

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00726 vom 30. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00726

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00726 du 30 septembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00726 del 30 settembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1977 geborene X.____ ist Mutter einer erwachsenen Tochter (geboren 2006) und vier minderjähriger Kinder (geboren 2008, 2010, 2014, 2015). Sie verfügt über keine Berufsausbildung und reiste im November 2011 in die Schweiz ein. Am 17. Juli 2023 (Eingangsdatum) meldete sie die dipl. Arzt Y.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, unter Hinweis auf chronische Depressionen und Schmerzen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 12/5). Diese zog Auszahlung aus dem individuellen Konto

(IK) bei (Urk. 12/1, Urk. 12/8 und Urk. 12/27). Zusätzlich holte sie Arztberichte ein (Urk. 12/12 und Urk. 12/14), welche die bereits mit Anmeldung aufgelegten Berichte (Urk. 12/4) ergänzten. Mit Schreiben vom 30. Januar 2024 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. Z.____

in Aussicht genommen werde (Urk. 12/19). Die Gutachterin erstattet ihr Gutachten am 26. März 2024 (Urk. 12/26). Am 26. Juli 2024 fand eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt durch die IV-Stelle statt (Urk. 12/32) und es wurden weitere Berufsunterlagen zu den Akten genommen (Urk. 12/34). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 24. September 2024 [Urk. 12/36]; Einwand vom 10. Oktober 2024 [Urk. 12/40] mit ergänzender Begründung vom 4. November 2024 [Urk. 12/47]) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. November 2024 einen Anspruch der Versicherten auf Leistungen der Invalidenversicherung (Urk. 12/51).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil 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 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

prozentuale Anteile zwischen 25 % und 47.5 % (Abs. 4) .

E. 1.3

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 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. 1.4

Wie in BGE 145 V 361 dargelegt, ist in allen Fällen durch die Verwaltung beziehungsweise das Gericht zu prüfen, ob und inwieweit die ärztlichen Experten ihre Arbeitsunfähigkeitsschätzung unter Beachtung der massgebenden Indikatoren (Beweisthemen) hinreichend und nachvollziehbar begründet haben. Dazu ist erforderlich, dass die Sachverständigen den Bogen schlagen zum vorausgehenden medizinisch-psychiatrischen Gutachtensteil (mit Aktenauszug, Anamnese, Befunden, Diagnosen usw.), das heisst, sie haben im Einzelnen Bezug zu nehmen auf die in ihre Kompetenz fallenden erhobenen medizinisch-psychiatrischen Ergebnisse fachgerechter klinischer Prüfung und Exploration. Ärztlicherseits ist also substantiiert darzulegen, aus welchen medizinisch-psychiatrischen Gründen die erhobenen Befunde das funktionelle Leistungsvermögen und die psychischen Ressourcen in qualitativer, quantitativer und zeitlicher Hinsicht zu schmälern vermögen. Der psychiatrische Sachverständige hat darzutun, dass, inwiefern und inwieweit wegen der von ihm erhobenen Befunde die beruflich-erwerbliche Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist, und zwar - zu Vergleichs-, Plausibilisierungs- und Kontrollzwecken - unter Miteinbezug der sonstigen persönlichen, familiären und sozialen Aktivitäten der rentenansprechenden Person (E. 4.3; vgl. auch

BGE 148 V 49 E. 6.2.1 mit Hinweis).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.).

E. 1.6

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen).

1.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Dezember 2024 Beschwerde beim hiesigen Sozialversicherungsgericht und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben und zwecks Durchführung von zusätzlichen medizinischen sowie erwerblichen Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin mindestens eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen (Urk. 1).

Mit Schreiben vom 11. Dezember 2024 informierte die Beschwerdeführerin darüber, dass eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet worden sei und legte den entsprechenden Bericht auf (Urk. 5-6) .

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11). Gleichentags reichte die Beschwerdeführerin einen Austrittsbericht der A.____ über die fürsorgerische Unterbringung vom 10. Dezember 2024

bis 3. Januar 2025 ein (Urk. 14), was der Beschwerdegegnerin mitgeteilt wurde (Urk. 16). Die Beschwerdegegnerin verzichtet auf eine Stellungnahme (Urk. 17), was der Beschwerdeführerin zusammen mit der Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2024 erwog die Beschwerdegegnerin, in der Begutachtung habe sich gezeigt, dass eine 100 % ige Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit gegeben und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 40 % möglich sei. Aufgrund des sehr kleinen effektiv geleisteten Pensums von 22 % und der geringen Einschränkung im Haushaltbereich resultiere ein Invaliditätsgrad von unter 40 %. Die medizinischen Unterlagen bezüglich der somatischen Beschwerden seien einem Facharzt des RAD vorgelegt worden. Es liege aus versicherungsmedizinischer Sicht aufgrund der somatischen Beschwerden keine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vor. Dem Einwand, es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig wäre, könne nicht gefolgt werden, da eine Erhöhung des Pensums aufgrund der Erwerbsbiografie der Beschwerdeführerin, der Angaben der Beschwerdeführerin bei Anmeldung und der Tatsache, dass sie sich

weder auf entsprechende Stellen beworben noch

bei der

regionalen Arbeitsvermittlung (RAV)

für Unterstützung bei der Stellensuche angemeldet habe, unwahrscheinlich sei. Die Mithilfe der Familienmitglieder im Haushalt sei zumutbar, woran auch der Auszug der ältesten Tochter nichts ändere (Urk. 2).

E. 2.2

). 3.2

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG), das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen. Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV fliessende Begründungspflicht gebietet nicht, dass sich das kantonale Gericht beziehungsweise der Versicherungsträger mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sich die Behörde auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich das Gericht respektive der Versicherungsträger hat leiten lassen und auf die sich sein Entscheid stützt (BGE 142 II 49 E. 9.2, 136 I 229 E. 5.2, je m.w.H.). 3.3

Diesen Anforderungen wird die angefochtene Verfügung gerecht. Die Beschwerdegegnerin legte dar, auf welchen medizinischen Grundlagen ihre Entscheidung basiert und von welcher Arbeit sie fähig ist sie ausging. Auch führte sie aus, wie sie die

Erwerbs- und die Haushaltstätigkeit gewichtete . Darüber hinaus äusserte sie sich konkret zu den gemachten Einwänden (siehe E. 2.1) . Dabei durfte sie sich rechtsprechungsgemäss auf die für ihren Entscheid massgebenden Gesichtspunkte beschränken (BGE

136 I 229 E.

5.2). Auch die Rüge , der Einkommensvergleich werde nicht explizit in der Verfügung aufgeführt, läuft ins Leere. Die Beschwerdeführerin zeigt nicht auf und es ist nicht ersichtlich, dass die Verfügung infolge einer ungenügenden Begründung nicht sachgerecht anfechtbar gewesen wäre (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_715/2022 vom 8.

