

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00603 vom 5. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00603

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00603 du 5 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00603 del 5 settembre 2025

Erwägungen

E. 1.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung dafür, dass gestützt auf die neuen Berichte des somatischen Behandlers keine Hinweise auf eine wesentliche Verschlechterung oder neue Befunde ausgewiesen seien. Für eine optimal angepasste Tätigkeit bestehe aus Sicht der Invalidenversicherung unverändert eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Die kaufmännische Tätigkeit entspreche einer angepassten Tätigkeit. Die berufliche Situation habe sich aber mit Abschluss des Handelsdiploms im Frühjahr 2022 geändert. Somit liege ein Revisionsgrund vor. Der Sachverhalt werde entsprechend neu geprüft und der Invaliditätsgrad neu berechnet. Sofern Versicherte vor Eintritt der Invalidität eine Ausbildung hätten beginnen können, sei laut den gesetzlichen Bestimmungen das branchenübliche Einkommen heranzuziehen, welches die versicherte Person nach Abschluss der Ausbildung hätte erzielen können. Gestützt auf die vorliegenden Unterlagen habe die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur Detailhandelsfachangestellten während eines Jahres absolviert und hätte als fertig ausgebildete in einem Pensum von 100 % im 2024

ein Einkommen von Fr. 56'225.00 erzielen können. Für das Invalideneinkommen sei der Tabellenlohn als kaufmännische Angestellte in einem 70 % Pensum heranzuziehen und ein Pauschalabzug von 10

% vorzunehmen, woraus ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 39'862.-- resultiere, was einer Einkommenseinbusse bzw. einem Invaliditätsgrad von 29 % entspreche. Die Rente sei entsprechend aufzuheben (Urk. 2).

E. 1.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, dass nicht nachvollziehbar sei, dass sie zu 70 % arbeitsfähig sein solle. Die behandelnden Ärzte gingen von einer Arbeitsfähigkeit von maximal 30-40 % aus. Neben den Folgen der chronischen Morbus

Crohn-Erkrankung bestünden seit rund 2 Jahren Fatigue-Symptome, welche allerdings aufgrund der Überlastung der entsprechenden Stelle im Universitätsspital B. bis heute nicht hätten abgeklärt werden können. Es sei zusammenfassend von der ärztlich attestierten Arbeitsfähigkeit von 30-40 % auszugehen, allenfalls sei nach Vorliegen der Fatigue-Abklärung die Arbeitsfähigkeit neu zu beurteilen (Urk. 1). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 23. Oktober 2024 Beschwerde und beantragte sinngemäss, dass die Verfügung aufzuheben und ihr eine Rente gestützt auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte zuzusprechen sei. Eventualiter sei die angefochtene

Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese nach weiteren Abklärungen neu über den Leistungsanspruch entscheide (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5 unter Beilage ihrer Akten, Urk. 6/1-207), worüber die Beschwerdeführerin am 11.

Dezember 2024 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 7).

E. 2.1

Gemäss Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit . a) oder auf 100 Prozent erhöht (lit . b). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unter schiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3, je mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 144 I 103 E. 2.1, 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_255/2024 vom 27. Januar 2025 E. 4.1, je mit Hinweisen).

E. 2.2

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. 2.3

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 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. 2.4

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. 3

eine Korrektur des Arztberichtes ein, in

dem er vermerkte, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2021 nicht 25 %, sondern ca. 40-60 % arbeitsunfähig sei (Urk. 6/182).

E. 3.1

In medizinischer Hinsicht stützte sich die rentenzusprechende Verfügung vom 25.

Mai 2022 (Urk. 6/151 und Urk. 6/148) auf das A. ____ -Gutachten vom 26.

Oktober 2021 (Urk. 6/132; vgl. auch Feststellungsblatt vom 3. Februar 2022, Urk. 6/137).

Die Gutachter notierten folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/132/8): - Morbus Crohn (ICD-10 K50.1) - therapierefraktärer Verlauf bis Januar 2020 über 10 Jahre - Erstdiagnose als Pancolitis Crohn ohne terminale Ileitis - aktuell

remittiert - Crohn Activity Index CDAI < 50 - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit lägen keine vor.

