

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00143 vom 5. März 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-03-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00143

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00143 du 5 mars 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00143 del 5 marzo 2021

Erwägungen

E. 1

9. August 2014

meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an und machte eine Verschlechterung im Sinne eines Verdachts auf einen Bruch im linken Fuss

als Folge eines Ende Januar 2014 erlittenen Unfalls geltend (Urk. 7/28). Neben der Abklärung der medizinischen und erwerbslichen Situation (Urk. 7/35, Urk. 7/37, Urk. 7/41, Urk. 7/43, Urk. 7/46, Urk. 7/52-54) holte die IV-Stelle die Akten des Unfallversicherers (Urk. 7/34, Urk. 7/50-51) ein und verneinte mit Verfügung vom 4. April 2016 erneut einen Rentenanspruch, da die Versicherte wieder ihrer angestammten Tätigkeit als Kioskverkäuferin im bisherigen Pensum nachgehe (Urk. 7/57).

E. 1.1

Invaliderität 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

Ändert sich der Invaliditätsgrad 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 seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich

gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.3

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und zur prozessualen Revision (BGE 133 V 108 E. 5.4). Da bei braucht es sich nicht um eine formelle Verfügung (Art. 49 ATSG) zu handeln. Ändert sich nach durchgeführter Rentenrevision als Ergebnis einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs nichts und eröffnet die IV-Stelle deswegen das Revisionsergebnis gestützt auf Art. 74 ter

lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) auf dem Weg der blossen Mitteilung (Art. 51 ATSG), ist im darauf folgenden Revisionsverfahren zeitlich zu vergleichender Ausgangssachverhalt derjenige, welcher der Mitteilung zugrunde lag (Urteil des Bundesgerichts 9C_599/2016 vom 29. März 2017 E. 3.1.2 unter Hinweis auf 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 3.1.2). 1.4

Die regionalen ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis

des Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG). Nach Art. 49 IVV beurteilen die RAD die medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs. Die geeigneten Prüfmethoden können sie im Rahmen ihrer medizinischen Fachkompetenz und der allgemeinen fachlichen Weisungen des Bundesamtes frei wählen (Abs. 1). Die RAD können Versicherte bei Bedarf selber ärztlich untersuchen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Abs. 2; Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.5).

Die Funktion interner RAD-Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht – gemäss dem Sachverhalt – als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Sie würdigen die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9C_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen).

RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln

entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (Urteil des Bundesgerichts 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1 mit Hinweis auf BGE 135 V 254 E. 3.4).

Praxisgemäss kommt einer reinen Aktenbeurteilung des RAD im Vergleich zu einer auf allseitigen Untersuchungen beruhenden Expertise, welche auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abzugeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen widerspruchsfrei begründet, nicht der gleiche Beweiswert zu (Urteil des Bundesgerichts 8C_971/2012 vom 11. Juni 2013 E. 3.4).

Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings kann auf das Ergebnis versicherungsinerner ärztlicher Abklärungen – zu denen die RAD-Berichte gehören – nicht abgestellt werden, wenn auch nur geringe Zweifel an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit bestehen (Urteil des Bundesgerichts 8C_197/2014 vom 3. Oktober 2014 E. 4.2 mit Hinweisen auf BGE 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.5

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanmeldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis). 2.

E. 2

3. März 2020 (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) davon aus, dass aus ärztlicher Sicht eine gesundheitliche Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit mit verminderter Belastbarkeit des linken Fusses bestehe. Aus den Unfallakten gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Beschwerden am linken Fuss seit April 2017 vollständig arbeitsunfähig sei. Die Beschwerden hätten mindestens bis April 2018 angedauert. Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin in einem Kiosk im Teilzeitpensum sei damit nicht mehr zumutbar. In einer angepassten vorwiegend sitzenden Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit und es resultiere gemäss Einkommensvergleich keine Erwerbseinbusse. Gemäss Haushaltsabklärung würde die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung weiterhin im Pensum von 50 % erwerbstätig sein. Die restlichen 50 % würden auf den Haushaltsbereich fallen, in welchem sie zu 19.9 % eingeschränkt sei. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 10 %, weshalb der Anspruch auf eine Invalidenrente abzuweisen sei (S. 1 f.).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde (Urk. 1) geltend, bis zum Erlass der Verfügung seien keine medizinischen Berichte über die gesundheitlichen Einschränkungen aufgrund ihres Rückenleidens eingeholt worden, obwohl der RAD-Arzt