März 2023 E.

4.2 mit Hinweisen) , insbesondere da der Einkommensvergleich im Feststellungsblatt zum Vorentscheid enthalten war (Urk. 12/35/9) und die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde Zahlen des Einkommensvergleiches zitierte (Urk. 1 S. 6) . Die Rüge der Verletzung des Gehörsanspruchs erweist sich somit als unbegründet . 4. 4.1

Zu den somatischen Beschwerden liegen folgende Berichte vor: 4.1.1

Im Bericht vom 30. August 2022 nannte Dr. med. B.____ , Fachärztin für a llgemeine i nnere Medizin , folgende Diagnosen (Urk. 12/4/11): - chronisches panvertebragenes Schmerzsyndrom - unklare Zervikobrachialgien links, unklare Hypästhesien Digiti I, III, IV - unklare, diffuse Hypästhesie im gesamten linken Bein - Zustand nach Varikose-Oper a tion, 2016

Die Beschwerdeführerin klage

über persistierende Schmerzen im Bereich der Halswirbel- (HWS), Brustwirbel- (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS). Teilweise würden die Schmerzen in den linken Arm und das linke Bein ausstrahlen (Urk. 12/4/11).

Im Bericht vom 12. September 2022 wurde ergänzt , dass ein Fremdkörper in Projektion des Brustwirbelkörpers (BWK) 11 in der Computertomografie (CT) vom 8. September 2022 ventro -lateral und in Projektion des BWK 12 in der R ö ntgenaufnahme vom 31. Januar 2022 festgestellt worden sei. Im CT habe sich eine leichte degenerative Veränderung im HWS-Bereich und eine leichte foraminale Einengung in der Etage Halswirbelkörper (HWK) 6/7 gezeigt. Im LWS-Bereich hätten sich eine milde Osteochondros e und eine milde Facettengelenkarthrose gezeigt. Die Schmerzausstrahlung ins linke Bein und das diffuse Kribbelgefühl könnte n durch muskuläre Verspannungen und Piriformis- S yndrom entstehen. Im HWS-Bereich würden keine relevanten Veränderungen bestehen, welche die Beschwerden im linken Arm erklären würden. Da unklar sei, woher die Positionsänderung des Projektils komme, werde eine Kontrolle und eine Überprüfung der Indikatoren zur Entfernung des Projektils empfohlen (Urk. 12/4/9-10). 4.1. 2

Im Bericht des C.____ vom 13. Oktober 2022 teilte Oberärztin D.____ , Fachärztin für Chirurgie, mit, dass die verschiedenen Lagen des Projektils wohl aufnahmebedingt seien. Sie gehe nicht davon aus, dass die chronischen Rückenschmerzen irgendwie mit dem Projektil zusammenhängen würden. Da eine operative Versorgung anspruchsvoll wäre, sei der Beschwerdeführerin empfohlen worden, das Projekti l zu belassen, worüber diese froh gewesen sei (Urk. 12/4/

E. 2.6

Nachdem die Beschwerdeführerin keinerlei Tätigkeit mehr nachgeht, ist das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlöhne festzusetzen (E. 6. 2. 4). Die Beschwerdeführerin hat nie eine Berufsausbildung absolviert (Urk. 12/32/2) und die angepasste Tätigkeit kann keiner klar definierten Branche zugewiesen werden, weshalb die LSE

2022, Kompetenzniveau 1 für Frauen, Total über alle Wirtschaftszweige, heranzuziehen und von einem Lohn von monatlich Fr. 4'367.--, beziehungsweise einem Jahreslohn von Fr. 52'404.-- auszugehen ist. Angepasst an die betriebsüblichen Arbeitszeiten (vgl. BFS, Betriebsübliche Arbeitszeiten nach Wirtschaftsabteilungen, Total, Jahr 2023) sowie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 (vgl. BFS, Tabelle T 39, Entwicklung der Nominallöhne, der Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2024, Frauen) resultiert ein Einkommen von Fr. 55'599.-- (= Fr. 52'404.-- / 40 x 41.7 / 2822 [2022] x 2872 [2023]).

Bei einer 35%igen Arbeitsfähigkeit und unter Berücksichtigung eines grosszügigen leidensbedingten Abzugs von 20% (ab dem 1. Januar 2024 wäre gemäss Art. 26 bis Abs. 3 IVV ein Pauschalabzug von 20% vorzunehmen)

resultiert ein Invalideneinkommen von Fr. 15'568.--

(= [Fr. 55'599.--

-

20%] x 0.35).

Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin ist auch die Vermittelbarkeit durch das RAV oder die Schwierigkeit eine geeignete angepasste Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden (E. 2.2) kein Grund,

nicht auf das ermittelte Invalidenabkommen abzustellen.

Das trotz der gesundheitlichen Beeinträchtigung zumutbarerweise erzielbare Einkommen ist bezogen auf einen ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu ermitteln (Art. 16 ATSG; BGE 138 V 457 E. 3.1 mit Hinweis).

