

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00253 vom 23. Oktober 2025**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2025.00253](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00253)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00253 du 23 octobre 2025

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00253 del 23 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Die 1980 geborene X.\_\_\_\_\_

arbeitete zuletzt vom 15. Juli 2018 bis zum 30. September 2021

als Pflegehelferin in einem Vollzeitpensum

bei der Y.\_\_\_\_\_ AG. Am

#### **E. 1.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.2**

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung ( IVG ) sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E. 5.1, 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne Weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie aus gewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E. 5.3.2, 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c; vgl. Art. 7 Abs. 2 ATSG).

#### **E. 1.3**

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. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad	prozentualer Anteil
49 Prozent	47.5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent
47 Prozent	42.5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37.5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32.5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27.5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

#### **E. 1.4**

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

es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des

Beweiswertes

eines Arztberichtes

ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Zudem muss der Arzt über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügen. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 8C\_225/2021 vom 10. Juni 2021 E. 3.2, je m.w.H.). 2.

#### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk.

2), dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliege, die sich langfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit auswirke. In einer angepassten Tätigkeit bestehe gemäss dem rückblickend von den Gutachtern beurteilten Verlauf für eine

angepasste Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 70 %. Ein Einkommensvergleich habe in der Folge einen Invaliditätsgrad von 39 % ergeben. Für die Ermittlung des Valideneinkommens sei entscheidend, was die Versicherte im Zeitpunkt der Invaliditätsbemessung überwiegend wahrscheinlich als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Der berechnete Tagessatz der Krankentaggeldversicherung sei für die IV-Stelle hingegen nicht massgebend und dürfe für die Berechnung nicht verwendet werden. Mit Bezug auf einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zeige die Versicherte eine erhöhte Unsicherheit und neige dazu, sich selbst zu limitieren. Es liege folglich eine überwindbare Symptomatik vor, welche nicht IV-relevant sei. Für die Arbeitsvermittlung im Rahmen eines angepassten Belastungsprofils sei demnach das RAV zuständig.

## E. 2.2

Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin aus (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin mit Urteil vom 28. August 2023 dazu verpflichtet worden sei, Eingliederungsmassnahmen zu prüfen, dies bis heute jedoch nicht getan habe. Die Wirtschaftlichkeit für entsprechende Massnahmen sei klar gegeben.

Zudem leide die Beschwerdeführerin an zahlreichen Gebrechen, weshalb ihr die Selbsteingliederung nicht zugemutet werden könne. Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch seien sodann erfüllt. Gemäss Abrechnung der Krankentaggeldversicherung könne unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das Jahr 2021 ein höheres als das von der Beschwerdegegnerin berücksichtigte Valideneinkommen errechnet werden. Unter Berücksichtigung dieses Einkommens resultiere ein Invaliditätsgrad von 43 %.

### 3.1

Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Neurologie, C.\_\_\_\_, stellte in seinem Bericht vom 28. Februar 2024 (Urk. 6/115) folgende Diagnosen: - St. n. minor Stroke im Versorgungsgebiet der Arteria cerebri posterior rechts (01/2021) - Klinik: Schwindel Hemihypästhesie, ätiologisch unklar (Stadtspital D.\_\_\_\_) - Vaskuläre Risikofaktoren: Fortgesetzter Nikotinkonsum - Scoring: NIHSS 1 Pkt., mRS 0 Pkt. - Cholesterin 5.1, LDL 3.5mmol, HDL 1.2, Tri 0.9mmol/l am 12. Juli 2023 - V.a. benignen, paroxysmalen Lagerungsschwindel des rechten posterioren Bogenganges (EM 03/2021) - Sekundär chronifizierter, phobischer Schwankschwindel - Affektive Anpassungsstörung - Milde Thrombozytopenie unklarer Genese - Unklare Raumforderung der Parotis rechts - Wiederholte bioptische Abklärungen ohne Hinweise auf einen malignen Prozess (E.\_\_\_\_) - Leichte kognitive Einschränkung, a.e. vorstehend - Klinisch: MoCA-Test 20/30 Pkt. mit im Vordergrund stehender Akalkulie und

visuospatialen Auffälligkeiten - Lumbalpunktion (02/2021): ohne Hinweise auf Autoimmun-Enzephalitis, Akrozyanose Hand links unklarer Ätiologie

