

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00391 vom 18. März 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-03-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00391

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00391 du 18 mars 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00391 del 18 marzo 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1981, absolvierte ausser der Volkshochschule keine Ausbildung (Urk. 6/3-4). Sie ist Hausfrau und Mutter von vier Kindern, geboren 2003, 2005, 2013 und 2017 (Urk. 6/

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. 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. Steht 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).

Auf Grund der im Februar 2022 anhängig gemachten IV-Anmeldung könnten allfällige Renteneinstellungen frühestens ab August 2022 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 und Abs.

E. 1.2.1

Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG).

Nach Art. 5 Abs. 1 IVG bestimmt sich die Invalidität bei Versicherten 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, nach Art.

E. 1.2.2

Für die Bemessung des Invaliditätsgrades wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG; spezifische Methode der Invaliditätsbemessung [Betätigungsvergleich]; vgl. statt vieler: BGE 142 V 290 E. 4). Als Aufgabenbereich nach

Art. 7 Abs. 2 IVG der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Pflege und Betreuung von Angehörigen (Art. 27 Abs. 1 IVV).

E. 1.3.1

Bei der spezifischen Methode ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was durch eine

Abklärung an Ort und Stelle zu erheben ist. Diese erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 mit Hinweisen). Die versicherte Person hat zudem Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne Weiteres eine Invalidität (BGE 130 V 97 E. 3.3.3).

Dagegen kann zur Bestimmung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nicht von den Ergebnissen der Haushaltsabklärung ausgegangen werden, um die diesbezügliche Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Aufgabenbereich zu beurteilen. Der Beginn des Rentenanspruches ist vielmehr auch bei nichterwerbstätigen Versicherten - analog zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen – auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen. Daraus sollte hervorgehen, ab wann und inwie weit die versicherte Person in ihrer Arbeitsfähigkeit (definiert als funktionelles Leistungsvermögen) im Haushaltsbereich eingeschränkt war (BGE 130 V 97 E. 3.3.3).

E. 1.3.2

und E. 3.3.1 hiervor) auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen.

Es rechtfertigt sich mit Blick auf die hinsichtlich des Rentenbeginns anzustrebende Gleichbehandlung von erwerbstätigen und nichterwerbstätigen Versicherten allerdings nicht, die genannten Faktoren

der Schadenminderungspflicht (angepasste Verhaltensweisen, Mithilfe von Familienangehörigen) auch in die Bestimmung des Begriffs der Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 2

E. 3

IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

E. 3.1

In Bezug auf den zeitlichen Rahmen ist beachtlich, dass der frühestmögliche Beginn einer allfälligen Rente zufolge der Anmeldung vom 2. Februar 2022 (Urk. 6/3) der 1. August 2022 bildet (Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG).

Daher ist zur Beurteilung der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Aufgabenbereich nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartejahr) die Zeit ab dem 1. August

2021 beachtlich.

Zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet in diesem Verfahren die am 15. Juni 2023 erlassene angefochtene Verfügung (Urk. 2; BGE 143 V 409 E. 2.1, 134 V 392 E. 6).

E. 3.2.1

Den derzeit vorliegenden Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen für den betreffenden Zeitraum das Folgende zu entnehmen.

Gemäss dem Bericht vom 3. März 2022 von Z.____ vom Ärztezentrum A.____, wo die Beschwerdeführerin ab Januar 2016 behandelt wurde, besteht bei der Beschwerdeführerin ein seit Jahren rezidivierendes, lumbales lumbospondylogenes und lumboradikuläres Schmerzsyndrom. Im Befund der Magnetresonanztomographie (MRT) vom 7. März 2011 sei eine Diskopathie L5/S1 und ein Morbus Scheuermann am thorakolumbalen Übergang erwähnt

worden. Ausserdem liege mit Erstdiagnose im Jahr 2004 ein Morbus Basedow vor. Es sei eine Chronifizierung der Schmerzproblematik eingetreten und es seien mehrere Wirbelsäulenoperationen vorgenommen worden, so am 26. Dezember 2019 (interlaminäre Fenestration L5/S1, Foraminotomie S1), am 2. April 2020 (Dekompression L5/S1 links [Nucleotomie und Sequesterektomie]), am 14. September 2020 (Dekompression und interkorporelle Fusion L5/S1) und am 14. Dezember 2021 (Revisions- und Verlängerungsspondylodese, Dekompression L4/5, bei zunehmender Anschlussdegeneration L4/5). Ausserdem lägen eine arteriovenöse Malformation (AVM) auf Höhe des Brustwirbelkörpers (BWK)

