

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00490 vom 14. Oktober 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-10-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2025.00490

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00490 du 14 octobre 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2025.00490 del 14 ottobre 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1973 geborene X.____, die nicht über eine Berufsausbildung verfügt und zuletzt als Kassiererin arbeitete, ist Mutter eines minderjährigen Sohnes (geboren 2015). Am 1. Oktober 2024 (Eingangsdatum) meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit 6. Mai 2024 bestehende Arbeitsunfähigkeit bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 6/3). Diese zog einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK-Auszug) bei (Urk. 6/7) und tätigte medizinische Abklärungen (Urk. 6/8). Mit Vorbescheid vom 5. Mai 2025 stellte die IV-Stelle in Aussicht, einen Leistungsanspruch zu verneinen (Urk. 6/13), und verfügte nach unbenützt verstrichener Einwandfrist am 16. Juni 2025 wie vorbeschieden (Urk. 2 [= Urk. 6/18]).

E. 1.1

Invaliderität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen 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).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten nach Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar.

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.

E. 1.3

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) werden für die Bestimmung des Invaliditätsgrades von Teilerwerbstätigen folgende Invaliditätsgrade zusammengezählt: a.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit; b.

der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich.

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

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

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

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

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

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

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

E. 1.4

Der Anspruch auf eine Invalidenrente setzt mithin eine Beeinträchtigung der Gesundheit beziehungsweise einen Gesundheitsschaden voraus. Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist aber noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person aufgrund des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten (BGE

142 V 106 E.

4.4). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Juli 202

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, dass die Beschwerdeführerin gemäss den medizinischen Unterlagen in ihrer bisherigen Tätigkeit seit Dezember 2024 wieder zu 60 % arbeitsfähig sei und die noch bestehende Arbeitsunfähigkeit von 40 % aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollzogen

werden könne. Es bestehe kein Gesundheitsschaden, der die Beschwerdeführerin langfristig an der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit hindere (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort ergänzte sie, dass die Beschwerdeführerin gemäss dem von ihr im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, dass die Feststellung der Beschwerdegegnerin, es liege kein Gesundheitsschaden vor, der tatsächlichen gesundheitlichen und beruflichen Situation widerspreche. Ihre gesundheitlichen Beschwerden seien chronisch und würden in Kombination dazu führen, dass sie ihre Tätigkeit als Kassiererin nicht mehr ausüben könne. Die Beschwerdegegnerin habe insbesondere keine umfassenden Abklärungen durch ein interdisziplinäres Gutachten vorgenommen (Urk. 1) . 3.

3.1

Im Austrittsbericht der Klinik Y.____

zum stationären Aufenthalt vom 13. Juni 2024 bis 17. Juni 2024 werden folgende Diagnosen und Nebendiagnosen genannt (Urk. 6/8/7): - Verdacht auf Meningeom (WHO Grad 1) frontobasal - arterielle Hypertonie - Adipositas Grad III (BMI 42.3) - Zustand nach Operation bei Uterus myomatosus (Januar 2015): schwierige Maskenbeatmung und Intubation

Es sei bereits im Jahr 2018 nach einer Synkope ein frontobasales Meningeom nachgewiesen worden, bei welchem ein epileptisches Potenzial

habe ausgeschlossen werden können. Es sei eine Operation empfohlen worden, welche jedoch nicht wahrgenommen worden sei. Anamnestisch seien auch keine weiteren Kontrollen veranlasst worden (Urk. 6/8/7).

Vor einer Woche sei nach einer orthostatischen Synkope die notfallmässige Vorstellung in der Klinik Y.____ erfolgt (Urk. 6/8/7).

Im neuen Kernspintomogramm des Schädels habe sich ein Grössenprogress gezeigt, worauf sich die Beschwerdeführerin für einen Eingriff entschieden habe. Bei Eintritt sei der Hirnervenstatus regelrecht gewesen. Es hätten keine latente oder manifeste Paresen, sensorischen Defizite oder pathologische Reflexe bestanden. Der Muskeleigenreflex (MER) sei mittellebhaft auslösbar und die Koordination intakt gewesen. Die Operation habe am 14. Juni 2024 stattgefunden. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos gewesen, es habe kein neues fokales neurologisches Defizit bestanden und auch die postoperative Computertomografie (CT) habe einen regelrechten Befund ohne Hinweis auf operationsbedingte Komplikationen gezeigt. Soweit im Vergleich beurteilbar, habe sich im CT eine vollständige Resektion der Raumforderung gezeigt. Am 17.

