

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00335 vom 20. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00335

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00335 du 20 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00335 del 20 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1962, arbeitete zuletzt vom 1. Juli 2002 bis 10. Oktober 2003 im Hausdienst einer Seniorenresidenz (Urk. 10/2 Ziff. 6.3.1), als sie sich am 22. März 2004 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug anmeldete (Urk. 10/4 Ziff. 7.8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte in der Folge medizinische Berichte (Urk. 10/7-8, Urk. 10/10, Urk. 10/12), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 10/6) sowie Auszüge aus dem individuellen Konto der Versicherten (IK-Auszug; Urk. 10/5, Urk. 10/24, Urk. 10/26) ein und veranlasste sowohl eine rheumatologische als auch eine polydisziplinäre Begutachtung der Versicherten (Urk. 10/15, Urk. 10/27). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/32-33, Urk. 10/35) wies die IV-Stelle das Rentengesuch mit Verfügung vom 20. März 2007 ab (Urk. 10/39). Sowohl die dagegen beim hiesigen Gericht erhobene Beschwerde (Urk. 10/41/3-12) als auch die Beschwerde ans Bundesgericht (Urk. 10/48/2-9) wurden mit Urteil vom 5. Dezember 2008 (Urk. 10/47; Prozess-Nr. IV.2007.00586) bzw. Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2009 abgewiesen (Urk. 10/50).

1.2. Am 8. Dezember 2009 ersuchte die Versicherte unter Beilage aktueller Arztberichte um eine Neubeurteilung des Rentenanspruches (Urk. 10/52). Die IV-Stelle holte weitere Arztberichte (Urk. 10/59-60) sowie einen aktuellen IK-Auszug ein (Urk. 10/58) und verneinte nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/63-64, Urk. 10/68, Urk. 10/72-74) mit Verfügung vom 21. März 2011 einen Rentenanspruch (Urk. 10/76 = Urk. 2) und wies mit Verfügung vom 31. März 2011 auch das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren ab (Urk. 10/78 = Urk. 11/2).

2. Gegen die Rentenverfügung vom 21. März 2011 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 28. März 2011 Beschwerde und beantragte die Rückweisung der Sache an die IV-Stelle zur Neubeurteilung, eventuell die Zusprache einer ganzen Invalidenrente mit Wirkung ab Juli 2010 (Urk. 1 S. 2 Ziff. 2-3). In formeller Hinsicht beantragte sie sodann die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5) und reichte mit Eingabe vom 20. April 2011 die entsprechenden Unterlagen nach (Urk. 7-8). Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2011 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9).

Gegen die Verfügung betreffend unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren vom 31. März 2011 (Urk. 11/2) erhob die Versicherte am 7. April 2011 Beschwerde (Urk. 11/1), worauf die IV-Stelle mit Beschwerdeantwort vom 23. Mai 2011 deren Abweisung beantragte (Urk. 11/5).

1. Mit Gerichtsverfugung vom 14. Juni 2011 wurden die beiden Verfahren IV.2011.00335 und IV.2011.00388 vereinigt und der Versicherten die Eingaben der IV-Stelle vom 10. sowie 23. Mai 2011 zugestellt. Die Versicherte wurde zudem darauf hingewiesen, dass uber ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessfuhrung und Rechtsvertretung zu einem spateren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 12).

Das Gericht zieht in Erwogung:

1. In formeller Hinsicht ragt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Sie macht geltend, die Beschwerdegegnerin habe in der angefochtenen Verfugung in keiner Weise auf die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens vorgebrachten Einwände Bezug genommen. Die Floskel "Die aktuellen ärztlichen Befundberichte wurden berücksichtigt..." genüge den Anforderungen an einen ausreichend und verständlich begründeten Entscheid nicht. Aufgrund dieser Verletzung des rechtlichen Gehörs sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen (Urk. 1 S. 5 f. Ziff. 5).

2. Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

3. Der Beschwerdeführerin ist darin beizupflichten, dass sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfugung nur in sehr knapper Weise mit den erhobenen Einwendungen auseinandergesetzt hat. Nicht notwendig ist jedoch, dass auf jede einzelne der erhobenen Einwendungen eingegangen wird. Nachdem aus den Ausführungen ersichtlich ist, dass ein Vergleich der medizinischen Situation gemäss dem Y.____-Gutachten sowie der vorliegenden Beurteilungen durch die aktuell behandelnden Ärzte vorgenommen wurde (Urk. 2 S. 2), und sich die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort noch einmal ausführlich äusserte (vgl. Urk. 9), ist eine schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs, welche zu einer Rückweisung der Sache führen müsste, zu verneinen.

E. 2

2.1 Materieller Hauptstreitpunkt ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin.

2.2 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). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

2.3 Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und aller Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

2.4 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.5 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezüglerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen

keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts 9C_438/2009 vom 26. März 2010 E. 1 mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f IVV) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

2.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht 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 in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 3

3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2011 (Urk. 2) ging die Beschwerdegegnerin davon aus, unter Berücksichtigung der Vorakten und aufgrund der vorliegenden aktuellen medizinischen Akten sei seit der letzten Beurteilung keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten. Dieser sei als stationär zu betrachten. Es sei also unverändert davon auszugehen, dass eine angepasste, körperlich leichte, rückenadaptierte Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten von mehr als 5 kg weiterhin zu 90 % möglich und zumutbar sei (Urk. 2 S. 1). Daraus resultiere ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 14 % (S. 2).

In der Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2011 (Urk. 9) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die als Verschlechterungsursache hervorgehobene Rezidivhernie L5/S1 sei bereits im Bericht vom 25. Juni 2009 beschrieben worden. Der Regionale ärztliche Dienst (RAD) habe sodann trotz Vorliegen neuer Diagnosen (chronisches Zervikovertebralsyndrom degenerativer Genese sowie Retropatellararthrose)

eine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes aus versicherungsmedizinischer Sicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit verneint (Urk. 9 S. 2 Ziff. 3).

3.2. Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, die Rentenverweigerung sei ohne umfassende medizinische Abklärung und Beurteilung erfolgt (Urk. 1 S. 7 Ziff. 8). Entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin sei nicht von einem unveränderten stabilen Gesundheitszustand auszugehen. Aufgrund der persistierenden Beschwerden sei im Juni und Juli 2009 eine rheumatologische und neurologische Abklärung erfolgt (S. 8 Ziff. 10). Der Neurologe Dr. B. habe eine Zunahme der Schmerzen mit Ausstrahlung in den Gesäß- und Hüftbereich rechts festgestellt, wobei eine Rezidivhernie L5/S1 Ursache für die Schmerzerweiterung sei (S. 9 Ziff. 11). Auch Dr. C. habe eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes attestiert, neben der Rezidivhernie L5/S1 sei neu auch eine Diskushernie L4/5 aufgetreten. Arbeiten mit Belastung des Rückens sowie längeres Stehen oder Gehen seien ihr nicht mehr zumutbar (S. 10 oben). Ebenfalls von einer deutlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie einer vollen Arbeitsunfähigkeit gehe sodann die Hausärztin Dr. D. aus (S. 10 Ziff. 13). Überdies hätten die bislang durchgeführten psychiatrischen Therapiemaßnahmen zu keiner Verbesserung der Beschwerden geführt (S. 11 Ziff. 14). Aufgrund der Chronifizierungstendenz werde sich ihr Zustand in absehbarer Zeit noch weiter verschlechtern (S. 12 Ziff. 16b). Selbst bei der Annahme einer zumutbaren Leistungsfähigkeit von 30 % bestehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (S. 14 lit. e).

3.3. Strittig und zu prägen ist demnach der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin.

E. 4

4.1. Während eines vom 13. bis 17. November 2006 dauernden stationären Aufenthaltes wurde die Beschwerdeführerin im Zentrum Y. (Y.) im Auftrag der Beschwerdegegnerin internistisch, rheumatologisch, neurologisch und psychiatrisch abgeklärt. In ihrem Gutachten vom 22. Dezember 2006 nannten die verantwortlichen Ärzte folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/27 S. 26 Ziff. 4.1):

- persistierende lumbale Rückenschmerzen bei
- Osteochondrose LWK4/5, lumbosakraler Übergangsanomalie mit wahrscheinlich Sakralisation von LWK5
- leichten Spondylarthrosen LWK4/5
- Status nach Diskushernienoperation LWK5/S1 am 16. Mai 2003
- leichtgradige depressive Episode.

Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine muskuläre Dysbalance im Schulter- und Beckengehürtelbereich, Heberden-Arthrosen, eine arterielle Hypertonie, eine Ausweitungstendenz mit deutlichen Überlagerungszeichen sowie eine Panikstörung (S. 26 Ziff. 4.2).

Die Gutachter führten aus, im somatischen Bereich bestehe ein Zustand nach Diskushernienoperation. Heute beständen persistierende lumbale

Rückenbeschwerden, die nur teilweise auf klinisch und radiologisch fassbaren Veränderungen beruhen. Aufgrund dieser Lumbalgien sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit eingeschränkt. Ferner seien diverse weichteilrheumatische Befunde wie auch Heberden-Arthrosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert worden. Im internistischen Bereich bestanden Erkrankungen, die die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht einschränkten. Im neurologischen Fachgebiet seien keine Hinweise auf eine radikale Läsion oder auf ein Diskushernienrezidiv festgestellt worden. Im psychiatrischen Bereich sei eine leichtgradige, depressive Episode diagnostiziert worden. Diese Erkrankung schränke die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in geringem Masse ein. Die Panikstörung habe keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Insgesamt seien der Beschwerdeführerin keine körperlich mittelschweren bis schweren Tätigkeiten zuzumuten. Insbesondere sei sie nicht in der Lage, Gewichte von mehr als 5 Kilogramm repetitiv zu heben und zu tragen. Ferner sei sie auch nicht in der Lage, nicht rückenadaptierte Tätigkeiten zu verrichten. Insgesamt betrage die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit 50 % (S. 27 f. Ziff. 5).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Eine Psychotherapie sei empfehlenswert. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, einer dem Rücken adaptierten Tätigkeit nachzugehen. Es interferiere vor allem die depressive Episode der Beschwerdeführerin. Aus diesem Grund sei ihre Arbeitsfähigkeit leicht eingeschränkt und betrage 90 % (S. 28 Ziff. 6).

Ä 4.2 Ä Ä Im Urteil des hiesigen Gerichts vom 5. Dezember 2008 (Urk. 10/47) wurde das Y.___-Gutachten als beweistauglich erachtet und zusammenfassend festgehalten, es bestehe Ä bei der Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit im Hausdienst lediglich noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 %, in einer leidensangepassten und damit rückenadaptierten Tätigkeit ist die Beschwerdeführerin hingegen lediglich aufgrund der leichten depressiven Episode im Umfang von 10 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, weshalb behinderungsangepasst von einer Arbeitsfähigkeit von 90 % auszugehen ist Ä (S. 6 E. 3.1).

4.3 Ä Ä Ä Das Bundesgericht bestätigte mit Urteil vom 2. April 2009, das kantonale Gericht habe zutreffend erkannt, dass die Beschwerdeführerin trotz persistierender lumbaler Rückenbeschmerzen bei Status nach Diskushernienoperation und leichtgradiger depressiver Episode einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit im Umfang eines Arbeitspensums von 90 % nachgehen könnte (Urk. 7/50 S. 3 E. 3).

4.4 Ä Ä Ä Ä Für die Frage der revisionsrelevanten Veränderung massgebend ist somit der - im Rahmen der Y.___-Begutachtung im November 2006 erhobene - in der Verfügung vom 20. März 2007 festgehaltene Sachverhalt.

E. 5

5.1 Ä Ä Ä Ä Dr. med. Z.___, Spezialarzt für Radiologie FMH, Röntgeninstitut A.___, nannte in seinem Bericht vom 25. Juni 2009 (Urk. 10/52/8-9) folgende Diagnosen, ohne diese weiter zu beurteilen (S. 2):

- Osteochondrose LWK5/S1

- Spondylarthrose sowie kleine subligamentäre Diskushernie median in Höhe LWK4/5 ohne wesentliche Kompression der L5 bzw. S1 Nervenwurzeln

- kleine mediorechtslaterale Rezidivhernie in Höhe L5/S1 ohne wesentliche Kompression der L5 bzw. S1 Nervenwurzeln