Der ausgeglichene Arbeitsmarkt umfasst auch sogenannte Nischenarbeitsplätze, also Stellen- und Arbeitsangebote, bei denen Behinderte mit einem sozialen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers rechnen können. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht massgebend, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nutzen könnte, wenn ein Gleichgewicht von Angebot und Nachfrage nach Arbeitsplätzen bestünde (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 134 zu Art. 28a). Vorliegend sind immer noch leichte Überwachungsarbeiten oder ähnliche ungelernete Tätigkeiten in einem 35% Penum denkbar. Das Finden einer Stelle ist nicht von vornherein ausgeschlossen. 6. 3

Bei Gegenüberstellung des Invalideneinkommens mit dem Valideneinkommen resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 33'589.--. Dies entspricht einer Einschränkung in der Erwerbstätigkeit von gerundet 68% (= Fr. 33'589.-- / Fr. 48'157.-- x 100). 6. 4

Unter Berücksichtigung, dass die Beschwerdeführerin als zu 22 % erwerbstätig und als zu 78 % im Haushalt tätig zu qualifizieren ist sowie

dass im Haushalt eine Einschränkung von 3.8 % besteht (E. 5.4), ist von einem gerundeten Invaliditätsgrad von 18 % ($= 68 \% \times 0.22 + 3.8 \% \times 0.78$) auszugehen.

Im Übrigen würde sie selbst bei Annahme, dass die Beschwerdeführerin zu 50 % erwerbstätig wäre, lediglich ein Invaliditätsgrad von 36 % ($= 68 \% \times 0.5 + 3.8 \% \times 0.5$) resultieren. 7.

Mangels rentenbegründendem IV-Grad hat die Beschwerdegegnerin einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 11. November 2024 zu Recht verneint. Ob der Versicherungsfall bereits vor Einreise in die Schweiz eingetreten ist, kann daher in vorliegendem Fall offengelassen werden. Die Beschwerde ist abzuweisen. 8.

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 Beschwerdeführerin 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: - Rechtsanwalt Dr. Kreso

Glavas - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diese Entscheidung 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Philipp Rüttimann

E. 7

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 ganztätig 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. 8

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVV werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Erwerbstätigkeit wird gemäss Art. 27 bis Abs. 2 IVV: a.

das Einkommen ohne Invalidität auf eine Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, hochgerechnet; b.

das Einkommen mit Invalidität auf der Basis einer Erwerbstätigkeit, die einem Beschäftigungsgrad von 100 Prozent entspricht, berechnet und entsprechend an die massgebliche funktionelle Leistungsfähigkeit angepasst; c.

die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrades, den die Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet.

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird gemäss Art. 27 bis Abs. 3 IVV: a.

der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt; b.

der Anteil nach Buchstabe a anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 2 Buchstabe c und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet. 2.

E. 13

14). 4.1. 3

Im Bericht vom 18. Oktober 2022 hielt dipl.

E.____, Fachärztin für Neurologie, folgende Diagnosen fest (Urk. 12/4/17) : - Ausschluss Karpaltunnelsyndrom links - Zervikobrachialgien und Hypästhesien Digits I, III, IV links, klinisch Verdacht auf Reizung der Wurzel C7 links - chronische Vertebralgien - pseudoradikuläre Schmerzen und diffuse Hypästhesien im linken Bein, Verdacht auf Iliosakralgelenk (ISG) Schmerzsyndrom links und Piriformis-Syndrom links - Zustand nach Varikose-Operation, 2016 - Zustand nach Schussverletzung, Fremdkörper in Projektion des BWK 11 im CT vom 8. September 2022 ventro-lateral und in Projektion des BWK 12 in der Röntgenaufnahme vom 31. Januar 2022

Die Beschwerdeführerin habe zusätzlich zu den bereits genannten Beschwerden von einem Einschlafen des linken Armes berichtet. Die über drei Monate erfolgte Physiotherapie habe das Schmerzsyndrom reduziert, nach Beendigung der Therapie seien die Schmerzen wieder präsent. Sie habe auch über Schmerzen an der linken Hüfte berichtet (Urk. 12/4/17) .

In der elektrophysiologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf eine Neuropathie des Nervus medianus links, im Sinne eines Karpaltunnelsyndroms oder eine Schädigung des Nervus

ulnaris gezeigt. Es seien auch keine akuten Denervierungszeichen im Versorgungsgebiet C7 registriert worden. Aufgrund der schlechten Toleranz der Untersuchung sei eine Elektromyografie der Kennmuskulatur C7 jedoch nicht möglich gewesen. Nach Verteilung der Schmerzen und Sensibilitätsstörungen sei am ehesten an eine Wurzelreizung C7 links zu denken (Urk. 12/4/18). 4.1. 4

Im Bericht des Universitätsspitals F.____ (F.____) vom 1. Dezember 2022 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 12/4/3): - chronische venöse Insuffizienz beider Beine im CEAP Stadium C 3 - Verdacht auf Lipödem beider Beine mit Schmerzmaximum an beiden Unterschenkeln - Septumdeviation nach rechts

Es würden seit einer Venenoperation (ca. 2015) beidseitig schmerzhaftes Beinödeme bestehen. Zur Behandlung des kombinierten Lip-, Lymph- und Phlebödems sei eine Laserablation sowie eine Schaumsklerotherapie geplant (Urk. 12/4/4). 4.1. 5

Im Bericht von Dr. med

G.____, Facharzt für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 12. Dezember 2022 wurden folgende Diagnosen aufgeführt (Urk. 12/4/7): - Lumboschialgien beidseits, links führend, unklare

Ätiologie - Fremdkörper (Projektil) paraaortal rechts auf Höhe des BWK 12 - 6-gliedrige LWS - Adipositas

Die Zuweisung sei zur Abklärung linksseitiger Hüftschmerzen erfolgt. Die Beschwerdeführerin habe erzählt, dass sie seit Jahren unter Schmerzen leide. In den letzten drei Monaten hätten sich vor allem Schmerzen im linken Bein entwickelt. Im rechten Bein

seien die Beschwerden weniger ausgeprägt (Urk. 12/4/7) .

Der Arzt hielt fest, dass das Hüftgelenk als Schmerzzursache ausgeschlossen werden könne.

