

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00680 vom 7. Mai 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-05-07, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2024.00680](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00680)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00680 du 7 mai 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00680 del 7 maggio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

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

die

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

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, 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).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (BGE 134 V 131 E. 3, 133 V 108 E. 5.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_431/2024 vom 16. Dezember 2024 E. 4.4).

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. 1. 4

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). 2.

#### 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die medizinischen Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit dem 8. Januar 2024 in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig. Eine näher umschriebene angepasste Verweistätigkeit sei ihr – bezogen auf das 21%-Pensum – im Umfang von 75 % zuzumuten. Im Aufgabenbereich bestehe keine relevante Einschränkung, weshalb auf eine Abklärung diesbezüglich verzichtet werde. Aus dem Einkommensvergleich nach Massgabe der gemischten Methode resultiere ein rentenausschliessender IV-Grad von 18 % (Urk. 2). 2.2

In der als «Beschwerde und Wiedererwägungsgesuch» bezeichneten Eingabe vom 21. November 2024 führte die Beschwerdeführerin aus, die Beschwerdeschrift gehe auch als Wiedererwägungsgesuch an die Beschwerdegegnerin. Für den Fall, dass diese das Wiedererwägungsgesuch annehme, würde die vorliegende Beschwerde zurückgezogen. Alsdann monierte die Beschwerdeführerin,

die Beschwerdegegnerin habe unter Hinweis darauf, dass keine relevante Einschränkung im Haushaltsbereich bestehe, auf eine Haushaltsabklärung verzichtet. Tatsächlich sei die Beschwerdeführerin jedoch nicht in der Lage, auch nur die einfachsten Haushaltstätigkeiten ohne Hilfe auszuführen. Dies ergebe sich aus dem «Gutachten des Hausarztes» vom 15. November 2024. Zudem sei Ende November eine radiologische Untersuchung vorgesehen. Gestützt darauf könnten sich weitere Aufschlüsse ergeben. Letzteres würde ebenfalls für

eine Behandlung dieser Beschwerdesache als Wiedererwägungsgesuch sprechen (Urk. 1). 3.

### **E. 3**

6) und nach Durchführung eines persönlichen Gesprächs (Urk. 9/37) meldete sich die Versicherte im Juli 201

#### **E. 3.1**

Die IV-Stelle ist auf die Neuanschuldung vom 17. April 2024 eingetreten. Infolge der im Februar 2024 bildgebend festgestellten

(symptomatischen) Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter (Urk. 9/96 f.) ist eine revisionsrelevante Veränderung seit dem abschlägigen Rentenentscheid vom

#### **E. 3.2**

Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Vernehmlassung Abweisung der Beschwerde (Urk.

### **E. 6**

Juni 2017

(Urk.

9/79)

zu bejahen (vgl. E.

1. 3). Strittig und zu prüfen bleibt ein allfälliger Rentenanspruch.

### **E. 7**

), womit eine Wiedererwägung lite pendente ausser Betracht fällt (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG). 4.

4.1

In der

Ultraschalluntersuchung der rechten Schulter vom 22. Dezember 2023 zeigte sich eine Tendinopathie der Subscapularis -

sowie Supraspinatussehne mit möglichem kleinem Defekt an der Unterfläche, ohne Hinweise auf eine Bursitis subacromialis/ subdeltoidea (Urk. 9/107/63). Die am 22. Februar 2024 durchgeführte MRT-Untersuchung der rechten Schulter brachte eine geringgradige, gelenkseitige Partialruptur der Supraspinatussehne, eine Tenosynovitis der langen Bizepssehne und ein breit übergreifendes Akromion, ohne Nachweis einer Bursitis subacromialis zur Darstellung (Urk. 9/107/76). 4.2

Im Konsiliarbericht vom 8. März 2024 hielten die behandelnden Orthopäden des Kantonsspitals E.\_\_\_\_ die rechte Schulter

betreffend eine symptomatische artikulare Partialruptur und ausserdem fest, die rechtsdominante Beschwerdeführerin leide seit ca. 1 ½ Jahren an rechtsseitigen Schulterschmerzen. Ein Trauma oder Auslöser sei nicht erinnerlich. Sie habe Schmerzen beim Liegen auf der betroffenen Schulter sowie belastungsabhängig bei Überkopf arbeiten und

ruckartigen Bewegungen . Klinisch zeige sich ein diffuses Bild mit schmerzhafter Rotatorenmanschette mit sicherlich überlagerter zervikaler Komponente inkl. Ausstrahlung und Taubheitsgefühl bis zum Handgelenk. Die Schmerzen wurden mittels Analgesie und Physiotherapie behandelt. Zudem wurde am

8. März 2024 eine glenohumerale Infiltration durchgeführt

mit Verlaufskontrolle in 6 bis 8 Wochen ( Urk. 9/107/79; vgl. auch Urk. 9/107/81). 4.3

