

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00199 vom 12. November 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00199

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00199 du 12 novembre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00199 del 12 novembre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1977 geborene X.____, nichterwerbstätig und Mutter einer 2003 geborenen Tochter, meldete sich am 3. September 2024 unter Hinweis auf eine Leukämie mit Stammzellen Transplantation, Graft versus Host Disease (GvHD), « Bandscheiben » und Verdacht auf Lupus bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische Abklärungen und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit im Haushalt (Abklärungsbericht vom 18. Dezember 2024, Urk. 8/16). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk.

8/18) wies sie einen Leistungsanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 11. Februar 2025 ab (Urk. 2).

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	49 Prozent	47.5 Prozent	46 Prozent	44 Prozent	42 Prozent	40 Prozent	37.5 Prozent	35 Prozent	33 Prozent	31 Prozent	29 Prozent	27.5 Prozent	25 Prozent
prozentualer Anteil	48 Prozent	45 Prozent	42.5 Prozent	40 Prozent	37.5 Prozent	35 Prozent	32.5 Prozent	30 Prozent	27.5 Prozent	25 Prozent	22.5 Prozent	20 Prozent	17.5 Prozent

E. 1.3

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 Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich nach Artikel 7 Absatz 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV).

E. 1.4

Die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG entspricht der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich (Art. 6 ATSG; BGE 130 V 97 E. 3.2). Bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten ist die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte. Für die im Haushalt tätigen Versicherten bedeutet dies, dass sie Verhaltensweisen zu entwickeln haben, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihnen eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltarbeiten ermöglichen. Kann die versicherte Person wegen ihrer Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss sie in erster Linie ihre Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Ein invaliditätsbedingter Ausfall darf bei im Haushalt tätigen Personen nur insoweit angenommen werden, als die Aufgaben, welche nicht mehr erfüllt werden können, durch Drittpersonen gegen Entlohnung 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 Gesundheitschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung. Geht es um die Mitarbeit von Familienangehörigen, ist danach zu fragen, wie sich eine vernünftige Familiengemeinschaft einrichten würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären. Dabei darf nach der Rechtsprechung unter dem Titel der Schadenminderungspflicht nicht etwa die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt,

das allen falls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt. Schliesslich vermag die Tatsache, dass sich die der Rechtsprechung zugrunde liegenden, in Art. 159 Abs. 2 und 3 des Zivilgesetzbuches (ZGB) zwischen den Ehegatten und in Art. 272 ZGB zwischen Eltern und Kindern statuierten Beistandspflichten nicht unmittelbar durchsetzen lassen (d.h. weder klagbar noch vollstreckbar sind), sondern nur freiwillig erfüllt werden können, an der Schadenminderungspflicht der im Haushalt beschäftigten Versicherten nichts zu ändern. Denn wie auch im Erwerbsbereich darauf abzustellen ist, ob die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich verwertbar ist, unabhängig davon, ob eine solche Anstellung rechtlich durchsetzbar ist, ist auch in Bezug auf den Haushaltbereich davon auszugehen, was in der sozialen Realität üblich und zumutbar ist, unabhängig davon, ob eine Mithilfe rechtlich durchsetzbar ist (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). 1.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 11. März 2025 (Eingang) Beschwerde und beantragte, es die Streitsache in Aufhebung der angefochtenen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zwecks Neuabklärung in medizinischer und « haus hälterischer » Hinsicht sowie Neuentscheid zurückzuweisen. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zu gewähren (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin angezeigt wurde (Urk. 9). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid erwog die Beschwerdegegnerin, gestützt auf die Abklärungen Ort sei die als zu 100 % im Haushalt tätig zu qualifizierende Beschwerdeführerin im Umfang von 28.3 % eingeschränkt. Daraus resultiere ein entsprechender rentenausschliessender IV-Grad von unter 40 % (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wandte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den als integralen Bestandteil dieser Beschwerde geltenden Bericht des Spitals Y.____ vom 6. August 2024 (vgl. nachfolgend: E. 3.1) ein, sie leide an schlimmsten onkologischen Diagnosen. Zudem werde sie im Y.____ auch rheumatologisch, dermatologisch und endokrinologisch behandelt. Die entsprechenden Berichte habe die Beschwerdegegnerin nicht verlangt resp. eingeholt. Daher sei sie über die medizinische Situation zu wenig informiert. Die Beschwerdeführerin leide an einer polydisziplinären Betroffenheit schweren Grades mit massiver Beteiligung beider Schultern sowie Adipositas mit BMI 45.8, welche durch die medizinische Behandlung mitverursacht worden und nach Massgabe von BGE 8C_104/2024 zu prüfen sei. Dies habe die Beschwerdegegnerin unterlassen, was zu rügen sei. Umso mehr mit Blick auf die bereits erwähnten Komorbiditäten. Kämen hinzu die Diagnosen in den Berichten der Augenklinik vom 28. Oktober 2024 sowie der Klinik für Gastroenterologie des Y.____ vom 12. September 2024. Weitere Berichte über die zahlreichen und zahllosen Behandlungen im Y.____ seien einzuholen. Nach Einholung dieser Berichte sei die Beschwerdeführerin gutachterlich zu untersuchen, bevor eine Haushaltsabklärung durchgeführt werde, damit der wahre medizinische Zustand ermittelt und auf dessen Basis eine korrekte und gesetzeskonforme Verfügung erlassen werde. Soweit bereits im vorliegenden Beschwerdeverfahren weitere Berichte eingeholt würden, sei ein zweiter

