

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00250 vom 27. März 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-03-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00250

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00250 du 27 mars 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00250 del 27 marzo 2008

Volltext

IV.2007.00250

Sozialversicherungsgericht

des Kantons Zürich

I. Kammer

Sozialversicherungsrichterin Grünig, Vorsitzende

Sozialversicherungsrichterin Bürker-Pagani

Sozialversicherungsrichter Hurst

Gerichtssekretärin Hartmann

Urteil vom 28. März 2008

in Sachen

S.____

Beschwerdeführerin

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich

Beschwerdegegnerin

Sachverhalt:

1.

1.1 Die 1970 geborene S.____ hat ein Kind (geboren 2001) und ist seit November 2005 geschieden (Urk. 11/71 S. 1 f., Urk. 11/73). Sie ist gelernte Verkäuferin (Urk. 11/3) und arbeitete zuletzt teilzeitlich bis Dezember 2006 als Solariumsbetreuerin bei der A.____ sowie als Hausfrau (Urk. 11/71 S. 5). Die Versicherte leidet seit ihrer Kindheit an Rückenbeschwerden, welche im Juli 2002 die operative Versteifung einzelner Wirbel erforderlich machten (Urk. 11/39 S. 1, Urk. 11/59 S. 17). Ausserdem leidet sie an Schulterbeschwerden, Schwindel, psychischen Beschwerden und seit einem Skiunfall im Februar 1995, bei dem sie sich das linke vordere Kniekreuzband gerissen hatte, insbesondere an Kniebeschwerden (Urk. 3/6-7, Urk. 11/14 S. 52 f., Urk. 11/32 S. 7, Urk. 11/47 S. 3, Urk. 11/59 S. 7 ff., Urk. 11/72 S. 10 ff., Urk. 16/3).

1.2 Die Unfallversicherung der Versicherten, die Allianz Suisse Versicherungs-Gesellschaft (vormals ELVIA Versicherungen; nachfolgend: Allianz), richtete der Versicherten aufgrund des Skiunfalls vom 4. Februar 1995 Taggelder und von Januar 1998 bis Ende September 2005 eine Invalidenrente aus (Urk. 11/14 S. 3-25, Urk. 11/29 S. 14 f., Urk. 11/69, Urk. 11/83 S. 3). Mit Verfügung vom 1. Dezember 2006 verneinte die Allianz ihre Leistungspflicht für die Abklärungen und Behandlung des rechten Knies, der Wirbelsäule, der linken Schulter und der linken Hüfte mangels Unfallkausalität, verzichtete jedoch auf die Rückforderung der diesbezüglich übernommenen Kosten (Urk. 11/83 S. 6).

1.3 Am 5. April 1997 hatte sich die Versicherte erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Urk. 11/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), sprach der Versicherten mit Verfügung vom 10. Dezember 1997 eine ganze Rente vom 1. April bis 30. September 1996 sowie eine halbe Rente vom 1. Oktober bis Ende November 1996 zu (Urk. 11/20 S. 1 f. und S. 5-7). Am 10. September 2002 reichte die Versicherte bei der Invalidenversicherung ein neues Leistungsbegehren ein (Urk. 11/23). Die IV-Stelle erstellte daraufhin einen Haushaltsabklärungsbericht (Urk. 11/46) und holte verschiedene Arztberichte (Urk. 11/28, Urk. 11/32, Urk. 11/37, Urk. 11/41 f., Urk. 11/47, Urk.

11/49), Akten des Unfallversicherers (Urk. 11/29) sowie ein interdisziplinäres Gutachten bei der Medizinischen Begutachtungsstelle des B.____ (nachfolgend: C.____; Urk. 11/59) ein. In der Folge wies die IV-Stelle das Rentenbegehren mit Verfügung vom 14. April 2005 (Urk. 11/62) und die dagegen erhobene Einsprache vom 11. Mai 2005 (Urk. 11/63) mit Einspracheentscheid vom 23. Juni 2005 (Urk. 11/67) bei einem Invaliditätsgrad von 11 % (Urk. 11/61 S. 10) ab. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

1.4 Am 20. Oktober 2006 meldete sich die Versicherte erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/71). Dieser Anmeldung legte sie das zuhanden der Allianz erstellte Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädie, vom 28. August 2006 bei (Urk. 11/72). Im Vorbescheid vom 29. November 2006 kündigte die IV-Stelle unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. med. E.____ des Regionalen Ärztlichen Dienstes (nachfolgend: RAD) vom 29. November 2006 (Urk. 11/85 S. 2) das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren an (Urk. 11/79). Hiergegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 18. Dezember 2006 Einwand (Urk. 11/86). Mit Verfügung vom 22. Januar 2007 trat die IV-Stelle auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 11/88).