anlässlich seiner Stellungnahme am 10. April 2019 explizit auf den Mangel hingewiesen und die Einholung dieser Berichte bezüglich der Rückenbeschwerden gefordert habe. Der in der Folge eingeholte Bericht der Universitätsklinik A.____ vom 16. Mai 2019 entspreche inhaltlich den beiden zuvor eingeholten Berichten und beziehe sich ausschliesslich auf die Fussproblematik. Unter diesem Aspekt könne auch nicht auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abgestellt werden, wonach sie in einer sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100 % aufweisen solle (S. 8). So sei eine sitzende Tätigkeit wegen der Rückenbeschwerden gerade nicht ganztags möglich. Auch eine stehende Tätigkeit komme aufgrund der Fussbeschwerden nicht in Frage. Es sei daher eine interdisziplinäre Begutachtung mit Beurteilung sowohl der Fuss- als auch der Rückenbeschwerden einzuholen (S. 9 oben). Sie sei zudem als zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Haushalt tätig zu qualifizieren (S. 9 f.). Sie habe anlässlich der Haushaltsabklärung angegeben, im Gesundheitsfall zu einem Pensum von 80 bis 100 % erwerbstätig zu sein. Das zuletzt ausgeübte Pensum von 43 % sei gesundheitsbedingt nicht höher ausgefallen. Sie leide seit knapp 20 Jahren an Rückenschmerzen und habe aus diesem Grund seit geraumer Zeit kein höheres Pensum ausüben können. Entsprechend sei die Qualifikation festzulegen und ein Einkommensvergleich vorzunehmen sowie das Leistungsbegehren zu beurteilen (S. 10).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob bei der Beschwerdeführerin seit Erlass der renten ablehnenden Verfügung vom 4. April 2016 (Urk. 7/57) eine anspruchsbegründende Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. 3. 3.1

Die massgebende medizinische Aktenlage bei Erlass der renten ablehnenden Verfügung vom 4. April 2016 (Urk. 7/57) stellte sich wie folgt dar: 3.2

PD Dr. med. B.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Teamleiter Fusschirurgie der Universitäts klinik A.____ , nannte im Bericht vom 29. April 2014 (Urk. 7/34/21-22) als Diagnosen eine Fraktur des Processus anterior

calcanei links sowie eine Impressionsfraktur des Os

naviculare links bei Status nach schwerer Distorsion des oberen Sprunggelenks (OSG) im Januar 2014 im Rückfuss links. Bekannt sei, dass die Beschwerdeführerin ihren Fuss zwischen Trottoir und Bus eingeklemmt habe. Sie habe auf der linken Seite eine Chopart-Gelenksverletzung erlitten mit Beteiligung des Processus

anterior

calcanei (nicht-dislozierte Fraktur) und des Os naviculare . Aktuell seien noch Residuen sichtbar. Es werde die Stockentwöhnung empfohlen. Vom 23. April bis 12. Mai 2014 bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.3

Dr. B.____

berichtete am 20. Juni 2014 (Urk. 7/34/8-9) über eine klinische und radiologische Verlaufskontrolle . Er hielt fest , dass die Beschwerdeführerin weiterhin über starke Schmerzen im Bereich des calcaneocuboidalen Gelenkes klage . Auf der Röntgenaufnahme zeige sich keine sekundäre Dislokation und auch keine massive Arthrose. Zur diagnostisch-therapeutischen Massnahme sei eine lokale Infiltration zu empfehlen.

Mit ärztliche m Zeugnis vom 17. Juni 2014 wurde der Beschwerdeführerin von Dr. B.____ vom 17. Juni bis 31. Juli 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 7/34/12).
3.4

Am 10. Juli 2014 berichtete Dr. B.____ über eine klinische Kontrolle nach Infiltration und führte aus (Urk. 7/34/45-46), die Infiltration habe keinerlei Besserung gebracht. Rund sechs Monate postoperativ sei eine operative Intervention jedoch zu früh. Es sei noch eine spontane Verbesserung der Schmerzproblematik zu erwarten. Es seien deshalb orthopädische Schuheinlagen mit medialer Abstützung sowie das Tragen von festem Schuhwerk zu empfehlen . Zudem könne die Schmerzproblematik in der Chiropraxis im Hause verbessert werden (S. 1 f.) . 3.5