Er hielt fest, dass von klinischer Seite ein unauffälliger Neurostatus bestehe und die Stimmungslage eher gedämpft sei. Neuroangiologisch bestehe insgesamt ein unauffälliger Gefässbefund supraaortal.

Dr. med. F.\_\_\_\_,

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_, Facharzt für Innere Medizin sowie Facharzt für Kardiologie, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Lic. phil. I.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP sowie Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, Z.\_\_\_\_ AG

A.\_\_\_\_, hielten in ihrem polydisziplinären Gutachten vom 25. Oktober 2024 (Urk. 6/135) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit fest ( S. 6 ) : - Leichte Intelligenzminderung, gegebenenfalls überlagert durch leichte kognitive Einschränkungen bei Stand nach Minor Stroke im Versorgungs gebiet der Arteria cerebri posterior rechts vom 21. Januar 2021

Sie stellten zudem folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: - Übergewicht, BMI 26.8 kg/m<sup>2</sup> - Nikotinabusus - Gemischte Hyperlipidämie - St. n. ar t hroskopischer Exzi si onsbiose eines tenosynovialen Riesen zelltumors posterolaterales OSG rechts am 23. Mai 2022, derzeit ohne Bewegungsdefizit des Sprunggelenk e s und klinisch ohne Hinweis auf Rezidiv - Episodische Migräne - Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich des HWS - Phobischer Attackenschwindel

Die Gutachter stellten dabei in der angestammten Tätigkeit als Pflegehelferin eine Arbeitsfähigkeit von 60 % fest. In einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit beurteilten sie die Arbeitsfähigkeit mit 70 %. Eine optimal angepasste Tätigkeit beinhalte routinierte und gut strukturierte praktische, sich wiederholende Auf gaben, ohne allzu hohe parallele Anforderungen, Ablenkungen und Selbst verantwortung bzw. selbständige Planung. So sei beispielsweise eine Routine tätigkeit wie eine Fabrikarbeit geeignet ( S. 8 f. ).

Sie führten aus ( S. 9, 37, 86 ), dass bei leichter Intelligenzminderung davon aus zugehen sei , dass einzelne kognitive Einschränkungen bereits frühe r bestanden hätten. Aktuell zeig ten sich Auffassungsschwierigkeiten/mnestische Schwierig keiten und Probleme bei parallelen Anforderungen, die erstmals bei Verdacht auf Schlaganfall im Januar 2021 dokumentiert seien. Es sei davon auszugehen, dass die aktuelle Arbeitsfähigkeit ab Dezember 2022 gelte und zuvor eine grössere Einschränkung bestanden habe , die rückwirkend nicht näher differenziert werden könne . Aus neuropsychologisch-theoretischer Sicht sei bei schweren kognitiven Einschränkungen, die im August/September 2022 dokumentiert worden seien, zumindest bis zu diesem Zeitpunkt von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus zugehen.

Die Gutachter gaben weiter an , d ie angegebenen Beschwerden und das Verhalten während der Untersuchung seien vordergründig konsistent und in Bezug auf die Alltagsaktivitäten, auf die Akten und auf die aktuell durch geführten Untersuchungen nachvollziehbar gewes en .

Im psychiatrischen Teilgutachten wurde keine Diagnose aus dem Fachbereich gestellt , in neuropsychologischer Hinsicht indes eine leichte Intelligenz minderung, gegebenenfalls durch leichte kognitive Einschränkungen bei Stand nach Minor Stroke , beschrieben (S. 35 f.). Aufgrund der verminderten Auf fassungsgabe wurde eine 40%ige Einschränkung in der bisherigen und eine 30%ige in angepasster Tätigkeit attestiert (S. 37 f.).