Aus gastroenterologischer Sicht schränke der Morbus Crohn die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin relevant ein. Erreichbar sei eine Ressourcenlage von 70

%. Geeignet seien leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten. Aus psy - chiatrischer Sicht bestehe eine um 20 % verminderte Leistungsfähigkeit aufgrund der rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig leichte Episode. Eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit könne aus psychiatrischer Sicht nicht nachvollzogen werden. Aus rein allgemeininternistischer Sicht könne keine weitere Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt werden (Urk. 6/132/8, Urk.

6/132/38).

Eine körperlich regelmässig mittelschwer oder schwer belastende Tätigkeit sei nicht geeignet. Die Beschwerdeführerin sei in leichten und kurzzeitig mittel schweren Arbeitsprofilen einsetzbar. Die Tätigkeit sollte keine hohen Belastungsspitzen aufweisen und sich eher in ruhiger Umgebung abspielen.

Es sei eine maximale Präsenz von 6-8 Stunden täglich möglich. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und ein etwas reduziertes Rendement, welche eine Leistungseinbusse nach sich zögen. Es bestehe entsprechend insgesamt eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 %.

Dies könne seit Juni 2021 angenommen werden. Zuvor habe wahrscheinlich seit der Anmeldung im Mai 2016 eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit von 70 % und seit Januar 2020 von 50 % bestanden.

E. 3.2

2

Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD), gab anlässlich der internen Fallbesprechung vom 31. Januar 2023 zu Protokoll, dass aktuell keine Hinweise für wesentliche psychische Einschränkungen vorlägen. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege gegenüber dem A.____-Gutachten ein unveränderter Gesundheitszustand vor,

mithin eine Einschränkung aus psychiatrischer Sicht von maximal 20 %.

RAD-Ärztin med. pract. E.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, gab gleichentags während der Besprechung an, dass der Morbus Crohn unter medikamentöser Therapie in Remission sei. Der Morbus Crohn ziele eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 40 % nach sich in einer leichten Tätigkeit mit regelmässigen, leicht flexiblen Arbeits- und Pausenzeiten ohne Schichtdienst. Perspektivisch sei eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bis 80 % möglich (Urk. 6/180, vgl. auch Urk. 6/186/3-4).

E. 3.2.1

Dr. med. C.____, Facharzt für Gastroenterologie und Allgemeine Innere Medizin, notierte in seinem Bericht vom 24. Januar 2023, dass er eine ca. 25%ige Arbeitsunfähigkeit seit Februar 2021 bis heute attestiert habe. Bezüglich der Diagnosen sei auf seine Vorberichte

zu verweisen. Der allgemeine Gesundheitszustand habe sich nun stabilisiert.

Die Beschwerdeführerin leide unter abdominellen Beschwerden im Rahmen der Grunderkrankung. Schwere körperliche Arbeit sei nicht möglich. Eine körperlich wenig anstrengende Tätigkeit ohne Schichtarbeit mit geregelten und flexiblen Arbeitszeiten sei während ca. 4 Stunden täglich möglich. Die Prognose zur Eingliederung sei insgesamt gut. Sie sei abhängig vom Krankheitsverlauf (Urk.

6/177).

E. 3.2.4

Die Beschwerdeführerin reichte im Rahmen des Beschwerdeverfahrens den Bericht von Dr. C. ___ vom 9. Oktober 2024 ein. Dabei hielt er folgende, gekürzt wiedergegebenen Hauptdiagnosen fest (Urk. 3/1): - M. Crohn, Erstdiagnose 2010 - ausgeprägte Müdigkeit, vor allem seit Januar 2024, differentialdiagnostisch Chronic Fatigue Syndrom

Die Abklärung des Chronic

Fatigue Syndroms sei im Universitätsspital B. ___ bereits avisiert. Er schätze die Arbeitsfähigkeit aktuell auf ca. 30 % ein.

