

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00246 vom 30. Januar 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-01-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00246](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00246)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00246 du 30 janvier 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00246 del 30 gennaio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1972, gelernte Damencoiffeuse, seit Juli 2016 keiner ausserhäuslichen Tätigkeit mehr nachgegangen, meldete sich am 14. Juni 2021 unter Hinweis auf beidseitige Schmerzen in den Händen, Armen und Ellbogen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/4 S. 6 Ziff. 5.3, Ziff. 5.5, Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab und teilte der Versicherten mit Schreiben vom 6. Juli 2021 (Urk. 7/11) mit, dass keine Eingliederungsmassnahmen notwendig seien. Daraufhin tätigte die IV-Stelle weitere Abklärungen und veranlasste insbesondere eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 3. Februar 2023 berichtet wurde (Urk. 7/40).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/42; Urk. 7/44; Urk. 7/50) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 12. März 2024 (Urk. 7/56 = Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten.

### **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 Juni 2021 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen

frühestens ab Dezember 2021 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). Angesichts dessen, dass aktenkundig erstmals im Juli 2021 eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird (vgl. Urk. 7/10 S. 6 Ziff. 4.1-4.2), womit das Wartejahr (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG) erst im Jahr 2022 abgelaufen sein dürfte, ist in dieser übergangsrechtlichen Konstellation 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). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

### **E. 1.4**

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganzjährig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die

Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen). 1.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 24. April 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. März 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Sie sei als Erwerbstätige zu qualifizieren und es sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 1).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 6. Juni 2024 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 10. Juni 2024 (Urk. 8) zur Kenntnis gebracht wurde. Am 16. Juli 2024 nahm die Beschwerdeführerin erneut Stellung (Urk. 9), worüber die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 22. Juli 2024 (Urk. 10) in Kenntnis gesetzt wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin im Wesentlichen mit der Begründung, dass die seit dem Jahr 2016 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgegangen sei. Gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht sei sie als zu 100 % im Haushalt Tätige zu qualifizieren, wobei eine Einschränkung von 34 % vorliege. Damit bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente. Da sie als zu 100 % im Haushalt Tätige qualifiziert werde, bestehe auch kein Anspruch auf berufliche Massnahmen (vgl. Urk. 2 S. 1 f.; Urk. 6 S. 1 f.).

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), sie leide seit ihrem Berufseinstieg an gesundheitlichen Beschwerden, welche bis heute anhalten würden und Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit hätten (S. 7 Ziff. 14, Ziff. 17). Sie habe nie die Absicht gehabt, sich im Juni 2016 im Alter von 44 Jahren aus dem Berufsleben zurückzuziehen, um Hausfrau zu werden. So habe sie sich etwa im September 2016 um ein Ladenlokal beworben. Im Jahr 2018 habe sie zwei Fachgänge erfolgreich absolviert und im September 2019 habe sie sich auf eine anspruchsvolle Stelle als Studienverantwortliche beworben. Bei guter Gesundheit wäre sie zu 100 % erwerbstätig (S. 8 Ziff. 19-21). Da sie in jeglicher Erwerbstätigkeit vollständig arbeitsunfähig sei, stehe ihr eine ganze Invalidenrente zu (S. 9 Ziff. 26-27). Ansonsten seien weitere Abklärungen vorzunehmen und berufliche Massnahmen durchzuführen (S. 9 Ziff. 30).

In einer ergänzenden Stellungnahme (Urk. 9) hielt die Beschwerdeführerin fest, die Beschwerdegegnerin habe keine Abklärungen hinsichtlich erfolgter Weiterbildungen oder

Bewerbungen getätigt. Da sie

seit dem Jahr 2016 mehrheitlich vollständig arbeitsunfähig gewesen sei, hätte sie keinen Anspruch auf arbeitslosen versicherungsrechtliche Leistungen gehabt (S. 1). Schliesslich seien bei einem Invaliditätsgrad von 34 % die Anspruchsvoraussetzungen für berufliche Massnahmen erfüllt (S. 2).

