

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00621 vom 30. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00621

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00621 du 30 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00621 del 30 luglio 2025

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1979, hat im Libanon die obligatorische Schulzeit sowie ein Wirtschaftsstudium absolviert, bevor sie im Februar 2008 in die Schweiz einreiste. Sie ist Mutter zweier Kinder (Jahrgänge 2009 und 2010) und nahm in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit auf (Urk. 6/11, 6/19 und 6/29). Am 7. Juli 2014 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Krebserkrankung (Mammakarzinom) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/11). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte ärztliche Berichte ein (Urk. 6/18, 6/21 und 6/23-26) und erteilte Kostengutsprache für eine Brustprothese sowie eine Perücke (Urk. 6/8, 6/15). Des Weiteren veranlasste sie eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 5. November 2015, Urk. 6/29). Nach Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Stellungnahmen vom

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich

die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG).

E. 1.4

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 2

S. 2).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2024 fest, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass weiterhin keine ärztliche Diagnose ausgewiesen sei, die einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit begründe. Die Beschwerdeführerin könne einer angepassten Tätigkeit in einem 100%-Pensum nachgehen und somit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen. Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe daher nicht (Urk.

E. 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 28. Oktober 2024 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, aufgrund zumindest geringer Zweifel könne nicht auf die RAD-Beurteilung abgestellt werden. So verfüge die RAD-Ärztin weder über die konkret notwendige Fachkunde noch vermöge ihre Auffassung zu überzeugen, dass aus rheumatologischer Sicht keine relevante Veränderung respektive Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit bestehe. Ferner seien die im Einwandverfahren eingereichten medizinischen Unterlagen nicht dem RAD vorgelegt, sondern vom Kundenberater beurteilt worden. Damit liege nicht nur eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, sondern auch des Untersuchungsgrundsatzes vor. Bisher nicht rechtsgenügend abgeklärt worden sei darüber hinaus das noch zumutbare Belastungsprofil (Urk. 1 S. 7-9). Insgesamt sei klarerweise von einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheits

zustandes mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen. Die Einschränkungen betreffen alle Lebensbereiche, mithin auch die Haushaltsführung. Zur Klärung des massgeblichen Sachverhalts sei nebst einer umfassenden polydisziplinären Begutachtung auch eine Haushaltsabklärung nötig (Urk. 1 S. 9 f.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Dezember 2024 betonte die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin gemäss RAD in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei. Im Abklärungsbericht vom 5. November 2015 sei eine Einschränkung von 9.3 % im Haushaltsbereich festgestellt worden. Aufgrund dieser geringen Einschränkung und der 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei davon auszugehen, dass auch bei höheren Einschränkungen im Haushaltsbereich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad entstehen würde. Von weiteren Abklärungen zur genauen Qualifikation und zu den Einschränkungen im Haushalt könne daher abgesehen werden. Im Übrigen habe keine Verpflichtung bestanden, die im Einwandverfahren eingereichten Berichte dem RAD vorzulegen, da insbesondere keine Änderung der bisherigen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit zu erwarten gewesen sei (Urk. 5).

E. 3

4).

Mit Stellungnahme vom 28.

Januar 2016 hielt Dr. Y.____ unverändert an seiner Beurteilung fest (Urk. 6/39/3).

E. 3.1.1

Mit Verfügung vom 8. Februar 2016 beurteilte die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin letztmals materiell (Urk. 6/41).

Diese bildet damit den zeitlichen Ausgangspunkt für die Beurteilung, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seither in einem für den Rentenanspruch erheblichen Mass verändert haben (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4, Urteil des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 3.1.2

In medizinischer Hinsicht dienten

damals nebst den Berichten der behandelnden Arztpersonen insbesondere zwei Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. Y.____, Facharzt für Chirurgie, als Grundlage. Am 27. August 2015 ging er von folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk.

6/30/3): - Invasives-duktales Mammakarzinom rechts mit/bei - Status nach Tumorektomie, Sentinellymphonodektomie und Axilladisektion rechts am 27. Mai 2013 - Status nach grosszügiger Nachresektion Mamma rechts bei Wunsch nach brusterhaltender Therapie am 11. Juni 2013 - Status nach adjuvanter Chemotherapie vom 10. Juli 2013 bis Anfang 2014 - Einleitung einer adjuvanten Antiöstrogen Therapie mit Tamoxifen im Januar 2014 - adjuvante Bestrahlung der Mamma rechts vom 5. Februar bis 20. März 2014 - Fatigue-Syndrom; - zervico zephalisches Schmerzsyndrom.