Aus internistischer Sicht bestünden keine Erkrankungen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ( S. 47) . Es sei allerdings auf gefallen , dass die Versicherte bei der Schilderung ihres Tagesablaufs ihren Freund mit keinem Wort erwähnt habe , später aber angegeben habe , dass sie mit ihm täglich ein bis zwei Stunden ver bringe . Ausserdem habe sie an gegeben , in normalen

Schuhen auf Grund der Gleichgewichtsstörungen nicht laufen zu können. Sie habe aber lediglich Sandalen ohne erkennbare Verstärkungen/ Unterstützung getragen . Das Gangbild

ohne Schuhe sei ebenfalls unauffällig gewesen ( S. 46) .

In der orthopädischen

Begutachtung hätten sich keine objektivierbaren Gründe für das angegebene Druckgefühl im linken Knie und linken Ellenbogen gezeigt . Die Wackelbewegungen des linken Beines, welche die Versicherte auch bei der Untersuchung demonstriert habe, hätten auf orthopädischem Fachgebiet eben falls nicht erklärt werden können Es bestünden keine Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit ( S. 58 -59 ) .

Auch gemäss

neurologische r

Begutachtung

bestehen keine Diagnosen, die die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen ( S. 70 ). Die Gutachter merkten an, dass die Versicherte im Rahmen der klinischen Untersuchung ein deutlich unsicheres Gang bild demonstriert

habe als beim Verlassen des Untersuchungsraumes. Neurologisch nicht plausibel zu erklären sei zudem die Angabe der Versicherten, dass die Kopfschmerzen immer bei 10 von maximal 10 auf der VAS seien. Selbst bei anzunehmender Migräneerkrankung

erscheine diese Angabe der Schmerzintensität nicht plausibel, sondern sei

im Sinne einer Symptomverdeutlichung zu werten .

4.

Das polydisziplinäre Gutachten der Z.\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2024 beruht auf den erforderlichen allgemeininternistischen, psychiatrischen und neuropsychologischen, orthopädischen und neurologischen Untersuchungen, ist für die streitigen Belange umfassend und wurde in Kenntnis der und in Auseinandersetzung mit den fallrelevanten Vorakten erstellt. Die Gutachter legten die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, beurteilten die medizinische Situation überzeugend und setzten sich mit den geklagten Beschwerden und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Sie zeigten auf, dass die Beschwerdeführerin Auffassungsschwierigkeiten/mnestische Schwierigkeiten und Probleme bei parallelen Anforderungen hat, die erstmals nach dem Schlaganfall im Januar 2021 dokumentiert sind, jedoch auch davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der leichten Intelligenzminderung bereits früher unter kognitiven Einschränkungen litt. Damit bestätigen sie im Wesentlichen die im Bericht vom 15. Dezember 2022 der Klinik für Neurologie des Universitätsspital K.\_\_\_\_

gestellte Diagnose einer mittelgradigen neuropsychologischen Störung bei leichter Intelligenzminderung (Urk. 6/90/31) , wobei die aktuellen Befunde nurmehr einer leichtgradigen Störung entsprachen . Die Gutachter legten dar, dass durchaus somatische Beschwerden vorhanden sind, diese jedoch teilweise ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben. Soweit die Beschwerdeführerin rügt (Urk. 2 S. 17) , die Aussage der Gutachter, wonach seit drei Jahren Schwindel bestehe , welcher zwischenzeitlich als chronifiziert anzu sehen sei, jedoch keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit bestünden , stehe im Widerspruch zu den Einschätzungen der behandelnden Fachärzte, ist festzuhalten, dass die Chronifizierung als solche noch nichts über den Schweregrad des Leidens aussagt (Urteil des Bundesgerichts 9C\_539/2024 vom 12. Juni 2025 E. 3.2.3) .

