

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00107 vom 27. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00107

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00107 du 27 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00107 del 27 novembre 2024

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, teilzeitlich tätige Haushaltshilfe bei mehreren Arbeitgebern, meldete sich 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 Allgemeinen 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

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.

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. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegen über Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4 ; Urteil des Bundesgerichts 8C_674/2022 vom 15. Mai 2023 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Gemäss Art. 27 bis Abs. 1 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. 1.

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis; Urteil des Bundesgerichts 9C_587/2023 vom 8. April 2024 E. 4.2).

E. 1.7

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 reformato risch 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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) im Wesentlichen fest , dass die Beschwerdeführerin als zu 24 %

E rwerbstätig e und zu 76 % im Haushalt T ätig e

zu qualifizieren sei. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit sei ihr seit dem 19. Mai 2022 nicht mehr möglich. Auch eine leidensan gepasste Tätigkeit sei ih r nicht mehr zumutbar, weshalb im Erwerbsbereich eine 100%ige Einschränkung resultiere. Die Abklärungen vor Ort hätten sodann im Haushalt sbereich

eine Einschränkung von 14 % e rgeben . Eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation im Vergleich zum Zeitpunkt der im August 2023 erfolgten Haushaltsabklärung sei nicht objektiv belegt. Somit ergebe sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von gerundet 35 % , w eshalb die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Invalidenrente habe (vgl. S. 1 f.) .
2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf den Standpunkt (Urk. 1), es sei von dem

in der IV-Anmeldung angegebenen Arbeitspensum von 60 Stunden pro Monat auszugehen. Dieses stimme mit den Angaben in den Arbeitsverträgen und -bestätigungen überein. Die Abklärungsperson

habe die von ihr im Bericht selbst aufgeführten Arbeitszeiten falsch zusammengerechnet und sei fälschlicherweise von einem Arbeitspensum bei Herrn Y. ___ von lediglich 4 Stunden anstelle von 8 Stunden pro Woche ausgegangen. Die durchschnittliche Arbeitsleistung von 15 Stunden pro Woche entspreche einem Pensum von 35.7 %, was unter Anwendung der gemischten Methode bereits einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad von 44.7 % ergebe (S. 9). Die Beschwerdegegnerin

habe ausserdem das im Jahr 2021 aus gesundheitlichen Gründen gekündigte Arbeitsverhältnis bei Herrn Z. ___ von 7 Stunden pro Woche nicht berücksichtigt (S. 9 f.). Schliesslich sei auch die durch die Abklärungsperson festgestellte Einschränkung im Haushaltsbereich von lediglich 14 % – aus näher genannten Gründen – nicht nachvollziehbar (S. 10 ff.). Ein Anspruch auf eine Invalidenrente sei ausgewiesen. Andernfalls sei die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer neuen Abklärung vor Ort mit einer Nachprüfung durch den RAD zu verpflichten (S. 12). 2.3

Strittig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. Dabei umstritten sind die sozialversicherungsrechtliche Qualifikation sowie die festgestellte Einschränkung im Haushaltsbereich. 3.

E. 3

0. Juni 2022 unter Hinweis auf einen am 19. Mai 2022 erlittenen ischämischen Hirninfarkt links insulär bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/6 S. 6 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische sowie erwerbliche Situation ab, holte die Akten der zuständigen Krankentaggeldversicherung ein und veranlasste eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt, über welche am 12. September 2023 berichtet wurde (Urk. 6/49).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/51; Urk. 6/57; Urk. 6/68) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Januar 2024 (Urk. 6/73 = Urk. 2) einen Rentenanspruch der Versicherten. 2.

Die Versicherte erhob am 13. Februar 2024 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Januar 2024 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese eine neue Abklärung vor Ort mit Nachprüfung durch einen Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (RAD) durchführe (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2024 (Urk. 5) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. März 2024 (Urk. 7) zur Kenntnis gebracht wurde. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Mit Austrittsbericht vom 20. Mai 2022 (Urk. 6/2/5-13) informierten die Ärzte des Universitätsspitals A. ___ über die stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom

19. bis 20. Mai 2022 und stellten folgende – hier gekürzt aufgeführte - Diagnosen (S. 1): -
ischämischer Hirninfarkt links insulär bei MCA-M2-Verschluss am 19. Mai 2022 -
Adipositas - arterielle Hypertonie