Schriftenwechsel anzuordnen. Alsdann verdiene die Haushaltabklärung diesen Namen nicht. Der Ehemann der Beschwerdeführerin fühle sich völlig betrogen, wenn er diesen Bericht lese. So habe er zum Beispiel klar ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin nichts einkaufen resp. beim Einkauf nicht helfen könne. Dass letztere dennoch für den Einkauf als zu 10 % als arbeitsfähig erklärt worden sei, sei krass falsch und könne nicht akzeptiert werden. Alsdann seien sowohl der Ehemann und die Tochter gesundheitlich angeschlagen, weshalb sie den nötigen Support nicht liefern könnten. Der Umfang der vorliegenden angenommenen Schadenminderungsspflicht sei daher nicht statthaft. Allein deshalb rechtfertige sich eine neue Abklärung vor Ort, nachdem der medizinische Sachverhalt vollständig abgeklärt worden sei (Urk. 1). 3.

3.1

Im Konsiliarbericht vom 6. August 2024 hielten die behandelnden Ärzte der Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie, Y.____, folgende Hauptdiagnosen fest (Urk. 8/11/7

f.): - Status nach Rezidiv des myeloischen Sarkoms Ovar rechts, ED 13. Oktober 2021; - myeloisches Sarkom im Bereich der linken Adnexe (WHO 2016), EM September 2018; - immunologische Konstellation eines systemischen Lupus erythematoses, ED März 2023; - subkutane Weichteilschwellung Schulterbereich links; - multi-segmentäre Lungenembolie, ED 30. Oktober 2023; - Hepatitis führende Hepatopathie, ED Oktober 2021; - steroid-refraktäre GvHD im oberen und unteren Gastrointestinaltrakt, Stadium 3, Overall Grad III; - HLA-Alloimmunisierung, ED November 2021; - Lentigo

simplex Labium minus links; - Valleculazyste links, ED April 2019; - Verdacht auf sensible Polyneuropathie.

Als Nebendiagnosen hielten sie eine Migräne, regelmässiger Cannabiskonsum, Adipositas Grad II, benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel links (ED 15. Mai 2024) und eine allergische Reaktion auf Novalgin

(ED

September 2018) fest (Urk. 8/11/10).

