

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00216 vom 16. September 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-09-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00216](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00216)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00216 du 16 septembre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00216 del 16 settembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1974, war seit dem 10. Oktober 2021

als Gebäudereiherin bei der Y.\_\_\_\_ AG in einem Vollzeitpensum tätig (Urk. 12/9/220 f.). Zudem ist sie Mutter von drei Kindern (geboren 1994, 1995, 2002; Urk. 12/6/3, Urk. 12/7/3-6).

Am 17. Mai 2022 rutschte sie auf dem Weg zur Arbeit auf einer Treppe aus, stürzte auf das Gesäss und schlug mit dem Hinterkopf auf der Kante einer Treppenstufe auf. Sie klagte danach über Schmerzen am Rücken und an der Halswirbelsäule (Urk. 12/9/259, Urk. 12/73/19) sowie über sensomotorische Schwierigkeiten an den Armen und Beinen, woraufhin insbesondere ein operativer Eingriff an der Halswirbelsäule empfohlen und in der Folge am 28. Juni 2022 durchgeführt wurde (Urk. 12/9/77 f., Urk. 12/9/188 f., Urk. 12/9/195). Nach Regression der Primärbeschwerden im weiteren Verlauf (Urk. 12/9/81 f.) persistierten

Nacken- und Kopfschmerzen (vgl. u.a. Urk. 12/54/74, Urk. 12/54/101) und insbesondere Beschwerden an der rechten Hand (vgl. u.a. Urk. 12/54/99). Am 26. Januar 2023 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Verletzung der Halswirbelsäule, auf Muskelbeschwerden und auf ständige Schmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/6). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog von der Suva die Unfallversicherungsakten (Urk.

12/9/1-261, Urk.

12/54/1-308) sowie die Krankentagegeldversicherungsakten bei der Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft AG (Urk. 12/25/1-36, Urk. 12/73/1-165) bei, führte am 20. Februar 2023 ein Standortgespräch mit der Versicherten durch (Urk. 12/11) und tätigte medizinische Abklärungen (vgl. insbesondere Urk. 12/20, Urk. 12/29, Urk. 12/63 f., Urk.

12/78

ff.). Die Y.\_\_\_\_ AG

löste das Arbeitsverhältnis per 31. März 2023 auf (Urk. 12/73/13). Am 26. Mai 2023 trat die Versicherte eine neue Stelle bei der Z.\_\_\_\_ AG an, welche nach vier geleisteten Arbeitsstunden wegen Arbeitsunfähigkeit infolge von Schmerzen seitens der Arbeitgeberin beendet wurde (Urk. 12/73/7, Urk.

12/73/14-16). Die Suva verneinte bezogen auf das Ereignis vom 17. Mai 2022 mit Verfügungen vom 13. Mai 2024 zum einen den Anspruch auf Leistungen betreffend die Beschwerden der Hand (Urk. 12/54/24 f.) und zum anderen

auf weitere Leistungen im Zusammenhang mit der Halswirbelsäule per 28. Juni 2022 und hinsichtlich der Kopfbeschwerden per 15. März 2024 (Urk. 12/54/16-18 ; vgl. die Berichte der versicherungsmedizinischen Beurteilung vom 15. März 2024 sowie 25. und 30. April 2024 ; Urk. 12/54/19-23 , Urk. 12/54/28-3

### **E. 1.1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Dies ist hier auszuschliessen, denn aufgrund der im Januar 2023 erfolgten Anmeldung zum Leistungsbezug (Urk. 12/6) könnten allfällige Leistungen frühestens ab Juli 2023 ausgerichtet werden (Art. 29 Abs. 1 IVG). Steht somit

ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

### **E. 1.1.2**

Ebenfalls am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist Art. 26 bis Abs. 3 IVV, wonach vom statistisch bestimmten Invalideneinkommen 10 % für Teilzeitarbeit abgezogen werden, wenn die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Art. 49 Abs. 1 bis IVV von 50 % oder weniger tätig sein kann. Diese abschliessende Regelung beurteilte das Bundesgericht in der Folge als gesetzwidrig und stellte klar, soweit aufgrund der gegebenen Fallumstände nach Berücksichtigung der vom Verordnungsgeber geregelten Korrekturinstrumente Bedarf an weitergehender Korrektur besteht, ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zum Abzug vom Tabellenlohn zurückzugreifen

(BGE 150 V 410 Regeste u. E. 10.6) .

### **E. 1.1.3**

). Dieses Vorgehen betrifft den möglichen Anspruch ab Januar 2024. Der mögliche Anspruch ab Juli bis Ende Dezember 2023 ist wie in vorstehender E. 1.1.2 dargelegt unter Berücksichtigung der zum leidensbedingten Abzug entwickelten Rechtsprechung zu beurteilen ( vgl. zum Letzteren insb. BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ aa -cc) .

### **E. 1.2**

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

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

### **E. 1.3**

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

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

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

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

### **E. 1.4**

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 ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1).

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

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

Arbeitslosenentschädigungen, Erwerbsausfallentschädigungen nach EOG und Taggelder der Invalidenversicherung.

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

Wirtschafts abteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4 IVV ).

### **E. 1.5**

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 132 V 93 E. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 140 V 193 E. 3.2 mit Hinweisen).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweismässigkeit strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, d er Beschwerdeführer in

sei seit der im Mai 202 2

bestehenden gesundheitlichen Einschränkung eine optimal angepasste Tätigkeit i n einem Pensum von

8 0 % zumutbar .

Für die Berechnung des Invaliditätsgrades habe sie die Einkommen ohne und mit gesundheitlicher Einschränkung der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) entnommen . B eim Einkommensvergleich 2024 habe sie sodann einen Pauschalabzug von 10

% gemäss A npassung der IVV per 1. Januar 2024 berücksichtigt. Da sowohl der Invaliditätsgrad für den Zeitraum bis 31. Dezember 2023 als auch derjenige ab 1. Januar 2024 unter 40 % lägen, bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2 S. 1 f.) . 2.2

In ihrer Beschwerdeschrift vom 14. März 2025 machte d ie Beschwerdeführer in im Wesentlichen geltend, die Beschwerdegegnerin habe ungenügende medizinische und erwerbliche Abklärungen getätigt, weshalb eine polydisziplinäre Abklärung zu erfolgen habe. Auf die Parallelisierung der Einkommen sei zu Unrecht verzichtet worden, da sie das tiefe Einkommen nicht freiwillig gewählt habe. Die gesundheitlichen Beschwerden

beeinträchtigt sie mehr, als die festgestellten Invaliditätsgrade von 18 % bzw. 27 % ab Januar 2024 vorgaben (Urk. 1 S. 1

f.). 3.

### **E. 3**

).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Vorbescheid vom 14.

