

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00446 vom 28. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00446

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00446 du 28 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00446 del 28 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Der 1992 geborene

X.____, ohne Ausbildung und bis Ende August 2024 bei der Y.____ vollzeitlich im Customer Service und Marketing tätig, meldete sich am 2. Januar 2025 unter Hinweis darauf, dass er aktuell zwei- bis dreimal

wöchentlich wegen sozialen Problemen und Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber

psychologisch betreut werde, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Umschulung) an (Urk. 7/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/25/1-123) bei. Mit Vorbescheid vom 3. April 2025 (Urk. 7/26) stellte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung des Leistungsgesuchs in Aussicht, wogegen dies er am 5. Mai 2025 Einwand (Urk. 7/29) erhob. Mit Verfügung vom 2. Juni 2025 (Urk. 2) verneinte die IV-Stelle einen Anspruch des Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung.

E. 1.1

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 in Verbindung mit Art. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Der Untersuchungsgrundsatz wird durch die Mitwirkungspflicht der Versicherten respektive der Parteien beschränkt (Art. 28 und Art. 43 Abs. 2 ATSG), vor allem in Bezug auf Tatsachen, die sie besser kennen als die (Verwaltungs- oder Gerichts-) Behörde und welche diese sonst gar nicht oder nicht mit vernünftigem Aufwand erheben könnte (BGE 122 V 157 E. 1a; Urteil des Bundesgerichts 9C_341/2020 vom 4. September 2020 E. 2.2 mit Hinweis auf BGE 138 V 86 E. 5.2.3 und 125 V 193 E. 2; vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

E. 1.2

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerde fall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenen falls 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).

E. 1.3

Gemäss Art. 54a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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 der Verordnung über die Invalidenversicherung (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). 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).

E. 2

Dagegen erhob der Versicherte am 18. Juni 2025 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2025 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihm die geeigneten beruflichen Massnahmen, unter anderem eine geeignete Umschulung, zu gewähren (S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 27. August 2025 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde, was dem Beschwerdeführer am 3. September 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die leistungsabweisende Verfügung (Urk. 2) damit, dass der Krankschreibung des Beschwerdeführers ab 1. Juli 2024 Probleme am Arbeitsplatz zugrunde gelegen hätten. Bei Konflikten am Arbeitsplatz sei davon auszugehen, dass diese nicht langandauernd seien und sich bei Wegfall der Belastung auch der Gesundheitszustand langsam verbessere. Im Rahmen der spezialärztlichen Untersuchung im Auftrag des Krankentaggeldversicherers sei keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers festgestellt worden. Es sei von einer nicht langandauernden und durch berufliche Belastungen ausgelöste gesundheitliche Beeinträchtigung auszugehen, welche nicht von der Invalidenversicherung versichert sei, weshalb kein Anspruch auf

IV-Leistungen bestehe. Die Beschwerdegegnerin wies weiter darauf hin, dass die IV-Anmeldung aufgrund eines Burnouts im Zusammenhang mit einem Arbeitsplatzkonflikt erfolgt sei. Eine Störung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit sei damals nicht erwähnt und erst im Einwandverfahren als Grund für den Stellenverlust genannt worden. Die Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) sei nie richtig behandelt worden und der Beschwerdeführer habe bis im Juli 2024 auch nie eine adäquate Behandlung in Anspruch genommen und befinde sich erst seit Januar 2025 in psychotherapeutischer Behandlung. Er habe sodann in den letzten Jahren weder selbständig noch mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine Ausbildung in Angriff genommen. Entsprechend bestehe kein Anspruch auf eine Ausbildung (S. 2).

E. 2.2

Der Beschwerdeführer stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Abklärung des Krankentaggeldversicherers nur die psychische Seite der medizinischen Problematik thematisiert habe, wobei diese Abklärung zum Ziel gehabt habe, das kurzfristige Taggeldstellungsinteresse des Krankentaggeldversicherers zu befriedigen. Zudem sei die Abklärung vor Erlass der Gesetzesnovelle in Art. 177 der Schweizerischen Zivilprozessordnung entstanden und die Grundsätze der monodisziplinären Begutachtung im Sozialversicherungsrecht seien nicht eingehalten worden. Allein deshalb könne nicht auf das vom Krankentaggeldversicherer veranlasste einseitige Gutachten abgestellt werden (S. 2 Ziff. 3). Die Beschwerdegegnerin sei zudem im Einwandverfahren darüber informiert worden, dass der Beschwerdeführer nicht nur an psychischen Problemen

leidet, sondern seit seiner Jugend auch eine ADHS Problematik bestehe. Letztere sei auch der Grund gewesen, warum er keine Lehre abgeschlossen habe. Ungeachtet dessen habe es die Beschwerdegegnerin nicht für nötig gehalten, die gesamte medizinische Problematik inklusive ADHS und Augenleiden in die Gesamtbeurteilung einzubeziehen. Dadurch habe sie den Untersuchungsgrundsatz und den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Damit sei zunächst zwingend notwendig, eine vollständige gesamtmedizinische Abklärung durchzuführen, bevor Ansprüche des Beschwerdeführers gesetzeskonform evaluiert würden (Ziff.