Dass die Gutachter aufgrund des bereits seit mehreren Jahren bestehenden Schwindels nicht auf eine Arbeitsunfähigkeit schliessen, steht demnach in keinem Widerspruch zu einer Chronifizierung der Beschwerden.

Die Gutachter setzten sich weiter mit der von den Ärzten der Rehaklinik L. \_\_\_\_

in ihren Berichten vom 13. sowie 15. September 2012 (Urk. 6/55/1, 6/59/4) differentialdiagnostisch diagnostizierten

PTBS auseinander und legten dar, dass sich diese im Rahmen der Begutachtung nicht habe verifizieren lassen bei fehlender Symptomatik (Urk. 6 / 135/35) . Ebenso verhält es sich mit der vom behandelnden Psychiater in seinem Bericht vom 26 . November 2022 (Urk. 6/67 /5 ) beschriebenen allenfalls bestehenden Persönlichkeitsstörung vom histrionischen und ängstlich-vermeidenden Typus, welche die Gutachter nicht verifizieren konnten (Urk. 6/135/35) .

Insoweit die Beschwerdeführerin die Beweiskraft des Gutachtens anzweifelt unter Hinweis auf im Gutachten erwähnte Zeitangaben der internistischen sowie der orthopädischen Begutachtung , welche nicht zu aufgeführten Zeiten, nämlich von 11:00 bis 12:05 Uhr respektive von 11:30 Uhr bis 12:30 Uhr hätten stattfinden können , da sich die angegebenen Perioden überschneiden , ist davon auszugehen, dass es sich dabei um einen Schreibfehler im Gutachten handelt. Dieses Versehen vermag jedoch keine ernsthaften Zweifel an der Beweiskraft des Gutachtens

zu wecken . Die Beschwerdeführerin brachte jedenfalls nicht vor, die Untersuchungen seien anders verlaufen als geschildert.

Ihre Einwendungen vermögen nach dem Gesagten nichts an der Beweiskraft des Gutachtens der Z. \_\_\_\_ AG zu ändern . Auch ein Einfordern der Ermittlungsbehörden betreffend Besprechung der Gutachter ( Urk. 1 S. 19) würde hieran nichts ändern. Die Gesamtbeurteilung wurde von allen Ärzten unterzeichnet und es besteht keine Veranlassung davon auszugehen, dass eine Expertenperson übergangen worden wäre. Es ist folglich auf dieses Gutachten abzustellen und von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer 70%igen Arbeitsfähigkeit in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit auszugehen. 5 . 5 . 1

Zu prüfen bleibt , wie sich das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in wirtschaftlicher Hinsicht auswirkt.

Der für die Invaliditätsbemessung und damit den Rentenanspruch massgebende 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). 5 . 2

Für die Ermittlung des Valideneinkommens , also des Einkommens, welches die versicherte Person nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte, wird in der Regel am zuletzt erzielten Verdienst angeknüpft.

Die Beschwerdeführerin war im Zeitpunkt ihrer

Erkrankung als Pflegehelferin bei der Y. \_\_\_\_ AG angestellt. Es ist davon auszugehen, dass sie diese Tätigkeit bei guter Gesundheit weiterhin ausgeübt hätte. Gemäss

Vertragsänderung vom 4. Oktober 2019 (Urk. 6/7) vereinbarte die Y.\_\_\_\_ AG mit der Beschwerdeführerin ab November 2019 für ein 100 %-Pensum ein en Jahreslohn von Fr. 55'689.4 0. D er Krankentaggeldabrechnung vom 2 1. Dezember 2021 (Urk. 6/37 /32 ) kann indes entnommen werden, dass sich der versicherte Lohn im Jahre 2021 auf Fr. 58'901. -- belief .