6/7 (ED Mai 2021) und ein Restless Legs Syndrom (RLS) vor. Im Dezember 2017 sei die Erstdiagnose einer Endometriose (ASRM Stadium I = minimal; MRT vom 17. Mai 2021 ohne Hinweise auf Endometriose) und im März 2018 erstmals ein Barrett-Ösophagus diagnostiziert worden. Ferner bestünden eine Dyslipidämie und ein chronischer Husten mit Auswurf bei fortgesetztem Nikotinkonsum. Aktuell bestehe eine persistierende Schmerzproblematik vor allem im Bereich der Beine und Füsse. Auch sei der Rücken weiterhin problematisch bei Status nach einer Revisions- und Verlängerungsspondylodese, Dekompression L4/5 am 14.

Dezember 2021 und persistierender Radikulopathie. Schliesslich bestünden eine Brachialgie rechtsbetont und derzeit stünden eine chronische Obstipationsneigung sowie Depressionen

im Vordergrund. Da die Beschwerdeführerin als Hausfrau tätig sei, seien bisher keine Arbeitszeugnisse ausgestellt worden. Bei entsprechender Einschränkung vor allem für körperliche Belastungen sei jedoch eine Arbeitstätigkeit seit längerer Zeit nicht realistisch. Es sei eine verminderte körperliche Belastung aufgrund der Schmerzproblematik gegeben. Es bestünden Einschränkungen bei jeder Tätigkeit mit erhöhter Gewichtsbelastung und längerem Stehen. Tätigkeiten in gebeugter Haltung seien nicht möglich. Die Angehörigen müssten die Haushaltsführung teilweise übernehmen. Es werde zur Beurteilung um eine multidisziplinäre Begutachtung mit Dolmetscherdienst gebeten

(Urk. 6/7 /1-3).

Laut dem Austrittsbericht des Kantonsspitals B.____ vom 21. Dezember 2021 war die Beschwerdeführerin für die Operation an der Lendenwirbelsäule (LWS) Höhe L4/5 vom 14. Dezember 2021 (Verlängerungsspondylodese, Dekompression L4/5), ab dann bis am 21. Dezember 2021 stationär behandelt worden. Der intra-, peri- und postoperative Verlauf sei problemlos gewesen, ebenso die Mobilisation mit Unterstützung der Physiotherapeutin (Urk. 6/10). Im Anschluss erfolgte gemäss dem Bericht der Rehaklinik C.____ vom 7.

Januar 2022 die stationäre Rehabilitation vom 21. Dezember 2021 bis am 8. Januar 2022. Die Beschwerdeführerin habe über bewegungs- und belastungsabhängige Schmerzen im LWS-Bereich geklagt. Im Lauf der Rehabilitation hätten sich diese gebessert, so dass die Analgetika schrittweise hätten abgesetzt werden können. Aus internistischer Sicht seien keine Komplikationen aufgetreten; sie sei kardial kompensiert, normoton und normokard geblieben (Urk. 6/9/2-4).

Den Bericht von

der Wirbelsäulenchirurgie des Kantonsspitals B.____ vom 15. Februar 2022 und vom 28. März 2022 ist zum postoperativen Verlauf zu entnehmen, die Beschwerdeführerin sei unmittelbar postoperativ beschwerdefrei gewesen. Darauf seien wieder ähnliche radikuläre Beschwerden beidseits wie präoperativ aufgetreten, welche nicht komplett erklärbar seien. Mittlerweile seien die radikulären Schmerzen beidseits wieder deutlich besser geworden. Insgesamt habe sie von der Operation profitiert. Nichtsdestotrotz habe sie noch paravertebrale Schmerzen und Glutealgien beidseits. Die MRT-Untersuchung habe sich im Bereich der LWS unauffällig gezeigt. Längerfristig werde die aktive Stärkung und Stabilisierung der Rumpfmuskulatur empfohlen (Urk. 6/16-17).

Im Bericht der Wirbelsäulenchirurgie des Kantonsspitals B.____

vom 25. Mai 2022 wurde zur Prognose der Arbeitsfähigkeit angegeben, abhängig vom klinischen Verlauf seien leichte körperliche Tätigkeiten zumutbar. Angaben zum Umfang der Arbeitsfähigkeit könnten ansonsten nicht gemacht werden. Hierzu sei eine Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) angezeigt (Urk. 6/15/2).