### **E. 2.3**

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

In den Akten finden sich die folgenden, wesentlichen medizinischen Berichte:

3.2

Am 24. Februar 2011 erfolgte bei einer diagnostizierten chronischen proliferierenden Beugeschnensynovialitis mit symptomatischem Medianus-Kompressionsyndrom links eine Spaltung des Ligamentum transversum, eine Neurolyse des Nervus medianus, eine Synovektomie der ulnaren Flexorensehnen und eine Revision des Karpalkanals in der Tiefe (vgl. Operationsbericht vom 25. Februar 2011, Urk. 7/2/19). 3. 3

Bei diagnostiziertem Sulcus - ulnaris -Syndrom links und Supinatorsyndrom links wurde am 9. November 2011 eine Ulnaris -Neurolyse im Sulcus sowie eine Radialis-Neurolyse im Supinatorenschlitz durchgeführt (vgl. Operationsbericht vom 15. November 2011, Urk. 7/2/23-24). 3. 4

Am 22. Januar 2017 erlitt die Beschwerdeführerin ein Druck- und Zugtrauma an der linken Schulter, wobei eine Kapsulitis links mit massivem Impingement sub acromial und schwerer AC-Gelenksarthrose, schwerster Tendinitis der langen Bizepssehne, kleiner SLAP-Läsion Typ II und Sporn am Coracoid diagnostiziert wurde. Aufgrund dessen erfolgte am 30. August 2017 eine Schulterarthroskopie links, eine Tenotomie der langen Bizepssehne, eine Arthrolyse, eine Akromioplastik ausgeprägter Art und Weise sowie eine AC-Gelenkresektion und eine Coracoplastik links (vgl. Operationsbericht vom 5. September 2017, Urk. 7/2/39-40). 3. 5

Dr. med. Z.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, Spital A.\_\_\_\_, informierte mit Bericht vom 2. November 2018 (Urk. 7/2/45) über

eine fast komplette Regrediente

Kapsulitis Schulter links. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass es ihr gut gehe, es noch ab und zu zwicke und sie nur noch selten Schmerzmittel einnehme. Die Behandlung werde abgeschlossen. 3. 6

Dem Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, praktischer Ärztin, Spital B.\_\_\_\_, vom 27. März 2020 (Urk. 7/2/51-52) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1): - Verdacht auf Epicondylitis humeri

radialis links - Verdacht auf Tendovaginitis de Quervain rechts mit/bei: - neurologisch bestätigtes leichtes Karpaltunnelsyndrom und Sulcus - ulnaris -Syndrom rechts - Status nach operativer Behandlung Karpaltunnelsyndrom und Sulcus - ulnaris -Syndrom links, neurologisch kein Rezidiv - Status nach Kapsulitis und SLAP-Läsion Schulter links - degenerative Veränderungen an der Halswirbelsäule (HWS) mit Diskusprotrusion C2/3-C5/6 (MRI Mai 2018)

Als Nebendiagnosen erwähnte sie einen Diabetes mellitus Typ 2. Zum aktuellen Zeitpunkt werde eine symptomatische Therapie mittels Tragen von Handgelenksmanschetten oder auch einer Ellbogenpolsterung empfohlen (S. 1). 3.

#### **E. 5**

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3600 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2025) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. 1.

#### **E. 6**

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\_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2). 1.

#### **E. 7**

Mit Bericht vom 22. Juni 2021 (Urk. 7/9/1-5) konnte Dipl. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, keine Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen und wies auf vorbestehende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hin (S. 3 Ziff. 2.5-2.6). Sie könne nicht beantworten, wie viele Stunden pro Tag der Beschwerdeführerin die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit zumutbar seien (S. 5 Ziff. 4.1-4.2). 3.

## **E. 8**

Dr. med. univ. D.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab mit Bericht vom 2. Juli 2021 (Urk. 7/10) an, dass er die Beschwerdeführerin seit dem 24. Februar 2021 behandle (S. 2 Ziff. 1.1), und folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 4 f.

Ziff. 2.5): - Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation links - Karpaltunnelsyndrom rechts - chronische aktivierte Rhizarthrose beidseits - chronische Epicondylitis

radialis

humeri beidseits

Die Prognose zur Arbeitsfähigkeit sei nicht gut (S. 4 Ziff. 2.7). Die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit sei in der Beschwerdeführerin nicht zumutbar (S. 6 Ziff. 4.1-4.2). 3.