Dr. B.____ berichtete am 24. Oktober 2014 (Urk. 7/41/6-7) über eine Verlaufskontrolle und nannte in diagnostischer Hinsicht neu eine Pseudarthrose bei Fraktur des Processus anterior

calcanei links, eine Impressionsfraktur des Os naviculare links sowie eine Achillessehnentendinopathie links. Dazu führte er aus , die durchgeführte Chiropraktik sowie auch die Physiotherapie hätten keine eigentliche Linderung der Beschwerden gebracht. Bei vermehrter Belastung entstünden starke Schmerzen im Bereich des calcaneocuboidalen Gelenkes. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin arbeitsunfähig. Es bestehe eine Pseudarthrose im Bereich der Fraktur des

Processus

anterior

calcanei links sowie eine dort vorbestehende Arthrose mit Zysten. Bei ausgeschöpften konservativen Therapiemaßnahmen bestehe die Indikation zur Arthrodeese des calcaneocuboidalen Gelenkes, womit die Beschwerdeführerin einverstanden sei. 3.6

Dr. med. C.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Hausarzt der Beschwerdeführerin, führte im Bericht vom 25. Januar 2015 unter Beilage zahlreicher Berichte der Universitätsklinik A.____ (Urk. 7/43/6-23, Urk. 7/43/26-28) sowie des Universitätsspitals D.____ (Urk. 7/43/24-25, Urk. 7/43/29-30) aus (Urk. 7/43/1-5), er behandle die Beschwerdeführerin seit dem 28. November 1997 (Ziff. 1.2) , und nannte als Diagnosen ein chronisches zervikal betontes Panvertebralsyndrom bei Wirbelsäulenfehlform und -fehlhaltung bestehend seit 1980, eine Pseudarthrose bei Fraktur des Processus

anterior

calcanei links mit Status nach Arthrodeese

calcaneocuboidal links im November 2014 sowie eine Impressionsfraktur des Os naviculare links bestehend seit Januar 2014 (Ziff. 1.1).

Zur Prognose hielt Dr. C.____ fest, bezugnehmend auf die chronischen Rückenbeschwerden sei nicht mit einer Besserung zu rechnen. In Bezug auf die Fußbeschwerden sei nach dem operativen Eingriff eine Besserung zu erhoffen (Ziff. 1.5). Für die Tätigkeit als Verkäuferin bestehe seit dem 1. Februar 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.6). Körperlich sei die Beschwerdeführerin durch die panvertebralen Beschwerden eingeschränkt. Psychisch sei sie vermindert belastbar durch die schwierigen psychosozialen Umstände.

Eine leidensan gepasste Tätigkeit sei im Umfang von 8.5 Stunden pro Tag mit einem zu zirka 25 %

verminderten Belastungsprofil möglich (Ziff. 1.7) . 3.7

Dr. med. E.____ , Assistenzarzt Orthopädie der Universitätsklinik A.____ , hielt auf Rückfrage im Schreiben vom 27. Mai 2015 (Urk. 7/46 /1) fest, aktuell sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit als Verkäuferin nach der erfolgten Operation vor einem halben Jahr noch vertretbar. Langfristig werde wahrscheinlich eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit möglich sein. Ob diese jedoch wieder zu 100 % erreicht werden könne, sei zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht abzusehen. Die nächste klinisch-radiologische Verlaufskontrolle werde Mitte Juni 2015 erfolgen. Dann werde eine genauere Abschätzung möglich sein. 3.8

Dr. med. F.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Orthopädie der Universitätsklinik A.____ , führte im Bericht vom 16. Juni 2015 (Urk. 7/51/17-18) aus, der Belastungsaufbau habe gut geklappt und die Beschwerdeführerin arbeite aktuell zu 50 % als Kioskverkäuferin. Die Steigerung der Arbeitsfähigkeit könne aktuell nicht weitergeführt werden, da die Beschwerdeführerin beim längeren Stehen weiterhin Schmerzen im Fuss habe. 3.

E. 6

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 28. April 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 6.1

Die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung sind erfüllt (vgl. Urk. 3), so dass dem mit der Beschwerde vom 24. Februar 2020 gestellten Antrag (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3) zu entsprechen ist.