November 2024, Urk. 12/108; Einwand vom 18. Dezember 2024, Urk. 12/111, Urk. 12/113) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Februar 2025 einen Rentenanspruch der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 18 % bis 31. Dezember 2023 bzw. von 27 % ab 1. Januar 2024 (Urk. 2 = Urk. 12/123,

vgl. Urk. 12/107). Bereits zuvor, das heisst mit Verfügung vom 11. Dezember 2024 hatte die IV-Stelle über das von der Versicherten ebenfalls gestellte Gesuch um Zuspreehung einer Hilflosenentschädigung entschieden, indem es einen diesbezüglichen Anspruch verneint hatte (Urk. 12/110, Urk. 12/98), was unangefochten blieb. 2.

Dagegen erhob die anwaltlich vertretene Versicherte

am 14.

März 202

### **E. 3.1**

Anlässlich der Erstbehandlung erwähnte Dr. A.\_\_\_\_, Chiropraktor, im Bericht vom 18. Mai 2022, äusserlich seien als Folge des Sturzereignisses vom Vortag keine Verletzungen erkennbar gewesen. Aufgrund der Befunde sei eine MRI-Untersuchung der Wirbelsäule angezeigt

(vgl. Urk. 12/9/185 f., Urk. 12/25/29 f.).

### **E. 3.2**

Am 19. Mai 2022 führte die Radiologin Dr. med. B.\_\_\_\_ aus, das

MRI der Halswirbelsäule (HWS) zeige deutliche, multisegmentale, degenerative Veränderungen der HWS wie folgt (Urk. 12/9/190 f.): - Halswirbelkörper

(HWK)

6/7: Fortgeschrittene Osteochondrose; Diskusextension; hochgradige Spinalkanalstenose mit assoziierter Myelopathie; neuroforaminale Enge rechtsbetont - Osteochondrosen und Diskusextensionen HWK3-6 mit jeweils rechts auch leichten neuroforaminalen Engen - Streckhaltung und leichte Kyphosierung der HWS; leichte Gefühlsstörungen - etwas atypische Konfiguration der Facettengelenke HWK6-BWK1 links; differentialdiagnostisch degenerativ, aber auch alt-posttraumatisch - bei Status nach Sturz: kein frischer Frakturnachweis 3. 3

Dr.

med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie,

erstattete am 24. Mai 2022 seinen Bericht und nannte folgende Diagnosen (Urk. 12/9/188): - Symptomatische zervikale Myelopathie Höhe C6/7 bei: - Exazerbation infolge eines

Sturzes vom 17. Mai 2022 - MRI HWS hochgradige Spinalkanalstenose Höhe HWK 6/7 mit Myelopathie (vgl. Urk. 12/9/190 f.) Dr. C.\_\_\_\_ führte sodann aus, klinisch zeige sich zu den Vorbefunden von 2018 (vgl. Bericht von Prof. Dr. D.\_\_\_\_, Facharzt für Neurochirurgie, vom 22. Mai 2022 ;

Urk. 12/79) eine deutliche Verschlechterung, indem neu eine Paraspastik habe objektiviert werden können. Obschon keine Paresen hätten nachgewiesen werden können, zeige sich im Bereich der unteren Extremität ein gesteigertes Reflex niveau; unverändert sei die fluktuierende Hemisymptomatik sensibel rechts. In den motorisch evozierten Potenzialen (MEP) habe eine deutliche Verschlechterung mit Pyramidenfunktionsstörung zu L5 beidseits nachgewiesen werden können; 2018 sei dies noch normal gewesen

(vgl. Urk. 12/9/192-194). Bei der Beschwerdeführerin bestehe eine funktionelle Überlagerung, aber nun auch ein klares objektivierbares Korrelat bei zervikaler Myelopathie Höhe C5/6 (Urk.

12/9/189).

3.4

PD Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt und leitender Arzt der Klinik für Neurochirurgie am Spital F.\_\_\_\_, führte am 28.

Juni 2022 eine mikrochirurgische Laminektomie HWK 7 sowie ein Undercutting HWK6 zur dorsalen Dekompression durch (Urk. 12/9/77 f.). Die Beschwerdeführerin sei vom 27. Juni bis 2. Juli 2022 hospitalisiert gewesen und anschliessend für sechs Wochen zu 100% arbeitsunfähig geschrieben worden

(12/54/87 f., vgl. Urk. 12/5/5). In den daraufhin folgenden Berichten nannte er folgende – gekürzt wiedergegebene – Diagnosen (statt vieler :

Bericht vom 9. November 2022, Urk. 12/9/81): - zervikale Myelopathie - Nebendiagnose:

Status nach Nephrektomie links bei Schrumpfniere - Pneumothorax links apikal  
Erstdiagnose September 2022 mit konservativer Therapie Anlässlich der Sprechstunde vom 13. Juli 2022 habe sich ein regelrechter und erfreulicher postoperativer Verlauf mit deutlicher Regredienz der präoperativ bestandenen Beschwerdesymptomatik gezeigt (Urk. 12/54/86). Am 17. August 2022 habe die Beschwerdeführerin über einen weiterhin deutlich verbesserten Verlauf der zervikalen Myelopathie postoperativ berichtet. Fortbestehend seien jedoch sehr deutliche muskuläre Verspannungsschmerzen im Nackenbereich ;

darüber hinaus als Residuum der zervikalen Myelopathie Hypästhesien im Bereich des linken Beines. Sie habe ausserdem über leichtgradiges Stechen im Bereich der linken Thoraxseite geklagt. Anhaltspunkte für neu aufgetretene neurologische Defizite oder Komplikationen hätten sich nicht ergeben (Urk. 12/54/83). Auf grund der geschilderten Beschwerden seien am 26. August 2022 ein MRI der Halswirbelsäule und ein Röntgen vom Thorax erstellt und mit der MRI-Untersuchung vom 19. Mai 2022 (Urk. 12/9/190 f.) sowie mit der Voruntersuchung vom 1. Juli 2022 verglichen worden. Es hätten sich in der aktuell durchgeführten Bildgebung keine Anhaltspunkte auf einen persistierenden oder progredienten Pneumothorax und

keine Komplikationen im Bereich der Halswirbelsäule nach der Operation gezeigt ( Bericht vom 31. August 2022, Urk. 12/54/82).

Anlässlich der Sprechstunde vom 9. November 2022 habe die Beschwerdeführerin berichtet, dass sich die präoperativ bestandene Beschwerdesymptomatik weiterhin deutlich regredient darstelle ( Urk. 12/9/81 ; vgl. auch Bericht vom 21. September 2022, Urk. 12/9/67) . Es bestünden noch Restsymptome im Sinne von leichtgradigen Hypästhesien im Bereich des linken Beines und des rechten Armes sowie Verspannungsschmerzen im Nackenbereich. Anhaltspunkte für neu aufgetretene neurologische Defizite oder Schmerzsymptome hätten sich seit der letzten Konsultation nicht ergeben .

