

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00226 vom 2. August 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-08-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00226

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00226 du 2 août 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00226 del 2 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Die 1962 geborene X._____

ist diplomierte Coiffeuse und arbeitete zuletzt als Raumpflegerin für mehrere Arbeitgeber (vgl. Urk. 7/16) . Am 20. Dezember 2021 (Eingangsdatum) meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf eine Makuladegeneration sowie eine Depression bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 7/11). Die IV-Stelle führte mit der Versicherten ein Gespräch (Urk. 7/13) und tätigte medizinische (Urk. 7/17 -18, 7/21 -22)

sowie erwerbliche (Urk. 7/20) Abklärungen . Mit Vorbescheid vom 10. November 2022 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (Urk. 7/25). Am 5. Dezember 2022 liess die Versicherte dagegen Einwand erheben (Urk. 7/26 ; ergänzende Begründung vom 23. Januar 2023, Urk. 7/31). Am 15. März 2023 verfügte die IV-Stelle im angekündigten Sinne und wies das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 2 [= Urk. 7/34]).

E. 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.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz . 1008 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems [K S ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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. 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 speziell abgestufte prozentuale Anteile (Abs. 4) . 1.

E. 1.5

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

Bei ungenügenden Abklärungen durch den Versicherungsträger holt die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten ein, wenn sie einen (im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen) medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Die betreffende Beweiserhebung erfolgt alsdann vor der – anschliessend reformatorisch entscheidenden – Beschwerdeinstanz selber statt über eine Rückweisung an die Verwaltung. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht (unter dem Aspekt der Verfahrensgarantien) unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (B GE 139 V 99 E. 1.1, 137 V 210 E. 4.4.1.4 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 9C_354/2020 vom 8. September 2020 E. 2.1) . 2.

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 28. April 2023 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr – allenfalls nach Durchführung weiterer Abklärungen – die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere Rentenleistungen. In

prozessualer Hinsicht beantragte die Beschwerdeführerin die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung von Rechtsanwältin Anjushka Früh als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 15. Juni 2023 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Am 28. Juni 2023 liess sich die Beschwerdeführerin erneut vernehmen (Urk. 9), was der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 3. Juli 2023 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 10).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Reinigungsangestellte ausgehend von einem 100 % Pensum zu 50 % arbeitsfähig sei. In einer angepassten Tätigkeit bestehe eine Restarbeitsfähigkeit von 75 %. Aufgrund der gesundheitlichen Beeinträchtigung könne die Beschwerdeführerin ihre jetzige Tätigkeit in einem Arbeitspensum von insgesamt 30 % als Reinigungsangestellte weiterhin voll ausüben. Gemäss den Abklärungen bestehe im Haushalt keine relevante Einschränkung. Da der Invaliditätsgrad unter 40 % liege, bestehe kein Rentenanspruch (Urk. 2).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 14. Juni 2023 präzisierte die Beschwerdegegnerin, die Beschwerdeführerin habe anlässlich des Standortgesprächs ausgeführt, sie arbeite circa 50-60 %. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände wäre sie auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit teilweise erwerbstätig, weshalb an der Qualifikation «50 % Erwerb/ 50 %

Haushalt» festgehalten werde. Für einen leistungsanspruchsbegründenden Invaliditätsgrad müsste im Haushalt eine Einschränkung von mindestens 55 % bestehen. Hinweise dafür, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im rentenrelevanten Umfang im Haushalt eingeschränkt sei,

würden nicht vorliegen. Die RAD-Ärztin habe die Augenkrankheit der Beschwerdeführerin auch bei einer angepassten Tätigkeit berücksichtigt und eine Arbeitsunfähigkeit von 25 % attestiert. Betreffend den Einkommensvergleich hielt die Beschwerdegegnerin fest, zur Vornahme eines Abzugs vom Tabellenlohn bestehe keine Notwendigkeit (Urk. 6).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin brachte demgegenüber vor, die Qualifikation sei gestützt auf das im Krankheitsfall ausgeübte Erwerbspensum vorgenommen worden. Im Gesundheitsfall sei von einer vollzeitlichen Erwerbstätigkeit auszugehen und sie sei als zu 100 % erwerbstätig zu qualifizieren. Sie habe im Standortgespräch vom 28. Dezember 2021 mitgeteilt, dass sie ein 50 %-Pensum ausübe und früher in einem höheren Pensum erwerbstätig gewesen sei. Spätestens mit dem Auszug ihres erwachsenen Sohnes im Jahr 2019 und der dadurch wegfallenden finanziellen Unterstützung durch diesen wäre sie zur Bestreitung ihres

Lebensunterhaltes auf eine Erwerbstätigkeit in einem Vollzeitpensum angewiesen gewesen. Sie werde derzeit vom Sozialamt finanziell unterstützt, im Gesundheitsfall würde diese sie mittels Auflagen zu einer Erwerbstätigkeit in einem 100 %-Pensum verpflichten (Urk. 1 S. 5-7). Sollte sie nicht als vollzeitlich Erwerbstätige qualifiziert werden, wäre die Beschwerdeführerin gehalten gewesen, gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz eine Haushaltsabklärung vorzunehmen, um ihren Leistungsanspruch umfassend zu prüfen (Urk. 1 S. 8). Des Weiteren sei die Einschätzung der RAD-Ärztin unvollständig, unspezifisch und genüge nicht, um ihren Anspruch beurteilen zu können, darauf könne nicht abgestellt werden (Urk. 1 S. 10 ; vgl. auch Urk. 9) .