Die Beschwerdeführerin sei aus dem Spital B.____ zur Thrombektomie bei neu
diagnostiziertem Schlaganfall mit M2-Verschluss links zugewiesen worden. Klinisch hätten
sich eine Aphasie mit Beinschwäche rechts und eine Verwirrtheit feststellen lassen. Die
durchgeführte Thrombektomie sei leider frustriert geblieben. Die
Magnetresonanztomographie (MRI) habe eine Ischämie insulär links mit M2-Verschluss
gezeigt. Dopplersonographisch hätten sich bis auf eine mässiggradige Atheromatose der
extrakraniellen hirnversorgenden Gefässe keine Auffälligkeiten gezeigt. An
kardiovaskulären Risikofaktoren lägen eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und eine
Dyslipidämie vor . Die Ätiologie des ischämischen Hirninfarktes bleibe aktuell offen. Es
werde empfohlen , die Stroke-Abklärungen zu komplettieren. Die Beschwerdeführerin habe
sich während des stationären Aufenthaltes stabil gezeigt. Verglichen mit dem
Eintrittsbefund habe sich klinisch neurologisch eine leichte Besserung der Beinschwäche
und der Aphasie gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei am 20. Mai 2022 in stabilem
Allgemeinzustand zurück ins Spital B.____ verlegt worden (S. 5) . 3. 2

Die Ärzte des Spitals B.____ informierten mit Austrittsbericht vom 1. Juni 2022 (Urk. 6/26)
über die stationäre Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 20. Mai bis 1. Juni 2022
und nannten dabei die folgenden – hier gekürzt aufgeführten – Diagnosen (S. 1 f.): -
zerebrovaskulärer ischämischer Insult links insulär bei M2-Verschluss am 19. Mai 2022 -
asymptomatische Bakteriurie - Adipositas - postpartale Kardiomyopathie - Alopecia
Aurea - arterielle Hypertonie

Die Beschwerdeführerin sei aus dem A.____ bei Status nach zerebrovaskulärem
ischämischem Insult links insulär bei M2-Verschluss am 19. Mai 2022 mit frustrierender
Thrombektomie rückverlegt und zur weiteren Diagnostik aufgenommen worden. Die
Ätiologie des Hirninfarktes bleibe aktuell unklar. Die Beschwerdeführerin habe sich bei
Austritt mit weiterhin bestehender globaler Aphasie und leichter Desorientiertheit
präsentiert , entsprechend einem National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) von
2/42 Punkten . Sie sei zur Neurorehabilitation in

C.____ entlassen worden (S. 2). 3. 3

Aufgrund des erlittenen ischämischen Mediainsultes links bei M2-Verschluss war die
Beschwerdeführerin vom 1. Juni bis 12. Juli 2022 zur stationären Rehabilitation in der
Rehaklinik C.____ (vgl. Bericht vom 11. Juli 2022, Urk. 6/2/1-4). Die Mobilität der
Beschwerdeführerin sei bereits bei Eintritt sehr gut gewesen. Bei Austritt sei die
Rumpfstabilität noch vermindert gewesen, wodurch die Aufrichtung über das Standbein nur
reduziert möglich gewesen sei. Ein weiterer Fokus habe auf dem Aufbau der Kraft und der
Ausdauer der Extremitäten gelegen . Das Hauptproblem sei allerdings die Sprache
gewesen, weshalb die Beschwerdeführerin täglich

logopädisch therapiert worden sei , alternierend in Italienisch und Deutsch. Im Verlauf der
Rehabilitation habe sich die Spontansprache deutlich verbessert, wobei sich das Italienisch
früher als das Deutsch verbessert habe. Das zur Evaluation der Ätiologie des Insultes
durchgeführte

Elektrokardiogramm (EKG) habe kein Vorhofflimmern und lediglich eine isolierte supraventrikuläre Salve gezeigt. Hinweise auf eine rhythmogene Ätiologie hätten nicht identifiziert werden können . Die Beschwerdeführerin sei vom 1. Juni bis 2 2. Juli 2022 vollständig arbeitsunfähig (S. 2 f.). 3. 4