Juni 2024 sei die Beschwerdeführerin auf ihren Wunsch entlassen worden. Die endgültige histopathologische Aufarbeitung habe zu diesem Zeitpunkt noch ausstanden,

es werde jedoch von einem benignen Meningeom (WHO Grad 1) ausgegangen. Es sei eine Verlaufskontrolle

in drei Monaten empfohlen worden (Urk. 6/8/8). 3 . 2

Im Bericht vom 9. September 2024 hielt Dr. med. Z.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, folgende Diagnosen fest (Urk. 6/8/11): - Tendinopathie Hüftabduktoren rechts - Adipositas - Status nach Hirntumorentfernung am 14. Juni 2024

Die Beschwerdeführerin habe geschildert, seit ca. drei Monaten an Hüftschmerzen zu leiden. An ein Trauma könne sie sich nicht erinnern. Diese Schmerzen würden bei Belastung, beim Laufen und beim Liegen auf der Seite bestehen. Schmerz mittel und Physiotherapie hätten zu einer Besserung der Beschwerden geführt. Gegenüber einer Kortisoninfiltration sei sie aufgrund der Nebenwirkungen, insbesondere der Gewichtszunahme, sehr zurückhaltend. Im Befund hielt der Arzt insbesondere ein Schonhinken auf der rechten Seite, eine Druckdolenz

an der Hüfte sowie Dehnungsschmerzen der Hüftabduktoren fest. Es sei das Weiterführen der Physiotherapie empfohlen worden. Bei persistenten Beschwerden könne eine Kortisoninfiltration diskutiert werden (Urk. 6/8/11-12). 3. 3

Im Bericht vom 26. November 2024 zuhanden der SWICA berichtete Dr. med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit zwischen dem 6. Mai 2024 bis 18. August 2024 sowie zwischen dem 19. Oktober 2024 bis 27. Oktober 2024 und von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit vom 28. Oktober 2024 bis 30. November 2024. Er

führte aus, dass die Beschwerdeführerin ab dem 6. Mai 2024 über Schwindel und Kopfschmerzen geklagt

habe. Postoperativ habe sie zunehmend über Beschwerden im Bereich der rechten Hüfte geklagt. Unter Physiotherapie und medikamentöser Therapie hätten sich die Beschwerden gebessert. Am 19. Oktober 2024 sei die Beschwerdeführerin aufgrund der psychischen Belastung erneut kollabiert und es seien die obengenannten Arbeitsunfähigkeiten attestiert worden. Sie leide unter einer depressiven Verstimmung. Es finde sich eine Überforderungssituation aufgrund der Belastung durch Beruf und Erziehung als alleinerziehende Mutter. Durch einen Vorgesetztenwechsel sei die flexible Gestaltung der Arbeitszeiten aufgehoben worden.

Die Beschwerdeführerin fühle sich durch diese Doppelbelastung zunehmend überfordert. Sie klage über Nervosität, Schlafstörungen, Trostlosigkeit und Erschöpfung. Somatisch lägen eine Adipositas per magna bei einem Gewicht von 99-100 kg bei einer Körpergrösse von 153 cm, eine Hypertonie und eine Refluxösophagitis vor (Urk. 6/8/13-14). 3. 4

Dr. A.____ hielt in seinem Bericht vom 17. März 2025 folgende Diagnosen fest (Urk. 6/8/3): - depressive Verstimmung - Tendinopathie Hüftabduktoren rechts - Adipositas - chronische Kopfschmerzen

Aktuell sei die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit zu 60% arbeitsfähig (Urk. 6/8/3 und Urk. 6/8/5). 3. 5

Die Ärztin des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD),

dipl.

med.

B.____, Fachärztin für Innere Medizin, hielt in ihrer Stellungnahme vom 28. beziehungsweise 30. April 2025 fest, dass kein sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auswirkender Gesundheitsschaden festgestellt worden sei. Die 40% ige Arbeitsunfähigkeit könne nicht nachvollzogen werden (Urk. 6/11/2). 4. 4.1

Vorliegend kann offen

bleiben, ob auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin abgestellt werden kann, da sie selbst die im Bericht von Dr. A.____ vom 17. März 2025 genannte Arbeitsunfähigkeit (Urk. 6/8/3) zu keiner Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin führen würde, wie nachfolgend aufzuzeigen ist. Es ist darauf hinzuweisen, dass behandelnde Ärzte erfahrungsgemäss in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc). In den übrigen Berichten, auch in denjenigen, die die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren auflegte (Urk. 3/1-8), wurde keine Arbeitsunfähigkeit attestiert. 4.2