E. 3.2.5

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Bericht von dipl. Ärztin F. ___, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, vom 23.

Oktober 2024 ein (Urk. 3/2). Die Beschwerdeführerin werde von ihr seit Februar 2024 hausärztlich betreut. Folgende Diagnosen lägen vor: - M. Crohn, Erstdiagnose 2010 - Entzündung Infusionen alle sechs Wochen - Chronic Fatigue - Knieschmerzen rechts, Erstmanifestation ca. 2020 - am ehesten bei Reizung der Patellarsehne - verminderte Beinachsenstabilität - Schmerzen laterale Hüfte rechts, Erstmanifestation ca. 2020 - am ehesten Tractus iliotibialis Syndrom - verminderte Becken-/Beinachsenstabilität - Lumbovertebrales Schmerzsyndrom seit Jahren - Chronische depressive Entwicklung - Status nach Hospitalisation Littenheit 2015/2017

Sie habe die Beschwerdeführerin erst wenige Male gesehen. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie seit Anfangs 2024 ausserordentlich erschöpft sei. Wegen einer Morbus Crohn-Erkrankung habe sie wiederholt und lange orale Kortison-Präparate einnehmen müssen. Anfangs 2024 sei das Kortison ausgeschlichen worden, mit dem Resultat einer insuffizienten Nebenniere. Das gemessene körpereigene Cortisol sei deutlich unter dem Normwert, worauf sie wieder Prednison 5 mg verordnet bekommen habe. Dennoch sei eine ausgeprägte Müdigkeit und schnelle Erschöpfbarkeit geblieben. Zur Abklärung sei eine Anmeldung im Universitätsspital B. ___ in der Spezialprechstunde gemacht worden.

Aufgrund des Allgemeinzustandes sei eine verminderte Arbeitsfähigkeit gegeben, welche gemäss ihrer Einschätzung zwei Arbeitstage pro Woche sein dürfte (maximal 40 %). Eine genauere Beurteilung entziehe sich jedoch ihrer aktuellen Kompetenz.

E. 4

Dr. C. ___ und dipl. Ärztin F. ___ halten in ihren im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichten eine ausgeprägte Müdigkeit bzw. eine Chronic Fatigue fest, welche vor allem seit Januar 2024 bestehe - weitere objektive Angaben, Befunde oder Erläuterungen hierzu fehlen (Urk. 3/1 und Urk. 3/2). Damit ist davon auszugehen, dass

diese Diagnose rein auf den Angaben der Beschwerdeführerin basierte, welche allerdings bereits früher über Fatigue klagte:

Sie gab bei der A. ____ -Begutachtung an, unter ausgeprägter allgemeiner Erschöpfung zu leiden (Urk. 6/132/18), bereits nach einem Tag Schule erschöpft zu sein (Urk. 6/132/25) und ein enormes Bedürfnis nach Regeneration nach geringen Anstrengungen zu haben (Urk. 6/132/33). Anlässlich des Erstgespräches in der Eingliederungsberatung am 17. März 2023 führte sie ebenfalls aus, dass es im Februar 2023 einen Fatigue Schub gegeben habe. Sie habe sich zweimal gegen Corona impfen lassen, habe sich aber dennoch angesteckt. Die Fatigue habe sie seit der Erkrankung (Urk. 6/185/6).

Von einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes aufgrund der attestierten Chronic Fatigue ist damit nicht auszugehen.

Bezüglich der Ausführungen von Dr. C. ____ und dipl. Ärztin F. ____ ist auch

auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin schloss Ende April 2022 die Ausbildung zur «Dipl. Kauffrau VSH» an der G. ____ AG mit einem Notenschnitt von 5.3 ab (Urk. 6/165/2)

und trat Mitte August 2022 ein Tradehandpraktikum in einem 40 %-Pensum an (vgl. Urk. 6/162, Urk. 6/172). Dies wurde der Beschwerdegegnerin am 14. Oktober 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 6/160). Damit liegt unbestritten eine wesentliche Veränderung des Sachverhaltes seit der rentenzusprechenden Verfügung vom 25. Mai 2022 vor, womit ein Revisionsgrund zu bejahen und eine umfassende materielle Prüfung vorzunehmen ist.