Sie habe am 31. Oktober 2022 ein MRI der Halswirbelsäule durchführen lassen (vgl. Bericht der ADUS Radiologie vom 31. Oktober 2022 , Urk. 12/54/77 f.). Bildgebend zeigen sich eine gute Dekompression der hochgradigen Spinalkanalstenose im Bereich der Halswirbelsäule mit Kompression des Rückenmarks und keine Anhaltspunkte für Komplikationen . Bezüglich der Restsymptomatik sei eine weitere Besserung in den nächsten Monaten durchaus möglich. Aufgrund der zuvor lange bestandenen Kompression des Rückenmarks seien jedoch auch bleibende Schäden nicht auszuschließen ( Bericht vom 9. November 2022, Urk. 12/ 9/ 81 f.). 3. 5

Am 26. Januar 2023 untersuchte Dr. C.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin neurologisch und elektrodiagnostisch und diagnostizierte eine zervikale Myelopathie – bei postoperativer Hypästhesie am anterolateralen Unterschenkel und Rückfuss links sowie eine persistierende überlagerte Symptomatik mit myofaszialen Beschwerden, pulsierenden Kopfschmerzen, Tinnitus, Sehstörungen, Missempfindungen und Antriebsminderung

(Urk. 12/54/101) . Postoperativ bestehe grundsätzlich eine Befundverbesserung, indem die gesteigerten Muskeleigenreflexe an der unteren Extremität und die sensible Hemisymptomatik nicht mehr nachweisbar seien. Aufgrund der nicht unerheblich überlagerten Beschwerden, welche per se nicht durch eine zervikale Myelopathie erklärt werden könnten, denke er an eine funktionelle Komponente, welche bereits bei früheren Konsultationen in seinen Sprechstunden dokumentiert worden seien. Dass es unter Zusammenschau der postoperativen Situation und der schwierigen psychosozialen Situation zu einer Akzentuierung gekommen sei, sei nicht erstaunlich . Er habe eine Kostengutsprache für eine stationäre Rehabilitation beantragt (Urk. 12/54/102). 3. 6

Dr. med. G.\_\_\_\_ , Oberarzt an der Klinik für Rheumatologie des F.\_\_\_\_ ,

berichtete am 22. März 2023 über die Untersuchung der Beschwerdeführerin, welche durch die Klinik für Neurochirurgie des F.\_\_\_\_ zum Ausschluss einer chronisch-entzündlichen rheumatologischen Systemerkrankung bei Polyarthralgien zugewiesen worden sei . In Ergänzung zu den bereits von der Klinik für Neurochirurgie gestellten Diagnosen, nannte er die folgenden

(Urk. 12/54/96) : - Fibromyalgie mit Polyarthralgien - Vitamin D Mangel - mögliche chronisch obstruktive Lungenerkrankung - Anamnestisch Dyspnoe Grad I-II - Polyglobulie - Differentialdiagnostisch im Rahmen des Tabakkonsums Anhand des MRI der Lendenwirbelsäule (LWS) und des Iliosakralgelenks

(ISG) vom 13. April 2023 habe eine Arthritis des ISG ausgeschlossen werden können. Es seien geringe rezessale Stenosen auf Niveau L3/4 und L4/5 zu sehen, aber keine

Wurzelkompression ( Urk. 12/54/97, vgl. Urk. 12/54/79 f. ). Therapeutisch empfehle er die üblichen Massnahmen bezüglich Fibromyalgie, unter anderem eine Verlaufskontrolle in der Klinik für Rheumatologie in drei Monaten mit Durchführung eines Schirmertests und Beurteilung einer stationären multimodalen Schmerztherapie in der Klinik für Rheumatologie (Urk. 12/54/98) . 3. 7

Im Bericht vom 18. August 2023 (Urk. 12/20/1-4 ) ergänzte Dr. C.\_\_\_\_ die Diagnosen um ein zunehmend symptomatisches Karpaltunnelsyndrom rechts und um eine Depression, welche sich ebenfalls auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt (Ziff. 2.5 ;

vgl. auch Überweisungsschreiben vom 12. Juni 2023, Urk. 12/54/99 ). Das gesamte Zustandsbild würde sich wesentlich verbessern, wenn die Beschwerdeführerin zumindest in einem reduzierten Rahmen einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen könnte (Ziff. 2.7 ; vgl. auch Überweisungsschreiben vom 12. Juni 2023, Urk. 12/54/100). Leichtere körperliche Arbeiten wie Bürotätigkeiten seien acht Stunden pro Woche zumutbar (Ziff. 3.3 und 4.1 ). Grundsätzlich sollte eine Steigerung des Arbeitspensums

auf 40 % bis 50 % für leichtere Arbeiten möglich sein (Ziff. 4.3) . 3. 8

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Facharzt für Kardiologie und Innere Medizin , berichtete am 6. November 2023 über die kardiologische Untersuchung der Beschwerdeführerin und stellte folgende Diagnose (Urk. 12/54/93) : - unklare linksthorakale Schmerzen in Ruhe und teils unter Belastung, nächtliche kurze Herzrasen Die Beschwerdeführerin leide an Herzrhythmusstörungen .

Erdenke, die Thoraxbeschwerden

seien muskuloskelettaler Natur. Eine koronare Herzkrankheit (KHK) scheine ihm unwahrscheinlich. Sie habe sicher auch ein Detraining infolge Inaktivität und Gewichtszunahme (Urk. 12/54/95). 3. 9

Dr. med. I.\_\_\_\_ , Fachärztin für Handchirurgie, Oberärztin mit erhöhter Verantwortung ( meV ) , Klinik für Plastische Chirurgie und Handchirurgie am F.\_\_\_\_ , diagnostizierte was folgt (statt vieler Urk. 12/54/68): - aktuell zunehmend symptomatisches Karpaltunnelsyndrom rechts - deutliche Verschlechterung der Elektrodiagnostik zu den Vorbefunden von Januar 2023 - zervikale Myelopathie - Depression Sie führte am 5. September 2023 eine offene Spaltung des Retinaculum

flexorum rechts durch (vgl. Operationsbericht vom 14. September 2023, Urk. 12/29/6 f.) und erläuterte anlässlich des Konsiliums vom 27. September 2023, dass die Beschwerdeführerin über seit ca. zwei Wochen nach der Operation wieder zunehmende diffuse Schmerzen von der rechten Schulter bis in die rechte Hand ausstrahlend berichtet

habe. Mobilitätsstörungen habe sie verneint. Klinisch habe ein deutlicher muskulärer Hartspann des rechten Schultergürtels bis zum Unterarm auslaufend mit einer daraus folgenden Fehlhaltung der Schulter, des Ellenbogens sowie der rechten Hand imponiert. Die Beschwerden seien am ehesten im Rahmen dessen und der fehlenden Mobilisation zu interpretieren . Ein Hinweis für ein Complex Regional Pain Syndrome ( CRPS ) bestehe nicht (Urk. 12/54/55 f.). Dem undatierten Bericht zu Händen der Beschwerdegegnerin (Eingang 8. November 2023, Urk. 12/29 /2 Ziff. 1.3 ) und dem Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 15. September 2023 (Urk. 12/ 54/64 ) ist eine

100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 5. September 2023 bis zum 22. Oktober 2023 zu entnehmen. Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien das Karpaltunnelsyndrom (CTS) rechts und eine zervikale Myelopathie (Urk. 12/29 /3 Ziff. 2.5). Die Prognose sei aufgrund der zervikalen Myelopathie ungünstig (Urk. 12/29 /3 Ziff. 2.7) und es bestehe eine reduzierte Belastbarkeit der Hand (Urk. 12/29 /4 Ziff. 3.4). Bezüglich des Potentials für die Eingliederung wird erwähnt, dass die Arbeitsunfähigkeit bereits präoperativ aufgrund des Rückens bestanden habe (Urk. 12/29 /5 Ziff. 4.2).