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. Sind indessen Validen- und Invalideneinkommen ausgehend vom gleichen Tabellenlohn zu berechnen, erübrigt sich deren genaue Ermittlung. Diesfalls entspricht der Invaliditätsgrad dem Grad der Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung eines allfälligen Abzugs vom Tabellenlohn. Dies stellt keinen «Prozentvergleich» dar, sondern eine rein rechnerische Vereinfachung (Urteil des Bundesgerichts 8C_148/2017 vom 19. Juni 2017 E. 4 unter Hinweis auf Urteil 9C_675/2016 vom 18. April 2017 E. 3.2.1). Vorliegend kann die Beschwerdeführerin, die ihre Stelle bei der C.____ verloren hat (Urk. 6/6), gemäss dem behandelnden Arzt nach wie vor zu 60% in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassiererin arbeiten (Urk. 6/8/3). Unter Berücksichtigung des Pauschalabzuges in der Höhe von 10% (Art. 26 bis Abs. 2 und 3

i.V.m. Art. 25 Abs. 3 IVV) resultiert somit eine Einschränkung von 46% (= 100% – 90% x 0.6) in der Erwerbstätigkeit. 4.3

Die Beschwerdeführerin erläuterte gegenüber der Beschwerdegegnerin, sie sei zu 60% erwerbstätig und kümmere sich zu 40% um den Haushalt und den mittlerweile neunjährigen Sohn (Urk. 6/5/2). Unterlagen, welche darauf schliessen lassen würden, dass sie im Gesundheitsfall ein höheres Pensum ausüben würde, liegen nicht in den Akten. Die Beschwerdeführerin machte diesbezüglich auch keine abweichenden Angaben (Urk. 1). Es ist daher mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin auch bei guter Gesundheit zu 60% erwerbstätig wäre und die übrigen 40% im Haushalt respektive der Kinderbetreuung verwerten würde. 4.4

Es wurden von der Beschwerdegegnerin keine vertieften Abklärungen zu den Einschränkungen im Haushalt vorgenommen. Die Beschwerdeführerin klagte jedoch gegenüber den Behandelnden nicht, dass sie aufgrund der Beschwerden in der Haushaltsführung

oder der Kindererziehung eingeschränkt sei (siehe auch E. 3.1 ff.). Auch der behandelnde Hausarzt hielt im Haushalt keine Einschränkungen fest (Urk. 6/8/5). Die Beschwerdeführerin erwähnte zudem in der Beschwerdeschrift keine Einschränkungen im Haushalt, sondern betonte, dass Einschränkungen in ihrem Beruf als Kassiererin vorliegen

würden

(Urk. 1). Zudem gilt zu beachten, dass bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz

ist. Nach der Rechtsprechung ist dabei vom Grundsatz auszugehen, dass einem Leistungsansprecher im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten sind, die ein 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.

Im vorliegenden Fall kann von der Beschwerdeführerin erwartet werden, dass sie die Haushaltarbeiten in Etappen erledigt, schwere Einkäufe online tätigt oder in gewissem Umfang auch die Mithilfe des Sohnes in Anspruch nimmt. Auch führt die Beschwerdeführerin lediglich einen Zwei-Personen-Haushalt, was ebenfalls zu berücksichtigen ist.

Nach dem Gesagten ist unwahrscheinlich, dass eine wesentliche Einschränkung im Haushaltsbereich vorliegt.

Um einen Gesamtinvaliditätsgrad von mindestens 40 % zu erreichen, müsste indes – selbst bei Abstellen auf die hausärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40 % im Erwerbsbereich – eine Einschränkung von mindestens 31 % im Haushaltsbereich vorliegen ($46\% \times 0.6 + 31\% \times 0.4 = 40\%$). Eine solche hohe Einschränkung wurde weder geltend gemacht noch liegen Indizien dafür vor. Es kann somit vorliegend von der Durchführung einer detaillierten Haushaltabklärung abgesehen werden (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen und BGE 124 V 90 E. 4b). 4. 5

Aus den Akten, die die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren einreichte (Urk. 3/1-8), ergeben sich keine Anhaltspunkte, die eine höhere Einschränkung als im

Bericht vom 17. März 2025 von Dr. A. _____
attestiert (Urk. 6/8/1-5)

nahelegen würden. Ebenso ist nicht ersichtlich, dass das Zusammenspiel der Diagnosen nicht berücksichtigt wurde. Weitere Abklärungen sind vor diesem Hintergrund nicht notwendig (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 144 V 361 E. 6.5, BGE 136 I 229 E. 5.3 mit Hinweisen und BGE 124 V 90 E. 4b).

Insbesondere sind von einer medizinischen Begutachtung keine weiteren Erkenntnisse zu erwarten. 4.

E. 5

Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprechung einer Rente. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerde

gegnerin zwecks weiterer Abklärungen zurückzuweisen (Urk.

1).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. September 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

5), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 9. September 2025 angezeigt wurde (Urk.

7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 6

Zusammenfassend besteht aktuell mit überwiegender Wahrscheinlichkeit keine Einschränkung, die Rentenleistungen der Invalidenversicherung begründen würden. Auch besteht kein Anlass zu weiteren Abklärungen, namentlich einer medizinischen Begutachtung. Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch auf eine Invalidenrente daher zu Recht. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 5.

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.

E. 7

00.-- 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
FehrRüttimann

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