2. Gegen diese Verfügung führte die Versicherte mit Schreiben vom 9. September 2007 (richtig wohl: 9. Februar 2007) unter Beilage diverser Arztberichte (Urk. 3/1-7) Beschwerde und ersuchte um Abklärung ihres geltend gemachten verschlechterten Gesundheitszustandes und um Neubeurteilung ihrer Ansprüche (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 7. Mai 2007, die Beschwerde sei abzuweisen und es sei von einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur Neubeurteilung wegen Nichteintretens abzusehen (Urk. 10). Mit der Replik vom 10. Juli 2007 reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 16/3) und ergänzte ihre Anträge dahingehend, dass die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen und der Umfang des Aufgabenbereichs und der Erwerbstätigkeit den veränderten Verhältnissen anzupassen sei, wobei die Beschwerdegegnerin anzuweisen sei, ihr die neue Aufteilung vor der Festlegung zur Stellungnahme zu unterbreiten. Ausserdem stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Bestellung eines

unentgeltlichen Rechtsvertreters (Urk. 15 S. 8). Nach Verzicht der Beschwerdegegnerin auf eine Duplik (Urk. 19) wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 24. Juli 2007 als geschlossen erklärt (Urk. 20).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 22. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

1.2 Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 4 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung daher zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u. a. zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 67 ff. Erw. 5.2, 72 Erw. 2.2 mit Hinweisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 114 Erw. 2b).

Glaubhaftmachen im Sinne des Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV erfordert nicht den Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 125 V 195 Erw. 2, 119 V 9 Erw. 3c/aa, je mit Hinweisen). Die Beweisanforderungen sind vielmehr herabgesetzt (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 272), indem nicht im Sinne eines "vollen Beweises" (ZAK 1971 S. 525 Erw. 2) die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Vielmehr

genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen (BGE 130 V 67 ff. Erw. 5.2, 72 Erw. 2.2 mit Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz, wonach das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen hat (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht (BGE 130 V 64 Erw. 5.2.5, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 14. September 2005, I 51/05, Erw. 3).

2.

2.1 Die Beschwerdegegnerin stellte in der Beschwerdeantwort fest, sie sei mit der angefochtenen Verfügung vom 22. Januar 2007 de facto materiell auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2006 (Urk. 11/71) eingetreten, was durch die Stellungnahme des RAD vom 29. November 2006 (Urk. 11/85 S. 2) untermauert werde (Urk. 10 S. 2 f.).

Da praxisgemäss selbst dann ein erneut ablehnender Sachentscheid vorliegen kann, wenn die Verwaltung ein Gesuch formell durch Nichteintreten erledigt hat (vgl. BGE 109 V 263 Erw. 2a, BGE 117 V 13 ff. Erw. 2b), ist vorab zu prüfen, welchem tatsächlichen rechtlichen Bedeutungsgehalt der Wortlaut der angefochtenen Verfügung entspricht (vgl. BGE 120 V 496 Erw. 1a).