E. 4

f.). Die Behauptung der Beschwerdegegnerin, wonach im vorliegenden Fall ausschliesslich eine arbeitsplatzbezogene psychische Symptomatik vorliege, stimme mit der Wirklichkeit nicht überein. Gemäss dem Bericht der Z. ___ AG (Z. ___) vom 15. April 2025 sei die schulische und berufliche Laufbahn durch die ADHS beeinträchtigt worden. Im genannten Bericht seien zudem neben der vorherrschenden psychiatrischen Problematik ganz andere Diagnosen als in der Abklärung des Krankentaggeldversicherers genannt worden (S. 3 f. Ziff.

E. 4.1

Der Beschwerdeführer reichte im Rahmen des Einwandverfahrens unter anderem den Bericht der Z. ___ vom 15. April 2025 (Urk. 7/28/1-2) ein, in welchem eine seit dem Jugendalter bestehende ADHS diagnostiziert wurde, die insbesondere den Abschluss einer Lehre verhindert und die beruflichen Möglichkeiten des Beschwerdeführers stark eingeschränkt habe (S. 1). Demgegenüber wurde das Vorliegen einer ADHS weder im Bericht der B. ___ vom 28. Juli 2024 noch im Bericht von Dr. C. ___ vom 24. November 2024 thematisiert (vgl.

E. 3.2-3). Vor diesem Hintergrund hätte sich zumindest eine psychiatrische Einschätzung des RAD aufgefordert, um die Auswirkungen der beim Beschwerdeführer fachärztlich diagnostizierten ADHS auf die berufliche Laufbahn und Erwerbsmöglichkeiten zu beurteilen oder zusätzliche Untersuchungen zu veranlassen. Dies ist vorliegend nicht geschehen, nachdem die zuständige Kundenberaterin der Beschwerdegegnerin den genannten Bericht der Z.____ nicht dem RAD vorlegte, sondern einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers im Wesentlichen mit dem Hinweis verneinte, es scheine beim Beschwerdeführer im Einwandverfahren die Idee entstanden zu sein, die von ihm im Jugendalter verpasste Ausbildung nun auf Kosten der Invalidenversicherung nachzuholen (Urk. 8/31 S. 2).

E. 4.2

Bei fehlender medizinischer Darlegung der von der Beschwerdegegnerin angenommenen Verhältnisse

und namentlich ausgebliebener medizinischer Würdigung der seitens der Z.____ erwähnten ADHS-Problematik erweist sich der medizinische Sachverhalt als unzureichend abgeklärt. Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden psychiatrischen Abklärung zurückzuweisen. Anschliessend hat sie über einen Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erneut zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 5. 5.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zu, welche mit

Fr. 1'400.-- zu bemessen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 2. Juni 2025 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgten Abklärungen im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - 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 Bundesge

setzes 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
Gräub Schleiffer Marais

E. 7

f.). Der Beschwerdeführer wolle nun eine Behandlung der ADHS an die Hand nehmen, damit er sich für eine adäquate Wiedereingliederung befähigen könne, wobei er diesbezüglich auf die Unterstützung der Beschwerdegegnerin angewiesen sei (S. 4 Ziff. 10). 3. 3.1

Gemäss den Berichten der A.____

aus den Jahren 2005 bis 2008 wurde beim Beschwerdeführer nach einem Abfall der schulischen Leistungen nach Übertritt in die Oberstufe und bei Vorliegen von Konzentrationschwierigkeiten und Reizbarkeit eine ADHS (ICD-10 F91.1) , eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) sowie eine affektiv bedingte Lern-Leistungshemmung diagnostiziert. Nach entsprechender Unterstützung des Beschwerdeführers

durch die

A.____ und Medikation mit Ritalin 2006/2007 sowie einer Besserung der schulischen Leistungen wurde das Verfahren bei der A.____ im Dezember 2008 abgeschlossen (Urk. 7/28/5-10). 3.2

Im Austrittsbericht der B.____

vom 28. Juli 2024 (Urk. 7/ 25/ 118-12 1) betreffend den stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 17. bis 22. Juli 2024 wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1): - Anpassungsstörungen (ICD-10 F43.2) - Kontaktanlässe mit Bezug auf das Berufsleben (ICD-10 Z5 6)

Auslöser der Selbstzuweisung und der aktuellen Krise sei

eine starke Zunahme von Stressoren/Konflikten am Arbeitsplatz und eine daraus resultierende Kündigung am 15. Juli 2024 gewesen (S. 1).