E. 6.2

Die Verfahrenskosten gemäss

Art. 69 Abs. 1 bis

IVG

in der hier anwendbaren, bis Ende 2020 gültigen Fassung

(Art. 83 ATSG)

sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen, ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 8

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt Orthopädie der Universitätsklinik

A.____ , führte im Bericht vom 27. November 2015 (Urk. 7/52) aus, die Beschwerden im arthrodesierten Gelenk seien praktisch vollständig regredient . Gelegentlich bemerke die

Beschwerdeführerin die Platte. Sie beklage jedoch noch Schmerzen über dem ventrolateralen OSG sowie über der medialen Säule, ins besondere im Talonviculargelenk . Diese Beschwerden seien schon präoperativ vorhanden gewesen und hätten sich nach der Operation nicht geändert (S. 1). 3.

E. 10

Dr. C.____

hielt im Verlaufsbericht vom 11. Januar 2016 (Urk. 7/54/1-3) bei unveränderten Diagnosen fest, im Bereich der Arthrodeose bestünden keine Beschwerden mehr. Die bisherige Tätigkeit als Kioskverkäuferin könne zu 50 % , das heisst während 4.25 Stunden pro Tag ausgeübt werden. Eine angepasste Tätigkeit sei im Umfang von 8.5 Stunden pro Tag möglich (Ziff. 2.1). Dabei bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit im Umfang von 25 % (Ziff. 2.2). 3.

E. 11

Gestützt auf die medizinischen Berichte verneinte die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 4. April 2016 den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da die Beschwerdeführerin wieder ihrem bisherigen Pensum von zirka 43 % nachgehe, ein entsprechendes Einkommen erziele und damit renten aus schliessend eingegliedert sei (Urk. 7/57). 4. 4.1

Für die Zeit nach der rechtskräftigen Verfügung vom 4. April

2016 (Urk. 7 / 57) finden sich in den Akten im Wesentlichen die folgenden Berichte: 4.2

Dr. med. H.____ , Facharzt für Neurochirurgie, Oberarzt Wirbelsäulenchirurgie der Universitätsklinik A.____ , nannte im Bericht vom 23. Dezember 2016 (Urk. 7/67 /1-2) als Diagnosen Zervikalgien und Lumbalgien bei Facettengelenks degeneration von C2-C5 linksbetont, L4/5 links, mediane Diskushernie C5/6 mit Berührung des Rückenmarks, beginnende Neuroforamenstenose C4/5 rechts , C3/4 links, C5/6 links ohne Nervenwurzelkompression sowie minime anteriore

Anterolisthesis L4/5, mit leichter foraminaler Stenose. Die Beschwerdeführerin sei vom Hausarzt aufgrund persistierender chronischer Zervikalgien und leichter Lumbalgien, welche seit Jahren vorhanden seien, zugewiesen worden. Die Schmerzen seien tagsüber und belastungsabhängig vorhanden, manchmal auch in der Nacht. Es erfolge keine regelmässige Schmerzmittel einnahme. Es erfolge Physiotherapie mit temporärer Verbesserung der Symptomatik. Ausstrahlungen oder ein Kraftverlust bestünden nicht. Klinisch und MR-tomographisch bestehe eindeutig eine schmerzhaft e Facettengelenksarthrose besonders an der Halswirbelsäule und linksbetont. Es bestehe eine Indikation für eine Infiltration der Facettengelenke von C2-5 links. 4.3

Die Fachpersonen der Chiropraktik der Universitätsklinik A.____ berichteten am 27. Januar 2017 (Urk. 7/67/3-5)

über eine ambulante Untersuchung und hielten fest, die Beschwerdeführerin berichte seit 40 Jahren über intermittierende Nackenschmerzen mit leichter Ausstrahlung in den linken Arm. Die Beschwerdeführerin habe bereits seit 20 Jahren in erster Linie passive Physiotherapie, was jedoch zu keiner anhaltenden Linderung der Nackenbeschwerden links geführt habe. Des Weiteren berichte sie über chronische tieflumbale Schmerzen seit 40 Jahren und über Spannungskopfschmerzen linksseitig (S. 1). Die Beschwerdeführerin leide

sowohl an einem zervikospondylogenen wie auch an einem lumbospondylogenen Schmerzsyndrom. Der Fokus liege initial auf der Behandlung der zervikalen Problematik und in einer zweiten Phase auch lumbal. Eine Prognose sei zu diesem Zeitpunkt schwierig. Sofern die Therapie anspreche, sollte eine merkliche Besserung innert zehn Behandlungen festgestellt werden. Längerfristig seien muskel aufbauende Massnahmen zur Stabilisation der Wirbelsäule unumgänglich (S. 2 f.). 4.4