3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Dr. med .

Y.____, Facharzt Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 10. Januar 2022, die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahr 2008 in seiner hausärztlichen Behandlung. Sie sei seit dem 9. Dezember 2020 und bis auf weiteres zu 40 % arbeitsunfähig. In den letzten drei Jahren sei sie zunehmend in ihrer körperlichen Belastbarkeit betreffend Wirbelsäule, Hände und Visus

eingeschränkt. Es bestehe zusätzlich noch eine psychische Problematik. Durch die Visusstörung leide die Beschwerdeführerin nach drei bis vier Stunden an Konzentrationsschwäche, Kopfschmerzen und schneller Ermüdbarkeit. Aufgrund der chronischen cervicalen und lumbalen Schmerzen sei die Beschwerdeführerin in ihrer körperlichen Belastbarkeit eingeschränkt, sodass sie ihre Arbeit als Raumpflegerin nach vier bis fünf Stunden niederlegen müsse. Auch in ihrer Freizeit müsse sie das Laufen, Gehen oder Spazieren nach zwei Stunden sistieren. Als Diagnosen nannte Dr. Y.____ eine fortgeschrittene juvenile Makulopathie, Finger polyarthrosen, ein chronisches cervico- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom, chronische Dornwarzen an den Fusssohlen beidseits, eine rezidivierende Bursitis präpatellaris

seit der Kniedistorsion rechts am 24. April 2014 sowie chronisch rezidivierende depressive Episoden. Körperlich mittelschwere belastende Tätigkeiten, vor allem für Rücken, Hände und Knie, seien für die Beschwerdeführerin ungeeignet. Wünschenswert sei die Ausübung einer leichten körperlichen Tätigkeit mit vornehmend sitzender Position sowie abwechselnd gehend und stehend. In der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin seien der Beschwerdeführerin maximal vier Stunden pro Tag zumutbar. In einer leidensangepassten Tätigkeit seien allenfalls fünf Stunden pro Tag möglich. Im Haushalt sei die Beschwerdeführerin etwa zu 50 % eingeschränkt. Insbesondere die Reinigung der Wohnung sei beeinträchtigt und der Einkauf von schweren Sachen sei nur mit Hilfe möglich (Urk. 7/7/8). Am 11. Juni 2022 hielt Dr. Y.____ ergänzend fest, gegenüber dem letzten Bericht vom 10. Januar 2022 seien die Befunde unverändert (Urk. 7/21/4 f.).

E. 3.2

Aus dem Bericht vom 18. Januar 2022 von Dr. med. Z.____, Fachärztin Ophthalmologie, geht hervor, dass die Beschwerdeführerin seit circa drei bis vier Jahren zur Kontrolle

erscheine. Dr. Z. ___ gab an, die Frage nach einer attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht beantworten zu können, da von ihr bisher keine solche bescheinigt worden sei. Bei der Beschwerdeführerin sei es zu einer zunehmenden makulären Atrophie beidseits gekommen, derzeit sei diese nicht behandelbar. Es bestehe eine zentrale Sehstörung, wobei die Beschwerdeführerin einzelne Zahlen gut erkennen könne, das zusammenhängende Lesen sei aber eingeschränkt. Es handle sich um eine progrediente Erkrankung mit Bedrohung des zentralen Sehens, was zu einer starken Beeinträchtigung führen könne (Urk. 7/18).

E. 3.3

In ihrer Stellungnahme vom 6. Juli 2022 hielt RAD-Ärztin

Dr. med. A. ___, Praktische Ärztin, fest, die Beschwerdeführerin leide an einer fortgeschrittenen juvenilen Makulopathie (hereditäre Drusenmaculopathie), einer zunehmenden Atrophie

parafoveal, Fingerpolyarthrosen sowie einem chronischen cervicocollaren- und lumbovertebralen Schmerzsyndrom, die dauerhaft Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hätten. Die chronisch rezidivierenden depressiven Episoden sowie die rezidivierende Bursitis präpatellares rechts hätten keine dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Nach vier Stunden Arbeit sei die Beschwerdeführerin wegen Konzentrationsschwäche und schneller Ermüdbarkeit funktionell eingeschränkt und körperlich schwere Arbeiten seien nicht mehr möglich. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin sei die Beschwerdeführerin seit Juni 2021 zu 50 % arbeitsunfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei sie zu mindestens 25 % arbeitsunfähig. Dem Belastbarkeitsprofil würden körperlich leichte wechselbelastende Tätigkeiten mit sitzendem Anteil entsprechen, ohne Arbeiten mit permanenten Feinarbeiten, die den Visus fordern und vermehrte Pausen aufgrund nachlassender Konzentrationsfähigkeit notwendig machen würden

(Urk. 7/29/4-5).