Mit Bericht vom 2 9. August 2022 (Urk. 6/27) informierten die Ärzte des Spitals B.____ über die Verlaufsuntersuchung der Beschwerdeführerin und stellten folgende Diagnosen (S. 1): - Status nach Hirninfarkt im Medialstromgebiet links bei M2-Verschluss am 1 9. Mai 2022 mit/bei: - Klinik Mai 2022: Verwirrtheit, globale Aphasie und transiente Bein schwäche rechts (Wakeup) - Klinik August 2022: residuelle, motorisch betonte Aphasie, NIHSS 2 Punkte, modifizierte Rankin-Skala (mRS) 2 Punkte - Ätiologie: unklar, Differentialdiagnose (DD) : kardioembolisch - Langzeit-EKGs über kumulativ 8 Tage ohne Nachweis eines paroxysmalen Vorhofflimmerns - kardiovaskuläre Risikofaktoren (cvRF) : arterielle Hypertonie, Dyslipidämie, Adipositas - Therapie: frustrane Thrombektomie am 1 9. Mai 2022 (A.____) - postpartale Kardiomyopathie

Es liege ein stabiler Verlauf nach dem im Mai 2022 erlittenen Hirninfarkt vor .

R residuell finde sich jedoch weiterhin eine persistierende, motorisch betonte Aphasie mit partieller Dyskalkulie. Bei weiterhin unklarer Ätiologie des Hirn infarktes sei noch während des Rehabilitationsaufenthaltes ein erneutes Langzeit- EKG über sieben Tage erfolgt, welches jedoch kein paroxysmales Vorhofflimmern habe nachweisen lassen. In Anbetracht des Grossgefässverschlusses und der nur gering ausgeprägten Atheromatose erscheine auch unter Berücksichtigung der kardialen Vorerkrankung (postpartale Kar d iomyopathie mit dilatiertem linken Vorhof) eine kardioembolische Genese weiterhin möglich, so dass die erneute Durchführung eines Langzeit-EKGs über 10 Tage vereinbart worden sei (S. 3).

E. 3.5

M ed. pract. D.____ , Assistenzarzt Neurologie, Spital B.____ , erwähnte mit gleichentags datiertem Bericht vom 2 9. August 2022 (Urk. 6/28) zuhanden der zuständigen Krankentaggeldversicherung einen Status nach am 1 9. Mai 2022 erlittenem Hirninfarkt im Medialstromgebiet links bei M2-Verschluss sowie eine postpartale Kardiomyopathie als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeits fähigkeit. Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er eine arterielle Hypertonie, eine Adipositas und eine Dyslipidämie. Es bestehe eine stark eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit aufgrund der persistierende n

Aphasie (S. 3 Ziff. 5) . Die Beschwerdeführerin sei in der aktuellen Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (S. 4 Ziff.

E. 5

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3 600 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen über Invalidität und Rente in der Invalidenversicherung [KSIR], Stand: 1. Januar 2024) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Hinsichtlich des Beweiswerts der entsprechenden Berichterstattung ist wesentlich, dass sie durch eine qualifizierte Person erfolgt, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten

Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein sowie in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_258/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 3.2.3 mit Hinweisen).

Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts I 236/06 vom 19. Juni 2006 E. 3.2).

Einer ärztlichen Fachperson, die sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, bedarf es nur in Ausnahmefällen, namentlich bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen. Zwar ist der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Prinzipiell jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regel mässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (zum Ganzen: Urteil des Bundesgerichts 8C_

E. 5.1

Was die Beweiskraft des zwischen den Parteien strittigen Abklärungsberichts vom 12. September 2023 (Urk. 6/49) betrifft, können die darin festgestellten Einschränkungen im Haushaltsbereich daher ebenfalls nicht abschliessend beurteilt werden, ist für eine vor Ort erfolgte Abklärung doch

wesentlich, dass die Abklärungsperson Kenntnis der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (vorstehend E. 1.5). Diese wurden – wie zuvor festgestellt – bisher nicht genügend abgeklärt.