In der Untersuchung sei eine sehr ausgeprägte Klopfdolenz an der oberen LWS mit Auslösung der Schmerzausstrahlung ins linke Bein aufgefallen. Sofern beurteilbar zeige sich im CT eine osteodiskale Protrusion in diesem Bereich. Der Verdacht auf ein ISG - Schmerzsyndrom sowie eine Abduktoren tendinopathie links könne bestätigt werden, wobei es sich jedoch um Nebenschauplätze handle (Urk. 12/4/7-8) . 4.1. 6

Am 8. November 2023 nahm RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Neurologie, zu den vorliegenden Berichten Stellung. Sie fasste die gestellten Diagnosen und Befunde zusammen und merkte an, dass nach der empfohlenen und gemäss Akten noch nicht erfolgte

Krampfaderoperation (siehe auch E. 4.1. 4) mit einem Rückgang der Beinbeschwerden gerechnet werden könne. Eine funktionelle Einschränkung durch das Projektil gehe aus den Akten nicht hervor. In der Zusammenschau der Befunde seien die Rückenschmerzen auf muskuläre Beschwerden zurück zuführen . Insgesamt bestehe aus rein somatischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/35/4-6). 4.2

Im psychiatrischen Gutachten vom 26. März 2024 wurden folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit festgehalten (Urk. 12/26/31) : - mittelgradige depressive Episode mit chronischem Verlauf (ICD-10 F32.1) seit mindestens 10/2010 - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) seit mindestens 10/2010

Zu Beginn des Interviews habe die Beschwerdeführerin begonnen zu weinen und erzählt, dass ihre Eltern erschossen worden seien und auch sie bei diesem Attentat schwer verletzt worden sei. Sie habe erzählt, dass sie 19-jährig gewesen sei, gemäss Akten sei dies jedoch mit 21 im Jahr 1998

passiert. Sie habe ausgeführt, dass sie versucht habe, diesen Vorfall zu verdrängen .

Seit sie erfahren habe, dass ein Projektil in ihrem Körper stecke ,

gehe es ihr viel schlechter und die Schmerzen im ganzen Körper hätten zugenommen.

Die Beschwerdeführerin habe wiederholt gesagt, dass sie «aufgrund des Metalls in ihrem Körper weder lebend noch tot sei», dass «das Metall sie zerfresse» sowie dass das Metall vermutlich Schmerzen in ihrem Körper verursache und verhindere, dass es ihr gut gehe. Die Beschwerdeführerin habe über Kopfschmerzen, Schmerzen in beiden Schultern, dem gesamten Rücken, im gesamten linken Arm mit Schmerzmaximum in der linken Handfläche und am Griffelfortsatz des Radius Knochens geklagt. Auch im linken Bein habe sie Schmerzen, welche im grossen Zeh am stärksten seien. Im Interview habe ein Schmerz von 4-5 /10 auf der visuellen Analogskala (VAS) bestanden. Durchschnittlich seien die Schmerzen bei 6-7/10 VAS und ein - bis zweimal in der Woche bestünden Schmerzen in der Stärke von 7-8/10 VAS (Urk. 12/26/11). Bis 2020 sei es ihr insgesamt gut

gegangen mit leichtgradigen Schmerzen im Brust- und Rückenbereich sowie Phasen mit gedrückter Stimmung. Nach Entdeckung des Projektils sei es ihr psychisch bedeutend

schlechter gegangen und die Schmerzen hätten zugenommen. Ab 2021 habe sie eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen, welche den Zustand gebessert habe. Die Nachricht, dass eine Entfernung des Projektils nicht möglich sei, habe für sie einen starken Rückfall bedeutet und sie habe keine Hoffnung mehr auf Besserung (Urk. 12/26/13).

Zum Untersuchungsbefund hielt die Gutachterin fest, dass die Beschwerdeführerin zur eigenen Person und zeitlich orientiert gewesen sei. Sie habe jedoch den Ort der Befragung erst auf Nachfrage

nennen können. Die Konzentration sei insgesamt unbeeinträchtigt gewesen. Das Gedächtnis scheine für die Alltagserfüllung unbeeinträchtigt zu sein, allerdings würden Gedächtnisdefizite, welche als posttraumatisches Symptom zu werten seien, vorliegen. Auffassungsstörungen seien nicht beklagt worden, jedoch sei bei der Befunderhebung aufgefallen, dass Fragen mehrfach wiederholt und präzisiert werden mussten. Trotz mehrfacher Nachfrage seien Zeitangaben wie «oft» und «meist» nur vage beantwortet worden.

Die Auffassungsgabe sei insgesamt als reduziert zu beurteilen, auch wenn nicht klar sei, ob dies Ausdruck des tiefen Bildungsstandes, von Verständigungsproblemen im Rahmen der Übersetzung oder Ausdruck von fehlender Motivation und Depression sei. Im formalen Denken sei eine Tendenz zum Danebenreden aufgefallen. Auch sei eine formal gedankliche Einengung festgestellt worden. So habe sie mehrfach wiederholt, dass ein Projektil in ihrem Körper sei, welches nicht entfernt werden könne, weshalb sie weder lebend noch tot sei, sowie dass sie «ohne ihre Eltern aufgewachsen sei». Die formal gedankliche Einengung sei als psychopathologisch auffällig zu bezeichnen. Subjektiv habe die Beschwerdeführerin von Ängsten, alleine auf die Strasse zu gehen oder einkaufen zu gehen, berichtet. Auch habe sie Ängste, längere Strecken mit dem ÖV zu fahren. Sie

habe Gesundheitsängste geschildert. In der Untersuchungssituation habe die Beschwerdeführerin Angstsymptome gezeigt, als die Gutachterin angekündigt habe, die Muskelbeweglichkeit zu prüfen. Insgesamt würden gesundheitsbezogene Ängste und Ängste vor dem Alleinsein in psychopathologischem Ausmass vorliegen. Weiter habe die Beschwerdeführerin geäußert, dass sie nach Benützung des Herdes kontrollieren müsse, ob dieser ausgeschaltet sei, und auch die Verriegelung der Tür kontrolliere sie. Sie würde sich häufig die Hände waschen und gewisse Gegenstände nicht anfassen. Fremdanamnetisch und in der Untersuchungssituation seien keine Zwangssymptome aufgefallen. Die Zwangssymptome seien nicht von psychopathologischem Ausmass. Auch wenn die mehrfache Erwähnung des Metalls im Körper etwas überwertig wirken würden, erreiche diese gemäss Gutachterin keine wahnhaftige Ausprägung. Insgesamt sei auch der Bereich der Ich-Störung als unauffällig zu werten. In der Untersuchungssituation habe die Beschwerdeführerin mehrfach geweint. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei gegeben gewesen und die Beschwerdeführerin habe auch einige Male gelächelt. Insgesamt seien eine bedrückte Stimmung, reduzierte Freude, Hoffnungslosigkeit und Schamgefühl von pathologischem Ausmass festgestellt worden. Es hätten sich in der Untersuchungssituation keine Hinweise auf Antriebsstörungen gezeigt, wenn auch psychomotorisch aufgrund der Schmerzen eine Verlangsamung feststellbar gewesen sei. Subjektiv habe die Beschwerdeführerin Atemnot und Herzrasen geschildert und auch in der körperlichen Untersuchung hätten sich Kurzatmigkeit und ein schneller Puls gezeigt. Die vegetativen Symptome seien als psychopathologisch und als Begleitsymptom von Angst zu beurteilen.