Dauerhafte Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit verneinte

Dr. Y.____ in Bezug auf den Verdacht auf ein Carpal-tunnelsyndrom links. Dem Belastungsprofil entsprechen leichte (angepasste) Tätigkeiten in Wechselbelastung ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten über zehn Kilogramm, ohne Verharren in Zwangshaltungen und ohne dauerhafte Armvorhaltebelastungen und Überkopf arbeiten. Es seien vermehrte Ruhephasen erforderlich (Urk. 6/30/3). Seit Mai 2013 bestehe vorbehaltlich AD-Bericht

bis auf Weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Hausfrau. Für angepasste Tätigkeiten habe bislang keine Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Auf Dauer sei eine Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten (Urk. 6/30/

E. 3.1.3

Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 23. Oktober 2015 wurde die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushaltsbereich tätig qualifiziert (Urk.

6/29/3-4). Von der Abklärungsperson wurde in Kenntnis des medizinischen Belastungsprofils eine 9.3%ige Einschränkung ermittelt (Urk.

6/29/9). Bei einem Invaliditätsgrad von 9 % wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente schliesslich von der Beschwerdegegnerin verneint (Urk. 6/41).

E. 3.2.1

Im Rahmen des neuen Leistungsgesuchs vom 1. bzw. 30. März 2023 (Urk. 6/57, 6/60) reichte die Beschwerdeführerin einerseits ein ärztliches Zeugnis von med. pract. Z.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 24. Februar 2023 ein, welcher ihr ab genanntem Datum bis zum 31. Mai 2023 krankheits halber eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte (Urk. 6/56/1). Andererseits legte sie den Austrittsbericht des Spitals A.____ vom 22. Januar 2023 vor, wo sie vom 18. bis 22. Januar 2023 zwecks laparoskopischer Adnexektomie, Ablation simplex und Mamma-Rekonstruktion mit Implantat hospitalisiert gewesen war (Urk. 6/56/2; vgl. auch Operationsbericht vom 18. Januar 2023, Urk. 6/56/5-8). Der peri- und postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gestaltet (Urk. 6/56/4).

E. 3.2.2

Am 3. Mai 2023 unterzog sich die Beschwerdeführerin im Spital B.____ einer Expander-Entfernung mit Prothese-Einlagen beidseits (Urk. 6/68/2). Tags darauf wurde sie gemäss Austrittsbericht vom 21. Juli 2023 in gutem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Vom 3. bis 21. Mai 2023 wurde ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 6/66).

E. 3.2.3

Mit Bericht vom 22. August 2023 nannte

lic. phil. C.____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1). Die Beschwerdeführerin leide zudem unter Schlafstörungen, einem Grundgefühl von Angst (auch davor, zu sterben) und unter Verunsicherung. Sie sei sehr beschäftigt mit ihrer Gesundheit und dem Thema Tod, weil mehrere Verwandte bereits in jungem Alter verstorben seien. Mit ihrer Krankheitsgeschichte sei sie sehr belastet und auch in ihren Gedanken gefangen. Sie ziehe falsche Gedankenschlüsse, da sie glaube, jung zu sterben. Sie wirke zudem matt und hoffnungslos; sie habe das Vertrauen in ihren Körper verloren. Festzustellen seien auch

Zweifel an ihrer weiblichen Identität. Es sei lediglich eine Beschäftigung im Rahmen von 20 % möglich (Urk.

6/63).

E. 3.2.4

Med. pract . Z.____ ,

stellte mit Bericht vom 31. August 2023 folgende Diagnosen (Urk. 6/65/1): - Status nach Implantation Expander-Prothesen beidseits im Rahmen der Diagnose 2 - Mammakarzinom rechts invasiv

ducal

retromamillär (pathogene BRCA 2 Mutation; Status nach Tumorexzision, Chemo- und Radiotherapie - Diabetes mellitus Typ 2, orale Antidiabetika (Erstdiagnose 2019) - Diskushernien Halswirbelsäule (HWS) mit lokal einschliessenden Schmerzen, Verdacht auf rheumatoide Arthritis an beiden Händen, gegebenenfalls HWS - arterielle Hypertonie - paravertebrales Schmerzsyndrom mit Schwerpunkt Hals- und Lendenwirbelsäule bei vorliegendem Bandscheibenvorfall HWS - degenerative Veränderung der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule - zervikozephalisches Schmerzsyndrom, Verdacht auf Karpaltunnel-Syndrom - chronische depressive Episode, vorläufig mittelschwere depressive Episode (Angstzustand, Schlafstörung) - Fasciitis plantaris beidseits.