## **E. 9**

Mit Schreiben vom 5. Oktober 2021 (Urk. 7/13/9-10) erwähnte Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Chirurgie sowie für Handchirurgie, folgende Diagnosen (S. 1): - Tendovaginitis 2., 3. und 4. Strecksehnenfach (SSF) Handgelenk links - leichte Epicondylitis

humeri

radialis beidseits - Status nach Spaltung Retinaculum

flexorum links - Rhizarthrose beidseits - Verdacht auf kleines Ganglion pisotriquetral links - Exzision dorsales Handgelenksganglion links - Status nach Dekompression Ulnaris links Ellbogen und Radialis am Supinator - Status nach Spaltung 1. SSF links

Als Nebendiagnosen führte sie einen Diabetes mellitus Typ 2 sowie eine Unverträglichkeit gegen nicht steroidale Antirheumatika (NSAR) auf (S. 1). Nach offenbar fruchtlos verlaufender konservativer Therapie sei eine

Synovektomie

geplant (S. 2). 3.

## **E. 10**

Am 11. Oktober 2021 erfolgte aufgrund der diagnostizierten Tendovaginitis 2., 3. und 4. SSF des linken Handgelenks eine Synovektomie 2.-4. SSF links (vgl. Operationsbericht vom 11. Oktober 2021, Urk. 7/13/8). 3.

## **E. 11**

Mit Verlaufsbericht vom 13. November 2021 (Urk. 7/12) informierte Dr. D.\_\_\_\_ über einen verbesserten Gesundheitszustand und bestätigte die bisher von ihm gestellten Diagnosen. Sodann wies er darauf hin, dass am 11. Oktober 2021 eine Synovektomie 2.-4. SSF links erfolgt sei (S. 2 Ziff. 1.1-1.3). Die bisherige oder eine angepasste Tätigkeit sei in der Beschwerdeführerin nicht zumutbar (S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose sei ungewiss. Das Ergebnis der Operation müsse abgewartet werden. Anschliessend sei die verbliebene Arbeitsfähigkeit erneut zu beurteilen (S. 3 Ziff. 3.3). Es müsse davon ausgegangen werden, dass die aktuelle Handoperation zu einer Verbesserung der Handschmerzen führe (S. 3 Ziff. 4.1). 3.

## **E. 12**

Ein weiterer durch Dr. D.\_\_\_\_ erstellter Verlaufsbericht erging am 17. März 2022 (Urk. 7/20). Dabei gab er an, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtert habe und er folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit stellen könne (S. 2 Ziff. 1.1-1.2): - Verdacht auf kleine Partialruptur der Strecksehnen am Epikondylus

radi alis links - Synovektomie 2.- 4. SSF links am 11. Oktober 2021 - Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation links - Karpaltunnelsyndrom rechts - chronische aktivierte Rhizarthrose beidseits

Die Beschwerdeführerin verspüre trotz erfolgter Operation wieder Schmerzen an der linken Hand und zunehmend auch Schmerzen am linken Ellbogen. Sie habe weiterhin Gefühlsstörungen an der rechten Hand im Hautareal- Bereich des Nervus medianus und des Nervus

ulnaris. Es erfolge eine Überweisung zur rheumatologischen Beurteilung (S. 2 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose sei ungewiss (S. 4 Ziff. 3.3).

### **E. 13**

Dr. med. F.\_\_\_\_, Fachärztin für Rheumatologie, informierte mit Schreiben vom 19. April 2022 (Urk. 7/24/6) über die zum Ausschluss einer rheumatischen Grunderkrankung erfolgten Laboruntersuchungen, welche alle negativ ausgefallen seien. Es hätten sich bis auf einen tiefen Vitamin D-Spiegel keine weiteren pathologischen Befunde gezeigt. In der körperlichen Untersuchung seien sehr bewegliche Gelenke mit einem Beighton-Score von 7/9 festgestellt worden. Die Beschwerden seien ihres Erachtens auf eine Hyperlaxität beziehungsweise auf ein Hypermobilitätssyndrom zurückzuführen. Die Therapiemöglichkeiten würden sich auf körperliche Aktivitäten beschränken. 3.

### **E. 14**

Mit Schreiben vom 18. Mai 2022 (Urk. 7/30) gab Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie, hinsichtlich der geklagten Gefühlsstörungen an der rechten Hand an, dass die klinisch-neurologische Untersuchung sowie der Befund der elektroneurographischen Untersuchung des Nervus medianus rechts und Nervus

ulnaris rechts, sensibel wie motorisch, keine richtungsweisenden Ergebnisse im Hinblick auf eine neurologische Krankheitsentität oder Zuordnung zu einem abgrenzbaren neurologischen Funktionssystem gezeigt hätten. Es sei folglich von einer lokalen Ursache auszugehen, welche symptomatisch und physikalisch zu behandeln sei (S. 1 f.). 3.