Gemäss dem Bericht von Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 17. Juli 2024 ( Urk. 9/107/2ff.) bestand es bei der Beschwerdeführerin ausserdem eine hypertensive Herzkrankheit (ED 30. Juni 2023) sowie Koronarsklerose ohne signifikante Stenose

( ED 7. Juli 2023 , vgl. kardiologischer Sprechstundenbericht vom 18. Juni 2024,

Urk. 9/107/111) , wobei das im April 2024 durchgeführte 24-Stunden- EKG unauffällige Befunde ergab

( Urk. 107/4 ; vgl. auch Urk. 9/107/102 ). Das im Juni 2024 durchgeführte Belastungs-EKG erwies sich als klinisch und elektrisch negativ ( vgl. kardiologischer Sprechstundenbericht vom 18. Juni 2024, Urk.

9/107/113 ) .

Dr. F.\_\_\_\_ hielt ausserdem fest, die Küchenarbeiten im Haushalt machten der Beschwerdeführerin infolge der Schulterproblematik rechts

Mühe . Repetitive Arbeiten seien , wenn möglich ,

zu vermeiden und wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichtslimitierungen vorzuziehen. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin à sechs Stunden am Tag zuzumuten. Andernorts hielt Dr.

F.\_\_\_\_ fest, für leichte Arbeiten mit Wechselwirkung als Küchenhilfe, Hilfsarbeiterin oder Reinigungsarbeiterin sei die Beschwerdeführerin vom 1. bis 31. August 2024 zu 60 % arbeitsfähig .

Nach Beheben der Schulterschmerzen könne sich die Prognose verbessern .

Einschränkungen im Haushaltsbereich seien ihm nicht bekannt. Er könne die Frage jedoch nicht konklusiv beantworten ( Urk. 9/107/5f.).

Aktenkundig sind auch die Arztzeugnisse vom 8. Januar ,

7. und 22. Februar 2024 sowie 20. März 2024 , worin Dr. F.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin - teilweise gestützt auf ihre anamnestischen Angaben - vom 8. Januar bis 2. Februar und - teilweise gestützt auf ein ausländisches Zeugnis - vom 5. Februar 2024 bis 22.

März 2024 in ihrer angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit resp.

für leichte Arbeiten ohne Belasten des rechten Armes eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vom 20. Februar bis 30. April 2024 attestierte ; das Arbeiten in der Küche sei verboten in dieser Zeit (Urk.

9/85ff. ).

Gemäss Arztzeugnis vom 13.

Mai 2024 bestand für leichte Arbeiten mit Wechselbelastung und Lastenheben bis 2 kg vom 1. bis 31. Mai 2024 eine 40% ige, vom 1. bis 30.

Juni 2024 eine 60% ige

und

vom 1. bis 31. Juli 2024 eine 80% ige

Arbeitsfähigkeit (Urk.

9/107/109) . Im Arztzeugnis vom 12. Juli 2024 bescheinigte Dr. F.\_\_\_\_ schliesslich eine 60%ige Arbeitsfähigkeit vom 1. bis 31. August 2024 (Urk. 9/107/110). 4. 4

Nach Angaben der Arbeitgeberin beinhaltete die seit 1. Mai 2006 innegehabte Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Assistentin im Mittagshort Folgendes: Geschirr vorspülen, Geschirrspülmaschine ein- und ausräumen, Küche reinigen sowie Lebensmittel kontrollieren auf Haltbarkeit (vgl. Arbeitgeberfragebogen vom 28. Juli 2016, Urk. 9/54/3).

Aus den Protokollen der Gespräche mit den zuständigen Personen der Arbeitgeberin sowie involvierten Case Managerin der D.\_\_\_\_ AG ergibt

sich zusammen gefasst alsdann, dass die Beschwerdeführerin seit dem 8. Januar 2024 in der angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Ab dem 31. Januar 2024 habe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine angepasste (leichte) Tätigkeit (ohne Küchenarbeit) bestanden, welche die Beschwerdeführerin ab dem 20. Februar 2024 (mit einem Unterbruch vom 18. April bis 13. Mai 2024) bis zu den Sommerferien in der Mittagsbetreuung an der G.\_\_\_\_-strasse umgesetzt habe. Konkret habe sie dabei beim Schöpfen von Salat ausgeholfen, mit den Kindern gegessen, die Nachmittagsaufsicht übernommen und die Kinder beim Fussgängerstreifen empfangen. Nach den Sommerferien habe die Beschwerdeführerin am neu eröffneten Kinderbetreuungsstandort an der H.\_\_\_\_-strasse