5.2. In seinem Bericht vom 10. Juli 2009 (Urk. 10/52/3-5) diagnostizierte Dr. med. B. ___, Facharzt FMH für Neurologie, eine chronische Lumbalgie mit Status nach Operation einer Diskushernie im Jahre 2003 und erneuter Diskushernie L5/S1. Die Operation sei nach mehrmonatigen Beschwerden lumbal mit Schmerzausstrahlungen ins rechte Bein erfolgt. Postoperativ seien die Beinschmerzen zurückgegangen und weitgehend verschwunden, unverändert geblieben seien die Schmerzen im Kreuz. In den letzten Monaten hätten die Schmerzen eher etwas zugenommen, mit Schmerzausstrahlungen in den Gesäßs- und Hüftbereich rechts (S. 1). Es hätten sich neurogene Veränderungen in den Leitmuskeln L5 und S1 rechts als Hinweis auf eine früher durchgemachte Läsion dieser Wurzeln gefunden. Hinweise für eine frische Läsion auf diesen Ebenen lägen nicht vor (S. 2).

5.3. Dr. med. C. ___, FMH Physikalische Medizin und Rehabilitation, nannte in ihrem Bericht vom 28. Juli 2009 (Urk. 10/52/6-7) folgende Diagnosen (S. 1):

- chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 rechts bei Rezidivhernie L5/S1 nach Diskushernienoperation 2003, subligamentäre mediane Diskushernie L4/5, erosive Osteochondrose L5/S1
- chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Osteochondrose C5/6 mit Antelisthesis C6 gegenüber C5 um 2 mm, Unkovertebralarthrose und Neuroforamenstenose C5/6 beidseits
- Retropatellararthrose rechts
- arterielle Hypertonie
- Hypercholesterinämie
- Depression

Bei der Beschwerdeführerin bestanden deutliche radikuläre Reizsymptome mit Wurzelbeteiligung S1 beidseits ohne Kompressionserscheinungen. Die neu angefertigten Röntgenaufnahmen der LWS mit MRI zeigten eine deutliche Rezidivdiskushernie L5/S1 sowie eine neu aufgetretene Diskushernie L4/5, welche die Beschwerden der Beschwerdeführerin hinreichend erklärten. Die Beschwerden seien aufgrund der recht fortgeschrittenen degenerativen Veränderungen sowohl der HWS wie auch der LWS recht nachvollziehbar und führten glaubhaft zur Behinderung in ihrem Alltag (S. 1).

5.4. Die Hausärztin Dr. med. D. ___, Allgemeine Medizin FMH, nannte in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2009 (Urk. 10/54) im Wesentlichen die von Dr. C. ___ aufgeführten Diagnosen und hielt eine volle Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahre 2003 fest (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide unter persistierenden Rückenschmerzen und fühle sich für keinerlei Tätigkeit arbeitsfähig. Seit April 2007 werde sie durch Dr. med. E. ___ psychiatrisch betreut. Aus Sicht der Beschwerdeführerin sei es in letzter Zeit zu einer deutlichen Verschlechterung ihrer Beschwerden gekommen (S. 2).

Am 26. Oktober 2010 (Urk. 10/59) führte Dr. D. ___ bei unveränderten Diagnosen (Ziff. 1.1) aus, die Prognose sei schlecht, die gesundheitliche Situation habe sich seit Dezember 2009 nicht deutlich verändert, die Beschwerdeführerin sei seit dem Jahre 2003 in ihrem früheren Beruf als Reinigerin

nach wie vor zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 10/59/8 oben und Ziff. 1.6).

5.5 In ihrem Bericht vom 15. November 2010 (Urk. 10/60) hielt Dr. C. bei im Wesentlichen unveränderter Diagnose (Ziff. 1.1) fest, die Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). Arbeiten mit Belastung des Rückens sowie längeres Stehen oder Gehen seien wie die bisherige Tätigkeit nicht zumutbar (Ziff. 1.7). Dr. C. ging sodann davon aus, dass wechselbelastende Tätigkeiten zumutbar seien, ohne sich jedoch zum Umfang eines allfälligen Pensums zu äußern (S. 4).