### **E. 15**

Dr. D.\_\_\_\_ informierte mit Verlaufsbericht vom 12. Juni 2022 (Urk. 7/25) über einen stationären Gesundheitszustand (S. 2 Ziff. 1.1). Die Beschwerdeführerin habe noch Restbeschwerden an der linken Hand, welche jedoch besser seien wie vor der Operation. Sie berichte weiterhin von Gefühlsstörungen an der rechten Hand. Eine rheumatologische Ursache habe ausgeschlossen werden können. Möglicherweise bestehe eine psychische Genese, so dass sich eine psychiatrische Abklärung aufdränge. Bei unklaren Gefühlstörungen an der rechten Hand sei

auch eine neurologische Abklärung erfolgt (S. 2 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose sei ungewiss. Es seien Restbeschwerden vorhanden und die Beschwerdeführerin sei im Alltag eingeschränkt (S. 4 Ziff. 3.3). 3.1 6

Am 29. November 2022 erfolgte eine telefonische Besprechung zwischen einer Mitarbeiterin der Beschwerdeführerin und Dr. med. H.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese habe angegeben, dass die Beschwerdeführerin zweimal bei ihr gewesen sei. Es läge keine psychiatrische Diagnose respektive Erkrankung vor. Weitere Termine seien nicht geplant und es liege kein Bedarf an einer psychiatrischen Behandlung vor (vgl. Gesprächsnotiz vom 29. November 2022, Urk. 7/36). 3.1 7

Mit Verlaufsbericht vom 4. Dezember 2022 (Urk. 7/37) hielt Dr. D.\_\_\_\_

einen stationären Gesundheitszustand fest und nannte weiterhin dieselben Diagnosen (S. 2 Ziff. 1.1-1.2). Eine Depression habe ausgeschlossen werden können. Die Beschwerdeführerin habe vermehrt Handschmerzen rechts. Im Ultraschall ergäben sich keine Hinweise auf eine Synovitis und somit keine Anhaltspunkte für ein Rheuma. Es erfolge eine entzündungshemmende Therapie. Aus neurologischer Sicht bestünden keine Auffälligkeiten. Eine Behandlung beim Schmerzspezialisten werde empfohlen (S. 2 Ziff. 1.3). Die Beschwerdeführerin sei in der bisherigen sowie in einer angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig (S. 2 Ziff. 2.1). Die Prognose sei ungewiss. Es seien Restbeschwerden vorhanden und die Beschwerdeführerin sei im Alltag eingeschränkt (S. 4 Ziff. 3.3). 3.1 8

Mit RAD-Stellungnahme vom 20. Dezember 2022 hielt Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine diffuse Beschwerdesymptomatik der oberen Extremität links, einen Status nach Karpal tunnel syndrom-Operation links im Februar 2011, einen Status nach Sulcus - ulnaris -Operation links und Neurolyse Nervus

radialis links im November 2011, einen Status nach Synovektomie 2.- 4. SSF links am 11. Oktober 2021, einen Status nach Dekompressionsoperation der linken Schulter im August 2017, ein Karpaltunnelsyndrom rechts sowie eine chronische aktivierte Rhizarthrose beidseits und eine chronische Epicondylitis

radialis

humeri beidseits fest. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Adipositas, eine Polyallergie mit Asthma bronchiale, einen Diabetes mellitus Typ 2 und einen Tinnitus rechts nach Schalltrauma des rechten Ohrs als Kind. Die Beschwerdeführerin könne sämtliche Arbeiten ausführen, die keinen körperlich mittel schweren beziehungsweise schweren Einsatz der linken oberen Extremität erfordere. Es sei darauf zu achten, dass keine schweren oder mittelschweren Lasten über 7.5 kg konstant bewegt beziehungsweise getragen werden müssten. Arbeiten, die mit einer Gefahrenexposition stattfänden (wie Arbeiten auf Leitern oder Gerüsten), könnten nicht ausgeübt werden. Die attestierten Arbeitsunfähigkeiten seien nicht plausibel, so dass sie nicht nachvollzogen werden könnten. Zur Evaluation der tatsächlichen Einschränkungen werde eine Haushaltsabklärung empfohlen. Es sei nicht davon auszugehen, dass sich eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes einstelle. Es liege ein Gesundheitsschaden vor mit

einer langjährigen diffusen Schmerzsymptomatik insbesondere im Bereich der oberen linken Extremität mit mehrfachen operativen Eingriffen . Dieser wirke sich län gerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau aus. Die Beschwerdeführerin übe seit dem Jahr 2016 keine Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mehr aus. In einer angepassten Tätigkeit gemäss Belastungsprofil liege keine Arbeitsunfähigkeit vor (vgl. Urk. 7/41 S. 7 ff.). 3.1 9

Am 26. Januar 2023 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 3. Februar 2023, Urk. 7/40).