Infolge des im September 2021 festgestellten Rezidivs des myeloischen Sarkoms Ovar rechts sei am 13. Oktober 2021 eine laparoskopische Hysterektomie mit Adnexektomie rechts, Induktionstherapie ab dem 30. Oktober 2021 sowie Blutstammzellentransplantation am 6. Januar 2022 erfolgt. In den Verlaufskontrollen von April 2022 (Dreimonatskontrolle) und Juli 2022 (Sechsmonatskontrolle) sowie Januar 2023 (12-Monatskontrolle) und Juli 2023 (18-Monatskontrolle) habe sich eine vollständige Remission ohne Hinweise auf ein Rezidiv des myeloischen Sarkoms oder Lymphknoten- oder Fernmetastasen gezeigt (Urk. 8/11/10 f.).

Aktuell, ca. 28 Monate nach der allogenen Stammzellentransplantation,

beklage die Beschwerdeführerin weiterhin eine deutlich reduzierte Leistungsfähigkeit. Die bereits seit längerem beschriebene Schwindelsymptomatik sei seit der Drehstuhlreposition am ehesten als benigner Lagerungsschwindel (BPLS) zu werten und zwischenzeitlich deutlich

regredient. Aktuell

hätten sich klinisch keine Anhaltspunkte für ein Rezidiv der

GvHD Grunderkrankung ergeben. Bezüglich der hepatischen GvHD hätten sich unter der immunsuppressiven Therapie zuletzt stabil leicht erhöhte Leberwerte gezeigt, sodass nach rheumatologischer Standortbestimmung eine langsame Reduktion der Therapie evaluiert werden könne. Bezüglich der kutanen GvHD hätten sich unauffällige Hautverhältnisse gezeigt. Unklar bleibe weiterhin die Ätiologie der intermittierenden Gelenkschmerzen (DD: GvHD ,

wobei sich unter CsA aktuell keine

Besserung

eingestellt habe ; DD: rheumatologische Grunderkrankung, wobei die im Juni 2024 erfolgte rheumatologische Mitbeurteilung die Ätiologie nicht weiter eingrenzen können). Die Gelenkschmerzen seien daher differenzialdiagnostisch im Rahmen der bekannten chronischen GvHD respektive eines im Rahmen der Transplantation aufgetretenen Lupus erythematodes zu interpretieren , sodass man sich für einen Therapieversuch mit Rituximab entschieden habe (Urk. 8/11/13). 3.2

Dr. med. Z.____, Fachärztin für Innere Medizin und Infektiologie,

regionaler ärztlicher Dienst (RAD), hielt mit interner Stellungnahme vom 14. Oktober 2024 folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit fest (Urk. 8/17/3): - Rezidiv eines myeloischen Sarkoms rechts (ED 13. Oktober 2021) mit /bei - totale r laparoskopischen Hysterektomie, Adnexektomie rechts und Vulvabiopsie am 13. Oktober 2021 - allogener Blutstammzelltransplantation am 6. Januar 2022 - Immunsuppression mit Cyclosporin und Mycophenolat

Mofetil - Komplikationen :

GvHD - myeloisches Sarkom im Bereich der linken Adnexe (EM: März 2018) ; - immunologische Konstellation eines systemischen Lupus erythematodes (ED März 2023).

Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hielt sie eine multisegmentale Lungenembolie (Oktober 2023) fest (Urk.

E. 5

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

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

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

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1).