Die Beschwerdeführerin leide unter ausgeprägten Druckschmerzen über der Halswirbelsäule mit massiver Einschränkung der Beweglichkeit. Die Hyperkyphose im Bereich der Brustwirbelsäule gehe mit ausgeprägten Druckschmerzen im Bereich der paravertebralen Muskulatur einher. Die Hyperlordose im Bereich der Lendenwirbelsäule habe ebenso Druckschmerzen zur Folge. Der psychologische Befund zeige eine gedrückte Stimmung und Verzweiflung. Die Beschwerdeführerin sei mit allem überfordert, sowohl mit der Grunderkrankung als auch mit der zweiten Brustoperation. Die partnerschaftliche Beziehung sei nach den mehrfachen Operationen beeinträchtigt. Es bestehe eine grosse Hoffnungs- und Antriebslosigkeit. Ausserdem träten aufgrund der psychischen Überlastung Konzentrations- und Orientierungsprobleme auf. Die Beschwerdeführerin habe ständig Angst zu sterben und leide manchmal unter nächtlichen Panikattacken (Urk. 6/65/2). Sie sei seit 2011 zu 100 % arbeitsunfähig, könne jedoch leichte Tätigkeiten ausführen und habe Anspruch auf eine volle Invalidenrente (Urk. 6/65/3).

E. 3.2.5

Dr. med. D.____ , Facharzt für Kardiologie, erachtete mit Bericht vom 28. August 2023 eine zwei-

bis dreistündige angepasste Tätigkeit pro Tag als zumutbar. Der Eingliederung stünden die depressive Verstimmung sowie die Schmerzen bei Arthropathie entgegen (Urk. 6/76/6).

E. 3.2.6

Dr. med. E.____ , Fachärztin für Rheumatologie, ging mit Bericht vom 13. Oktober 2023 ebenfalls von einer Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von (maximal) zwei bis drei Stunden aus. Infolge der sero-negativen Polyarthritiden bestehe eine eingeschränkte Beweglichkeit der oberen Extremitäten, insbesondere der Hände (Urk. 6/78/4, 6/78/6-7).

E. 3.2.7

Die RAD-Ärztin Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, gelangte in ihrer Stellungnahme vom 11. September 2023 zum Schluss, dass aus den neuerlichen Berichten der plastischen Chirurgie keine Begründung für eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit hervorgehe. Während der stationären Aufenthalte und den unmittelbar folgenden postoperativen Phasen (zwei bis drei Wochen) habe jedoch eine kurzzeitige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Dem Belastungsprofil entsprechende Tätigkeiten seien aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht weiterhin möglich (Urk. 6/80/3-4). An dieser Beurteilung hielt Dr. F.____

in ihrer weiteren Stellungnahme vom 17.

November 2023 fest. Es fehle an objektivierbaren Einschränkungen sowie an aktuellen Konsultationsbefunden mit rheumatologischen Untersuchungs- befunden. Die von der Rheumatologin angegebene reduzierte Belastbarkeit von zwei bis drei Stunden täglich sei nicht nachvollziehbar. Gegen eine deutliche Verschlechterung spreche auch der Umstand, dass keine Anpassung der medikamentösen Therapie vorgenommen worden sei. Es werde angegeben, dass die Beschwerdeführerin koche; schwerere Hausarbeiten erledige eine Haushaltshilfe. Kochen erfordere eine gewisse Fingerfertigkeit und Feinmotorik, weshalb die diesbezüglich beschriebene Einschränkung nicht nachvollziehbar sei (Urk. 6/80/5).

E. 3.2.8

Lic. phil. C.____

wies mit Bericht vom 24. Juni 2024 darauf hin, dass die Gesprächstherapie beendet worden sei und sich die Beschwerdeführerin aktuell nicht in psychotherapeutischer Behandlung befinde. Im Übrigen blieb ihre Beurteilung im Vergleich zur früheren Einschätzung (vgl. vorstehende E. 3.2.3) im Wesentlichen unverändert (Urk. 6/103/1-2).