Hinsichtlich der im Abklärungsbericht vorgenommenen Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 24 % Erwerbstätige und zu 76 % im Haushalt Tätige (vgl. Urk. 6/49 S. 4) ist

allerdings Folgendes bereits festzuhalten: Anlässlich der im Juni 2022 eingereichten IV-Anmeldung gab die Beschwerdeführerin

an, dass sie bei Y. 32 Stunden pro Monat, bei F. 20 Stunden pro Monat und bei G. 8 Stunden pro Monat gearbeitet habe (vgl. Urk. 6/6 S. 6 Ziff. 5.4). Damit macht die Beschwerdeführerin eine Arbeitszeit von monatlich insgesamt 60 Stunden geltend. Diese

Angaben stimmen mit den aktenkundigen Arbeitsverträgen respektive - bestätigungen überein (vgl. Urk. 6/5/1-2; Urk. 6/64/1-3 S. 1 Ziff. 1-2; Urk. 6/64/4; Urk. 6/64/5). Bei der im August 2023 vor Ort erfolgten Abklärung werden diese drei Arbeitsverhältnisse wiederum angeführt, wobei die Abklärungsperson eine Arbeitstätigkeit für Y.____ von zweimal pro Woche 3-4 Stunden, für F.____ von einmal pro Woche 4-5 Stunden und für G.____ von einmal pro Woche 2 Stunden erwähnte (vgl. Urk. 6/49 S. 3 f. Ziff. 3.2-3.3). Dies kommt einer wöchentlichen Arbeitszeit der Beschwerdeführerin zwischen 12 und 15 Stunden gleich. Soweit die Abklärungsperson demgegenüber

lediglich eine durchschnittliche Gesamtarbeitszeit vor der Erkrankung zwischen 9 und 11 Stunden errechnete (vgl. Urk. 6/49 S. 4 Ziff. 3.3), handelt es sich augenscheinlich – wie bereits die Beschwerdeführerin zutreffenderweise festgestellt hat (vgl. Urk. 1 S. 9) - um einen Rechenfehler.

E. 5.2

Im Rahmen der Rückweisung hat sich die Beschwerdegegnerin somit auch zu den Einschränkungen im Haushaltsbereich sowie zur sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang auch zum zusätzlich geltend gemachten - per Ende 2021 gekündigten - Arbeitsverhältnis bei Herrn Z.____ (vgl. Urk. 1 S. 9 f.; Urk. 6/68 S. 3 unten) zu äussern und allenfalls weitere notwendige Abklärungen zu tätigen. 6.

Zusammenfassend erweist sich die vorliegende Aktenlage für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs als unzulänglich, weshalb die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit diese nach erneuter Abklärung eine neue Beurteilung vornehme und über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 7. 7. 1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 7. 2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung sowohl für die Frage der Auferlegung der Gerichtskosten wie auch der Parteientschädigung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57; vgl. auch BGE 141 V 281 E. 11.1 mit Hinweis), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

Diese ist gemäss Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 GSVGer – ohne Rücksicht auf den Streitwert – nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens zu bemessen.

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Bemessungskriterien ist die Partei entschädigung vorliegend beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 280.-- (zuzüglich MWST) auf Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) festzusetzen. Das Gericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 2024 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 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 Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWST) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jonas Steiner -
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 Beweis mittel 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
Grieder-Martens Meierhans

E. 8

Am 29. August 2023 erfolgte eine Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt (vgl. Abklärungsbericht vom 12. September 2023, Urk. 6/49). Die Abklärungsperson gab dabei an, dass die Beschwerdeführerin bis zu ihrer Erkrankung in diversen Haushalten für die Haushaltsreinigung angestellt gewesen sei. Die Arbeit bei Herrn

Z.____ habe sie per 30. Juni 2021 gekündigt, da für sie das Arbeitsverhältnis nicht mehr gestimmt habe. Eine andere Anstellung, um den dadurch entstandenen Lohnausfall wieder einzuholen, habe sie nicht gesucht. Die vorhandenen finanziellen Mittel hätten ausgereicht. Für Y.____ habe die Beschwerdeführerin zweimal pro Woche 3-4 Stunden gearbeitet, für F.____ einmal pro Woche 4-5 Stunden und für G.____ habe sie einmal pro Woche 2 Stunden gearbeitet. Somit habe die Beschwerdeführerin vor der Erkrankung zwischen 9 bis 11 Stunden pro Woche gearbeitet. Dies ergebe bei der Annahme einer 42 - Stundenwoche bei einem Pensum von 23.8 % (S. 4 Ziff. 3.3). Die Beschwerdeführerin habe angegeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden bei den vorhandenen Arbeitgebern Y.____, F.____ und G.____ im selben Pensum weitergearbeitet hätte. Eine Veränderung des Pensums sei nicht