E. 8

/17/4). 3.3

Dem Bericht vom 18. Dezember 2024 über die Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt vom 17. Dezember 2024 ist zunächst zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin zusammen mit ihrem 1978 geborenen, zurzeit arbeitsunfähigen Ehemann sowie der zurzeit 21-jährigen, nicht erwerbstätigen Tochter auf dem 2. Stock in einer 5.5-Zimmer Eigentumswohnung mit Lift, mehreren Terrassen und eigenem Waschraum im Keller lebt (Urk. 8/16/3, Urk. 8/16/5). Der Ehemann sei anlässlich der Abklärung vor Ort anwesend gewesen (Urk. 8/16/1). Sowohl letzterer als auch die Tochter seien im Zuge der schweren Erkrankung der Beschwerdeführerin selbst erkrankt. Der Ehemann sei seit 2021 immer wieder krankgeschrieben gewesen, dann sei es ihm wieder besser gegangen und ab Sommer 2023 habe er sich wieder in die Arbeit gestürzt. Im Juni 2024 habe er einen Herzinfarkt erlitten und zwei Stents bekommen. Eine weitere Operation stehe noch bevor. Bis November 2024 sei er in einer ambulanten Herz-Reha gewesen. Die Tochter habe im Oktober 2021 das Gymnasium trotz guter Leistungen abgebrochen und es sei ein Klinikaufenthalt nötig gewesen. Jetzt sei sie einfach zu Hause und bei der IV angemeldet für Integrationsmassnahmen. Es sei bei ihr eine Borderline Störung diagnostiziert worden. Die gesamte Situation der Familie sei schwierig. Die Beschwerdeführerin müsse jedoch keine pflegerische oder betreuerische Unterstützung für den Ehemann oder die Tochter leisten (Urk. 8/16/3). Alsdann habe die Beschwerdeführerin berichtet, es gehe ihr gar nicht gut. Die Ärzte seien nicht mehr optimistisch und es gebe keine Behandlungsoptionen mehr. Beim Kortison und bei der Immunsuppression

wisse man nicht, ob es helfe oder ob die Nebenwirkungen überwiegen. Die Stammzellentransplantation habe bei ihr zu einer umgekehrten Abwehrreaktion geführt und ihre Situation noch verschlimmert. Am schlimmsten seien die Gelenkschmerzen, sie habe extreme Schmerzen in den Händen und den Armen. Vor lauter Schmerzen leide sie dann an Übelkeit. Sie habe keine Energie und keine Ausdauer. Nach 10 Minuten leichter Aktivität sei sie extrem erschöpft und benötige eine Pause. Zusätzlich habe die Beschwerdeführerin Probleme mit den Bandscheiben und habe Osteoporose. Sie könne noch maximal eine Stunde am PC sein oder ein Spiel spielen. Vor einem Jahr habe sie noch eine Lungenembolie erlitten. Seelisch gehe es ihr immer dann nicht gut, wenn es um ihre Krankheit gehe. Sie sei dann immer sehr traurig und habe auch die Hoffnung ein wenig verloren. Sie sei nicht mehr in der Lage, eine Treppe zu überwinden. Das sei schon schlimm. Zusätzlich leide sie auch noch an extremem Schwindel. Das habe mit den Kügelchen im Gehör zu tun (Urk. 8/16/2) .

Ihren Tagesablauf habe die Beschwerdeführerin wie folgt geschildert : Sie stehe zwischen 08.00 und 09.00 Uhr auf, trinke einen Kaffee und nehme ihre Tabletten ein. Sie pflege sich jeweils am Morgen. Über den Tag mache sie nicht viel. Viel leicht möge sie eine Stunde am PC etwa spielen, ansonsten ruhe sie sich aus. Sie helfe beim Kochen so gut es möglich sei und müsse sich dann am Nachmittag nach dem Essen wieder hinlegen. Hauptsächlich kochten der Ehemann oder die Tochter. Abends nehme sie um 21.00 Uhr ihre Tabletten und creme sich mit der Östrogen Lotion ein. Spätestens um 23.00 Uhr gehe sie ins Bett (Urk. 8/16/2).

Die monatlichen Einkünfte der Familie beliefen sich auf Fr. 7'000.-- Krankentag geld des Ehemannes. Die 2002 in die Schweiz eingereiste Beschwerdeführerin habe in der Schweiz nie gearbeitet. Sie habe auch davor in Frankreich und Deutschland nie gearbeitet. Sie habe das so gewollt. Sie exponiere sich nicht gerne und sei sehr introvertiert, deshalb habe sie es schon immer vorgezogen, Hausfrau zu sein. Nach der Einreise in die Schweiz sei sie schnell Mutter geworden. Sie würde auch im Gesundheitsfall keiner ausserhäuslichen Tätigkeit nach gehen (Urk. 8/16/4) .

Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 100 % im Haushalt arbeitstätig (Urk. 8/16/4) und kam zum Schluss, es sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar, die Arbeiten im Haushalt aufzuteilen und in Etappen zu erledigen. Es sei auch zumutbar, Abläufe anzupassen, diese zu vereinfachen und entsprechende Hilfsmittel anzuschaffen. Ein vermehrter Zeitaufwand könne nur begrenzt berücksichtigt werden. Schliesslich sei dem Ehemann und der Tochter die Mithilfe im Haushalt zuzumuten. Die Tätigkeitsbereiche im Haushalt gewichtete die Abklärungsperson sodann wie folgt (Urk. 8/16/5) : - Ernährung 45 % - Wohnungspflege 35 % - Einkauf/Besorgungen

E. 10

% - Kinderbetreuung 0 %

Zum Bereich «Ernährung» habe die Beschwerdeführerin berichtet, der Ehemann koche jeden Mittag und Abend etwas Warmes. Aufgrund der Erkrankung der beiden müsse immer frisch gekocht werden. Die Tochter koche hin und wieder auch. Vor ihrer Erkrankung habe die Beschwerdeführerin jeden Tag ein warmes Mittagessen für die Tochter und abends für die ganze Familie eine warme Mahlzeit gekocht. Jetzt könne sie höchstens noch drei bis vier Kartoffeln schälen. Danach sei sie erschöpft. Die Tochter

könne auch kochen und mache es auch. Sie sei aber aufgrund ihrer Erkrankung nicht zuverlässig. Wenn die Tochter koche, sitze die Beschwerdeführerin oft dabei und gebe Anweisungen. Manchmal hole der Ehemann auch etwas Fertiges aus einem Restaurant oder Take Away. Das sei aber eher selten. Vor ihrer Erkrankung habe die Beschwerdeführerin nach den Mahlzeiten die Küche aufgeräumt und gereinigt. Jetzt schaffe sie das nicht. Es liege alles beim Ehemann und der Tochter. Sie selbst schaffe es vielleicht noch, ihren Teller in die Küche zu bringen. Weil es der Ehemann und die Tochter im Moment selbst auch nicht schafften, nach dem Essen aufzuräumen, bleibe alles liegen und sammle sich an. Es sei sehr frustrierend und sie habe andere Ansprüche an den Haushalt. Die schwereren Arbeiten in der Küche, das Reinigen des Kühlschranks und des Backofens übernehme jetzt der Ehemann. Das funktioniere auch nicht immer. Nach fünf Jahren habe man letztens endlich den Tiefkühler abgetaut. Die Beschwerdeführerin sei nicht zufrieden wie es laufe. Sie könne aber auch nicht immer um Hilfe bitten. Laut eigenen Angaben des Ehemanns versuche man, die Küche einmal pro Woche richtig aufzuräumen, um den Verfall noch aufzuhalten. Er sei selbst auch überfordert.

Bei dieser Sachlage und unter Berücksichtigung der Mitwirkungspflicht sowie Erkrankungen der Familienmitglieder stellte die Abklärungsperson eine Einschränkung von insgesamt 32.5 %

(gewichtet 14.6 %) fest (Urk. 8/16/6).