Dr. I.\_\_\_\_ führte in ihrem Bericht vom 15. November 2023 aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss deren Angaben regelmässig Handtherapie mache und die Schmerzen zwar regredient seien, sie aber keine Kraft in allen Fingern habe und die Sensibilität weiterhin schlecht sei (Urk. 12/54/68). Einen Kortisonstoss habe sie abgelehnt. Sie wisse, dass die Nervenregeneration Monate dauern könne und eventuell unvollständig sei. Die Beschwerden sehe sie, Dr. I.\_\_\_\_, zumindest anteilig auch im Rahmen der geschilderten Belastungsreaktion (Urk. 12/54/69). Die Arbeitsunfähigkeit betrage vom 14. November 2023 bis zum 31. Dezember 2023 80 % (Urk. 12/54/66).

Gemäss Bericht vom 6. Januar 2024 sei die Prognose für die Arbeitsaufnahme unklar (Urk. 12/73/86 Ziff. 11). 3.

### **E. 3.3**

Hinsichtlich der Beschwerden an der rechten Hand attestierte Dr. I.\_\_\_\_ eine 80%ige und der Hausarzt Dr. L.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/54/66, Urk.

12/73/59

Ziff.

7). Gemäss Dr. C.\_\_\_\_ ist die Beschwerdeführerin in allen Tätigkeiten vollständig arbeitsunfähig (Urk. 12/63/1 Ziff. 2).

In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt von behandelnden Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten ist auf die Erfahrungstatsache hinzuweisen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). Hinzu kommt, dass Dr. L.\_\_\_\_

am 15. September 2023 auf Wunsch der Beschwerdeführerin ein rückwirkendes Arbeitsunfähigkeitszeugnis für die Dauer von rund drei Monaten ausstellte (vgl. Urk. 12/73/139),

basierend lediglich auf ihrer

Äusserung, wonach sie von den Fachärzten kein Zeugnis bekommen habe (vgl. Urk. 12/73/59 Ziff. 8). Ob diese Einschätzung sowie diejenige der 100%igen Arbeitsunfähigkeit im Rahmen des Vertrauensverhältnisses eher zu Gunsten der Beschwerdeführerin erfolgte, kann offen gelassen bleiben. Denn die von den drei genannten Arztpersonen attestierten Arbeitsunfähigkeiten von

80 % bis 100 % können zwar hinsichtlich der angestammten Tätigkeit, nicht aber in Bezug auf eine angepasste Tätigkeit nachvollzogen werden. Denn keine dieser Arztpersonen führte aus, inwiefern bzw. in welchen Funktionen die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden konkret eingeschränkt ist – insbesondere Dr. C.\_\_\_\_ nicht, der explizit auch eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bescheinigte. Der blosse Hinweis, dass sich der Gesundheitszustand von Konsultation zu Konsultation verschlechterte (Urk. 12/ 63/2 Ziff. 3.1 ) , genügt nicht. So ist auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts hinzuweisen, wonach auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt genügend realistische Betätigungsmöglichkeiten

selbst für Personen bestehen , die funktionell als Einarmige zu betrachten sind und überdies nur noch leichte Arbeit verrichten können (Urteile des Bundes gerichts 8C\_134/2020 vom 29. April 2020 E. 4.5; 8C\_227/2018 vom 14 .

Juni 2018 E.

4.2.1; 8C\_37/2016 vom 8. Juli 2016 E. 5.1.2 je mit Hinweis en ) . Die Einschätzung des RAD wird ferner auch dadurch untermauert, dass kein CRPS vorliegt ( Urk. 12/54/55 f., Urk. 12/54/90) und

kein erheblicher

Leidensdruck erkennbar ist . So lehnte die Beschwerdeführerin die von Dr.

I.\_\_\_\_ empfohlene

Kortisonbehandlung ab (Urk. 12/54/69). Überdies äusserte die Beschwerdeführerin, selbst wenn eine Indikation für einen weiteren chirurgischen Eingriff bestünde , würde sie sich einem solchen

nicht unterziehen (Urk. 12/54/90). Die RAD-Ärztin Dr. P.\_\_\_\_ berücksichtigte die hier ins Gewicht fallenden Handbeschwerden, so dass das Belastungsprofil keine höhergradigen feinmotorischen Tätigkeiten der rechten Hand beinhaltet (vgl. Urk. 12/107/8). 4.

### **E. 3.4**

Die ins Feld geführte Argumentation der Beschwerdeführerin, dass die Entfernung der linken Niere (vgl. Urk. 1 Ziff. 4) in die Gesamtabklärung einzubeziehen sei, führt ins Leere, da es in den vorliegenden Arztberichten keine Hinweise auf damit im Zusammenhang stehende Beeinträchtigungen gibt. 4.

### **E. 3.5**

Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. G.\_\_\_\_

empfohlen Anfang 2023 eine stationäre Rehabilitation bzw. eine stationäre multimodale Schmerztherapie (Urk. 12/54/102, Urk. 12/54/96-98). Die Beschwerdeführerin scheint nicht mehr zu Dr. G.\_\_\_\_ in die Konsultation gegangen zu sein, da weder von ihm ein weiterer Bericht in den Akten liegt, noch - soweit aktenkundig- seitens des F.\_\_\_\_ dieser Ansatz weiter verfolgt wurde . Ebenso findet sich in den späteren Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ kein Hinweis mehr auf eine stationäre Massnahme. Daher hatte der RAD das zu erwartende Behandlungsergebnis einer stationären Therapie nicht in seine Beurteilung miteinzubeziehen . 4.

### **E. 3.6**

Betreffend ein psychisches Leiden, insbesondere eine Depression, besteht kein Abklärungsbedarf, denn eine entsprechende psychiatrische fachärztliche Diagnose wurde nicht gestellt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30.

März 2016 E. 4.2.4). Dr.

C.\_\_\_\_ erwähnte eine Depression zwar in einigen Berichten, indessen ist er Neurologe und nicht Psychiater, und insbesondere in seinem der IV-Stelle erstatteten Bericht vom 7. Juni 2024 (Urk. 12/63) nannte er kein psychisches Leiden, weder mit noch ohne Auswirkungen auf

die Arbeitsfähigkeit. 4.

### **E. 3.7**

Des Weiteren

bestehen weder Anhaltspunkte für einen persistierenden oder progredienten Pneumothorax (Urk. 12/54/82) noch für das Vorliegen einer die funktionelle Leistungsfähigkeit beeinträchtigenden Herzerkrankung (Urk. 12/54/95).