Dr. H.____

berichtete am 15. März 2017 (Urk. 7/67/6-7) von einer Verlaufskontrolle und führte aus, die Beschwerdeführerin berichte von sieben Einheiten Chiropraktik, welche allerdings überhaupt keine Besserung gebracht hätten. Es bestünden weiterhin vor allem linksbetonte Zervikalgien ohne Ausstrahlung. Die CT-gesteuerte Facettengelenksinfiltration sei wegen Angst kurz vor der Durchführung abgebrochen worden. Aus medizinischer Sicht bestehe weiterhin die Empfehlung, die Facettengelenke zu infiltrieren. Die Beschwerdeführerin werde sich dies überlegen und sich bezüglich eines Termins gegebenenfalls melden. Aktuell sei sie bereit, Physiotherapie durchzuführen, ausserdem werde eine Arbeitsunfähigkeit von einer Woche ausgestellt. 4.5

Med. pract. I.____, Assistenzarzt Orthopädie der Universitätsklinik A.____, hielt im Bericht vom 11. Juni 2018 (Urk. 7/84/7-11) fest, die Beschwerdeführerin sei bereits 2014 fusschirurgisch aufgrund einer Fraktur des Processus

anterior

calcanei in der Universitätsklinik A.____ in Behandlung gewesen. Bei Ausbildung einer Pseudarthrose nach Fraktur sei eine Arthrodesis

calcaneocuboidal am linken Fuss erfolgt. In der Folge persistierten die Schmerzen am linken Fuss, so dass am 9. Februar 2018 eine ventrale OSG-Arthroskopie mit Arthrolyse, Resektion des Bassett-Ligamentes sowie eine komplette Osteosynthesematerialentfernung erfolgt sei. Die Auswirkungen dieser Operation seien abzuwarten. Am 22. Mai 2018 sei die Beschwerdeführerin zuletzt in der Sprechstunde gewesen. Sie beklage weiterhin andauernde Schmerzen über dem linken OSG (S. 2). Da weiterhin deutliche Schmerzen im linken OSG bestünden, sei auch eine dem Leiden angepasste Tätigkeit wahrscheinlich nur mit einem verminderten Pensum möglich. Eine mehrheitlich sitzende Tätigkeit ohne Belastung des linken OSG könnte allenfalls für die Beschwerdeführerin möglich sein. Die genaue prozentuale Angabe dazu sei jedoch aktenanamnestisch schwierig zu treffen. Aufgrund der deutlich eingeschränkten Mobilität und der Schmerzen im Bereich des linken Sprunggelenkes sei die Beschwerdeführerin in allen Aspekten der Haushaltsführung eingeschränkt (S. 4 f.). 4.6

Dr. med. J.____, Assistenzärztin der Universitätsklinik A.____, berichtete am 5. November 2018 (Urk. 7/90/4-6) von einem stationären Gesundheitszustand. In der Verlaufskontrolle vom 16. August 2018 sei aufgrund einer pathologisch veränderten Peronealsehne eine diagnostische ultraschallgesteuerte Infiltration des Peronealsehnenfaches erfolgt, die keine Wirkung erbracht habe. Die calcaneocuboidale

Arthrodesis sei nicht durchgebaut erschienen. Es sei daher ein SPECT-CT zur weiteren Bilanzierung veranlasst worden. Hier habe sich assoziiert ein vermehrter Knochenumbau neben dem ehemaligen Calcaneocuboidalgelenk gezeigt. Als diagnostisch-therapeutische Option sei die Degeneration zwischen Cuboid und Naviculare infiltriert worden. In der

Verlaufskontrolle am 18. Oktober 2018 habe die Beschwerdeführerin angegeben, von der Infiltration profitiert zu haben, danach seien die Beschwerden wieder in der gleichen Intensität vorhanden gewesen. Nach ausgeschöpfter konservativer Therapie sei daher als ultima

ratio ein operatives Vorgehen im Sinne einer

talonavicularen

Arthrodesen und gegebenenfalls einer cuboidonavicularen sowie subtalaren

Arthrodesen besprochen worden (S. 2). Ohne Angabe zum Umfang erachtete Dr. J.____ eine Wieder eingliederung in eine sitzende Tätigkeit als möglich (S. 3). 4. 7