vorgesehen gewesen. Auch habe sie die zusätzlichen Stunden, welche ihr durch die Kündigung bei Herrn Z. ___ entgangen seien, bei keinem anderen Arbeitgeber umsetzen wollen (S. 4 Ziff. 3.4). Die Abklärungsperson legte entsprechend die Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 24 % Erwerbstätige und zu 76 % im Haushalt Tätige fest (S. 4 Ziff. 3.5). Sodann erkannte die Abklärungsperson Einschränkungen bei der Ernährung, bei der Wohnungspflege, beim Einkauf und weiteren Besorgungen, bei der Wäsche und Kleiderpflege sowie bei der Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen im Umfang von insgesamt 14 % (S. 5 ff. Ziff. 6). Eine Hilflosigkeit erachtete die Abklärungsperson für nicht ausgewiesen (S. 9 f. Ziff. 8). 3.

E. 9

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens gab Dr. E. ___ m it ärztlichem Attest vom 25. Oktober 2023 (Urk. 6/62) an, dass die Beschwerdeführerin einen schweren Apoplex (Mediainsult) mit residueller Aphasie durchlaufen habe und im Verlauf weitere Symptome aufgetreten seien, die antiepileptisch behandelt worden seien. Die Beschwerdeführerin lebe zwar alleine , könne

ihren Alltag jedoch vor allem wegen der Sprachstörung und den Konzentrations - sowie Merkstörungen und Störungen der Auffassungsgabe jedoch nur mithilfe der Töchter, der Spitex und der Therapeuten bewältigen. Es bestehe keine Eigenständigkeit. Aktuell liege eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vor und es bestehe wegen der kommunikativen und kognitiven Einschränkungen keine Fähigkeit zu verantwortlichen Haushaltstätigkeit. Dem Wesen des schweren Schlaganfalls entsprechend zeichne sich nur eine langsame Verbesserung ab. Eine Restitution zur Arbeitsfähigkeit/Erwerbstätigkeit sei nicht absehbar. 3.

E. 10

Mit Schreiben vom 5. Dezember 2023 (Urk. 6/69) äusserte sich Dr. E. ___ zur Ermittlung des Arbeitspensums

der Beschwerdeführerin vor dem Ereignis im Mai 2022. Dabei gab sie an, dass die Beschwerdeführerin im Sommer 2021 einen akuten kreisrunden Haarausfall am Kopf (Alopecia

areata) erlitten habe. Als ursächlich hierfür seien neben Medikamentennebenwirkungen auch Autoimmunmechanismen erwogen worden, deren Ursachen auch in erhöhtem Stress liegen könnten. Eine greifbare Ursache habe sich nicht finden lassen. Auf ärztliches Anraten mit dem Ziel der Stressreduktion als möglichen Auslöser der Erkrankung habe die Beschwerdeführerin ihr Arbeitspensum auf das unmittelbar vor dem Schlaganfallereignis angegebene Arbeitspensum reduziert. Sie könne bestätigen, dass vor dem Auftreten der Alopecia areata eine normale Leistungsfähigkeit vorgelegen habe. 4. 4.1

In medizinischer Hinsicht steht anhand der Akten fest, dass die Beschwerdeführerin am 19. Mai 2022 einen Hirninfarkt im Mediastromgebiet links bei M2-Verschluss erlitt, welcher zu einer Aphasie, einer Beinschwäche rechts und einer Verwirrtheit führte (vgl. Urk. 6/2/5-13 S. 1 und S. 5; Urk. 6/26 S. 1 f.). Aufgrund der gesundheitlichen Einschränkungen erachtete es die Beschwerdegegnerin als ausgewiesen , dass die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich sowohl in der bisherigen als auch in jeglicher angepassten Tätigkeit vollständig arbeitsunfähig ist (vgl. Stellungnahme der Kundenberatung in Urk. 6/50 S. 4). Dieser Beurteilung kann gestützt auf die derzeit vorhandenen Akten