2.2 Formell erledigte die Beschwerdegegnerin die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin durch Nichteintreten (Urk. 2). Ausser beim RAD holte die Beschwerdegegnerin keine ärztlichen Stellungnahmen ein und nahm keine weiteren Abklärungen vor. Die Prüfung des Gesuchs beschränkte sich auf die Fragestellung an den RAD (Urk. 11/85 S. 1), ob sich aus dem der Neuanschuldung beigelegten Gutachten von Dr. D.____ vom 28. August 2006 (Urk. 11/72) im Vergleich zum (der letzten Rentenabweisung zugrundeliegenden) C.____-Gutachten vom 30. März 2005 (Urk. 11/59) eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ableiten lasse, der die Wiederaufnahme der IV-Abklärungen verlangen würde. Der RAD verglich ohne eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin den im C.____-Gutachten beschriebenen Gesundheitszustand mit jenem im Gutachten von Dr. D.____. Dabei kam er zum Schluss, dass von einer Zunahme der Kniearthrose rechts auszugehen sei, welche aber nichts an der Fähigkeit, die bisherigen Tätigkeiten auszuüben, ändere (Urk. 11/85 S. 2). Er verneinte somit, dass aus dem Gutachten von Dr. D.____ eine für die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes hervorgehe. Zur Begründung ihres Entscheides übernahm die Beschwerdegegnerin die Ausführungen des RAD ohne Weiterungen wörtlich (Urk. 2, Urk. 11/85 S. 2). Damit beurteilte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Invalidenrente nicht neu, da sie die Neuanschuldung weder materiell behandelte noch erneut einen ablehnenden Sachentscheid fällte. Sie nahm lediglich eine summarische Prüfung vor, die zur Beantwortung der Frage, ob die versicherte Person eine erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft gemacht habe und deshalb auf die Neuanschuldung einzutreten sei, stets vorzunehmen ist. Dass sie dabei die Dienste des RAD, welcher gemäss Art. 49 Abs. 3 IVV auch beratende Funktion ausüben kann, in Anspruch nahm, ändert am summarischen Charakter der Prüfung nichts. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin verfügte sie das Nichteintreten auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin somit nicht nur nach dem Wortlaut des Dispositivs, sondern auch nach

dem tatsächlichen rechtlichen Bedeutungsgehalt.

Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist somit allein die Frage, ob die Voraussetzungen für das Eintreten auf die Neuanschuldung vom 20. Oktober 2006 (Urk. 11/71) erfüllt sind.

3.

3.1 Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin in rechtsgenügender Weise eine für den Rentenanspruch erhebliche Veränderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht hat, und zwar verglichen mit den Verhältnissen im Zeitpunkt des letzten rentenabweisenden Entscheides vom 23. Juni 2005 (Urk. 11/67; zum zeitlichen Referenzpunkt vgl. BGE 130 V 77 Erw. 3.2).

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung mit dem Revisionsgesuch respektive der Neuanschuldung glaubhaft machen (BGE 130 V 68 Erw. 5.2.5). Nach Erlass des angefochtenen Entscheides eingereichte medizinische Unterlagen sind daher eintretensrechtlich unbeachtlich. Wird mit der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht, ist der versicherten Person aber eine angemessene Frist zur Einreichung der in der Neuanschuldung angeführten von der Verwaltung einzuholenden oder noch beizubringenden Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 69 Erw. 5.2.5).

3.2

3.2.1 Mit ihrem neuen Rentenbegehren vom 20. Oktober 2006 hatte die Beschwerdeführerin keine Begründung ihrer Neuanschuldung angeführt und insbesondere keine Ausführungen zu einer Tatsachenänderung gemacht. Sie hatte jedoch ihre behandelnden Ärzte, Dr. med. F.____, Facharzt für Orthopädie, und Dr. med. G.____, praktische Ärztin, angegeben und betreffend ihre gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf das beigelegte Gutachten von Dr. D.____ vom 28. August 2008 verwiesen (Urk. 11/72 und Urk. 11/71 S. 6). In ihrem Einwandschreiben vom 18. Dezember 2006 (Urk. 11/86) gegen den Vorbescheid vom 29. November 2006 (Urk. 11/79) erklärte sie sodann, sie sei nicht in der Lage, prozentual mehr zu arbeiten als bisher, da sich ihr Gesundheitszustand seit Juni 2005 zunehmend verschlechtert und ihre Schmerzen zugenommen hätten. Ausserdem verwies sie für Auskünfte über die aktuelle Prognose erneut auf ihre behandelnden Ärzte Dr. F.____ und Dr. G.____ (Urk. 11/86).

3.2.2 Nach dem in der Erwägung Ziffer 3.1 Gesagten sind für die zu prüfende Eintretensfrage nebst dem Gutachten von Dr. D.____ vom 28. August 2008 (Urk. 11/72) auch die Berichte von Dr. F.____ (Urk. 3/6 = Urk. 16/2) und von Dr. G.____ je vom 12. Februar 2007 (Urk. 3/7 = Urk. 16/1) der Beurteilung zugrunde zu legen. Denn die Beschwerdegegnerin wäre spätestens nach dem Einwandschreiben der Beschwerdeführerin vom 18. Dezember 2006 (Urk. 11/86) gehalten gewesen, unter Androhung der Säumnisfolgen, eine angemessene Frist zur Einreichung von Berichten der angegebenen Ärzte Dr. F.____ und Dr. G.____ anzusetzen (vgl. ebenso BGE 130 V 70 Erw. 6.1-6.2), zumal diese ergänzenden Beweisvorkehren nicht von vornherein als ungeeignet bezeichnet werden können, den geltend gemachten verschlechterten Gesundheitszustand glaubhaft zu machen.