Die Abklärungsperson gab dabei an, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2016 nicht mehr erwerbstätig sei. Sie habe nach ihrer Ausbildung bis September 1997 in einem Pensum von 100 % in einem

Coiffeur salon gearbeitet, wobei sie die letzten Jahre als Geschäftsführerin tätig gewesen sei. Danach habe sie diverse Kurse besucht. Die Tätigkeit im Coiffeur salon habe sie aufgrund der vielen gesundheitlichen Probleme mit den Händen aufgegeben. Anschliessend habe sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen. Im Jahr 2001 seien zusätzlich Rücken beschwerden

aufgetreten . Sie habe sodann

für ein paar Jahre eine Bürotätigkeit bei der J.\_\_\_\_

in einem Pensum von 100 %

ausgeübt . Aufgrund der gesundheitlichen Probleme sei sie zu 50 % arbeitsunfähig geschrieben worden. Da es ihr nicht besser gegangen sei, habe sie zu einem späteren Zeitpunkt ihr Pensum freiwillig auf 50 % reduziert. Als die Geschäftsstelle nach K.\_\_\_\_ verlegt worden sei, habe sie die Anstellung aufgrund des zu langen Arbeitsweges aufgegeben , woraufhin sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezogen habe. Ein paar Monate später habe sie beschlossen, sich mit einem Kiosk selbständig zu machen. Diese Tätigkeit habe sie aufgrund wiederholten Streits mit ihrem Ehemann aufgegeben. In der Folge habe sie vorübergehend in einer Kinderkrippe als Köchin in einem Pensum von 60 % gearbeitet. Aufgrund starker Schmerzen habe sie diese Anstellung bereits in der Probezeit aufgegeben . Danach habe sie bei der J.\_\_\_\_ in einer Projektgruppe gearbeitet. Die zunächst befristete Stelle sei verlängert worden mit der Auflage, dass sie in einem Pensum zwischen 50 bis 70 % arbeite, was sie auch getan habe. Anschliessend sei der Vertrag nicht mehr verlängert worden. Im Jahr 2014 habe sie die Handelsschule L.\_\_\_\_ absolviert. Nach der letzten Anstellung sei sie für zwei Jahre aufgrund der Beschwerden an der linken Schulter therapiert worden . Sie habe danach keine Stelle mehr gesucht . Aus gesundheitlichen Gründen wäre dies auch gar nicht möglich gewesen (S. 4 Ziff. 3.3). Weiter habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass sie bei guter Gesundheit als Coiffeuse oder vielleicht als Hundecoiffeuse tätig wäre. Sie hätte sich mit einem eigenen Geschäft selbständig gemacht. Sie habe immer mit dem Gedanken gespielt, die Meisterprüfung zu machen

(S. 5 Ziff. 3.4). Die Abklärungsperson legte die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige fest. Als Begründung gab sie an, dass die Beschwerdeführerin keine Kinder und entsprechend keine Betreuungsaufgaben im Alltag habe. Sie habe seit Jahren gesundheitliche Probleme. Trotz der langjährigen medizinischen Behandlungen habe sie sich nie bei der Invalidenversicherung angemeldet. Ab dem Jahr 2016 habe sie keine Arbeitsstelle mehr gesucht, keine entsprechenden Versuche unternommen oder etwa

unentgeltlich gearbeitet. Sie habe sich auch nicht beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) zur Vermittlung angemeldet. Die Beschwerdeführerin hätte beispielsweise auch in einem niedrigeren Pensum eine Anstellung suchen können. Gemäss RAD-Beurteilung bestehe eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit. Es wäre ihr demnach zumutbar gewesen, eine angepasste Arbeitsstelle zu suchen. Es habe offenbar aus rein finanziellen Gründen hierzu

keine Notwendigkeit vorgelegen (S. 5 Ziff. 3.5). Sodann hielt die Abklärungsperson fest, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin den Lebensunterhalt bestreite, indem er zwei Erwerbstätigkeiten nachgehe. Deshalb sei ihm nur eine geringe Schadenminderungspflicht zuzumuten. Schliesslich erkannte die Abklärungsperson Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege und bei der Wäsche und Kleiderpflege im Umfang von insgesamt 34 % (S. 6 ff. Ziff. 6). Eine Hilflosigkeit erachtete die Abklärungsperson für nicht ausgewiesen (S. 10 Ziff. 9). 3.