Es ist gemäss den vorliegenden Akten folglich ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahre 2022 bei einer 100 %-Anstellung ein Jahreseinkommen von Fr. 58'901.-- erzielt hätte . Zur Ermittlung des Valideneinkommens ist hierauf abzustellen , was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung bis zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns im Jahr 2022 (vgl. Bundesamt für Statistik, Nominallohnindex, Frauen, Tabelle T1.2.10, Ziff. 86-88, 2021: 105.4 [Basis 100:

2010], 2022: 106.1) einem Jahreseinkommen von Fr. 59'292.--

ent spricht .

5 .3

Das Invalideneinkommen

ist

gestützt auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) 202 2 festzulegen. Der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) für Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten (TA1, Total, Kompetenzniveau 1) beläuft sich auf Fr. 4'367.-- Dies ergibt unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden (Bundesamt für Statistik, Tabelle T 03.02.03.01.04.01 betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total),

bei

der gutachterlich festgestellten

7 0%igen Arbeitsfähigkeit ein Jahreseinkommen von Fr. 3 8 ' 242 . --.

Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 59'292.-- resultiert eine Lohn einbusse von Fr. 21'050.-- und damit ein Invaliditätsgrad von 36 % , womit kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht. 5.4

Unter Anwendung des seit dem 1. Januar 2024 geltenden Art. 26 bis Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) ist vom nach statistischen Werten ermittelten Invalideneinkommen 10 % abzuziehen, was ein Invaliden einkommen von Fr. 34'418.-- ergibt. Vergleicht man das Invalideneinkommen (Fr. 3 4 ' 418 .--) mit dem Valideneinkommen (Fr. 59'292 .--), ergibt sich ein invaliditätsbedingter Minderverdienst von Fr. 24'874 .-- und somit ein Invaliditätsgrad von aufgerundet 4 2 % . Damit hat die Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2024 Anspruch auf einen Anteil von 30 % einer ganzen Invalidenrente.

5. 5

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2025 (Urk. 2) in teilweiser Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und es ist festzustellen, dass die

Beschwerdeführerin ab 1. Januar 2024 Anspruch auf eine Rente von 30 % einer ganzen Invalidenrente hat. 6.

#### 6.1

Soweit die Beschwerdeführerin um die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ersucht, bleibt festzuhalten, dass im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen beziehungsweise zu beurteilen sind, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung beziehungsweise eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheid den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung beziehungsweise kein Einspracheentscheid ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a). 6.2

Die Beschwerdeführerin beantragte die Zusprache von Eingliederungsmassnahmen, da ihr aufgrund von zahlreichen Gebrechen die Selbsteingliederung nicht zugemutet werden könne (vgl. Urk. 1 S. 22). In der angefochtenen Verfügung prüfte die Beschwerdegegnerin nuremehr den Rentenanspruch sowie den Anspruch auf Arbeitsvermittlung; zu einem allfälligen Anspruch auf weitere Eingliederungsmassnahmen nahm sie nicht verbindlich Stellung. Damit mangelt es bezüglich des Anspruchs auf weitere Eingliederungsmassnahmen an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb in diesem Punkt auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. 6.3