Hingegen sind die mit der Beschwerde (Urk. 1) und der Replik (Urk. 15) von der Beschwerdeführerin eingereichten Arztberichte von Dr. med. H.____, Facharzt für Neurologie, vom 13. Juni und vom 10. Juli 2006 (Urk. 3/1, Urk. 3/5), vom Kreisspital für das I.____ vom 7. Juni 2006 (Urk. 3/2), von Dr. med. T.____, Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenkrankheiten, vom 1. Juni 2006 (Urk. 3/3), vom Neuroradiologischen und Radiologischen Institut der J.____ vom 15. Juni 2006 (Urk. 3/4), sowie vom Rehabilitationszentrum der K.____ vom 26. März 2007 (Urk. 16/3) im Rahmen dieses Prozesses nicht zu berücksichtigen.

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Invaliditätsbemessung im letzten rentenabweisenden Entscheid vom 23. Juni 2005 (Urk. 11/67) auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 30. Januar 2004, wonach die Beschwerdeführerin in der Haushalts- und Betreuungstätigkeit zu 25 % eingeschränkt war (Urk. 11/46, Urk. 11/61 S. 9 f.), und auf das C.____-Gutachten vom 30. März 2005 (Urk. 11/59, Urk. 11/61 S. 10 in Verbindung mit Urk. 11/68). Danach litt die Beschwerdeführerin an einem lumbovertebralen bis -spondylogenen Schmerzsyndrom bei korrekt sitzender Spondylodese L4-S1 und an einem retropatellären Beschwerdesyndrom rechts bei Lateralisationstendenz und diskret beginnenden degenerativen Veränderungen der Patella lateral rechts sowie am Status nach vorderer Kreuzbandplastik des linken Kniegelenks mit unauffälligem radiologischen und klinischen Befund (Urk. 11/59 S. 17). Aufgrund der Rückenbeschwerden war die Beschwerdeführerin laut Gutachten für eine körperlich schwere Arbeit, die mit Tragen und Heben von Lasten über 15 Kilogramm verbunden ist, und Verharren in ungünstigen ergonomischen Positionen nicht mehr arbeitsfähig. Für leichte wechselbelastende Tätigkeiten wurde hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert (Urk. 11/59 S. 18). Betreffend das rechte Knie habe bei Status nach mehrfacher Knieoperation rechts eine Gonalgie und leichte Gonarthrose bestanden. Für Tätigkeiten, bei denen die Beschwerdeführerin auf den Knien arbeiten müsse oder die mit häufigem Treppenlaufen verbunden sei, habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, für sämtliche sonstigen Arbeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Aufgrund der damaligen psychiatrischen Untersuchungsbefunde hätten sich keine Hinweise für Erkrankungen aus dem psychiatrischen Formenkreis ergeben. Insgesamt wurde die Arbeitsfähigkeit in einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit in rückergonomischer Position ohne kniebelastende Tätigkeiten und ohne repetitives Heben von Gewichten über 15 Kilogramm mit 100 % bemessen (Urk. 11/59 S. 19).

3.3.2 Aus dem mit der Neuanmeldung eingereichten Gutachten von Dr. D.____ vom 28. August 2006 gehen die folgenden Diagnosen hervor: Laterale Gonarthrose rechts nach lateraler Menishektomie (ICD-10 Code M 17.3), Restinstabilität Knie links nach zweimaliger Ersatzplastik des vorderen Kreuzbandes (ICD-10 Code S 83.4), Spondylodese L4-S1 mit persistierender spondylogener Schmerzproblematik (ICD-10 Code M 54.4), Tietze-Syndrom und knarrende Schulter links (ICD-10 Code M 94.0, M 75.9), dreimalige Melanomexzision Bein rechts (nicht dokumentiert), Bandscheibenprotrusion C6/7, weniger C4/5 (ICD-10 Code M 50.2). Das linke Knie präsentiere sich mit einer leichten Instabilität, die funktionell nicht von Bedeutung sei; es bestünden hingegen belastungsabhängige Beschwerden. Diese seien vor allem am rechten Knie ausgeprägt, wo auch radiologische Zeichen der Arthrose objektivierbar seien (Urk. 11/72 S. 10 f.).