eingesetzt werden können. Dort habe sie in ihrer angestammten Tätigkeit (mit Küchenarbeit) arbeiten können. Im Unterschied zum bisherigen Standort «Gutschick» würden dort maximal 30 Kinder betreut und die Küche sei mit einem «normalen, gewöhnlichen» Geschirrspüler (statt mit einer Industriespülmaschine) ausgestattet. Die Arbeit sei dadurch leichter und die Beschwerdeführerin könne selber entscheiden, ob sie nur einen Teller oder mehrere zusammen

tragen wolle. Die Arbeit an der H.\_\_\_\_-strasse habe die Beschwerdeführerin am 19. August 2024 aufgenommen. Die Tätigkeit habe Folgendes beinhaltet: Mithilfe beim Schöpfen des Mittagessens; Ein- und Ausräumen der Abwaschmaschine, wobei keine schweren Geschirr- und Besteckkörbe gehoben werden müssten; Reinigen der Esstische; Bodenwischen mit einem Besen, ohne Nassaufnahme und Zubereiten des Zvieris. Gemäss Angaben der Beschwerdeführerin im September 2024 gefalle ihr diese Arbeit gut und es habe alles geklappt bis auf das Bodenwischen und Reinigen der Esstische; diese Bewegungen seien nicht gut für ihre rechte Schulter. Diesbezüglich seien neuen Techniken und Methoden zu erproben, damit die Beschwerdeführerin mittel- bis langfristig solche Aufgaben wieder übernehmen könne (vgl. «Protokoll Abschnitzgespräch» vom 8. Juli 2024, Urk. 9/110; «Protokoll 1. Roundtable» vom 6.

Mai 2024, Urk. 9/102; «Protokoll 3. Roundtable» vom 2.

September 2024, Urk.

9/112 ; vgl. auch Arbeitgeberfragebogen vom 23. April 2024, Urk. 9/84 ) 4.5

Schliesslich liegt der Kurzbericht der D.\_\_\_\_ AG vom 30. Oktober 2024 bei den Akten, worin erneut festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin seit dem 8.

Januar 2024 anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig sei für die angestammte Tätigkeit und ab dem 31. Januar 2024 eine volle Arbeitsfähigkeit für eine angepasste (leichte) Tätigkeit bestätigt worden sei. Andererseits wird festgehalten, die Beschwerdeführerin sei vom 18. April bis 13. Mai 2024 zu 100% arbeitsunfähig gewesen für sämtliche Tätigkeiten. Für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Lastenheben von max. 2 kg habe vom 14. Mai bis 31. Mai 2024 eine 40%ige, vom 1. bis 30. Juni 2024 eine 60%ige, vom 1. Juli bis 31. August 2024 eine 80%ige und vom 1. bis 30. September 2024 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Vom 1. bis 31. Oktober 2024 sei die Beschwerdeführerin für alle Tätigkeiten zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vom 1. bis 30. November 2024 habe (gemäss Arzzeugnis ausgehend von einem 100%-Pensum) eine 20%ige Arbeitsfähigkeit bestanden für leichte, wechselbelastende Tätigkeiten mit Lastenheben bis maximal 2-3 kg. Die Beschwerdeführerin werde ab 1. November 2024 ihre Arbeit wieder aufnehmen in einem Pensum von 20 % , wie es der Arzt auf dem Arzzeugnis bestätigt habe; sie arbeite wieder ihre angestammten 2:15 Arbeitsstunden pro Tag. Der Arzt weile in den Ferien und könne erst ab 4. November 2024 kontaktiert werden. Abzuklären sei «die medizinische Einschätzung/Prognose und die Interpretation des Arbeitszeugnisses 20 % ausgehend von 21%-Pensum oder 100%. Änderung auf: 100% Arbeitsunfähigkeit für angestammte Tätigkeit und 100% Arbeitsfähigkeit für leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit Gewichten von max. 2-3kg» (Urk. 9/118). 5.

5.1

In diagnostischer Hinsicht steht die symptomatische artikulareseitige Partialruptur der Supraspinatussehne der rechten Schulter im Vordergrund. Dies ist unbestritten. Ob die Beschwerdeführerin von der im März 2024 durchgeführten Infiltration profitieren konnte und wie sich die Schulterproblematik im weiteren Verlauf entwickelte, lässt sich mangels eingeholter ärztlicher Verlaufsberichte nicht hinreichend feststellen. Punkto Arbeitsfähigkeit erweist sich die medizinische Aktenlage als unvollständig und – soweit ärztliche Beurteilungen überhaupt aktenkundig sind - diffus. Die Beschwerdeführerin ging zunächst davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit dem 8.

Januar 2024 in ihrer angestammten Tätigkeit, welche auch schwere Küchenarbeiten beinhaltete, anhaltend zu 100 % arbeitsunfähig war. Gestützt auf die vorliegenden

Arztzeugnisse

von Dr. F.\_\_\_\_ ist lediglich für den Zeitraum vom 5.