E. 3.2.9

Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Medizinische Onkologie, äusserte sich mit Bericht vom 26. Juni 2024 dahingehend, dass die Beschwerdeführerin einen schwierigen postoperativen Verlauf nach Ablatio

mammae beidseits gehabt habe. Diesen Frühling sei eine Abklärung wegen eines pathologischen Lymphknotens links axillär erfolgt, wobei sich die Beschwerdeführerin nach sehr langer Bedenkzeit dazu entschieden habe, hier im Moment nur exspektativ vorzugehen. All dies habe nochmals Auswirkungen auf ihre psychische Verfassung gehabt. Die psychosoziale Situation mit krankem Ehemann, fehlender sozialer Sicherheit, immer wieder drohenden Problemen rund um den Aufenthaltsstatus und die unsichere eigene Gesundheit sei sehr schwierig und massiv belastend. Trotz deutlicher Gewichtsabnahme und gebesserter Integration sowie sprachlicher Kompetenz sei die Situation sehr fragil. Neben den psychischen Problemen bestünden aber auch klare körperliche Limiten nach den wiederholten operativen Eingriffen. Die körperliche Belastbarkeit bezüglich Heben und Tragen sei sicher eingeschränkt. Insgesamt seien viele gesundheitliche Punkte vorhanden, die eine Integration in den Arbeitsmarkt verunmöglichen würden (Urk. 6/103/4).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint hat. In diesem Zusammenhang ist vorab festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall mit

überwiegender Wahrscheinlichkeit keiner Erwerbstätigkeit nachgehen würde, sondern im Aufgabenbereich (Haushalt und Kinderbetreuung) tätig wäre (Urk. 6/80/5) . Diese Annahme

wurde beschwerdeweise nicht in Frage gestellt und lag bereits der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 8. Februar 2016 zu Grunde (vgl. Urk.

6/39/5) . Sie überzeugt nur schon angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in die Schweiz im Februar 2008 noch nie erwerbstätig war (Urk.

6/29/ 2 - 4, 6/89) und sich soweit ersichtlich auch nie auf Stellensuche befunden hat.

E. 4.2

mit Hinweisen).

E. 4.2.1

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der Invaliditätsbe messung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgaben bereich nach Art . 7 Abs . 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Ange hörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

E. 4.3.1

Die ärztliche Einschätzung der Arbeitsfähigkeit bildet eine notwendige Grundlage für den Betätigungsvergleich (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_583/2023 vom 27. Februar 2024 E. 2.3.2). Die Beurteilung der RAD-Ärztin Dr. F.____

auf welche die Beschwerdegegnerin in erster Linie abstellte leuchtet zwar insofern ein, als im Zusammenhang mit den im Frühjahr 2023 durchgeführten operativen Eingrif fen nicht auf eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit geschlossen werden kann (Urk. 6/80/3-4). So wurde i m Austrittsbericht des B.____ vom 21. Juli 2023 ledig lich für den Zeitraum vom 3. bis 21. Mai 2023 eine Arbeitsunfähigkeit beschei nigt (Urk. 6/66/2). Zudem liegen keine Anhaltspunkte vor, dass die zuvor im Januar 2023 im Spital A.____ durchgeführte Operation mit einer längeren Phase der Rekonvaleszenz einhergegangen wäre, zumal sich der peri - und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltet habe (Urk. 6/72/3).

Die Beschwerdeführerin weist allerdings zu Recht auf die

von der Rheumatologin

Dr. E.____

diagnostizierte sero -negative Polyarthritits hin , welche zu Funktionseinschränkungen in Form einer eingeschränkten Belastbarkeit der oberen Extremitäten insbesondere der Hände führe (Urk.

6/78/4, 6/78/6). Auch Dr. D.____ erwähnte in seinem Bericht vom 28. August 2023 Arthropathie-bedingte Schmerzen (Urk. 6/76/6). Insofern ist im Vergleich zur erstmaligen Beurtei lung des Rentenanspruchs im Jahr 2016 eine Veränderung eingetreten, da damals in

Bezug auf die Hände lediglich die Verdachtsdiagnose auf ein linksseitiges Karpaltunnelsyndrom gestellt worden war (Urk. 6/24, 6/30/3). Dr.