Der orthopädische Chirurg Dr. F.____ hielt im Bericht vom 12. Februar 2007 fest, der Beschwerdeführerin habe im Sommer 2006 aufgrund der neuesten Röntgenbilder in Kombination mit den angegebenen Beschwerden und den rezidivierenden Ergussbildungen die prothetische Versorgung des rechten Kniegelenkes empfohlen werden müssen. Die Totalendo-Prothesenversorgung (TP) des rechten Knies sei vorerst auf April 2007 terminiert worden. Aufgrund der gesamten, glaubhaften Beschwerdesituation sei es der Beschwerdeführerin nicht möglich, einer Arbeit nachzugehen bis das rechte Knie operativ saniert sei.

Reaktiv zu den angegebenen Beschwerden habe sich in letzter Zeit eine depressive Entwicklung eingestellt, die medikamentös behandelt werden müsse. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer diversen Schmerzen schlichtweg arbeitsunfähig und könne trotz regelmässiger Medikamenten-Einnahmen und immer wieder erfolgter Cortison-Injektionen und Gelenkpunktionen des rechten Kniegelenkes weder längere Zeit gehen noch stehen noch sitzen. Die radiologische Dokumentation zeige eine eindeutige Progredienz der lateralen Gelenksdegeneration des rechten Knies. Er bitte daher aufgrund der veränderten Situation um erneute Beurteilung durch das C.____ zirka drei Monate nach erfolgter Knie-TP-Operation. Bis dann halte er die Beschwerdeführerin für weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 3/6).

Gemäss Bericht vom 12. Februar 2007 von Dr. G.____ habe sich aufgrund des seit Jahren chronischen Schmerzsyndroms, der permanenten physischen und psychosozialen Überlastung der allein erziehenden Mutter eine reaktive depressive Störung mit zum Teil Angstsymptomatik entwickelt. Dies äussere sich zum Beispiel in Schwindelattacken, migräneartigen Kopfschmerzen, Kollapsneigungen, paroxysmalen Tachykardien sowie dem Gefühl, mit der aktuellen Situation nicht mehr zurecht zu kommen. Es habe sich ein emotionaler und körperlicher Erschöpfungszustand im Sinne eines Burnouts entwickelt. Die Beschwerdeführerin sei deshalb seit Anfang des Jahres (2007) zu 100 % arbeitsunfähig. Es sei eine antidepressive medikamentöse Therapie begonnen worden (Urk. 3/7 S. 1).

3.4 Da die Neuanmeldung vom 20. Oktober 2006 (Urk. 11/71) rund 16 Monate nach der rentenablehnenden Verfügung vom 23. Juni 2005 (Urk. 11/67) datiert, sind an die Glaubhaftmachung nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 18. Februar 2003, I 460/01, mit Hinweisen, BGE 130 V 70 Erw. 6.2). Gestützt auf die Berichte von Dr. D.____ 28. August 2006 (Urk. 11/72), Dr. F.____ und Dr. G.____ je vom 12. Februar 2007 (Urk. 3/6-7) ist mit dem erforderlichen Beweismass der Glaubhaftmachung erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 23. Juni 2005 (Urk. 11/67) in einem für die strittigen Ansprüche nach IVG massgeblichen Sachverhaltspunkt verschlechtert hat, indem insbesondere am rechten Knie eine Zunahme der Arthrose und neu eine psychische Problematik festgestellt wurden. Während die Gutachter des C.____ im Gutachten vom 30. März 2005 noch von einem psychiatrisch unauffälligen Befund und einer lediglich diskret beginnenden Gonarthrose ausgingen (Urk. 11/59 S. 17 und S. 19), hielten Dr. F.____ und Dr. G.____ - wenn auch nicht fachärztlich - psychiatrisch relevante und medikamentös entsprechend zu behandelnde Beschwerden fest (Urk. 3/6-7) und stellten Dr. D.____ und Dr. F.____ eine fortgeschrittene Arthrose mit Beschwerden am rechten Knie fest, welche die massive operative Intervention einer Knieprothese als sinnvoll erscheinen liessen (Urk. 3/6, Urk. 11/72 S. 11 ff.). Ausserdem führte Dr. D.____ im Vergleich zum C.____-Gutachten (Urk. 11/59 S. 17) weitere Diagnosen auf, und zwar die Diagnosen des Tietze-Syndroms