Alsdann habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, die Wohnungs- und Haushaltspflege sei früher ihre Aufgabe gewesen; ebenso die Pflege der beiden Hauskatzen. Letzteres werde nunmehr von der Tochter übernommen, allerdings nicht besonders zuverlässig. Aufgrund der Bakterien dürfe sie (die Beschwerdeführerin) dies nicht mehr machen. Laut Angaben des Ehemanns würde er machen, was er könne, aber er sei einfach überfordert. Hilfe von aussen sei schon oft vorgeschlagen worden, aber er fühle sich dann wie ein Schiffbrüchiger, welchem von Schiffen zugerufen werde, was er machen soll. Echte Hilfe gebe es nicht. Wenn die Beschwerdeführerin sehe, dass es absolut nicht mehr gehe, nehme sie den Staubsauger in die Hand und versuche es. Danach habe sie tagelang Rückenschmerzen. Manchmal mache einfach tagelang niemand etwas. Vor dem gestrigen Saugen sei während vier Wochen nichts gemacht worden. Man habe die Situation wohl einfach akzeptiert. Es falle der Beschwerdeführerin schwer, Hilfe anzufordern. Das eine Badzimmer gehöre der Tochter. Sie müssen sich selbst darum kümmern. Das andere mache der Ehemann. Dies gelinge aber auch nicht regelmässig. Die Beschwerdeführerin selbst schaffe es, die Toilettenbürste zu benutzen und das Lavabo nach der Zahnpflege auszuwischen. Die Betten beziehe der Ehemann. Grössere Reinigungsarbeiten, wie Fenster- oder Terrasse putzen, habe man schon seit langem nicht mehr gemacht (Urk. 8/16/7). Der Zustand der Wohnung – so die Abklärungsperson – zeige, dass niemand die regelmässig anfallenden Hausarbeiten übernehme. Es sei der Beschwerdeführerin jedoch zuzumuten, kurze Handlungen ohne Gewichtsübernahme in Etappen und kleinen Einheiten durchzuführen und sich an leichten Reinigungsarbeiten zu beteiligen. Zudem sei es dem Ehemann und der Tochter zuzumuten, kurze Handlungen vorzunehmen, um die Beschwerdeführerin zu unterstützen. Überdies könnten Arbeiten im Haushalt durch regelmässige Pausen unterbrochen werden. Schliesslich sei es zumutbar, geeignete Hilfsmittel anzuschaffen wie beispielsweise einen Roboterstaubsauger. Abzüglich der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht sei im Bereich der Wohnungspflege insgesamt von einer 36.8%igen (gewichtet 12.9 %) Einschränkung auszugehen (Urk. 8/16/7 f.).

Nach eigenen Angaben gehe die Beschwerdeführerin einmal im Monat mit zum Einkaufen, damit sie aus dem Haus komme. Dabei könne sie absolut nichts tragen. Zudem sei der Weg zum Lidl (500 Meter) zu weit für sie. Ansonsten erledige der Ehemann die kleinen Einkäufe zwischen durch. Dies habe man schon immer ungefähr so gehandhabt. Administratives mache auch der Ehemann seit jeher für die ganze Familie. Die Abklärungsperson hielt alsdann fest, dass der Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen» sei schon bei Gesundheit der Beschwerdeführerin mehrheitlich vom Ehemann erledigt worden. Dinge, die schon vor der Erkrankung gemeinsam oder von anderen ausgeführt worden seien, könnten nicht als Einschränkung angerechnet werden. Es sei auch zumutbar, die Grosseinkäufe online zu erledigen. Bei dieser Sachlage könnten einzig die Einschränkungen im Bereich der persönlichen Besorgungen angerechnet werden. Daraus ergebe sich eine Behinderung im Umfang von 2 % (gewichtet 0.2 % , Urk. 8 /16/8).

Für die Erledigung der Wäsche und Kleiderpflege sei die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben früher immer verantwortlich gewesen. Das schaffe sie jetzt nicht mehr. Die Tochter übernehme die Kleiderwäsche für die eigenen und die Kleider der Beschwerdeführerin; der Ehemann mache seine Wäsche selber. Gebügelt habe schon lange niemand mehr. Die Beschwerdeführerin lege die eigene Wäsche selber zusammen, auf dem Bett sitzend. Früher habe sie die Hemden des Ehemanns für die Arbeit gebügelt. Jetzt sei das nicht mehr nötig. Die Abklärungsperson notierte, die Familie verfüge über einen eigenen Waschraum im Keller und es sei zumutbar, die Wäschepflege aufzuteilen. Es sei auch zumutbar, angepasste Kleider zu wählen und auf das Bügeln zu verzichten. Insbesondere, solange letzteres beruflich nicht notwendig sei. Die Benutzung des Wäschetrockners sei eben falls zumutbar. Zudem sei es der Tochter und dem Ehemann zuzumuten, die eigene Wäsche selber zusammenzulegen und im Schrank zu versorgen. Abzüglich der Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht sei in diesem Bereich von einer 6%igen (gewichtet 0.6 %) Einschränkung auszugehen (Urk. 8 /16/9).