allerdings nicht gefolgt werden. 4.2

Die erstbehandelnden Ärzte des A.____ sowie des Spitals B.____ stellten aus klinischer Sicht bei Diagnosestellung des Hirninfarktes eine globale Aphasie, eine leichte Desorientiertheit und eine Beinschwäche rechts fest (vgl. Urk. 6/2/5-13 S. 1 und S. 5; Urk. 6/26 S. 1 ff.). Anlässlich der darauffolgenden Neurorehabilitation in der Rehaklinik C.____ zeigte sich bei Eintritt bereits eine sehr gute Mobilität und bei Austritt war lediglich die Rumpfstabilität noch vermindert, wodurch die Aufrichtung über das Standbein nur reduziert möglich war (vgl. Urk. 6/2/1-4 S. 2). Drei Monate nach dem erlittenen Hirninfarkt stellten die Ärzte des Spitals B.____

sodann einen sicheren Stand und Gang inklusive Strichgang sowie einen seitengleich normalen Zehen- und Fersengang fest, wobei auch der Romberg und der erschwerte Romberg sicher gestanden wurden (vgl. Urk. 6/27 S. 2). Während der Rehabilitationszeit in C.____ bestand die Hauptproblematik denn auch nicht in der Mobilität der Beschwerdeführerin, sondern vielmehr in der globalen Aphasie, weshalb die Beschwerdeführerin täglich logopädisch therapiert wurde. Bereits im Verlauf der Rehabilitation verbesserte sich ihre Spontansprache jedoch deutlich (vgl. Urk. 6/2/1-4 S. 2 f.). Anlässlich der im August 2022 erfolgten Verlaufsuntersuchung erkannten auch die Ärzte des Spitals B.____ eine Verbesserung der Sprachstörung, wobei sie klinisch noch eine motorisch betonte Aphasie feststellen

konnten. So hielten sie eine deutlich verlangsamte Sprachproduktion fest, wobei die Beschwerdeführerin mitunter lange nach richtigen Wörtern habe suchen müssen, diese indessen meist korrekt wiedergegeben habe. Das Nachsprechen sei ebenfalls deutlich verzögert, gelinge jedoch weitestgehend korrekt. Das Schreiben sei gut erhalten, wogegen das Rechnen deutlich eingeschränkt sei. Das Sprachverständnis sei im Gespräch gut erhalten und mehrstufige Aufforderungen würden korrekt umgesetzt

(vgl. Urk. 6/27 S. 1 f.). Während bei einer globalen Aphasie sowohl Sprachverständnis als auch -produktion stark gestört sind, führt eine motorische Aphasie zu einer stark gestörten, verlangsamten und mühsamen Sprachproduktion bei allerdings nur leicht gestörtem Sprachverständnis (vgl. Pschyrembel, klinisches Wörterbuch, 266. Auflage, Berlin 2014, S. 139).

Die ursprünglich erhobenen klinischen Befunde haben sich demzufolge seit dem im Mai 2022 erlittenen Hirninfarkt verbessert.

Aktenkundig ist allerdings auch, dass sich erstmals im September 2022 und damit vier Monate nach dem erlittenen Mediainfarkt eine strukturelle Epilepsie mit rezidivierenden Kribbelparästhesien vor allem am rechten Arm und Fuss, wiederholt ausbreitend bis zum Knie respektive Ellbogen, manifestiert hat (vgl. Urk. 6/63 S. 1).

Weitere Angaben hierzu finden sich in den Akten jedoch nicht. Schliesslich werden durch die behandelnde Hausärztin Dr. E.____ unter anderem auch – von den übrigen Ärzten bisher nicht festgestellte – Konzentrations- und Merkstörungen erwähnt, wobei sich nicht erkennen lässt, ob diese

einzig subjektiv empfunden oder aus ärztlicher Sicht festgestellt wurden (vgl. Urk. 6/46 S. 3 f. Ziff. 2.5, Ziff. 3.4; Urk. 6/62) .