Am 10. März 2011 (Urk. 10/74) führte Dr. C. ergänzend aus, ein Vergleich der Beurteilung durch das Y. F. aus dem Jahre 2006 mit der aktuellen medizinischen Situation ergebe eine deutliche Progredienz sowohl der Symptome als auch der radiologischen Befunde im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule (S. 1). Aufgrund der progredienten Rückenbeschwerden sei die Beschwerdeführerin sicherlich nicht in der Lage, rückenbelastende Arbeiten auszuführen. Eine rückenadaptierte Tätigkeit sei ihr zeitlich limitiert zuzumuten, sie schätze den Invaliditätsgrad auf 60 % bis 70 % (S. 2).

5.6 Dr. med. G., Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, ging am 15. Dezember 2010 davon aus, dass folgende Beeinträchtigungen der Gesundheit ausgewiesen seien:

- chronisches lumboradikuläres Reizsyndrom S1 rechts bei Rezidivhernie und erosiver Osteochondrose L5/S1 - subligamentäre Diskushernie L4/5 - Status nach Nukleotomie L5/S1 im Jahr 2003

- chronisches Zervikovertebralsyndrom degenerativer Genese inklusiv Neuroforamenstenose C5/6 beidseits

- Retropatellararthrose rechts

Unter Berücksichtigung der im Y.-Gutachten dargestellten Befunde und Diagnosen seien im Vergleich mit den aktuellen Befunden zwar die Diagnosen chronisches Zervikovertebralsyndrom degenerativer Genese und Retropatellararthrose rechts hinzugekommen. Allerdings bedeute dies im versicherungsmedizinischen Sinne keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sei der Gesundheitszustand also stationär (Urk. 10/62 S. 3).

Am 17. März 2011 führte Dr. G. ergänzend aus, die von ihm bereits am 15. Dezember 2010 berücksichtigten aktuellen ärztlichen Befundberichte enthielten im Vergleich mit dem Y.-Gutachten keine neuen objektiven Befunde, sondern diese würden von den behandelnden Ärzten lediglich anders bewertet (Urk. 10/75 S. 2).

E. 6

6.1 Für die Beurteilung der Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der rechtskräftigen Ablehnung des Rentengesuches durch das Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2009 verschlechtert hat, ist vom polydisziplinären Y.-Gutachten vom 22. Dezember 2006 auszugehen.

Im Rahmen der Begutachtung durch die Ärzte des Y.____ wurden insbesondere persistierende lumbale Rückenschmerzen in Höhe L4/5 sowie ein Status nach Diskushernienoperation L5/S1 im Mai 2003 festgestellt (Urk. 10/27 S. 26 Ziff. 4.1). Aus den vorliegenden aktuellen Arztberichten ergibt sich nun jedoch, dass die Beschwerdeführerin an neuen, objektiv feststellbaren Beeinträchtigungen im Halswirbelsäulenbereich sowie einer Arthrose im rechten Knie leidet. So stellte Dr. C.____ ein chronisches Zervikovertebralsyndrom bei Osteochondrose C5/6 sowie eine Retropatellararthrose rechts fest (Urk. 10/52/6), welche im Übrigen durch die Beschwerdegegnerin als neue Diagnosen anerkannt wurden (Urk. 10/62). Der Beurteilung durch Dr. G.____, wonach diese Diagnosen zwar neu, versicherungsmedizinisch jedoch irrelevant seien (Urk. 10/62), kann hingegen nicht gefolgt werden und seine ergänzende Feststellung am 17. März 2011, wonach es sich dabei nicht um neue objektive Befunde, sondern lediglich um eine andere Bewertung des im Rahmen der Y.____-Begutachtung festgestellten Gesundheitszustandes, erscheint als nicht nachvollziehbar.

In Anbetracht der neu festgestellten Läsionen im Halswirbel- sowie Kniebereich kann damit offen bleiben, inwieweit es auch im lumbalen Bereich zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist. Diesbezüglich bleibt festzuhalten, dass die Feststellung der Beschwerdegegnerin, wonach die als Verschlechterungsursache hervorgehobene Rezidivhernie L5/S1 bereits im Bericht vom 25. Juni 2009 beschrieben worden sei (Urk. 9 S. 2 Ziff. 3), zwar zutreffend ist, die Beschwerdegegnerin dabei jedoch übersieht, dass dieser Bericht längst nach dem massgebenden Vergleichszeitpunkt (März 2007) und sogar nach dem abschliessenden Urteil des Bundesgerichts vom 2. April 2009 erstellt wurde und damit für den Nachweis einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes durchaus relevant ist.