Auch zeigten die MRI des Schädels – abgesehen von einer kleinen vorbestehenden Weichteilveränderung – eine normale Darstellung des Gehirns (Urk. 12/54/76, Urk. 12/54/91 f.). 4. 4

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine auch nur geringen Zweifel an der RAD-Aktenbeurteilung von Dr. P.\_\_\_\_ bestehen. Zudem lagen dem RAD die Akten des vollständig abgeklärten Gesundheitszustandes vor. Folglich ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdeführerin einerseits ihrer angestammten Tätigkeit als Gebäudereinigerin gesundheitsbedingt auf Dauer nicht mehr nachgehen kann. Andererseits aber ist für leidensangepasste Tätigkeiten von einer jedenfalls 75 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Zum zeitlichen Aspekt bezüglich der Restarbeitsfähigkeit äusserte sich Dr. P.\_\_\_\_ nicht explizit. Aufgrund ihrer Darlegungen (Urk. 12/107/9 f.) ist indessen einerseits davon auszugehen, dass die bereits vor dem Sturzereignis vom 17. Mai 2022 vorhandenen Wirbelsäulendegenerationen

(vgl. insb. Urk.

12/9/190) zur Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit führen, sich diese andererseits aber – abgesehen vom erhöhten Pausenbedarf (Urk. 12/107/8) – auf die Ausübung einer angepassten Tätigkeit nicht einschränkend auswirken (Urk.

12/107/9 f.), was für den Zeitpunkt der Beurteilung durch Dr. P.\_\_\_\_ (Oktober 2024) explizit gilt, aber

implizit auch für die Zeit seit dem Sturzereignis im Mai 2022. Im Verlauf nach selbigem hatte sich die Beschwerdeführerin am 28.

Juni 2022 einem operativen Eingriff am Rücken mit kurzem Spitalaufenthalt (Urk. 12/9/77, Urk. 12/54/87) und in der weiteren Folge am 5.

September 2023 einem solchen auch an der rechten Hand zu unterziehen

(Urk. 12/29/6 f. ) , was aber bezüglich des Rückenleidens zeitnah zu einer raschen Besserung führte (Urk.

12/9/85 f. ) :

bezüglich der Handproblematik konnte eine dauerhafte Beeinträchtigung in Form eines CRPS ausgeschlossen werden (Urk. 12/54/89 f.). Eine längerdauernde Arbeitsunfähigkeit für Tätigkeiten mit Rücksicht auf die Minderbelastbarkeit bezüglich Rücken und rechter Hand, insbesondere nach Ablauf des Wartjahres im Mai 2023 (vgl. Urk. 12/107/11) , ist folglich nicht ausgewiesen. Auch der behandelnde Dr. C.\_\_\_\_ erachtete im Übrigen die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit für angezeigt ,

verbunden mit dem Hinweis, dadurch lasse sich das Zustandsbild verbessern (Urk. 12/54/100). Der dauerhaft verbleibende n

Minderbelastbarkeit aufgrund des Rücken- und Handleidens wird im Rahmen des Belastbarkeitsprofils für eine angepasste Tätigkeit Rechnung getragen , worin auch die erhöhte Pausenbedürftigkeit mitberücksichtigt ist (Urk. 12/107/8) . Von den beantragten weiteren Abklärungen medizinischer Art sind bei dieser Sachlage keine zusätzlichen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon in antizipierter Beweiswürdigung abgesehen werden kann BGE 144 V 361 E. 6.5, 136 I 229 E. 5.3, Urteil des Bundesgerichts 9C\_343/2025 vom 8 . August 2025 E.

4.4.4) . 5.

## **E. 5**

Beschwerde mit dem Rechtsbegehren , die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Streitsache zwecks Vornahme von weiteren medizinischen und erwerblichen Abklärungen zurückzuweisen; eventualiter sei ihr mindestens eine halbe Rente zu gewähren .

In prozessualer Hinsicht stellte sie den Antrag, es sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (Urk. 1

S. 2). Mit Eingabe vom 6. Mai 2025 setzte der Rechtsvertreter der Versicherten das Gericht über die Niederlegung des Vertretungsmandats in Kenntnis (Urk. 10). In der Beschwerdeantwort vom 12. Mai 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Mai 2025 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 5.1**

Auf der Basis der obigen Erkenntnisse sind die erwerblichen Auswirkungen zu prüfen. Die Parteien stimmen dahingehend überein, dass die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall voll- oder teilberufstätig wäre (vgl. Urk. 12/11/3-5, 12/107/ 10 ). Dies entspricht dem Pensum des mit der Y.\_\_\_\_ AG abgeschlossenen Arbeitsvertrages vom 9. Oktober 2021 (Urk. 12/9/220) und es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die Beschwerdeführerin ohne den Eintritt des Gesundheitsschadens nicht weiterhin eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit ausgeübt hätte . 5. 2 5. 2 . 1

Da aufgrund der Anmeldung zum Leistungsbezug am 26. Januar 2023 gestützt auf Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG ein möglicher Rentenanspruch ab Juli 2023 zu prüfen ist, ist der in vorstehender E. 1.1.2-3 erörterten übergangsrechtlichen Situation bei der Einkommensbemessung Rechnung zu tragen. Es ist mithin für die Zeit bis Ende 2023 sowie ab Januar 2024 eine gesonderte Invaliditätsbemessung unter Berücksichtigung der je

anwendbaren Grundsätze vorzunehmen.

Das Valideneinkommen betreffend ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entscheidend, was die versicherte Person 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 ). 5. 2 .2

Was die Beschwerdeführerin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde voraussichtlich

weiterhin verdient hätte, lässt sich aus den widersprüchlichen Lohnangaben nicht ableiten. Im Arbeitsvertrag mit der Y.\_\_\_\_ AG

wurde lediglich ein Nettolohn in der Höhe von Fr. 4'500.-- genannt

(Urk. 12/9/221 Ziff. 5). Was

die Lohnabrechnungen, die Angaben des Treuhänders und die aktenkundigen weiteren Unterlagen zur Entlohnung betrifft, ist

einerseits

ein Bruttolohn von Fr. 5'628.16 mit Quellensteuerabzug

dokumentiert (Urk. 12/9/202-207 und 213 ).

Im Verlauf des Verfahrens wurden andererseits Lohnabrechnungen für teilweise denselben Zeitraum mit einem Bruttolohn von Fr. 5'254.-- ohne Quellensteuerabzug eingereicht (Urk. 12/ 73/145- 159 ). Nach Angaben des Treuhänders der Y.\_\_\_\_ AG vom 3. Mai 2023 entspricht ein Lohn von Fr. 5'095. -- dem vereinbarten Nettolohn (Urk. 12/54/223 ; vgl. Lohntabellen Urk. 12/ 54/ 200 f . ). Des Weiteren erfolgte der Geldfluss oftmals in bar , trotz des Hinweises auf den jeweiligen Lohnabrechnungen, dass das Gehalt auf das Lohnkonto überwiesen worden sei (Urk. 12/9/197-201). Eine weitere Diskrepanz liegt hinsichtlich der Quellensteuer vor. So finden sich von einem Organ der Y.\_\_\_\_ AG am 19. April 2022 (Urk. 12/9/21 1

f. ) und am 19. August 2022 ( Urk. 12/9/138, Urk. 12/9/140 ) unterzeichnete Abrechnungen über die Quellensteuer für den Zeitraum von Oktober 2021 bis Juni 2022 und die schriftliche Bestätigung, dass die Quellensteuer bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich eingegeben worden sei ( vgl. Urk. 12/9/148 f.).