Zwischen dem Gesundheitsschaden und der Notwendigkeit der Arbeitsvermittlung muss gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ein Kausalzusammenhang bestehen. Bei der Suche nach einer geeigneten, auf das Anforderungsprofil zugeschnittenen Arbeitsstelle müssen also zusätzliche krankheitsbedingte Erschwernisse vorliegen, welche Probleme bei der Stellensuche selber verursachen. Wie aufgezeigt, ist die Beschwerdeführerin in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig (vgl. E. 4). Gemäss polydisziplinärem Gutachten zeigt die Beschwerdeführerin dabei eine erhöhte Unsicherheit, welche dazu führen kann, dass sie sich selbst limitiert (Urk. 6/135/34). Bei den Schwierigkeiten mit der Stellensuche stehen die erhöhte Unsicherheit und die Neigung, sich selbst zu limitieren, und damit invaliditätsfremde Probleme im Vordergrund. Die invalidisierenden Beschwerden der leichten kognitiven Intelligenzminderung, welche gegebenenfalls durch leichte kognitive Einschränkungen bei Stand nach Minor Stroke auftreten, schränken die Beschwerdeführerin zwar beim Ausüben einer Arbeit ein, hindern sie aber nicht am Schreiben von Bewerbungen und an der Teilnahme an Bewerbungsgesprächen. Zudem ist das Belastungsprofil der Beschwerdeführerin zwar unbestritten eingeschränkt, auf dem vorliegend massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt kommen aber dennoch ausreichend Beschäftigungen in Betracht, welche sie ausüben in der Lage ist. Auf eine besondere Unterstützung bei der Stellensuche ist die Beschwerdeführerin demnach aus gesundheitlichen Gründen nicht angewiesen. Die Beschwerdegegnerin hat einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung folglich zu Recht abgelehnt. 6.4

Zusammenfassend erfüllt die Beschwerdeführerin trotz gesundheitlicher Einschränkungen die spezifischen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Arbeitsvermittlung nicht. In diesem Punkt ist die leistungsablehnende Verfügung der Beschwerdegegnerin (Urk. 2) nicht zu beanstanden, was diesbezüglich zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.7.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unter liegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 7.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Als weitere Bemessungskriterien nennen die kantonalen Vorschriften das Mass des Obsiegens, den Zeitaufwand und die Barauslagen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV

SVGer]). Entsprechend ist der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 28. Februar 2025 aufgehoben und festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Januar 2024

Anspruch auf eine Rente von 30 % einer ganzen Invalidenrente hat. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin

wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Partei entschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tobias Figi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Sammelstiftung Vita - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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

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

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

Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
GräubGempeler

## **E. 7**

. Juli 2021 meldete sie sich unter Hinweis auf Gleichgewichtsstörungen und eingeschränkte Beweglichkeit

nach einem Schlaganfall am 21. Januar 2021 bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/2). Die IV-Stelle tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, zog insbesondere Akten der Krankentaggeldversicherung Axa Versicherungen AG bei (Urk. 6/19, 6/37, 6/44) und verneinte mit Verfügung vom 8. März 2023 einen Leistungsanspruch (Urk. 6/87). Das Sozialversicherungsgericht hiess die von der Versicherten dagegen am 24. April 2023 erhobene Beschwerde (Urk. 6/90) mit Urteil vom 28. August 2023 (Prozess-Nr. IV.2023.00218; Urk. 6/92) in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung an die IV-Stelle zurückwies.

Die IV-Stelle tätigte in der Folge zusätzliche medizinische Abklärungen und liess die Versicherte insbesondere durch

die Z.\_\_\_\_ AG A.\_\_\_\_

polydisziplinär begutachten (Expertise vom 25. Oktober 2024; Urk. 6/135). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/138, 6/141, 6/145) wies sie das Leistungsbegehren mit

Verfügung vom 28.

Februar 2025

(Urk. 2)

ab. 2.

Dagegen

erhob

die Versicherte am 28. März 2025 Beschwerde

(Urk. 1) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es seien ihr Eingliederungsmassnahmen (insbesondere berufliche Massnahmen) zu gewähren. Eventualiter sei ihr spätestens ab dem 1. Januar 2022 eine angemessene unbefristete IV-Rente auszurichten. Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2025 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Mai 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7).

Mit Verfügung vom 25. August 2025 wurde die Sammelstiftung Vita zum Prozess beigelegt (Urk. 8). Diese verzichtete mit Schreiben vom 25. September 2025 auf die Einreichung einer Stellungnahme (Urk.

## **E. 11**

), was den übrigen Verfahrens beteiligten mit Verfügung vom 1. Oktober 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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