Wegen des Verdachts auf eine spinal-durale

arteriovenöse Fistel im thorakalen Bereich (MRT vom Mai 2021, Ärztezentrum A.____) wurde die Beschwerdeführerin in der neurochirurgischen Wirbelsäulensprechstunde der Klinik für Neurochirurgie des Kantonsspitals D.____ einmalig am 20. April 2022 untersucht. Die Beschwerdeführerin habe sich hierfür nicht symptomatisch gezeigt, es hätten sich keine Blasen-Mastdarm-Störungen oder sonstige spinale Probleme, auch keine Hinweise auf eine Myelopathie gezeigt. Eine solche Fistel habe aufgrund der vorliegenden Bilder weder nachgewiesen, noch ausgeschlossen werden können. Sie würden daher ein erneutes MRT der BWS mit fokussierter Fragestellung anfertigen lassen. Die entsprechende Verlaufskontrolle sei noch ausstehend (Berichte vom 22. April 2022 und vom 28. Juni 2022, Urk. 6/23/2-5, 6/24).

E. 3.2.2

Wie dem Feststellungsblatt vom 6. Dezember 2022 zu entnehmen ist, stellte die Beschwerdegegnerin bezüglich der Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt aus medizinischer Sicht auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. Y.____

vom 22. November 2022 ab; sie verzichtete auf eine Abklärung vor Ort mit der Schlussfolgerung, dass langfristig eine Einschränkung von maximal 20 % bestehe (Urk. 6/32/5-7).

Die RAD-Ärztin hatte in ihrer Stellungnahme vom 22. November 2022 zu den aufliegenden Akten ausgeführt, als Diagnosen mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestünden ein chronisches lumbospondylogenes und lumbo radikuläres Schmerzsyndrom beidseits (ED März 2011) und eine generalisierte Schmerzausweitung auf den ganzen Rücken und die Arme bei Status nach Revisions- und Verlängerungsspondylodese, Dekompression L4/5 am 14. Dezember 2021, Status nach Dekompression und interkorporeller Fusion L5/S1 am 14. September 2020, Status nach Dekompression L5/S1 links (Nucleotomie und Sequesterektomie) am 2. April 2020 sowie bei Status nach interlaminärer Fenestration L5/S1, Foraminotomie S1 am 26. Dezember 2019. Als Diagnosen ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien die folgenden zu nennen: eine arteriovenöse Malformation auf Höhe Brustwirbelkörper (BWK) 6/7 (ED Mai 2021; Differentialdiagnose [DD] spinal-durale Fistel), Brachialgie rechts betont, Depressionen, Status nach Hysterektomie und Salpingektomie beidseits am 1. Dezember 2017 bei Endometriose (ED Dezember 2017), Restless Legs Syndrom, Morbus Basedow (ED 2004), Morbus Scheuermann im thorakolumbalen Übergang, Barrett-Syndrom, Status nach Gastritis 2018, Dyslipidämie, chronische Obstipation, Status nach leichtem Carpal-tunnelsyndrom (ED Juli 2019), Myopie, Astigmatismus. Es liege ein Gesundheitsschaden vor, der sich längerfristig auf die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (im Aufgabenbereich) auswirke. Die Beschwerdeführerin sei mehrfach an der LWS operiert worden. Die Arbeitsunfähigkeiten seien indes nicht ärztlich ausgewiesen und müssten daher eingeschätzt werden. Nach der letzten Operation am 14. Dezember 2021 sei eine Rehabilitationsmassnahme in der Rehaklinik C.____ erfolgt; der Bericht dazu beschreibe einen unauffälligen Verlauf. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit als Hausfrau seien aufgrund der mehrfachen operativen Eingriffe im LWS-Bereich langes Stehen und Gehen, Heben und Tragen von schweren Gewichten, repetitive Tätigkeiten in Fehlhaltungen der Wirbelsäule und Tätigkeiten auf Leitern nicht mehr zumutbar. Zumutbar seien leichte körperliche Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung im Sitzen, Stehen und Gehen mit längeren Pausen. In ihrer Tätigkeit als Hausfrau könnten die meisten Arbeiten mit längeren Pausen über den Tag verteilt durchgeführt werden. Schwere körperliche Tätigkeiten oder Arbeiten auf Leitern könnten durch die Familie durchgeführt werden. Während den Operationen und den anschliessenden Heilungsphasen sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 26. Dezember 2019 bis 15. Februar 2020, vom 2. April bis 16. Mai 2020, vom 14. September bis 31. Oktober 2020 und vom 14.