E. 4.2.1

Aus medizinischer Sicht attestierten die Gutachter des A. ____, es sei eine maximale Präsenz von 6-8 Stunden täglich möglich. Es bestehe ein erhöhter Pausenbedarf und ein etwas reduziertes Rendement, welche eine Leistungseinbusse nach sich zögen. Es bestehe entsprechend eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70 % (vgl. E. 3.1).

E. 4.2.2

Gestützt auf die aktuell vorliegende medizinische Aktenlage ist eine höhergradige Arbeitsunfähigkeit nicht auszuweisen:

Die Morbus Crohn-Erkrankung besteht seit Jahren, eine erhebliche Verschlechterung dieser ist aufgrund der Berichte von Dr. C. ____ nicht anzunehmen. Im Gegenteil, den Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass sich der Morbus Crohn in Remission befindet (Urk. 6/180).

Darüber hinaus verläuft die Erkrankung in Schüben, so dass eine vorübergehende Aktivierung nicht ohne Weiteres zu einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten dauerhaften Verschlechterung führen würde. Dr. C. ___ attestierte

zunächst eine 25%ige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 6/177).

Diese korrigierte er nachträglich, jedoch ohne weitere Begründung bei ansonsten unveränderten Befunden und Angaben auf 40-60%. Es ist deshalb davon auszugehen, dass es sich dabei um eine andere Beurteilung eines gleich gebliebenen oder gar verbesserten Gesundheitszustands handelt, zumal dies seit 2021 gelten soll. Gleich verhält es sich mit dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 9. Oktober 2024, in welchem er ohne Begründung eine noch geringere Arbeitsfähigkeit von ca. 30

% attestierte (Urk.

3/1).

E. 4.2.3

Die gemäss

dipl. Ärztin F. ___ seit Jahren bestehenden Hüft-, Knie-

und Rückenschmerzen wurden seitens der A. ___ -Gutachter ebenfalls festgehalten, da die Beschwerdeführerin bereits damals über Gelenkbeschwerden klagte (vgl. Urk. 6/132/18; Urk. 6/132/25). Eine Verschlechterung diesbezüglich ist entsprechend nicht dargetan, dies auch weil keine weitergehende Behandlung oder fachärztliche Untersuchung stattfand, soweit dies aus den Akten ersichtlich ist.

E. 4.2.5

Damit ist in medizinischer Hinsicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt, sondern im Vergleich zum A. ___ -Gutachten vom 26. Oktober 2021 seitens der behandelnden Ärzte lediglich eine andere Beurteilung vorliegt. Damit ist unverändert von einer Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 70% auszugehen (vgl. E. 3.1), da eine höhergradige Einschränkung nicht plausibel dargetan wurde.

Von weiteren Abklärungen, wie von der Beschwerdeführerin gefordert, sind keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d mit Hinweisen) zu verzichtet ist.

E. 5

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen, da aufgrund der abgeschlossenen Ausbildung zur «Dipl. Kauffrau VSH» veränderte Erwerbsbedingungen vorliegen.

E. 5.1

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen,

dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

Als Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 16 ATSG gelten gemäss Art. 25 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) mutmassliche jährliche Erwerbseinkommen, von denen Beiträge nach AHVG erhoben würden. Nicht dazu gehören indessen: a.

Leistungen des Arbeitgebers für den Lohnausfall infolge Unfall oder Krankheit bei ausgewiesener Arbeitsunfähigkeit; b.

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16 ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2 IVV). Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3 IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV).