Die Beschwerdeführerin habe angegeben sehr häufig, jedoch nicht täglich unwillkürlich an die Ereignisse rund um das Attentat zu denken. Alpträume vom Attentat kämen einmal pro Monat vor. Flashbacks seien bejaht worden, jedoch habe die Beschwerdeführerin keine Beispiele nennen können. Ein Vermeidungsverhalten bestünde darin, dass sie kein Blut und keine Verletzungen sehen könne. Fremdanamnetisch sei berichtet worden, dass die Beschwerdeführerin von Flashbacks erzählt habe und das Vermeidungsverhalten bestünde darin, dass längere Fahrten mit dem Zug alleine vermieden würden. In der Untersuchungssituation sei sie sichtlich angespannt und psychisch belastet gewesen, was sich nach einer zehnmütigen Pause wieder beruhigt habe. Traumaspezifische

Symptome in psychopathologischem Ausmass würden lediglich in Form des häufigen Wiedererinnerns vorliegen. Es liege keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vor (Urk. 12/26/19-23). Bei der standardisierten Erfassung vom Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (Mini-ICF-AAP) seien in der Flexibilität und Umstellungsfähigkeit, der Selbstbehauptungsfähigkeit sowie bei spontanen Aktivitäten eine mittelgradige Beeinträchtigung festgestellt worden. Bei der Durchhaltefähigkeit und der Verkehrsfähigkeit seien schwere Beeinträchtigungen festgestellt worden (Urk. 12/26/25).

Diagnostisch könnten eine mittelgradige depressive Episode mit chronischem Verlauf seit mindestens Oktober 2010 sowie eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, ebenfalls seit mindestens Oktober 2010, festgestellt werden. Da die Schmerzstörung bereits vor der ausgeprägten depressiven Symptomatik vorhanden gewesen sei, sei von einer eigenen psychopathologischen Identität auszugehen, auch wenn sich die Schmerzen und die Depression wechselseitig beeinflussen würden. Es sei von einer schweren Ausprägung der Schmerzstörung auszugehen. Nicht bestätigt werden könne die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) trotz Vorliegen eines belastenden Ereignisses von aussergewöhnlicher Bedrohung, da es an Flashbacks sowie Vermeidungsverhalten fehle. Es würden lediglich eine teilweise Unfähigkeit, sich an Aspekte des Ereignisses zu erinnern,

und Schlafstörungen vorliegen (Urk. 12/26/27-31).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, in bisheriger

Tätigkeit als Reinigungsfrau bestehe seit dem gescheiterten Arbeitsversuch zwischen Juli und September 2023 keine Arbeitsfähigkeit mehr. In einer angepassten Tätigkeit, bei der es sich um eine körperlich wenig anspruchsvolle Tätigkeit, abwechselnd stehend sowie sitzend, ohne Überkopf- und Bodenarbeiten handle und welche in einer ruhigen

Umgebung ausgeführt werde, seien drei bis vier Stunden täglich bei einem 30-40 % Pensum möglich (Urk. 12/26/36). 4.3

Am 26. Juli 2024 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, der aus der Beschwerdeführerin ihrem Ehemann sowie den fünf Kindern besteht (Urk. 12/32). Die Abklärungsperson hielt fest, die Beschwerdeführerin habe angegeben, 8

Jahre in I. zur Schule gegangen zu sein

und keine berufliche Ausbildung absolviert zu haben. Sie sei als Hausfrau und Mutter tätig gewesen und im Jahr 2010 im Rahmen des Familiennachzuges mit ihren beiden älteren Töchtern in die Schweiz gekommen. Zwischen Januar 2020 und Mai 2020 habe sie 38 Stunden im Monat als Reinigungsangestellte gearbeitet, was einem 22 % Pensum

entspreche . Diese Stelle habe sie jedoch aufgeben müssen, weil es ihrem Ehemann aufgrund seiner Rückenproblematik sehr schlecht gegangen sei. Vom Juli 2023 bis September 2023 habe sie einen erneuten Arbeitsversuch unternommen, und jeden Abend nach Ladenschluss für ein bis zwei Stunden als Reinigungsangestellte gearbeitet

und somit 9 Stunden die Woche gearbeitet . Aufgrund der Schulterproblematik habe sie diese Tätigkeit wieder aufgeben müssen. Die Beschwerdeführerin führte gegenüber der Abklärungsperson aus , dass sie bei guter Gesundheit zu 50

% arbeiten würde , um das Familienbudget zu entlasten . Die Abklärungsperson

erachtete diese Angabe als nicht plausibel, da die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit nie ein hohes Pensum geleistet und sich auch nie um eine 50 % Anstellung bemüht habe. Sie habe sich auch nicht beim RAV zur Stellenvermittlung angemeldet. Es sei daher davon auszugehen, dass sie im Gesundheitsfall weiterhin zu 22

% tätig gewesen wäre (Urk.

12/32/ 2- 3) .