Zusammenfassend erweist sich die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, dass seit der letzten Beurteilung des Gesundheitszustandes keine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen sei, aufgrund der neuen Befunde sowie der objektiv festgestellten Läsionen als offensichtlich unzutreffend und es ist davon auszugehen, dass es seit der letzten rechtskräftigen Abweisung des Rentengesuches zu einer relevanten Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen ist.

6.2 Ob sich diese Verschlechterung des Gesundheitszustandes in relevanter Weise auch auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkt, kann jedoch aus nachfolgenden Gründen nicht beurteilt werden.

Sowohl der Radiologe Dr. Z.____ als auch der Neurologe Dr. B.____ machten in ihren Berichten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 10/52/3-5, Urk. 10/52/8-9). Die Hausärztin Dr. D.____ sodann äusserte sich in ihren Berichten ausschliesslich zur Arbeitsfähigkeit im früheren Beruf als Reinigerin und machte keine Angaben zur Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit, sodass auf ihre Einschätzung nicht abgestellt werden kann.

Ebenfalls keine verwertbaren Angaben machte schliesslich die behandelnde Ärztin Dr. C.____. Nachdem sie sich in ihrem ersten Bericht vom 28. Juli 2009 gar nicht zur Arbeitsfähigkeit geäussert hatte (Urk. 10/52/6-7), führte sie am 15. November 2010 lediglich aus, dass eine wechselbelastende Tätigkeit zumutbar sei, ohne

jedoch den zumutbaren Umfang einer solchen allfälligen Tätigkeit festzulegen (Urk. 10/60 S. 4). Am 10. März 2011 sodann attestierte sie einen Invaliditätsgrad von 60 bis 70 % (Urk. 10/74 S. 2), verkannte dabei jedoch, dass es Aufgabe der Mediziner ist, die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person in einer leidensangepassten Tätigkeit zu beurteilen und der Invaliditätsgrad in einem späteren Zeitpunkt aufgrund eines Einkommensvergleiches ermittelt wird.

6.3. Insgesamt liegen somit keine beweismässig verwertbaren Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit vor, sodass die für eine Beurteilung des Invaliditätsgrades notwendigen Angaben fehlen. Diesbezüglich sind weitere Abklärungen notwendig. Zu diesem Zweck ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche gestützt auf die weiteren Abklärungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu zu befinden haben wird.

E. 7

7.1. Damit bleibt zu prüfen, wie es sich mit dem Anspruch der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Rechtsvertretung im Verwaltungsverfahren verhält.

7.2. Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV) räumt jeder Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, soweit es zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint, einen Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand ein. Gemäss Art. 37 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) wird im Sozialversicherungsverfahren der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt, wo die Verhältnisse es erfordern (BGE 131 V 155 Erw. 3.1 mit Hinweis auf Kieser, ATSG-Kommentar, N 22 zu Art. 37).

Die hinsichtlich der im Rahmen von Art. 4 altBV (vgl. Art. 29 Abs. 3 BV) zu den Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung im Einspracheverfahren ergangene Rechtsprechung (Bedürftigkeit der Partei, fehlende Aussichtslosigkeit der Rechtsbegehren, sachliche Gebotenheit im konkreten Fall; BGE 125 V 34 Erw. 2 mit Hinweisen) bleibt weiterhin anwendbar (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen M. vom 29. November 2004, I 557/04, Erw. 2.1, und in Sachen W. vom 12. Oktober 2004, I 386/04, Erw. 2.1; Kieser, a.a.O., N 15 ff. zu Art. 37).

Ob die anwaltliche Verbeiständung notwendig oder doch geboten ist, beurteilt sich nach den konkreten objektiven und subjektiven Umständen. Praktisch ist im Einzelfall zu fragen, ob eine nicht bedürftige Partei unter sonst gleichen Umständen vernünftigerweise eine Rechtsanwältin oder einen Rechtsanwalt beiziehen würde, weil sie selber zu wenig rechtskundig ist und das Interesse am Prozessausgang den Aufwand rechtfertigt (BGE 103 V 47, 98 V 118; vgl. auch BGE 130 I 182 Erw. 2.2, 128 I 232 Erw. 2.5.2 mit Hinweisen).