und der knarrenden Schulter links (ICD-10 Code M 94.0, M 75.9) sowie der Bandscheibenprotrusion C6/7, weniger C4/5 (ICD-10 Code M 50.2). Aufgrund dieser Veränderungen hätte die Beschwerdegegnerin abklären müssen, ob und allenfalls wie sich diese zusätzlichen Befunde auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken. Denn die Ansicht des RAD in der Stellungnahme vom 29. November 2006, wonach die anzunehmende Progredienz der Knieproblematik rechts nichts an der (100%igen) Arbeitsfähigkeit in den bisherigen Tätigkeiten ändere (Urk. 11/85 S. 2), vernachlässigt die zusätzlichen Diagnosen sowie die psychischen Beschwerden und wird insbesondere durch die Einschätzung von Dr. F. ___ (Urk. 3/6) einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Erwerbstätigkeit glaubhaft in Frage gestellt.

3.5 Die Beschwerde ist daher in dem Sinne gutzuheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2007 aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, damit sie die Neuanschätzung der Beschwerdeführerin vom 20. Oktober 2006 (Urk. 11/71) materiell prüfe.

Soweit die Beschwerdeführerin beantragte, der Umfang des Aufgabenbereichs und der Erwerbstätigkeit sei den veränderten Verhältnissen anzupassen, wobei die Beschwerdegegnerin anzuweisen sei, ihr die neue Aufteilung vor der Festlegung zur Stellungnahme zu unterbreiten (Urk. 15 S. 8), ist auf die Beschwerde nicht einzutreten. Denn richtet sich eine Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, einzig zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Mit den materiellen Anträgen hat sich das Gericht nicht zu befassen (BGE 121 V 159 Erw. 2b, 116 V 266 Erw. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 Erw. 1a). Der Beschwerdeführerin bleibt es im Übrigen unbenommen, ihre materiellrechtlichen Anträge im von der Beschwerdegegnerin durchzuführenden Verwaltungsverfahren anzubringen.

4.

4.1 Der Streitgegenstand des Verfahrens betrifft die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das Verfahren ist daher kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung) und ermessensweise auf Fr. 700.- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 15 S. 8) erweist sich somit als gegenstandslos.

4.2 Gemäss Art. 37 Abs. 4 ATSG wird im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern. Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung nebst den Erfordernissen der Bedürftigkeit und der fehlenden Aussichtslosigkeit der Beschwerde erfüllt, wenn für den Prozess die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, was sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen beurteilt (BGE 103 V 47, 100 V 62, 98 V 117). In Übereinstimmung mit der zürcherischen Zivilgerichtspraxis wird die unentgeltliche

Verbeiständung grundsätzlich erst ab dem Zeitpunkt der Gesuchstellung bewilligt (vgl. Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur Zürcherischen Zivilprozessordnung, Zürich 1997, § 90 N 2 mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin stellte das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes erst mit ihrem letzten Parteivortrag vom 10. Juli 2007 (Urk. 15), ohne einen solchen namentlich zu bezeichnen. Gründe für eine ausnahmsweise rückwirkende Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters bestehen nicht. Das Gesuch könnte deshalb jedenfalls erst mit Wirkung ab 10. Juli 2007 bewilligt werden. Da nach diesem Zeitpunkt jedoch keine Prozesshandlungen mehr durchzuführen waren, die den Beizug eines Rechtsvertreters erforderlich gemacht hätten, sind die Voraussetzungen für die Bewilligung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtsvertretung nicht erfüllt. Das Gesuch ist folglich abzuweisen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen.

und erkennt:

1. Die Beschwerde wird, soweit darauf eingetreten wird, in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 22. Januar 2007 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit sie über die Neuanmeldung vom 20. Oktober 2006 materiell befinde.

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

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- S.____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- die Gerichtskasse (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 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).

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