Februar bis

22. März 2024 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen; zudem war das Arbeiten in der Küche vom 20. Februar bis 30. April 2024 «verboten» (vgl. Urk. 9/85ff.).

Hervorzuheben ist auch, dass der angefochtene Entscheid im Oktober 2024 und damit vor Abschluss des Wartjahres

(Januar 2025) erging. Alsdann ging die Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid gestützt auf den Arztbericht von Dr. F.\_\_\_\_ vom 17.

Juli 2024, worin dieser der Beschwerdeführerin in einer angepassten Verweistätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag attestierte (vgl. Urk. 9/107/6), davon aus, dass die Beschwerdeführerin in der

angepassten Tätigkeit als Hortmitarbeiterin

- bezogen auf ihr tatsächliches Pensum von 21 % - zu 75

% arbeitsfähig war resp. bei Abschluss des Wartejahres weiterhin sein wird . Damit kann ihr nicht

gefolgt werden . Insbesondere stand im Verfügungszeitpunkt (noch) nicht fest, wie es um die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nach Abschluss des Wartejahres im Januar 2025 steht. In prognostischer Hinsicht hielt Dr. F.\_\_\_\_ lediglich – vage – eine Verbesserung fest (vgl. Urk. 9/107/4). Andererseits hielt er (prognostisch und ohne jegliche Begründung) vom 1. bis 31. August 2024 eine 60%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten mit Wechselbelastung als Küchenhilfe, Hilfsarbeiten und Reinigungsarbeiten fest (vgl. Urk. 9/107/2; vgl. auch Urk. 9/107/110) . Dass

Dr. F.\_\_\_\_ der Beschwerdeführerin am 17. Juli 2024 in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 6 Stunden pro Tag (Urk. 9/107/6) attestierte,

deutet zudem zumindest darauf hin, dass er sich dabei

auf ein Vollzeitpensum bezog (vgl. auch das Arztzeugnis vom 13. Mai 2024, worin er der Beschwerdeführerin vom 1. bis 31.

Juli 2024 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer – näher umschriebenen – Verweistätigkeit attestierte, Urk. 9/107/109). Wie es sich damit genau verhält, wäre von der Beschwerdegegnerin zumindest als Rückfrage abzuklären gewesen. Eine fachärztliche Arbeitsfähigkeitsbeurteilung liegt in der gesamten Aktenlage nicht vor und die Beschwerdegegnerin sah aus unbekanntem Gründen auch davon ab, die medizinische Aktenlage zumindest dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme vorzulegen. 5.2

Dennoch erweisen sich weitere medizinische Abklärungen ,

jedenfalls im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung, welcher für die richterliche Beurteilung massgeblich ist (vgl. BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis), nicht von Belang. Die Beschwerdeführerin arbeitete jedenfalls ab 19. August 2024 weiterhin als Assistentin in der schulergänzenden Betreuung, jedoch in der Mittagsbetreuung an einem Arbeitsplatz, der ihren gesundheitlichen Einschränkungen angepasst war (E. 4.4 ; vgl. auch Urk. 9/84/2 f. ) ; eine diesbezügliche Arbeitsunfähigkeit wurde

vorübergehend in massgeblichem Umfang

nur für den Monat Oktober 2024 attestiert (E. 4.5). An diesem Arbeitsplatz erzielte die Beschwerdeführerin denselben Lohn wie im früheren Hort (Urk. 9/113) , dessen Küchenausstattung den einzuhaltenen Gewichtslimiten offenbar nicht angepasst war. Bei einer mindestens 20%igen Arbeitsfähigkeit in angestammter Tätigkeit mit angepasstem Arbeitsplatz ergibt sich unter Gewichtung der Erwerbseinbusse ( Art. 27 bis

Abs. 2 lit. c IVV) kein r entenbegründender Invaliditätsgrad. 5.3

Soweit die Beschwerde führerin eine Haushaltabklärung

verlangt ( Urk. 1) , ist festzu halten, dass sie seit 2008 von ihrem Ehemann getrennt lebte ; im Dezember 2014 wurde die Ehe geschieden ( vgl. Urk. 9/64/26; vgl. auch Gerichtsurteil, Urk. 9/79) . Zur Zeit der Begutachtung im Jahre 2017 wohnte

die Beschwerde führerin

zusammen mit ihren – bereits damals erwachsenen – drei Kindern ( Urk. 9/64/27).

Inwiefern bei der alleinstehenden Beschwerdeführerin ein Aufgabenbereich anzunehmen wäre, ist nicht einzusehen und wird beschwerde weise nicht substantiiert . Eine Abklärung der Einschränkungen im Haushaltsbereich erübrigt sich damit . 5.4

Mithin ist die angefochtene Verfügung vom 23. Oktober 2024 im Ergebnis zu bestätigen, dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird

abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zuge stellt. 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 Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
HurstHediger

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