Im Bereich Ernährung, welcher mit 30 % zu gewichten sei,

erleide die Beschwerdeführerin eine Einschränkung von 5 % . Sie bereite das Frühstück und das Mittagessen zu . Am Abend koche jeweils die älteste Tochter unter Mitthilfe der Beschwerdeführerin und wenn es ihr schlecht gehe, würden die Kinder kochen. Die Reinigung nach den Mahlzeiten und den Wochenkehr erledige man jeweils gemeinsam. Gründliche Reinigungen könne

die Beschwerdeführerin nicht mehr ausführen und würden von den älteren beiden Töchtern übernommen . Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es den Kindern und dem Ehemann zuzumuten bei Kochabläufen und den Reinigungsarbeiten zu helfen. Auch sei es der Beschwerdeführerin zumutbar Essen vorzukochen und einzufrieren. Einzig bei der gründlichen Reinigung könnten minimale Einschränkungen eingerechnet werden (Urk. 12/32/4-5) .

Die Wohnungspflege sei mit 22 % zu gewichten und die Einschränkung betrage 10.5 % . Die Beschwerdeführerin sei in der Lage abzustauben, aufzuräumen sowie die Badreinigung oberflächlich zu übernehmen. Die übrigen Arbeiten würden die älteren beiden Töchter übernehmen. Es sei den ältesten drei Kindern zuzumuten, ihre Zimmer in Ordnung zu halten und zu reinigen. Auch sei es ihnen und dem Ehemann zuzumuten bei der Reinigung der gemeinsamen Räume zu helfen und der Beschwerdeführerin sei es zuzumuten in Etappen sowie in angepasstem Tempo zu arbeiten (Urk. 12/32/5-6).

Auf den Bereich Einkauf entfalle ein Anteil von 5

% und es würden keine Einschränkungen bestehen. Kleinere Einkäufe könne die Beschwerdeführerin selber erledigen, sie nehme jeweils die drittjüngste Tochter mit, weil sie das Haus nicht mehr gerne alleine verlasse. Am Wochenende würden die älteren beiden Töchter mit zum Einkauf kommen. Der Ehemann könne aufgrund seiner Rückenproblematik keine schweren Taschen mehr tragen. Finanzielle und administrative Aufgaben würden die Kinder und der Ehemann aufgrund der Sprachbarriere übernehmen. Es könne den Familienmitgliedern zugemutet werden, die Beschwerdeführerin bei den Einkäufen zu entlasten. Ebenso sei es zumutbar schwerere Einkäufe online nach Hause liefern zu lassen (Urk. 12/32/6).

Im mit 12 % zu gewichtenden Bereich Wäsche und Kleiderpflege sei die Beschwerdeführerin zu 0 % eingeschränkt. Die Töchter seien beim Befüllen der Maschinen, dem Transport der Wäsche in die Waschküche und wieder zurück sowie dem Aufhängen der wenigen Wäschestücke, die nicht getumblert würden, behilflich. Die Wäsche werde gemeinsam gefaltet und weggeräumt. Die Beschwerdeführerin könne die Wäsche alleine sortieren und bügeln. Die Mithilfe der Familienmitglieder könne diesen zugemutet werden, ebenso die Benützung eines Wäscheständers für einzelne Wäschestücke (Urk. 12/32/6-7).

Bei der Kinderbetreuung, die mit 31 % zu gewichten sei, bestehe keine Einschränkung. Gemäss der Beschwerdeführerin hätte aufgrund der gesundheitlichen Verfassung noch nie eine Entlastung organisiert werden müssen (Urk. 12/32/7).

Insgesamt erleide die Beschwerdeführerin bei der Erledigung der Aufgaben im Haushalt eine Einschränkung von 3.8 %, wobei diese unter Berücksichtigung dessen, dass die Beschwerdeführerin zu 78 % im Haushalt tätig sei, auf 2.96 % sinke (Urk. 12/32/8). 5. 5.1

Die Einschätzung der RAD-Ärztin H. ___ zu den somatischen Beschwerden vermag zu überzeugen. Sie wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den relevanten Akten erstattet (Urk. 12/35/4-6). Am daraus gezogene n Schluss, dass die somatischen Beschwerden mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht zu einer längerdauernden Arbeitsunfähigkeit führen, besteht kein Zweifel. Die behandelnden Ärzte stellten nur minimale degenerative Veränderungen (Urk. 12/4/ 9) fest

und es wurde mehrfach festgehalten, dass die Schmerzen muskulär

bedingt seien (Urk. 12/4/ 9 und Urk. 12/ 4/21)

oder mit den erhobenen Befunden nicht erklärt werden könnten (Urk. 12/4/7). Bezüglich der geklagten Beinschmerzen ist zudem nach Durchführung der empfohlenen Behandlung mit einer Besserung zu rechnen (Urk.

12/35/5-6).

Die Beschwerdeführerin machte geltend, es müsse eine polydisziplinäre Begutachtung erfolgen, um die Aktenlage zu ergänzen (E. 2.2). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist ein interdisziplinäres Vorgehen nicht stets dann geboten, wenn Diagnosen aus verschiedenen Disziplinen gestellt werden, sondern nur dort, wo die verschiedenartigen Leiden für sich und in ihrem Zusammenwirken invalidisierend wirken können (Urteil des Bundesgerichts 9C_330/2018 vom 5. Februar 2019 E. 5.1.1.).

Vorliegend liegt aus somatischer Sicht eine überzeugende Einschätzung des RAD vor. Divergierende Einschätzungen der behandelnden Ärzte

liegen nicht in den Akten. Zwar wies der behandelnde Hausarzt darauf hin, dass die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei (Urk.

12/14/4). Dass dies aus somatischen Gründen der Fall sein sollte, führte er jedoch nicht aus. Vielmehr lassen die genannten Diagnosen eines chronifizierten Schmerzsyndroms und einer chronischen Depression auf eine psychiatrische Ursache schliessen (Urk.

12/14/3). Die multiplen Schmerzen wurden innerhalb der Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren von der psychiatrischen Gutachterin eingehend berücksichtigt und es wurde explizit auf die teilweise vorliegenden somatischen Ursachen Bezug genommen (siehe insbesondere Urk. 12/26/30). Die Gutachterin nahm sogar selber

eine kurze somatische Untersuchung vor und hielt ihren erhobenen Befund fest (Urk. 12 / 26/23-24). Es ist nicht ersichtlich, welches mögliche Zusammenwirken zwischen den Diagnosen nicht berücksichtigt worden sein könnte, weshalb die IV-Stelle zu Recht keine polydisziplinäre Begutachtung veranlasste und in somatischer Hinsicht auf die Beurteilung von Dr.