Bei alledem resultiere im Haushaltsbereich eine Einschränkung von insgesamt 28.3 % (Urk. 8 /16/9). Der Anspruch auf Hilfenentschädigung sei von Amtes wegen geprüft und verneint worden (Urk. 8 /16/10). 4.

4.1

Da die Beschwerdeführerin seit ihrer Einreise in der Schweiz nie erwerbstätig war, richtet sich die Invaliditätsgradbemessung nach der spezifischen Methode des Betätigungsvergleichs (vgl. hievon, E. 1. 3 ; vgl. auch Rz . 3115

KSIR). Dies ist unbestritten. 4.2

Der Bericht ist von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse verfasst worden sowie begründet, plausibel und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen, womit er den an ihn gestellten Anforderungen entspricht. Der Richter greift in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (beispielsweise infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 94 E.

4). Die vorliegend erfüllten Beweiswürdigungskriterien gelten nicht nur hinsichtlich der Qualifikation, sondern auch für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). Soweit die Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang moniert, es sei krass falsch und könne nicht akzeptiert werden, wenn sie im Bereich Einkauf als zu 10 % arbeitsfähig erklärt werde (Urk. 1 Ziff. 9), verkennt sie, dass es sich dabei nicht um die « Arbeitsfähigkeit » , sondern um die prozentuale Gewichtung dieses Aufgabenbereichs handelt . Im Übrigen hielt die Abklärungsperson – konkordant mit den beschwerdeweise Ausführungen - fest, dass die Beschwerdeführerin «absolut nichts» tragen könne und nicht in der Lage sei , die Einkäufe selber zu transportieren. Zudem hat sie unter Hinweis auf die Situation vor der Erkrankung nachvollziehbar begründet, inwieweit die se Einschränkungen angerechnet werden können (vgl. Urk. 8/16/ 5 und Urk. 8/16/ 8). Als nicht nachvollziehbar erweist es sich ferner , wenn die Beschwerdeführerin moniert, im Bereich Wohnungspflege und bei Reinigungsarbeiten

sei lediglich eine 20%ige Einschränkung anerkannt worden (Urk. 1 Ziff. 10). Wurde ihr doch in diesem Bereich eine Einschränkung von insgesamt 36.8 % (gewichtet 12.9 %) attestiert (Urk. 8/16/8) ; eine 20%ige Einschränkung wurde lediglich für den Teilbereich der oberflächlichen Reinigungsarbeiten notiert, was nicht zu beanstanden ist. Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich vorbringt, die Schadenminderungspflicht der ebenfalls gesundheitlich angeschlagenen Hausgenossen sei vorliegend überzogen worden, ist in Erinnerung zu rufen, dass die im Rahmen der Invaliditätsbemessung bei einer Hausfrau zu berücksichtigende Mithilfe von Familienangehörigen grundsätzlich weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (vgl. hievore E. 1. 4). Rechtsprechungsgemäss dürfen dabei auch die zeitlichen Ressourcen von arbeitslosen oder IV-leistungs berechtigten Hausgenossen berücksichtigt werden (Urteil des Bundesgerichts

8C_229/2012

vom 17. September 2012 E. 9.1 mit

weiteren

Hinweisen).

Dabei hat die Abklärungsperson den besonderen

Umständen des vorliegenden Falles, namentlich

den

gesundheitlichen

Einschränkungen der Tochter und des Ehemannes , ausdrücklich

Rechnung

getragen , indem

sie von einer

vergleichsweise

herabgesetzten

Mitwirkungspflicht

ausgegangen

ist (vgl . e twa

Urk. 8/16/6).

