteilung wie diejenige des RAD beweiskräftig ist, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C_499/2024 vom 30. Mai 2025 E. 5.1 mit Hinweisen). 4.2 4.2.1

Dr. Z.____ gelangte zum Schluss, es fehle an einem dauerhaften Gesundheitsschaden, und bescheinigte lediglich für den Zeitraum, in welchem sich der Beschwerdeführer in (teil)stationärer Behandlung befand, eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. vorstehende E. 3.5). Dies erscheint in mehrfacher Hinsicht fraglich, wie beschwerdeweise zu Recht gerügt wurde (Urk. 1 S. 11). So erachtete Dr. Z.____ das Vorhandensein einer langjährigen Zwangsstörung für nachvollziehbar, was angesichts der im Bericht der B.____ AG vom 27.

Oktober 2022 beschriebenen desolaten Wohnsituation mit massiver Vermüllung, deren Ursache wohl im pathologischen Horten zu suchen ist, denn auch deutlich wird (Urk. 19/1/4; vgl. auch Urk. 19/62/2). Es mag zwar zutreffen, dass das pathologische Horten im Rahmen der mehrmonatigen klinischen Behandlung remittiert ist (Urk. 19/62/2). Daraus

kann jedoch nicht ohne nähere Begründung eine vollständige Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit direkt nach erfolgtem Klinikaustritt im April 2023 abgeleitet werden, da sich die Zwangsstörung unter Berücksichtigung der Feststellungen der behandelnden Fachpersonen nicht nur auf einen eigentlichen Sammelzwang beschränkt. Vielmehr äussert sie sich auch in Form anderer Zwangshandlungen und -gedanken (Wasch- und Reinigungs zwang, Kontrollzwang) sowie einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten (Urk. 19/62/2, 19/77/1-2), was denn auch eine Fortführung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung in ambulanter Form notwendig machte.

Der RAD-Aktenbeurteilung mangelt es demnach an einer umfassenden Würdigung relevanter Teilaspekte des diagnostizierten Krankheitsbildes. Damit einhergehend fehlt es ebenso an einer überzeugenden Auseinandersetzung mit der von den behandelnden Fachpersonen attestierten Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 19/62/3-4, 19/77/3), was in Anbetracht der erheblichen Divergenz zur Einschätzung des RAD umso mehr zu erwarten gewesen wäre.

Eine unterschiedliche Beurteilung liegt denn auch in Bezug auf die Selbst eingliederungsfähigkeit des Beschwerdeführers vor. Während die behandelnden Fachpersonen diese für nicht gegeben erachteten (vgl. Urk. 13 S.

2, Urk. 19/62/3-4 und Urk. 19/77/3), ging

Dr. Z. ___ implizit davon aus, dass der Beschwerdeführer zwecks Wiedereingliederung ins Erwerbsleben nicht auf die Unterstützung von Drittpersonen angewiesen ist. Letzteres erscheint nur schon angesichts der langjährigen Abwesenheit vom Arbeitsmarkt (vgl. Urk. 19/72/2) und der für den Beschwerdeführer errichteten

Berufsb eistandschaft fraglich, welche u.a. die Erledigung administrativer und finanzieller Angelegenheiten umfasst (Urk.

19/66/1).

Ebenfalls unter dem Aspekt der Selbsteingliederungsfähigkeit ist die Zumutbarkeit einer allenfalls notwendigen medikamentösen und/oder spezifischen therapeutischen Behandlung zu klären (BGE 151 V 194 E. 5.1.4). Gesamthaft bestehen zumindest geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Aktenbeurteilung, weshalb darauf unter Berücksichtigung der

zitierten

bundesgerichtlichen Praxis (vorstehende E.

4.1) nicht abgestellt werden kann. 4. 2. 2

Nach dem Gesagten erweisen sich weitere medizinische Abklärungen in Nach achtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1

und Art. 61 lit.

c ATSG) als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs 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).

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.

Es ist denn auch 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 8C_156/2025 vom

E. 7

der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Mangels Vorliegens einer Honorarnote ist die Parteientschädigung ermessensweise festzusetzen. Unter Berücksichtigung der massgebenden Kriterien hat die Beschwerdegegnerin dem anwaltlich vertretenen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. 6.3

Ausgangsgemäss erweist sich das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 14. April 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. 2'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Leo Sigg - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 Der Gerichtsschreiber

FehrWüsch

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