Jedoch führte der Treuhänder der Y.\_\_\_\_ AG am 3. Mai 2023 aus, dass eine Anmeldung beim Kanton mangels Kenntnis noch nicht erfolgt sei und nachgeholt werde (Urk. 12/54/223). Auch die Suva erkannte erhebliche Schwierigkeiten bei der Feststellung des massgeblichen Bruttolohnes der Beschwerdeführerin bei der Y.\_\_\_\_ AG (vgl. Urk. 12/9/13 ff.). An dieser Schwierigkeit vermöchte ein Beizug der Suva-Akten durch das Gericht ( vgl. Urk. 1 Ziff. 6) nichts zu ändern, zumal diese bereits von der Beschwerdegegnerin beigezogen wurden (Urk. 12/9, Urk.

12/54) und die Beschwerdeführerin nicht näher erläutert, welche Unterlagen fehlen. Im gegenseitigen Verhältnis zwischen Invaliden- und Unfallversicherung besteht zudem

k eine Bindungswirkung der Invaliditätsschätzung des einen Versicherers für den jeweils anderen Sozialversicherungszweig. Die IV-Stellen und die Unfallversicherer haben die Invaliditätsbemessung in jedem einzelnen Fall selbständig vorzunehmen (BGE 133 V 549 E. 6.1 ; Urteil des Bundesgerichts 8C\_330/2021 vom 8. Juni 2021 E. 4.2 ).

Aufgrund der genannten offensichtlichen Unstimmigkeiten ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin bei der Ermittlung des Valideneinkommens auf die LSE-Tabellenwerte abstellte ( vgl. Urk. 12/106). 5. 2 .3

Die Beschwerdegegnerin zog zur Berechnung des Valideneinkommens den Tabellenlohn gemäss LSE 2022 für Reinigungskräfte ,

Lohntabelle T17 ( Monatlicher Bruttolohn [ Zentralwert ] nach Berufsgruppen, Lebensalter und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor zusammen, Ziff.

91, Reinigungspersonal & Hilfskräfte, Frauen, Total : Fr. 4'281.-- ; abrufbar im Internet ) heran (Urk. 12/106) . Massgebend sind die bei Verfügungserlass bezogen auf den möglichen Rentenbeginn aktuellsten veröffentlichten Tabellen ( BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3 ; vgl. auch nachstehende E. 5.3.1). Für die Verwendung der Lohntabelle T17 spricht, dass die Beschwerdeführerin nach eigenen Angaben seit zehn Jahren beim selben Arbeitgeber resp. in der

derselben Branche tätig war (Urk. 12/11/ 3) und deshalb davon auszugehen ist, dass sie bei guter Gesundheit voraussichtlich noch immer als Gebäudereinigerin tätig wäre. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis ins Jahr 2023 bzw. 2024 (vgl. Tabelle T39 , Entwicklung der Nominallöhne, Konsumentenpreise und der Reallöhne, 2010-2024; abrufbar im Internet) sowie der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit ( vgl. Tabelle T03.02.03.0104.01, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen; abrufbar im Internet) resultiert für das Jahr 2023 ein Valideneinkommen von Fr. 54' 504.20 ( Fr. 4'281 .-- \* 12 / 40 \* 41.7

/

2'822 \* 2'872 )

und für das Jahr 2024 ein Valideneinkommen von Fr. 55' 908.60 ( Fr. 4'281 .-- \* 12 / 40 \* 41.7 / 2'822 \* 2' 946 ). 5. 2 . 4

Die Beschwerdeführerin brachte beschwerdeweise vor, dass auf die Parallelisierung der Einkommen zu Unrecht verzichtet worden sei , da sie das tiefe Valideneinkommen nicht freiwillig gewählt habe (Urk. 1 Ziff. 6) . Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Parallelisierung zur Anwendung gelangt, wenn das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen fünf Prozent oder mehr unterhalb des branchenüblichen Zentralwertes der LSE nach Art . 25 Abs . 3 IVV liegt;

dann entspricht das Einkommen ohne Invalidität 95 Prozent dieses Zentralwertes (Art. 26 Abs. 2 IVV). Würde für die Berechnung des Valideneinkommens auf einen der in den Akten ersichtlichen Bruttolöhne abgestellt werden, käme die Parallelisierung klarerweise nicht zur Anwendung, da alle drei Löhne

oberhalb und nicht unterhalb des Wertes des branchenüblichen Zentralwertes der LSE liegen (vgl. vorstehende E.

5. 2 .2 f.).

### E. 5.3

2

Die IV-Stelle stellte das ermittelte Valideneinkommen dem Tabellenlohn als Hilfsarbeiterin gemäss der bereits erwähnten Lohntabelle TA1 ( Monatlicher Bruttolohn [ Zentralwert ] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht Privater Sektor, Total, Kompetenzstufe 1, Frauen : Fr. 4 ' 367 .-- ) gegenüber (Urk. 12/106) , was nicht zu beanstanden ist . Das Invalideneinkommen beträgt bei einer Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten von mindestens 75 % für das Jahr 2023 Fr. 4 1'699.40

(Fr. 4'367 .-- \* 12 / 40 \* 41.7 / 2'822

\* 2 ' 872

\*

0.75 ) und für das Jahr 2024

nach Berücksichtigung des Pauschalabzuges von 10

% Fr. 38'496.40 ( Fr. 4'367.-- \* 12 / 40 \* 41.7 / 2'822 \* 2'946 \* 0,75

\* 0.9). Vom massgebenden Invalideneinkommen für das Jahr 2023 drängt sich mangels Vorliegen s einer der von der Rechtsprechung genannten Voraussetzungen kein Abzug auf. Auch die Beschwerdeführerin hat einen solchen Abzug nicht verlangt. 5. 4

Aus dem Vergleich des Validen- mit dem Invalideneinkommen resultiert ein Erwerbsausfall für das Jahr 2023 von Fr. 1 2'804.80 (Fr. 54'504.20 - Fr. 4 1'699.40 ) und damit ein rentenausschliessende r Invaliditätsgrad von gerundet

#### E. 5.3.1

Liegt kein anrechenbares tatsächliches Erwerbseinkommen aus der Verwertung der Restarbeitsfähigkeit vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Art . 25 Abs . 3 IVV bestimmt (Art. 26 bis Abs. 2 IVV; vgl. auch BGE 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2, 129 V 472 E. 4.2.1). Dabei sind wie bereits erwähnt (vorstehende E. 5.2.3) rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den zu prüfenden Rentenbeginn aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 150 V 67 E. 4.2, 143 V 295 E. 4.1.3). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Bezug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93 f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung). Dies ist hier der Fall, da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht verwertet.