H.____ abstellte. 5.2

Auch das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____ vom 26. März 2024 vermag grundsätzlich zu überzeugen. Es wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den relevanten Vorakten (Urk. 12/26/ 6-11) und den von der Beschwerdeführer in geklagten Beschwerden (Urk. 12/26/12) sowie gestützt auf die umfassende fachärztliche Untersuchung (Urk. 12/26/19-25) erstattet. Die medizinischen Überlegungen sowie die daraus gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (Urk.

12/27-38). Im Gutachten werden die im strukturierten Beweisverfahren nötigen systematisierten Indikatoren diskutiert. So äusserte sich die Gutachterin zur Gesundheitsschädigung, zu den persönlichen Ressourcen, dem sozialen Kontext sowie zur Konsistenz und Plausibilität (Urk. 12/26/32-34). Mithin erfüllt das Gutachten die an eine beweiskräftige ärztliche Beurteilung gestellten Anforderungen (vgl. E . 1. 4 f.).

Gestützt auf die medizinischen Unterlagen ist damit überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit zu 30-40

% arbeitsfähig ist.

Zum Verlauf der Arbeitsfähigkeit hielt die Gutachterin fest, von Juli bis September 2023 habe die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch absolviert, welcher abgebrochen werden musste. In Folge dieses gescheiterten Arbeitsversuchs sei die Arbeitsfähigkeit im angestammten Bereich als aufgehoben anzusehen (Urk.

12 /26/36). Diese Formulierung lässt darauf schliessen, dass die Gutachterin sich mit dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit nicht näher auseinandersetzte. Insbesondere legte sie nicht dar, weshalb diese erst im Jahr 2023 hätte eingetreten sein sollen. Die von ihr gestellten Diagnosen der mittelgradigen depressiven Episode mit chronischem Verlauf sowie der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren erachtete sie beide als mindestens seit Oktober 2010 bestehend (Urk.

12/26/31). Dies erscheint angesichts dessen, dass die Beschwerdeführerin angab, seit dem Jahr 1998 immer wieder unter Phasen mit gedrückter Stimmung zu leiden (Urk.

12/26/27) , und die Psychiaterin darauf hinwies, die Schmerzstörung sei wohl durch die traumatischen Lebensereignisse im Jahr 1998 ausgelöst worden (Urk.

12/26/30) , als nachvollziehbar. Unklar erscheint hingegen, weshalb die schon lange bestehenden psychiatrischen Erkrankungen sich erst im Jahr 2023 ausgewirkt haben sollten. Vielmehr lässt die Erwerbsbiografie

der Beschwerdeführerin – abgesehen von einigen Monaten in den Jahren 2013 und 2020 sowie dem Arbeitsversuch im Jahr 2023 mit einem Pensum von jeweils maximal 22

% ging sie

nie einer

ausserhuslichen Tätigkeit nach - darauf schliessen, dass der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit mit demjenigen der Erkrankungen korrelierte. Dass die Beschwerdeführerin keiner Arbeit im ausserhuslichen Bereich nachging, war jedenfalls mindestens seit dem Jahr 2017 nicht auf ihre Aufgaben in der Kinderbetreuung zurückzuführen, ist doch ihr Ehemann spätestens seit diesem Jahr nicht mehr arbeitstätig und könnte daher die Kinderbetreuung gewährleisten (Urk.

12/26/26). Dass die Beschwerdeführerin erst seit dem Jahr 2023 (teilweise) arbeitsunfähig sein sollte, erscheint daher unwahrscheinlich. Wäre die Arbeitsunfähigkeit indes zeitgl e ich mit den psychiatrischen Krankheiten eingetreten, wäre der Versicherungsfall spätestens im Oktober 2010 und damit bereits vor Einreise in die Schweiz im Jahr 2011 eingetreten. Diesfalls wäre eine Leistungsfl icht der Invalidenversicherung ausgeschlossen. Die IV-Stelle wäre daher gehalten gewesen, der Gutachterin entsprechende Rückfragen zu stellen oder weitere Abklärungen zu veranlassen. Da indessen – wie nachfolgend aufgezeigt wird – selbst für den Fall, dass die Arbeitsunfähigkeit erst im Jahr 2023 eingetreten sein sollte, kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht, kann vorliegend darauf verzichtet werden, die Sache an die IV-Stelle zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. 5.3

Bezüglich dem Haushaltsabklarungsbericht machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei zu Unrecht von relativ geringen Einschränkungen ausgegangen worden. Den Kindern und dem teilinvaliden Ehemann könne die Unterstützung im Haushalt nicht im von der Beschwerdegegnerin geforderten Umfang abverlangt werden (Urk.

1, E. 2.2).

Diesem Vorbringen ist entgegenzuhalten, dass bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz ist. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernunftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Ein invaliditatsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlöhnung oder durch Angehörige verrichtet werden, denen dadurch nachgewiesenermassen eine Erwerbseinbusse oder doch eine unverhältnismässige Belastung entsteht. Die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen geht daher weiter als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen).

Es ist den Kindern und dem Ehemann zuzumuten, die Beschwerdeführerin im Haushalt zu unterstützen. Der von der Abklärungsperson ermittelte Grad der Einschränkung ist vor dem Hintergrund der zu berücksichtigenden Mithilfe der Familienmitglieder durchaus nachvollziehbar. Auch die vorgeschlagenen alternativen Verhaltensweisen wie die Benützung eines Waschestanders für die wenigen Wäschestücke, die die Familie an der Luft trocknen lässt, das Vorkochen und Einfrieren von Mahlzeiten sowie das Liefernlassen von schweren Einkäufen scheinen angebracht und zumutbar (Urk. 12/32/5-7). Es wurde berücksichtigt, dass der Ehemann aufgrund der Rückenproblematik eingeschränkt ist, insbesondere bei der Mithilfe beim Einkauf, wobei zumutbare alternative Verhaltensweisen aufgezeigt wurden, um die Einschränkungen bei schweren Einkäufen auszugleichen