F.____ ist zwar beizupflichten, dass die von Dr. E.____ attestierte Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit von maximal zwei bis drei Stunden pro Tag namentlich mangels aktueller Konsultations - und rheumatologischer Untersuchungs befunde nicht ohne Weiteres nachvollziehbar ist (Urk.

6/80/5) . Eine RAD-Aktenbeurteilung wie die Vorliegende setzt jedoch gerade voraus, dass ein lücken loser 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 (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_518/2024 vom 23. Dezember 2024 E. 3 mit Hinweisen).

Es kann überdies nicht von vornherein mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden, dass sich die festgestellte arthrotische Erkrankung nicht

auf die Haushaltsführung auswirkt , welche erfahrungsgemäss regelmässig den Einsatz beider Hände voraussetzt. Die Anmerkung des RAD, dass die Beschwerdeführerin kochen könne (Urk. 6/80/5; vgl. Urk. 6/78/7), lässt für sich allein keinen anderen Schluss zu, da sich den Akten nicht entnehmen lässt, wie häufig und aufwändig die Beschwerdeführerin Mahlzeiten zubereitet . Das Kochen stellt ausserdem nur einen Teil der Haushaltsführung dar , welche noch zahlreiche weitere Aufgaben umfasst.

Es bleibt mangels aktueller Erhebungen unklar, ob und inwiefern die Beschwerdeführerin in Bezug auf die übrigen Haus verrichtungen krankheitsbedingt eingeschränkt ist.

Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang die Möglichkeit der Unterstützung durch die im selben Haushalt lebenden Personen betont (Urk. 2 S.

2), trifft grundsätzlich zu, dass eine bei der Haushaltsarbeit eingeschränkte versicherte Person in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen muss (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Soweit ersichtlich wohnt die Beschwerdeführerin unverändert mit ihrem Ehemann und den beiden minderjährigen Kindern zusammen (vgl. Urk. 1 S. 10, Urk. 6/78/7) . Beschwerde weise wird jedoch geltend gemacht, dass der Ehemann selbst gesundheitlich eingeschränkt sei und im Unterschied zu dem Zeitpunkt der letzten Haushaltsab klärung (Urk. 6/29/ 3)

nun eine Invalidenrente beziehe (Urk. 1 S. 10). Nähere Angaben zu seinen gesundheitlichen Einschränkungen und damit allenfalls einhergehenden Auswirkungen auf die ihm zumutbare Mithilfe im Haushalt lassen sich den Akten allerdings nicht entnehmen.

E. 4.3.2

Nach dem Gesagten

bestehen zumindest geringe Zweifel an der RAD-Beurteilung, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. vorstehende E. 1.5). Weitere medizinische Abklärungen erweisen sich somit

in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes als unumgänglich, da aktuell über die für die Beurteilung des streitigen Rentenanspruchs erforderlichen Tatsachen keine hinreichende Klarheit besteht. Es ist in erster Linie Aufgabe des Versicherungsträgers, von Amtes wegen die notwendigen Abklärungen vorzunehmen, um den rechtserheblichen

Sachverhalt vollständig festzustellen (vgl. BGE 149 V 218 E. 5.7 mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C_297/2024 vom 18. Dezember 2024 E. 7). Das Gericht kann die Angelegenheit insbesondere in denjenigen Fällen an die Vorinstanz zurückweisen, in denen der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (vgl. § 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht; GSVGer), was vorliegend zutrifft. Die Beschwerdegegnerin wird weitere geeignete medizinische Abklärungen durchzuführen und abhängig von deren Resultat gegebenenfalls eine Haushaltsabklärung zu veranlassen haben, um hiernach den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu beurteilen zu können.

Weiterungen zur beschwerdeweise erhobenen Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs (Urk. 1 S. 8 Ziff. 19) erübrigen sich bei diesem Verfahrensausgang.

E. 5

Nach dem Gesagten ist die angefochtene Verfügung vom 25. September 2024

(Urk. 2)

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

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 6.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr.

E. 6.2

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

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 der anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. September 2024 aufgehoben und die Sache an diese zurückgewiesen wird, damit sie nach ergänzenden Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch der Beschwerde

führerin 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, der Beschwerdeführerin eine Parteient schädigung von Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Stephanie C. Elms - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel ange rufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber Philipp Würsch

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