Dezember 2021 bis 31. Januar 2022 auszugehen. Die Belastungsfähigkeit sei besserungsfähig. Als medizinische Massnahme sei ein muskuläres Training zur Stabilisierung der Rumpfmuskulatur angezeigt (Urk. 6/32/5-7).

Gemäss einer Notiz vom 23.

November 2022 im Feststellungsblatt vom 6. Dezember 2022 habe Dr. Y.____ in einer telefonischen Rücksprache durch die Sachbearbeitung erklärt, zwischen den Operationen könne von einer Einschränkung von etwa 20 % ausgegangen werden (Urk. 6/32/7). 3. 3

3.3.1

Zunächst ist zu klären, ob während eines Jahres durchschnittlich eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG (Wartejahr) bestand, hier vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2022 (vgl. oben E. 3.1), wozu recht sprechungsgemäss auch im Aufgabenbereich medizinische Stellungnahmen grundlegend sind. Diese medizinischen Einschätzungen haben Auskunft darüber zu geben, ob und inwieweit die versicherte Person in ihrer Arbeitsfähigkeit (definiert als funktionelles Leistungsvermögen) im Haushaltsbereich vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2022 eingeschränkt war (vgl. BGE 130 V 97 E. 3.3.3). Angaben zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind nach derzeit vorliegender medizinischer Aktenlage allein dem Bericht des Ärztezentrum s

A.____ vom 3. März 2022 und den RAD-Stellungnahmen vom 22. und 23.

November 2022 zu entnehmen.

3.3.2

Im Bericht des Ärztezentrum s

A.____ vom 3. März 2022

(Urk. 6/7/1-3)

wurde jedoch lediglich allgemein zum Belastungsprofil (verminderte körperliche Belastung aufgrund der Schmerzproblematik, Einschränkungen bei jeder Tätigkeit mit erhöhter Gewichtsbelastung und längerem Stehen, Unmöglichkeit von Tätigkeiten in gebeugter Haltung, Urk. 6/7/3) und zur Arbeitsfähigkeit in einer

Tätigkeit auf dem Arbeitsmarkt Stellung genommen (Arbeitsfähigkeit seit längerer Zeit nicht realistisch; Urk. 6/7/1). In Bezug auf den Haushaltsbereich wurde nur festgehalten, dass die Angehörigen die Haushaltsführung teilweise übernehmen müssten. Eine Aussage zur Arbeitsfähigkeit definiert als funktionelles Leistungsvermögen im Haushaltsbereich vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2022 im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ist dem Bericht dagegen nicht zu entnehmen, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann, was von den Parteien zu Recht auch nicht behauptet wurde. 3.3.3

Die RAD-Ärztin hat sich zum Leistungsvermögen im Haushalt zwar geäußert und im hier massgeblichen Zeitraum auf eine Arbeitsunfähigkeit im Haushalt im Zeitraum der Rückenoperationen, und zwar vom 1.

August bis 13. Dezember 2021 von 20%, vom 14. Dezember 2021 bis 31.

Januar 2022

von 100%

und ab dem

1. Februar 2022 von 20% geschlossen (Urk. 6/32/6-7), was durchschnittlich vom 1. August 2021 bis 31. Juli 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von rund 31% ergibt, womit kein Rentenanspruch gegründet werden könnte (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG).

Jedoch ist der Stellungnahme der RAD-Ärztin keine Begründung dazu zu entnehmen, weshalb sie im Gegensatz zu den Ärzten des Ärztezentrum s A.____ (Urk. 6/7/2) die Diagnosen eines Restless legs Syndroms, einer Brachialgie rechtsbetont, einer arteriovenösen Malformation (AVM) auf Höhe BWK 6/7 und einer Endometriose als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingeschätzt hat (Urk. 6/32/6). Ebenso

hat die RAD-Ärztin die Diagnose «Depressionen» ohne Weiteres und ausserhalb ihres Fachgebietes als solche ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eingestuft. Zwar wurden die im Bericht des Ärztezentrum s