## **E. 20**

Mit Schreiben vom 8. April 2023 (Urk. 7/48/1) hielt Dr. D. \_\_\_ folgende Diagnosen fest: - Status nach Synovektomie 2.- 4. SSF links am 11. Oktober 2021 - Status nach Karpaltunnelsyndrom-Operation links - chronische Handbeschwerden rechts mit Dysfunktion

im Bereich des Nervus medianus (neurologisch sei am 18. Mai 2022 ein Karpaltunnelsyndrom [CTS] ausgeschlossen worden) - chronische aktivierte Rhizarthrose beidseits - chronische Epicondylitis

radialis

humeri beidseits

Die Beschwerdeführerin habe trotz der im Oktober 2021 erfolgten Handoperation belastungsabhängige Handschmerzen links. Hinzu kämen Schmerzen vom beidseitigen Tennisellbogen. Es seien sämtliche konservative Therapiemassnahmen durchgeführt worden, wobei es jedoch nur zu einer kurzzeitigen Verbesserung der Beschwerden gekommen sei. Ein neuerlicher operativer Eingriff helfe höchst wahrscheinlich nicht. Eine Beschwerdefreiheit werde mit grosser Wahrscheinlichkeit nicht mehr erreicht. Die Beschwerdeführerin sei bis auf weiteres in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig. 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin gestützt auf die RAD-Stellungnahme von Dr. I. \_\_\_ (vorstehend E. 3.18) sowie die erfolgte Haushaltsabklärung (vorstehend E. 3.19). Dieser Beurteilung kann – wie nachfolgend aufgezeigt wird – gefolgt werden. 4.2

Anhand der medizinischen Akten lässt sich erkennen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit vielen Jahren an Beschwerden an der

oberen

linken Extremität

leidet und infolgedessen auch mehrfach operiert wurde. So wurde im Jahr 2011 etwa ein Karpaltunnelsyndrom

und ein Sulcus - ulnaris -Syndrom operativ saniert (vgl. Urk. 7/2/19; Urk. 7/2/23-24 ). Aufgrund eines im Januar 2017 erlittenen Druck- und Zugtraumas an der linken Schulter und der daraufhin diagnostizierten Kapsulitis wurde im August 2017 sodann eine Schulterarthroskopie links, eine Tenotomie der langen Bizepssehne, eine Arthrolyse , eine Akromioplastik sowie eine AC-Gelenksresektion und eine Coracoplastik

durchgeführt (vgl. Urk. 7/2/39-40). Etwa 14 Monate postoperativ wird diesbezüglich über eine fast komplett regrediente Kapsulitis Schulter links berichtet und die entsprechende Behandlung abgeschlossen (vgl. Urk. 7/2/45). Anlässlich einer im März 2020 erfolgten neurologischen Untersuchung konnte ein Rezidiv des Karpaltunnelsyndroms oder des Sulcus - ulnaris -Syndroms links ausgeschlossen werden . Auf der rechten Seite bestätigte sich dagegen ein leichtes Karpaltunnelsyndrom und Sulcus - ulnaris -Syndrom (vgl. Urk. 7/2/48-50 S. 2 f. ; Urk. 7/2/51-52 S. 1). Aufgrund einer diagnostizierten Tendovaginitis 2. - 4. SSF des linken Handgelenks erfolgte im Oktober 2021 ausserdem eine Synovektomie (vgl. Urk. 7/13/8). Die aufgrund der weiterhin geklagten Beschwerden im Anschluss erfolgten umfassenden Abklärungen in verschiedenen Fachrichtungen ergaben kein relevantes medizinisches Korrelat. Anlässlich der im April 2022 durchgeführten

rheumatologischen Untersuchung konnte abgesehen von einer Hyperlaxität kein pathologischer Befund erhoben werden (vgl. Urk. 7/24/6). Ebenso wenig ergab die aufgrund der Gefühlsstörungen an der rechten Hand erfolgte neurologische Abklärung einschliesslich elektroneurographischer Untersuchung des Nervus medianus und Nervus

ulnaris richtungweisende Ergebnisse im Hinblick auf eine neurologische Ursache (vgl. Urk. 7/30 S. 1 f.). Eine ebenfalls durchgeführte Ultraschall- Untersuchung zeigte

keinen Hinweis für eine Synovitis und damit für

ein Rheuma

(vgl. Urk. 7/37 S. 2 Ziff. 1.3). Zuletzt konnte auch eine psychiatrische Genese für die geklagten Beschwerden ausgeschlossen werden (vgl. Urk. 7/36).