E. 4

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 praxisgemäss 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 Beweiswürdigung 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).

E. 4.1

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Leistungen der Invalidenversicherung zu Recht verneint hat.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die RAD-Stellungnahme von Dr.

A.____ vom 6. Juli 2022. Reine Aktenbeurteilungen sind rechtsprechungs gemäss beweiskräftig, 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_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen).

E. 4.3

Von einem lückenlosen Befund beziehungsweise einem an sich feststehenden medizinischen Sachverhalt kann mit Blick auf die vom Hausarzt gestellten Diagnosen nicht gesprochen werden. Gestützt auf den medizinischen Bericht der Fachärztin Dr. Z.____ ist zwar ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin an einer zunehmenden makulären Atrophie beidseits leidet und damit das zentrale Sehen beeinträchtigt ist. Inwiefern die Beschwerdeführerin durch diese Erkrankung in ihrer funktionellen Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist, geht aus dem Bericht von Dr. Z.____

jedoch nicht hervor. Dr. Y.____ führte als behandelnder Hausarzt zwar aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer somatischen wie psychischen Beschwerden funktionell eingeschränkt sei, eine fachärztlich hergeleitete psychiatrische Diagnose mit erhobenen Befunden ist hingegen nicht aktenkundig. Gemäss Angaben von Dr. Y.____ ist die Beschwerdeführerin in ambulanter psychologischer Behandlung (Urk. 7/17/7), ein Bericht liegt den Akten nicht bei. Mit Blick auf die gegebene Aktenlage bestehen mindestens geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der RAD-Stellungnahme vom 6. Juli 2022, zumal kein lückenloser Befund vorliegt, weshalb die Beschwerdeführerin zu Recht vorbrachte, auf diese könne nicht abgestellt werden. Es ist daran zu erinnern, dass die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt soweit zu ermitteln hat, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht und mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit über den Leistungsanspruch entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_521/2021 vom 22. März 2022 E. 3.1.2). Die derzeitige Aktenlage lässt dies nicht zu, da nicht rechtsgenügend feststellbar ist, welche funktionellen Einschränkungen störungsbedingt vorliegen und wie sich diese konkret sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht auf die Erwerbsfähigkeit auswirken. Bei Hinweis auf somatische wie auch psychische Beschwerden, die Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin haben könnten, sind weitere medizinische Abklärungen in Nachachtung des geltenden Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1 ATSG)

unumgänglich, bevor über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin entschieden werden kann.

E. 4.4

Ergänzend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt

qualifiziert hat, obwohl die Beschwerdeführerin angegeben hatte, derzeit bei drei Arbeitgebern insgesamt 50 bis 60 % zu arbeiten, früher aber mehr gearbeitet zu haben (Urk. 7/13/1). Dabei handelt es sich um Angaben betreffend die aktuelle Arbeitstätigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens. Aktenkundig ist, dass die Beschwerdeführerin in

den Jahren 2015 bis 2016 für vier Arbeitgeber tätig war, weshalb das Pensum reduziert wurde, geht aus den Unterlagen nicht hervor. Des Weiteren wurde lediglich von einer Arbeitgeberin ein Bericht zur Arbeitstätigkeit eingeholt (vgl. Urk. 7/20). Gestützt auf den Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug) kann nicht ermittelt werden, welches Erwerbspensum die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren und insbesondere vor Eintritt des Gesundheitsschadens ausgeübt hatte. Insgesamt erscheint die Frage, welchem Erwerbspensum die Beschwerdeführerin im hypothetischen Gesundheitsfall nachgehen würde, vor diesem Hintergrund nicht hinreichend geklärt, weshalb weitere Abklärungen auch diesbezüglich angezeigt sind.

Sollte die Qualifikation als Teilerwerbstätige bestätigt werden können, wäre je nach Ergebnis der medizinischen Untersuchung eine Haushaltsabklärung durchzuführen und ein Einkommensvergleich vorzunehmen.

E. 4.5

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass sich die medizinische Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als unzureichend erweist. Weiterer Abklärungsbedarf besteht in Bezug auf die Statusfrage. Folglich ist die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 15. März 2023 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach ergänzender Abklärung im Sinne der obigen Erwägungen eine neue Beurteilung vornehme und sodann über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin ein weiteres Mal verfüge.

E. 5

.

E. 5.1

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen, unabhängig davon, ob sie beantragt oder ob das Begehren im Haupt- oder Eventualantrag gestellt wird (BGE 141 V 281 E. 11.1, 137 V 210 E. 7.1, 137 V 57 E. 2.2). Folglich sind die Gerichtskosten der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 5.2

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 GSVGer sowie §

E. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 28. April 2023 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin als gegenstandslos zu betrachten. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 15. März 2023 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese nach erfolgten weiteren Abklärungen über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anjushka Früh - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - 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 VogelSherif

E. 7

GebV SVGer).

Ausgangsgemäss hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Unter Berücksichtigung der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses ist diese auf Fr. 1'900.-- festzulegen.

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