Der Beschwerdeführer habe angegeben, sein Befinden habe sich im Verlauf der Therapie wesentlich gebessert, er habe mit seinem Arbeitgeber emotional abgeschlossen und

seinen Lebenslauf aktualisiert, um eine neue Arbeitsstelle zu finden. Er sei auf Eigeninitiative in Rücksprache mit dem Fallführer am 22. Juli 2024 in die gewohnten Verhältnisse ausgetreten und organisiere die ambulante Nachsorge selbst . (S. 3 f.).

Vom 17. Juli bis 4. August 2024 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 4). 3
3

Dr. med. C.____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, hielt in seinem vom Krankentaggeldversicherer veranlassten Bericht betreffend Plausibilisierung Arbeitsunfähigkeit vom 24. November 2024 (Urk. 7/25/112-117) fest, dass aktuell keine oder unklare Diagnosen beständen und eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliege (S. 5). Der Beschwerdeführer habe über eine emotionale Reaktion auf eine belastende Situation am Arbeitsplatz berichtet. Diese sei vom Behandler als Anpassungsstörung eingeordnet worden, was gut nachvollziehbar sei. Es habe eine gewisse affektive Beteiligung bestanden und der Beschwerdeführer habe über leichte Symptome als Folge der belastenden Situation berichtet, was sicher ein Stück weit als normalpsychologische Reaktion betrachtet werden könne. Nachdem offenbar eine stationäre Krisenintervention notwendig geworden sei, lasse sich zumindest zu Beginn von einer krankhaften Komponente ausgehen. Damit könne die Diagnose einer Anpassungsstörung nachvollzogen werden. Anlässlich der Exploration habe lediglich eine diskrete Restsymptomatik bestanden und vom Beschwerdeführer seien weder wesentliche Einschränkungen geltend gemacht worden, noch hätten sich wesentliche pathologische Befunde ergeben lassen. Bei Betrachtung der aktuellen Lebenssituation hätten sich keine wesentlichen Einschränkungen feststellen lassen und es habe den Anschein, als sei der Beschwerdeführer in der Lage, mit wichtigen Personen zu interagieren, seinen Interessen nachzugehen, seine Alltagspflichten zu erledigen und über den Tag hin weg aktiv zu sein. Insgesamt lasse sich aus psychiatrischer Sicht keine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit objektivieren (S. 5 f.). 3. 4

Dr. med. D.____, Leitende Ärztin, und Psychologe E.____, Z.____, nannten in ihrem Schreiben zuhanden des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 15. April 2025 (Urk. 7/28/1-2) folgende Diagnosen (S. 1): - mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1) - Differenzialdiagnose: Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) - ADHS (ICD-10 F90.0; im Jugendalter diagnostiziert) - weitere ophthalmologische Diagnosen (Hyperopie, Astigmatismus, Amblyopie)

Der Beschwerdeführer leide unter einer mittelgradigen depressiven Episode sowie einer Anpassungsstörung, die seine emotionale Stabilität und Belastbarkeit erheblich beeinträchtigen würden. Die Symptome der ADHS, inklusive Unaufmerksamkeit und Impulsivität, würden diese Herausforderungen verstärken und zu einer verminderten Fähigkeit

beim Umgang mit Stress und Anforderungen im beruflichen Alltag führen. Die ophthalmologischen Diagnosen würden die visuellen Fähigkeiten beeinträchtigen und die Bewältigung der alltäglichen Aufgaben erschweren, was zu zusätzlichem Stress und einer weiteren Reduzierung der Belastbarkeit führe. Vor diesem Hintergrund sei aus psychotherapeutischer Sicht vorerst ein IV-gestütztes Belastbarkeits- und Aufbautraining erforderlich, um den Beschwerdeführer zu unterstützen, seine physische und psychische Belastbarkeit bei einem beginnenden Arbeitspensum von drei Stunden an fünf Tagen pro Woche vorzugsweise im Arbeitsfeld KV/Marketing/Verkauf schrittweise zu steigern (S. 1).

Das im Jugendalter diagnostizierte ADHS habe den Beschwerdeführer erheblich in seiner schulischen und beruflichen Laufbahn beeinträchtigt. Die Symptome von Unaufmerksamkeit, Impulsivität und Schwierigkeiten bei der Organisation würden zu erheblichen Herausforderungen führen. Diese Einschränkungen hätten den erfolgreichen

Abschluss einer Lehre verhindert und seine beruflichen Möglichkeiten stark eingeschränkt (S. 1).

Eine IV-gestützte erstmalige berufliche Ausbildung sei aus psychotherapeutischer Sicht notwendig, um dem Beschwerdeführer eine geeignete berufliche Perspektive zu ermöglichen. Eine speziell angepasste Ausbildung würde den besonderen Bedürfnissen des Beschwerdeführers Rechnung tragen und ihm helfen, seine Fähigkeit in einem unterstützenden Umfeld zu entwickeln (S. 2). 4.

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