In der durch RAD-Arzt Dr. I.\_\_\_\_ erstellten Aktenbeurteilung wird dieser langjährige Beschwerdeverlauf mit wiederholten Operationen und Untersuchungen ausführlich festgehalten (vgl. Urk. 7/41 S. 7 f.). Hinsichtlich der diffusen Beschwerdesymptomatik an der linken oberen Extremität als auch hinsichtlich der Beschwerden an der rechten Hand erfolgten umfassende Untersuchungen aus neurologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht. Die durch Dr. I.\_\_\_\_

in Kenntnis des lückenlos erhobenen Befundes verfasste Aktenbeurteilung erweist sich als schlüssig. Angesichts der in somatischer Hinsicht bekannten Diagnosen und Befunde gelangte Dr. I.\_\_\_\_ zur überzeugenden Schlussfolgerung, dass die durch Dr. D.\_\_\_\_ attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit nicht nachvollziehbar sei und die Beschwerdeführerin vielmehr in einer angepassten Tätigkeit ohne körperlich mittelschweren beziehungsweise schweren Einsatz der linken oberen Extremität und ohne Bewegungen beziehungsweise Tragen von schweren oder mittelschweren Lasten über 7.5 kg sowie ohne Arbeiten in einer Gefahrenexposition vollständig arbeitsfähig sei (vgl. Urk. 7/41 S. 8 f.). Die durch Dr. I.\_\_\_\_ vorgenommene Aktenbeurteilung erweist sich als beweiskräftig , weshalb für die Beurteilung darauf abgestellt werden kann. 4 . 3

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 1. 4 ) stützte sich die Beschwerdegegnerin sodann auf den im Februar 2023

erstellten Haushaltsabklärungsbericht, worin die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt Tätige qualifiziert wurde (vgl. Urk. 7/40 S. 5 Ziff. 3.5 ). Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig wäre (vgl. Urk. 1 S. 7 ff. ) .

Anlässlich der Haushaltsabklärung erwähnte die Beschwerdeführerin, dass sie bei guter Gesundheit als Coiffeuse , allenfalls auch als Hundecoiffeuse, tätig wäre und sich selbständig gemacht hätte (vgl. Urk. 7/40 S. 5 Ziff. 3.4). Die Abklärungsperson hielt demgegenüber fest, dass die Beschwerdeführerin keine Kinder und entsprechend keine Betreuungsaufgaben im Alltag habe. Sie leide seit Jahren an gesundheitlichen Problemen und habe sich trotz der langjährigen medizinischen Behandlungen nie bei der Invalidenversicherung angemeldet und ab dem Jahr 2016 auch keine Arbeitsstelle mehr gesucht, keine entsprechenden Versuche unternommen oder etwa unentgeltlich gearbeitet. Sie habe sich auch nicht beim RAV zur Vermittlung angemeldet. Die Beschwerdeführerin hätte beispielsweise auch in einem niedrigeren Pensum eine Anstellung suchen können. Gemäss RAD-Beurteilung bestehe eine 100%ige Restarbeitsfähigkeit. Es wäre ihr demnach zumutbar gewesen, eine angepasste Arbeitsstelle zu suchen. Es habe offenbar aus rein finanziellen Gründen hierzu keine Notwendigkeit vorgelegen

(vgl. Urk. 7/40 S. 5 Ziff. 3.5).