Eine entsprechende Testung ist jedenfalls nicht aktenkundig. 4.3

Ungeachtet der erhobenen Befunde bleiben vorliegend auch die funktionellen Auswirkungen des Leidens nicht vollständig geklärt. So nehmen insbesondere die behandelnden Neurologen des A.____ sowie des Spitals B.____ keine eigene Einschätzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit vor. Einzig mit Bericht vom 29. August 2022 zuhanden der zuständigen Krankentaggeldversicherung gab med. pract. D.____ – Assistenzarzt der Neurologie im Spital B.____ – an, dass die Beschwerdeführerin vollständig arbeitsunfähig sei (vgl. Urk. 6/28 S. 4 Ziff. 8). Die Fragestellung bezog sich allerdings einzig auf die aktuelle Tätigkeit. Zur Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit äussert er sich med. pract. D.____ nicht. Die Ärzte der Rehaklinik C.____ attestierten der Beschwerdeführerin sodann lediglich für die Zeit des stationären Aufenthaltes sowie die

darauf folgenden 10 Tage eine vollständige Arbeitsunfähigkeit (vgl. Urk. 6/2/1-4 S. 3).

Beim Erlass des rentenverneinenden Vorbescheides vom 6. Oktober 2023 (Urk. 6/51)

– wobei die Beschwerdegegnerin zu diesem Zeitpunkt gestützt auf eine Stellungnahme der Kundenberatung im Erwerbsbereich bereits von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausging (vgl. Urk. 6/50 S. 4) – lag demnach im Wesentlichen lediglich der

Bericht

der Hausärztin

Dr. E.____ vom 5. April 2023 (Urk. 6/46) vor. Diese attestierte der Beschwerdeführerin zwar in jeglicher Tätigkeit eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, jedoch nur bis zum 30. Juni 2023. Für die Zeit danach erachtete sie eine Reevaluation als notwendig (vgl. Urk. 6/46 S. 2 Ziff. 1.3). Die durch Dr. E.____ vorgenommene Beurteilung erfolgte überdies ohne jegliche objektive Befunderhebung und kann entsprechend auch nicht nachvollzogen werden. Die von ihr angekündigte Reevaluation erfolgte schliesslich erst nach Erlass des Vorbescheides, weshalb

es ebenfalls nicht nachvollziehbar ist, wie die Beschwerdegegnerin in diesem Zeitpunkt – ohne zumindest die Reevaluation abzuwarten oder die Akten wenigstens dem RAD zur Prüfung vorzulegen, auch wenn hierauf kein unbedingter gesetzlicher Anspruch besteht (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Auflage 2022, Rz. 7 zu Art. 54a) – bereits von einer andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit ausging. Soweit Dr. E.____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens mit ärztlichem Attest vom 25. Oktober 2023 schliesslich angab, dass weiterhin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit vorliege und keine Restitution zur Arbeitsfähigkeit/Erwerbsfähigkeit absehbar sei (Urk. 6/62), erfolgte ihre Einschätzung

wiederum ohne eigene Befunderhebung

und vermag demnach nicht zu überzeugen. Zudem steht ihre Aussage, wonach die Beschwerdeführerin ihren Alltag nur mit Hilfe der Töchter, der Spitex und der Therapeuten bewältigen könne, den durch die neurologischen Fachärzte erhobenen Werten entgegen. So entspricht ein mRS von zuletzt 2 Punkten (nach anfänglich 4 Punkten, vgl. Urk. 6/2/5-13 S. 1 ff.; Urk. 6/26 S. 1; Urk. 6/27 S. 1; Urk. 6/63 S. 1) einer leichten Beeinträchtigung, wobei die Person im Alltag nicht auf Hilfe angewiesen ist (vgl.

<https://www.mdcalc.com/calc/1890/modified-rankin-scale-neurologic-disability>, zuletzt besucht am 5. November 2024; vgl. auch Urk. 6/2/5-13 S. 4 Mitte). Dass sich der

Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin relevant verschlechtert hat, lässt sich nicht erkennen. Abgesehen von der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung im Zweifelsfall eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 137 V 210 E. 1.2.4, 125 V 351 E. 3b/cc), überzeugt die durch Dr. E. ___

ohne Befunderhebung vorgenommene Beurteilung somit nicht, wobei es ihr ohnehin an der notwendigen neurologischen Fachkompetenz fehlt. Damit mangelt es vorliegend an einer verlässlichen ärztlichen Beurteilung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen sowie einer angepassten Tätigkeit. 4. 4

Insgesamt erweisen

sich somit sowohl die gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin als auch die funktionellen Auswirkungen des festgestellten Leidens als nicht genügend abgeklärt, was die Beschwerdegegnerin nachzuholen hat.

Hierfür wird die Sache an sie zurückgewiesen. 5.

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