A. ___ vom 3. März 2022

vermerkten Depressionen in der Liste mit den Diagnosen (Urk. 6/7/2) nicht aufgeführt und es wurden dort auch keine Befunde dazu genannt ; jedoch wurden zumindest eine Anbindung an eine Schmerzsprechstunde und eine psychosomatische Behandlung erwogen sowie für die Beurteilung eine multidisziplinäre Begutachtung empfohlen (Urk. 6/7) , was die RAD-Ärztin weder gewürdigt, noch vermerkt hat. In der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 2. Februar 2022 hatte die Beschwerdeführerin zudem erklärt, aus familiären Problemen seien erhöhter Stress und eine Stresssituation erfolgt und es bestünden psychische Schmerzen. Es komme sehr oft vor, dass nicht einmal die einfachen Haushaltsarbeiten erledigt werden könnten. Sehr oft komme es vor, dass eine grosse Müdigkeit vorliege (Urk. 7/3/6). Auch diese Angaben weisen auf eine psychische Problematik hin. Es ist daher zumindest fraglich, ob und gegebenenfalls inwiefern eine psychische respektive depressive Symptomatik das Beschwerdebild und die Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich - zunächst mit Bezug auf das Wartejahr aus psychiatrischer Sicht - beeinträchtigt, zumal auch gemäss der Einschätzung der RAD-Ärztin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit unter anderem eine generalisierte Schmerzausweitung auf den Rücken und die Arme vorliegt (Urk. 6/7/2, Urk. 6/32/5), zu deren weiteren Umständen und Zusammenhängen (gegebenenfalls psychisch und/oder psychosozial und soziokulturell bedingt) indes keine Erläuterungen vorliegen.

Hinzu kommt, dass die RAD-Ärztin bei ihrer Einschätzung zur Leistungsfähigkeit im Haushaltsbereich die Schadenminderungspflicht berücksichtigt hat, indem sie erklärte, in der Tätigkeit als Hausfrau könnten die meisten Arbeiten mit längeren Pausen über den Tag verteilt durchgeführt werden und schwere körperliche Tätigkeiten oder Arbeiten auf Leitern könnten durch die Familie durchgeführt werden (Urk. 6/32/7) .

Wohl ist bei der Bemessung der Invalidität von im Haushalt tätigen Versicherten die Schadenminderungspflicht von erheblicher Relevanz. Nach der Rechtsprechung hat die versicherte Person Verhaltensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen der Behinderung im hauswirtschaftlichen Bereich reduzieren und ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Der Umstand, dass diese Arbeiten nur mühsam und mit höherem Zeitaufwand bewältigt werden können, begründet nicht ohne weiteres eine Invalidität. Zudem wird eine Unterstützung durch Familienangehörige vorausgesetzt, welche weiter geht als im Gesundheitsfall . Diese Faktoren sind indes bestmöglich durch eine Abklärung der konkreten Verhältnisse vor Ort zu ermitteln ; mithin sind diesbezüglich die Ergebnisse einer Haushaltsabklärung massgeblich

(BGE 133 V 504 E. 4.2, 130 V 97 E. 3.3.3 ; Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2004 I 462/03 E. 4. 2.1) .

Sowohl in Bezug auf den Rentenbeginn (Art.

2

E. 3.4.1

Die dazu von der Beschwerdegegnerin im Hinblick auf das Wartejahr (Art. 2

E. 3.4.2

Das Gesagte führt zur Gutheissung der Beschwerde . Die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2023 (Urk. 2) ist aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zurückzuweisen. 4 . 4.1

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. 700.-- anzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (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. 4.2

Der Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu, welche nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen auf Fr. 1'500.-- festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 15. Juni 2023 aufgehoben und die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4 .

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - 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 siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters 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 FehrHartmann

E. 8

Abs. 1 lit .

b IVG zu schliessen ist, ist hernach eine Abklärung vor Ort im Haushaltsbereich unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall einzuholen (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV , Rz . 3041 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren in der Invalidenversicherung [KSVI], gültig ab 1. Januar 2022 ;

BGE 133 V 504 E. 4.2; Urteil e des Bundesgerichts 9C_80/2021 vom 16. Juni 2021 E. 3.1 und 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 7.1, je mit Hinweis). Zu klären ist diesfalls im Weiteren das

Vorliegen einer psychischen Krankheit

unter Beizug eines psychiatrischen Experten, der sich unter dem Blickwinkel der Zumutbarkeit zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung zu äussern hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 2. März 2004 I 462/03 E. 4.2 mit Hinweisen).

Ob auf eine Haushaltsabklärung ausnahmsweise verzichtet werden kann (vgl. Rz . 3600 KSIR, vgl. auch Urteile des Bundesgericht s

I 1005/06 vom 16. November 2007 E. 5.2 und I 246/03 vom 15. Juni 2004 E. 5.2.3), wird zu gegebener Zeit zu entscheiden sein .

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