Die se

Ausführungen der Abklärungsperson sind gestützt auf die vorhandenen Akten schlüssig und plausibel. So geht aus diesen hervor, dass die kinderlose Beschwerdeführerin als gelernte Damencoiffeuse

bereits seit mehr als 20 Jahren nicht mehr in diesem Beruf arbeitet (vgl. Urk. 7/40 S. 4 Ziff. 3.3) . Aufgrund der langjährigen Beschwerden an der linken oberen Extremität und in Kenntnis des Anforderungsprofils an eine Coiffeuse ist dies durchaus nachvollziehbar. Die Erwerbsbiographie zeigt, dass die Beschwerdeführerin anschliessend mehrere Jahre in einer leidensangepassten Tätigkeit – mehrheitlich in einem Teilzeitpensum - gearbeitet hat (vgl. Urk. 7/7; Urk. 7/40 S. 4 Ziff. 3.3). Seit dem Jahr 2016 war sie allerdings unbestrittenermassen nicht mehr ausserhäuslich erwerbs tätig. Nach Lage der Akten hat sie sich zu diesem Zeitpunkt weder beim RAV zur Arbeitsvermittlung angemeldet noch selbst intensiv um Arbeit bemüht. Die im Einwandverfahren eingereichten Bemühungen reichen nicht aus, um die Beschwerdeführerin als im Gesundheitsfall Erwerbstätige zu qualifizieren. So hat sie sich lediglich im September 2016 um ein Ladenlokal beworben, im Jahr 2018 zwei Kurse im Arbeitsrecht und Lohnrechnen besucht sowie im Dezember 2019 eine Stellenbewerbung als Studiengangverantwortliche getätigt (vgl. Urk. 7/49). Ein intensives Bemühen um eine Arbeitsstelle ergibt sich hieraus nicht. Den medizinischen Akten lässt sich zwar entnehmen, dass die Beschwerdeführerin nach der erlittenen und im August 2017 operierten Schulterverletzung mehrere Monate in Therapie war. Spätestens im November 2018 war die Kapsulitis der linken Schulter allerdings fast komplett regredient und stand demnach einer Arbeitsaufnahme nicht mehr im Weg (vgl. Urk. 7/2/45). Soweit sich die Beschwerdeführerin darauf beruft , dass sie seit dem Jahr 2016 mehrheitlich vollständig arbeitsunfähig gewesen sei (vgl. Urk. 9 S. 1), ergibt sich dies anhand der vorhandenen Akten nicht. Eine längerandauernde

vollständige Arbeitsunfähigkeit auch in einer angepassten Tätigkeit wurde fachärztlich durch Dr. D.\_\_\_\_

erstmalig im Juli 2021 attestiert (vgl. Urk. 7/10 S. 6 Ziff. 4.1-4.2). Gestützt auf die schlüssige RAD-Beurteilung ist indessen vielmehr von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen (vgl. Urk. 7/41 S. 9). Dennoch hat es die Beschwerdeführerin unterlassen, sich intensiv um eine Arbeitsstelle zu bemühen, auch nicht etwa in einem Teilzeitpensum. Eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung ist ebenfalls unterblieben und erstmalig im Juni 2021 erfolgt (vgl. Urk. 7/4). Die Schlussfolgerung der Abklärungsperson, wonach aus rein finanziellen Gründen offenbar keine Notwendigkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit bestanden habe, erscheint daher schlüssig. Es sind somit

insgesamt keine hinreichenden Anhaltspunkte auszumachen, die die Annahme einer Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall erlauben würden. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 100% im Haushalt Tätige festlegte. 4.4

Die von der Abklärungsperson ermittelten und von der Beschwerdeführerin nicht bestrittenen Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege und bei der Wäsche und Kleiderpflege im Umfang von insgesamt 34% (vgl. Urk. 7/40 S. 6 ff. Ziff. 6) erscheinen sodann in Anbetracht der gesundheitlichen Einschränkungen und der geltenden Schadenminderungspflicht von im Haushalt tätigen Versicherten (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts 9C\_525/2023 vom 26. Oktober 2023 E. 4.2) eher grosszügig bemessen. Es sind jedenfalls keine Anzeichen dafür ersichtlich, dass die Beurteilung auf klar feststellbaren Fehleinschränkungen beruht. Da auch bei Berücksichtigung dieser Einschränkungen kein Rentenanspruch resultiert, kann darauf abgestellt und von weiteren Abklärungen abgesehen werden. 4.5

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdeführerin somit mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit als zu 100% im Haushalt Tätige zu qualifizieren. Die ermittelte Einschränkung im Haushaltsbereich beträgt 34%. Damit besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente (vorstehend E. 1.3). Aufgrund der Qualifikation der Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige erübrigt sich die Klärung der Frage nach der Notwendigkeit von Eingliederungshilfe.

Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen 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. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. Y. \_\_\_ - 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, zuzu stellen.

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  
Grieder-Martens Meierhans

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