Vom statistisch bestimmten Wert des Einkommens mit Invalidität (Art. 26 bis Abs. 3

i.V.m . Art. 25 Abs. 3 IVV) werden 10 %

abgezogen , da v orliegend eine funktionelle Leistungsfähigkeit von über 50 % besteht (vgl. vorstehende E.

### E. 10

Dr.

C.\_\_\_\_ nannte im Bericht vom 30. Januar 2024 bezüglich der Handproblematik die Diagnose Schmerzen, Hypästhesie der gesamten rechten Hand, Atrophie und Parese Thenar nach offener Spaltung des

Retinaculum

flexorum rechts am 5. September 2023 im F.\_\_\_\_ (Urk. 12/54/112). Aufgrund der Befunde mit Nachweis einer Reinnervation der Thenarmuskulatur empfehle er ein konservatives Vorgehen mit Fortsetzen der Handtherapie und er erwarte, dass es zu einer weiteren Verbesserung kommen könne (Urk. 12/54/113). 3.

#### **E. 11**

Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Handchirurgie und Plastische Chirurgie, Klinik K.\_\_\_\_, nannte in seinem Bericht vom 29. Februar 2024 folgende Diagnosen (Urk. 12/54/89): - Persistierende Schmerzen und Hypästhesie rechte Hand bei Status nach offener Spaltung des Retinaculum

flexorum rechts am 5. September 2023 - Bekannte zervikale Myelopathie - Mikrochirurgische Laminektomie HWK7 am 28. Juni 2022 Er berichtete, dass die Kriterien für ein CRPS nicht erfüllt seien. Chirurgische Massnahmen seien nicht angezeigt. Die Handtherapie sei fortzuführen. Eine Arbeitsunfähigkeit sei durch ihn nicht attestiert worden, da nach Angaben der Beschwerdeführerin aufgrund der Wirbelsäulenoperation ohnehin bereits eine Arbeitsunfähigkeit bestehe (Urk. 12/54/90). 3.

#### **E. 12**

Dr. med. (RO) L.\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Chirurgie, führte in seinem Bericht vom 28. Februar 2024 (Urk.

12/73/59; vgl. Schreiben der Krankentaggeldversicherung vom 29. Dezember 2023 [Urk. 12/73/93]) aus, die Beschwerdeführerin leide an einem Karpaltunnelsyndrom rechts (ICD-10 G56.0;

Urk.

12/73/59

Ziff. 2).

Die Arbeitsfähigkeit sei durch die Schmerzen am rechten Handgelenk, ein Einschlafgefühl der rechten Hand, ein Schwellungsgefühl und

eine Grifffschwäche der rechten Hand zu 100

% eingeschränkt (Urk.

12/73/59

Ziff.

7; vgl. Auszug aus der Krankengeschichte «Verlauf», Eintrag vom 4. Januar 2024 [Urk. 12/54/75]).

Die Beschwerdeführerin habe ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis rückwirkend seit 20. Juni 2023 mit der Begründung verlangt, sie habe von den behandelnden Fachärzten kein Zeugnis bekommen (Urk.

12/73/59

Ziff. 8 ;

vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 15. September 2023 für die Dauer vom 20. Juni 2023 bis 4. September 2023 [ Urk. 12/73/139 ] ); sie sei von den Arztpersonen der Neurologie und Handchirurgie arbeitsunfähig erklärt worden ( vgl. Auszug aus der Krankengeschichte «Verlauf», Eintrag vom 15. September 2023 ;

Urk. 12/54/75 ). V om 23. Oktober 20 23 bis 20. November 20 23

habe er sie krankgeschrieben ( Urk.

12/73/59

Ziff.

9 ; vgl. Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 28. Februar 2024 [ Urk. 12/73/67 ] ). 3.

### **E. 13**

In den Akten liegen zwei Bildgebungen

(MRI) des Schädels . Dr. med. M.\_\_\_\_ , Facharzt für Radiologie und Neuroradiologie, berichtete am 30. Januar 2023 über eine normale Darstellung des Gehirns ohne Nachweis einer Pathologie (Urk. 12/54/76). Dr. med. N.\_\_\_\_ , Leitender Arzt Radiologie , Spital O.\_\_\_\_

,

führte in seinem Bericht

vom 7. Februar 2024 aus, dass ein inzi denteller Nachweis einer vorbestehenden, kleinen extrakraniellen Weichteilver änderung vorliege und diese ähnlich sei wie in der Voruntersuchung von 2021 (Urk. 12/54/91 f.).

3.

### **E. 14**

Prof. Dr. D.\_\_\_\_

hielt in seinen Berichten vom 21. März 2024 (Urk. 12/54/36 f. ) und 13. Mai 2024 (Urk. 12/47) folgende Diagnosen fest: - Protrusion und leichte Stenose C5/6 mit Obliteration des Subarachnoidal raumes anterior und posterior - b reitbasige Protrusion C6/7 - Status nach posteriorer Dekompression C6/7 im Juni 2022 im F.\_\_\_\_ - Status nach Karpaltunnelsyndrom ( CTS )- Operation rechts im Septe mber 2023 Das Kontroll-MRI vom 21. März 2024

zeige eine einwandfreie posteriore Dekom pression , allerdings noch eine persistierende ventrale Prot r usion und eine etwas zunehmende Stenosierung C5/6 ohne eindeutige Myelopathie, sowie foraminale Stenosen C6/7 rechts mehr als links und C5/6 beidseits, C4/5 und C3/4 moderat rechts betont (Urk. 12/54/36). Am 13. Mai 2024 führte er aus, a ufgrund der normalen motorisch evozierten

und s omatosensorisch evozierte n Potentiale (MEP/SEP) bestehe kein Grund für eine erneute chirurgische Intervention (Urk. 12/ 82 ; vgl. auch Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 17. April 2024, Urk. 12/64/2 f. ). 3.

### **E. 15**

Im Verlaufsbericht vom 7. Juni 2024 (Urk. 12/63/1 f.) hielt Dr. C.\_\_\_\_ – gekürzt wiedergegeben – eine zervikale Myelopathie sowie Schmerzen, Hypästhesie der ganzen rechten Hand, Atrophie und Parese Thenar nach offener Spaltung des Retinaculum flexorum rechts als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest (Ziff. 1.2). Sowohl in der angestammten als auch in einer angepassten Tätigkeit sei die Leistungsfähigkeit um 100 % verringert (Ziff. 2) . Bei jeder Konsultation habe sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wieder etwas verschlechtert (Ziff. 3.1). Die Prognose sei ungünstig und die Arbeitsfähigkeit könne nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden (Ziff. 3.3 und 4.1). 3.