E. 5.2

3

Selbst wenn man die zwei Semester dauernde Ausbildung (Urk. 6/165/2, vgl. auch Urk. 6/6/132/6) zur «dipl. Kauffrau VSH» zur Berechnung des Valideneinkommens heranziehen wollte, ändert sich im Ergebnis nichts, wie die nachfolgenden Ausführungen zeigen. In diesem Fall wäre zur Festlegung des hypothetischen Einkommens als dipl. Kauffrau der Tabellenlohn TA1, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen (Ziff. 77-82), Frauen, Kompetenzniveau 2, heranzuziehen. Denkbar, aber vorliegend nicht sachgerecht wäre eine Festsetzung gestützt auf den Tabellenlohn gemäss T17 (LSE 2022, T17, Ziff. 4, Bürokräfte und verwandte Berufe, Frauen, unter 29 Jahre; Fr. 5'200.--). Der Tabellenlohn T17 kommt namentlich bei Personen in Frage, die vor der Gesundheitsschädigung lange Zeit im betreffenden Bereich tätig gewesen waren, was im Falle der Beschwerdeführerin nicht der Fall ist (vgl. dazu Urteile des Bundesgerichts 8C_709/2023 vom 8. Mai 2024 E. 6.2.1, 9C_237/2007 vom 24. August 2007 E. 5.1). Gestützt auf die Tabelle TA1 beträgt der massgebende Tabellenwert Fr. 5'097.-- (LSE 2022, TA1, Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Ziff. 77-82, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Frauen, Kompetenzniveau 2). Bereinigt um die Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2024 (Nominallohnindex, Frauen 2021-2024, Ziff. 77-82, 2022 101.7, 2024 105.7) sowie die betriebsübliche Arbeitszeit von 41.8 Stunden (Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen in Stunden pro Woche, Ziff. 77-82 Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen, 2024) resultiert ein anrechenbares Valideneinkommen in Höhe von Fr. 66'430.30 (Fr. 5'097.-- :

40 x 41.8 : 101.7 x 105.7 x 12).

E. 5.3.1

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. Bei versicherten Personen nach Artikel 26 Absatz 6 IVV sind in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 IVV geschlechtsunabhängige Werte zu verwenden (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 2 i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit (nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV) von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig (Art. 26 bis Abs. 3 IVV).

E. 5.3.2

Die Beschwerdeführerin beendete die Ausbildung «Dipl. Kauffrau VSH» mit einer Durchschnittsnote von 5.3 erfolgreich. Das Invalideneinkommen ist gestützt auf die entsprechende Verdienstmöglichkeit und damit ausgehend vom Tabellenlohn

gemäss TA1, sonstige wirtschaftliche Dienstleistungen, Frauen, Kompetenzniveau 2, für das Jahr 2024 in Höhe von Fr. 66'430.30 festzusetzen (vgl. E. 5.2.3 hiervor). Unter Berücksichtigung der Arbeitsfähigkeit von 70 % sowie des Pauschalabzuges von 10 % (vgl. E. 5.3.1) resultiert ein anrechenbares Invalideneinkommen in Höhe von Fr. 41'851.10 (Fr. 66'430.30 x 0.7 x 0.9). Soweit die Beschwerdeführerin ein (massiv) geringeres Einkommen generiert (vgl. Urk. 6/173, Urk. 6/188), ist davon auszugehen, dass sie ihre effektive Erwerbsmöglichkeit nicht ausschöpft.

E. 5.4

Stellt man das Valideneinkommen als Detailhandelsfachangestellte in Höhe von Fr. 61'794.65 dem Invalideneinkommen von Fr. 41'851.10 gegenüber, resultiert eine Einkommenseinbusse in Höhe von Fr. 19'943.55, was einem rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 32 % entspricht.

Ausgehend davon, dass das Valideneinkommen gestützt auf die abgeschlossene Ausbildung zur «dipl. Kauffrau VSH» in Höhe von Fr. 66'430.30 festzusetzen wäre, resultiert eine Einkommenseinbusse in Höhe von Fr. 24'579.20, was einem rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 37 % entspricht.

E. 5.5

Zusammenfassend resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad, womit sich die angefochtene Verfügung als rechtens erweist und die Beschwerde abzu weisen

ist .

E. 6

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu beurteilen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Sie sind ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerde füh rer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - 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, 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin
GräubCasanova

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