Beim Erfordernis der Notwendigkeit einer Verbeiständung im Verwaltungsverfahren wird ein strenger Massstab angelegt. Wo eine an den Untersuchungsgrundsatz gebundene Behörde wie die Sozialversicherungsorgane im Verwaltungsverfahren über das Leistungsgesuch eines Versicherten zu befinden hat, erscheint die Mitwirkung eines Rechtsanwaltes regelmässig als nicht erforderlich. Ein

Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung entfällt insbesondere, wenn die geltend gemachten Leistungsansprüche durch das normale Abklärungsverfahren ausgewiesen werden beziehungsweise die Verwaltung dem Leistungsgesuch entspricht. Sodann drängt sich eine anwaltliche Verbeiständung nur in Ausnahmefällen auf, wenn schwierige rechtliche oder tatsächliche Fragen dies als notwendig erscheinen lassen und eine Verbeiständung durch Verbandsvertreter, Fürsorger oder andere Fach- und Vertrauensleute sozialer Institutionen nicht in Betracht fällt (BGE 132 V 200 Erw. 4.1, 125 V 34 Erw. 2, 114 V 235 Erw. 5b).

Entscheidend ist auch die sachliche Gebotenheit der unentgeltlichen Rechtsvertretung im konkreten Fall. Falls ein besonders starker Eingriff in die Rechtsstellung des Bedürftigen droht, ist die Verbeiständung grundsätzlich geboten, andernfalls bloss, wenn zur relativen Schwere des Falls besondere tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeiten hinzukommen, denen der Gesuchsteller auf sich alleine gestellt nicht gewachsen ist. Die Officialmaxime rechtfertigt es jedoch, an die Voraussetzungen, unter denen eine Verbeiständung durch einen Rechtsanwalt sachlich geboten ist, einen strengen Massstab anzulegen (BGE 125 V 35 f. Erw. 4b mit Hinweisen).

7.3 Die Beschwerdegegnerin stellte die Notwendigkeit einer anwaltlichen Vertretung im Verwaltungsverfahren mit der Begründung in Abrede, die Gewinnaussichten des gestellten Rechtsbegehrens im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung am 7. Februar 2011 hätten kaum als ernsthaft bezeichnet werden. Mit dem neuen Leistungsbegehren seien keine neuen medizinischen Befunde beigebracht worden, welche eine relevante Veränderung der gesundheitlichen Situation seit dem letzten Entscheid ausweisen würden (Urk. 11/2 S. 1). Nachdem die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist, kann nicht von einer Aussichtslosigkeit des gestellten Rechtsbegehrens ausgegangen werden.

7.4 Die finanzielle Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist angesichts der anhaltenden Unterstützung durch das Sozialzentrum Albisriederhaus (vgl. Urk. 8/1, Urk. 13) ausgewiesen. Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. März 2011 betreffend Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung ist damit gutzuheissen mit der Feststellung, dass der Beschwerdeführerin Rechtsanwalt Luca Barmettler, Kassenacht am Rigi, als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren beigegeben wird.

E. 8

8.1 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. 800.-- anzusetzen.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung einer Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (vgl. Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts vom 10. Februar 2004 in Sachen K., U 199/02, Erw. 6 mit Hinweis auf BGE 110 V 57 Erw. 3a; SVR 1999 IV Nr. 10 S. 28 Erw. 3), weshalb die Gerichtskosten entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen sind.

8.2 Nach § 34 Abs. 1 GSVGer hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den

Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (Art. 34 Abs. 3 GSVGer). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) als angemessen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit wird der Antrag auf Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. a) Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde gegen die Verfügung vom 21. März 2011 wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

b) Ä Ä Ä In Gutheissung der Beschwerde gegen die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 31. März 2011 wird diese aufgehoben mit der Feststellung, dass X. ___ Rechtsanwalt Luca Barmettler als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das Verwaltungsverfahren beigegeben wird.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 3'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Luca Barmettler
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.