## E. 16

RAD-Ärztin Dr. med. P.\_\_\_\_ , Fachärztin für Neurologie, nannte in ihrer Stellungnahme vom 29. Oktober 2024 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 1 2/107/7 f.) : - zervikale Myelopathie mit/bei: - nach kaudal sequestrierte r breitbasige r Diskushernie C6/7 mit hoch gradiger Spinalkanalstenose bei multietag è rer Halswirbelsäulen d ege neration - Exazerbation der Beschwerdesymptomatik im Rahmen eines Sturz ereignisses - Status nach mikrochirurgischer Laminektomie HWK7 und Under cutting Lamina HWK6 zur dorsalen Dekompression unter Neuromonitoren - aktuell persistierende n leichte n Stenosen beidseits C5/6 und C6/7 ohne Myelopathie und ohne sensomotorische Defizite - Karpaltunnelsyndrom rechts - Status nach Spaltung des Retinaculum

flexorum rechts - Beschwerdeakzentuierung mit leichter Atrophie Thenarmuskulatur Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer kontinuierlichen vollständigen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Gebäudereinigerin auszugehen. In einer optimal angepassten Tätigkeit sei aus versicherungsmedizinisch-theoretischer Sicht von einer Arbeitsfähigkeit von 75 % bis 80

% auszugehen. Aufgrund der rezidivierenden Schmerzen und Beschwerden des Nackens könne eine leicht eingeschränkte Leistungsfähigkeit nachvollzogen werden, so dass eine 20%ige bis 25%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund des erhöhten Pausenbedarfs vorliegen dürfte. Einschränkend in der Umsetzung der Arbeitsfähigkeit seien die wiederholt beobachteten Selbstlimitierungen und die psychosozialen Belastungsfaktoren. Das Belastungsprofil beinhalte leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung, keine längerdauernde Zwangshaltung der oberen Wirbelsäule und keine höhergradigen feinmotorischen Tätigkeiten mit der rechten Hand (Urk. 12/107/ 8-10 ). 4. 4.1

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in medizinischer Hinsicht hauptsächlich auf die Stellungnahmen der RAD- Ärztin Dr. P.\_\_\_\_ . Diesen Einschätzungen kommt der Beweiswert versicherungsinterner ärztlicher Feststellungen zu, weshalb sich die Frage ihres Beweiswerts danach beurteilt, ob wenigstens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Beurteilungen bestehen (vgl. vorstehende E.

1. 5 ) . Ergänzend ist überdies festzuhalten, dass Aktenbeurteilungen wie diejenigen des RAD beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_499/2024 vom 30. Mai 2025 E.

## E. 20

unten) . Im Verlauf hat sich eine Myelopathie entwickelt. Nach der Operation an der Halswirbelsäule vom 28. Juni 2022 hat sich die präoperativ bestandene Situation deutlich regredient

dargestellt (vgl. Urk. 12/54/86, Urk.

12/54/83, Urk. 12/9/67, Urk. 12/9/81) , es sind keine Komplikationen im Bereich der Halswirbelsäule aufgetreten (Urk. 12/54/82) und im MRI vom 21. März 2024 ist eine einwandfreie posteriore Dekompression zu sehen (Urk. 12/54/36) . Damit hat sich zumindest ein Teil des Beschwerdebildes ausgehend von der Wirbelsäule deutlich verbessert. Die verbleibenden Symptome wie beispielsweise die muskulären Verspannungen und Schmerzen im Nackenbereich wurden von der RAD-Ärztin - wie bereits erwähnt

- dahingehend berücksichtigt , dass das Belastungsprofil leichte körperliche Tätigkeiten mit Wechselbelastung ohne längerdauernde Zwangshaltung der oberen Wirbelsäule enthält (vgl. Urk. 12/107/8). 4.

#### **E. 24**

% (Fr.

1 2'804.80

\* 100 % / Fr. 54'504 .20) . A b 1. Januar 2024 ergibt sich ein Erwerbsausfall von Fr. 1 7'412.20

(Fr. 55'908.60 - Fr. 38'496.40 ) , was einem Invaliditätsgrad von gerundet 31 % entspricht (Fr. 1 7'412.20 \* 100 % /

Fr.

55'908.60) , womit die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente hat , da sowohl für das Jahr 2023 und ab 2024 ein Invaliditätsgrad von unter 40 % resultiert .

Aus den dargelegten Gründen erweist sich die gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Januar 2025 erhobene Beschwerde als unbegründet und ist demzufolge abzuweisen. 6 . 6 .1

Die Beschwerdeführerin beantragte bei Erhebung ihrer Beschwerde am 14 . März 2025 die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Einsetzung von Rechtsanwalt Dr.

Q.\_\_\_\_

als unentgeltlicher Rechtsvertreter (Urk. 1 S. 2) . Im weiteren Verlauf des Verfahrens hat der Rechtsvertreter sein Mandat gemäss Mitteilung vom 6. Mai 2025 niedergelegt (Urk. 10). 6 .2

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos, die Partei bedürftig und die anwaltliche Vertretung notwendig oder doch geboten ist (Art. 29 Abs. 3 BV; BGE 135 I 1 E. 7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C\_686/2020 vom 11. Januar 2021 E. 1). 6 .3 6 .3.1

Die Beschwerdeführerin trifft im Verfahren betreffend die unentgeltliche Rechtspflege eine umfassende Mitwirkungsobliegenheit (vgl. etwa Urteile des Bundesgerichts 4A\_264/2014 vom 17. Oktober 2014 E. 3.2 und 4A\_403/2013 vom 11.

Oktober 2013 E. 3.2.2). Das Gericht hat weder den Sachverhalt von sich aus nach jeder Richtung hin abzuklären, noch unbesehen alles, was behauptet wird, von Amtes wegen zu überprüfen (Urteil des Bundesgerichts 4A\_114/2013 vom 20. Juni 2013 E. 4.3.1). Schliesslich steht es dem Gericht frei, für die Abklärung der finanziellen Voraussetzungen einen Fragebogen einzuverlangen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_606/2013 vom 7. März 2014 E. 2.1.3). 6 .3.2

Mit Verfügung vom 20. März 2025 (Urk.

5) wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert, das Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit voll ständig auszufüllen und dieses dem Gericht unter Beilage sämtlicher Belege zur finanziellen Situation einzureichen. Damit verbunden war die Androhung, dass bei ungenügender Substantiierung oder fehlenden respektive ungenügenden Belegen zur finanziellen Situation davon ausgegangen werde, dass keine prozessuale Bedürftigkeit bestehe (Ziff. 2). Am 5. Mai 2025 übermittelte die Beschwerdeführerin lediglich das ausgefüllte Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit. Zur Beurteilung des Gesuches ebenso erforderliche Unterlagen zu finanziellen Verhältnissen fehlten indessen (Urk. 7- 8). 6 .3 .3

Aufgrund des eingereichten Formulars kann nicht rechtsgenügend auf die vorausgesetzte Bedürftigkeit geschlossen werden. Die Beschwerdeführerin hat in Missachtung ihrer Mitwirkungsobliegenheiten die massgebenden finanziellen Verhältnisse nicht hinreichend belegt. Bei dieser Sachlage ist – wie mit Verfügung vom 20. März 2025 (Urk. 5) in Aussicht gestellt – ohne weiteres davon auszugehen, dass keine prozessuale Bedürftigkeit besteht. Unter diesen Umständen kann dem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mangels hinreichender Substantiierung der Bedürftigkeit nicht stattgegeben werden (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_173/2016 vom 17. Mai 2016 E. 5). 7 .

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 beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen; und 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: - X.\_\_\_\_ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
Fehr O'Hara

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