(Urk. 12/32/6). Die Beschwerdeführerin ist gemäss Abklärungsbericht nicht mehr in der Lage, gründliche Reinigungsarbeiten und Spezialreinigungen selber zu erledigen. Entsprechend wurde unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht eine Einschränkung in den Bereichen Ernährung und Wohnungspflege attestiert. In den übrigen Bereichen wurde unter Berücksichtigung der Mithilfe der Familie keine Einschränkung festgestellt. Gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin ist sie in diesen Bereichen fähig, alle anfallenden Arbeiten alleine oder mit Hilfe der Familienmitglieder zu erledigen. Dies deckt sich auch mit den Aussagen gegenüber der Gutachterin, wobei lediglich der Umfang der Hilfe nicht klar ermittelbar gewesen sei (Urk. 12/26/16). Insgesamt ist die Einschätzung der Abklärungsperson nachvollziehbar und es kann auf diese abgestellt werden. 6.

6. 1

Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen der festgestellten Einschränkungen. Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als teilerwerbstätige Person mit einem Beschäftigungsgrad von 22 %, welche daneben mit einem Pensum von 78 % im Haushalt tätig ist (Urk.

2). Dies ist nicht zu beanstanden.

Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nie in einem höheren Pensum als 22 %

erwerbstätig war (Urk. 12/27 und Urk. 12/34). Dies obwohl ihr Ehepartner spätestens seit dem Jahr 2017 keiner Arbeitstätigkeit mehr nachging (Urk.

12/26/26). Entgegen der Behauptung der Beschwerdeführerin (Urk.

1, E.

2.2) handelt es sich bei der im Rahmen der Haushaltsabklärung am 26.

Juli 2024 getätigten Aussage ,

sie würde im Gesundheitsfall zu 50

% arbeiten , nicht um eine Aussage der ersten Stunde. Bereit s

anlässlich der psychiatrischen Explorationen, die am 8. und 18. März 2024 stattfanden (Urk. 12/26/1), äusserte sich die Beschwerdeführerin zu ihren Erwerbsabsichten im Gesundheitsfall: Vom Grundsatz her würde sie gerne wieder zu 20 % arbeiten, da die Arbeit für sie eine gute Ablenkung von ihren Gedanken gewesen sei (Urk. 12/26/15). Auch führte sie aus, dass sie sich momentan nicht vorstellen könne, zu arbeiten, aber vielleicht in Zukunft einmal, wenn ihre Schmerzen besser und die Kinder grösser und aus dem Haus wären (Urk. 12/26/17). Auch diese Aussage lässt darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit aktuell nur in einem Teilzeitpensum von ca. 20 % erwerbstätig wäre. Die finanzielle Lage der Familie spricht – entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin - nicht für eine höhere Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall. Die Beschwerdeführerin führte aus, ihre Erwerbstätigkeit im Jahr 2020 aufgegeben zu haben, weil es ihrem Ehemann aufgrund seiner Rückenproblematik schlechter gegangen sei (Urk. 12/32/3). Die Familie bezieht bereits seit Januar 2015 wirtschaftliche Hilfe (Urk. 12/2), dennoch sind zwischen 2015 und 2019 keine Erwerbstätigkeiten durch die Beschwerdeführerin belegt (Urk. 12/27). Es ist damit überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass die Beschwerdeführerin auch im Gesundheitsfall

nur in einem Pensum von ca. 20 % erwerbstätig wäre. 6.2 6.2.1

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist in einem ersten Schritt im Bereich der Erwerbstätigkeit ein Einkommensvergleich vorzunehmen, wobei von einer 30- 40 % igen Restarbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit auszugehen ist (E. 4 . 2) . 6.2.2

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 aus geglichener 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).

6.2.3

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (vgl. BGE 145 V 141 E. 5.2.1, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV).

Liegt das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der Lohnstrukturerhebung (LSE) nach Artikel 25 Absatz 3 IVV, so entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes (Art. 26 Abs. 2 IVV). 6.2.4

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3 IVV bestimmt. 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 Beizug 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). 6.2 .5

Vorliegend ist als letztes Einkommen ein solches als Reinigungskraft zu einem Stundenlohn von Fr. 24.03 inklusiven Ferien- und Feiertagsentschädigung sowie Anteil 13. Monatslohn (à Fr. 1.85) beziehungsweise zu einem Grundlohn Fr 20.20 ausgewiesen (Urk. 12/34 /1). Gemäss dem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für die Reinigungsbranche, der gemäss dem

Arbeitsvertrag Anwendung findet (Urk. 12/34/1), beträgt die Arbeitszeit bei einem 100 %-Pensum 42

Stunden in der Woche (Art. 6.2 GAV). Zudem haben Mitarbeiter, die länger als drei Monate angestellt sind, Anspruch auf einen 13. Monatslohn (Art. 5.2 GAV). Es ist daher von einem Valideneinkommen von Fr. 48'157.-- (= ([Fr. 20.20 + Fr. 1.85] x 42 Stunden x 52 Wochen pro Jahr) im Jahr 2023 auszugehen.

Der durchschnittliche Lohn für eine ungelernete Frau in der Branche 81, Gebäudereinigung,

lag im Jahr 2022 bei Fr. 4'006.-- im Monat

(LSE 2022, Kompetenzniveau 1 für Frauen, Erbringung von sonstigen wirtschaftlichen Dienstleistungen

[ohne 78]). Selbst unter Berücksichtigung der Lohnentwicklung bis ins Jahr 2023

(Fr. 4'006.-- / 102.1 x 103.9 = 4'077.-- im Monat, vgl. BFS, Tabelle T1.1.20, Nominallohnindex, Frauen, 2022-2023, N 77-82; entspricht den im Verfügungszeitpunkt aktuellsten Daten), liegt die Differenz zwischen dem durchschnittlichen und dem effektiv erzielten Lohn deutlich unter 5%. Eine Parallelisierung fällt somit ausser Betracht und es ist basierend auf dem

zuletzt effektiv erzielten

Einkommen, hochgerechnet auf ein Vollzeitpensum von einem Valideneinkommen von Fr. 48'157.-- auszugehen. 6.

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