Als nicht

stichhaltig

erweist

sich

auch das beschwerdeweise

Vorb r ingen , wonach die Familienangehörigen

infolge von IV- Massnahmen

« so viel »

abwesend

s ei en , dass

sie

sich in der wenigen

Freizeit

ausruhen

müssten

(vgl . Urk. 1 Ziff. 11). Letzteres gilt bereits

mit Blick auf die Möglichkeit

zur

freien

Zeiteinteilung

im

Haushalts bereich (vgl . Hievor E. 1.5). Darüber

hinaus

ergibt

sich

a us der beschwerdeweise

ingereichten

Vereinbarung

zur

Potentialabklärung des Ehemannes

eine
zeitlich
Beanspruchung von (lediglich) drei
Stunden pro Tag ,
über
ein en
Zeitraum von gut drei
Wochen . Anzumerken
ist
auch , dass
keine
Um stände
vor liegen , welche
auf einen
besonderen
Arbeitsaufwand
im
Haushalt
oder
Aufgabenbereich
schlies sen
l a ssen .
Zudem
sind
keinerlei
Bemühungen
oder

Verhaltensweisen der Beschwerdeführerin zur Reduktion der Auswirkungen der
Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich ersichtlich , was jedoch unter dem Aspekt
der allgemeinen Schadenminderungspflicht zu erwarten wäre . Im Gegenteil führte sie aus
, man habe die Situation «wohl einfach akzeptiert» (Urk. 8/16/7) . 4.3

In medizinischer Hinsicht wurden die Hauptdiagnosen im Abklärungsbericht aufgeführt (
Urk. 8/16/2) . Die interne Stellungnahme von Dr. Z.____ vom 14.

Oktober 2024 (Urk. 8/17/3 f.) erging in Kenntnis und unter Würdigung des als integrale r
Bestandteil der Beschwerde erklärte n Konsiliarberichts der Klinik für Medizinische

Onkologie und Hämatologie, Y.____, vom 6. August 2024. Darin werden die Diagnosen der Beschwerdeführerin Fachgebiet übergreifend aufgelistet, so auch die Adipositas Grad II. Gestützt auf BGE 151 V 66 ist bei der Adipositas wie bei jeder geltend gemachten gesundheitsbedingten Einschränkung im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt (E. 5.11). Vorliegend ergaben sich mit der Adipositas zu begründende Einschränkungen anlässlich der Haushaltsabklärung nicht und wurden solche auch in der Beschwerde nicht behauptet. Im Übrigen gilt selbstredend auch bei der Adipositas die Schadenminderungspflicht (Art. 7 IVG), so dass von der versicherten Person etwa die aktive Teilnahme an zumutbaren diätischen und medikamentösen Therapien resp. Verhaltenstherapien und Bewegungsprogrammen verlangt werden kann (Art. 7 Abs. 2 lit. d IVG; vgl. BGE 151 V 66, E. 5.10). Da der Bericht vom 6.

August 2024 eine hinreichende Übersicht über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin liefert, ist schliesslich nicht ein zusehen, weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Berichte anderer Abteilungen des Y.____ hätte einholen müssen. Aus den beschwerdeweise eingereichten Berichten (Urk. 3/4) ergeben sich denn auch keine neuen, entscheidungsrelevanten Erkenntnisse. Die darin genannten Diagnosen sind

mit dem Konsiliarbericht vom 6. August 2024

im Wesentlichen bereits aktenkundig. Inwiefern sich aus den im Januar 2025 sonographisch festgestellten Verkalkungen der Schultern beidseits Einschränkungen im Haushalt ergeben sollten, welche über das festgestellte Ausmass hinausgingen, ist nicht einzusehen und hat die Beschwerdeführerin auch nicht dargetan. Die Untersuchung in der Augenklinik des Y.____ vom 28. Oktober 2024 erbrachte einen altersentsprechenden Befund (vgl. Urk. 3/4). 4. 4

Zusammenfassend ist gestützt auf die hinreichend aufschlussreiche Aktenlage, insbesondere die beweisbildende Abklärung vor Ort, mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die

als zu 100 % im Haushaltsbereich arbeitstätig zu qualifizierende Beschwerdeführerin im Umfang von insgesamt 28.3 % eingeschränkt ist. Daraus resultiert aus dem Betätigungsvergleich ein rentenausschliessender IV-Grad von 28.3 %. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich weitere Abklärungen (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368 f., 136 I 229 E. 5.3 S. 236). 5.

Nach dem Gesagten erweist sich der angefochtene Entscheid als rechtens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 500.-- als angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.-- 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 diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin
Gräub Hediger

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