Dr. med. K.____, Fachärztin für Chirurgie, Kreisärztin der Suva, hielt in der Kurzbeurteilung vom 1. März 2019 (Urk. 7/94/10-11) unter anderem fest, die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäuferin sei eingeschränkt, da es sich um eine rein stehende/gehende, zum Teil körperlich mittel schwere bis schwere Tätigkeit handle. In einer leichten bis mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit mit einem sitzenden Anteil von 30-50 % ohne knien de/

kauernde Tätigkeit, ohne Besteigen von Leitern und Gerüsten, Gehen auf guter Ebene, ohne Zwangshaltungen für den linken Fuss, ohne Bedienen von vibrierenden Maschinen mit links, sei eine ganztägige Arbeitsfähigkeit gegeben. 4. 8

Dr. med. L.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Stellvertretender Leiter Technische Orthopädie der Universitätsklinik A.____, führte im Bericht vom 16. Mai 2019 (Urk. 7/96/7-10) aus, aktuell sei die Beschwerdeführerin einmal im Monat in der Sprechstunde zur Verlaufskontrolle. Diese berichte über einen stationären Verlauf bei persistierenden Fusschmerzen links. Mit der Schuhanpassung zeige sie sich zufrieden. Zu Hause mobilisiere sie noch immer barfuss. Sie habe das Tragen von birkenstockähnlichen Hausschuhen versucht, dies habe ihr aber Schmerzen im Bereich des

Hallux

valgus links verursacht (S. 2). Die Füsse der Beschwerdeführerin seien schmerzbedingt nur begrenzt belastbar, entsprechend sei die Tätigkeit als Verkäuferin nicht mehr möglich (S. 3). Grundsätzlich sei ein 100%iges Arbeitspensum in einer angepassten Tätigkeit möglich. Aufgrund der Schmerzsituation bestehe eine eingeschränkte Belastbarkeit, die Beschwerdeführerin sei jedoch im Haushalt selbständig lebensfähig (S. 4). 4. 9

Dr. med. M.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 11. Juni 2019 (Urk. 7/107/8-9) aus, hinsichtlich der Bewertung der Arbeitsunfähigkeit seien die aktenkundigen Angaben - zuletzt und ganz aktuell von der Universitätsklinik A.____ - aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht nachvollziehbar. In der bisherigen Tätigkeit als Verkäuferin bestehe seit Mitte April 2015 eine 50%ige und ab 1. April 2017 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. In einer angepassten Tätigkeit bestehe hingegen eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, ausgenommen im Zeitraum von maximal drei Monaten nach der letzten Fussoperation ab dem 9. Februar 2018. Als Belastungsprofil nannte Dr. M.____ eine körperlich leichte, fast ausschliesslich sitzende Tätigkeit, ohne häufiges Bücken oder Arbeiten über Kopf, ohne häufiges Treppensteigen, Gehen auf unebenem Boden oder lange

Arbeitswege zu Fuss von mehr als 500 Metern . 5. 5.1

Die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer für den Anspruch erheblichen Weise verschlechtert hat, beurteilt sich durch einen Vergleich der Verhältnisse im Zeitpunkt der rentenablehnenden Verfügung vom

4. April 2016 (Urk. 7/57) mit dem Gesundheitszustand im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (Urk. 2). Zwischen den Parteien ist dabei unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Kioskverkäuferin auf grund der verminderten Belastbarkeit des linken Fusses inzwischen vollständig arbeitsunfähig ist. Dies erweist sich mit Blick auf die medizinische Aktenlage auch ohne weiteres als nachvollziehbar.

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die Einschätzung durch den RAD-Arzt Dr. M.____, welcher gestützt auf die zahlreichen Berichte der Universitätsklinik A.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit ausging (vgl. Urk. 7/107/8-9). 5.2

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ ee). Bestehen auch nur geringe Zweifel in Hinblick auf die Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit einer versicherungsinternen ärztlichen Feststellung, so sind ergänzende Abklärungen mittels unabhängiger Begutachtung vorzunehmen (BGE 135 V 465 E. 4.4 mit Hinweis).

Im Weiteren kann auch auf Stellungnahmen des RAD nur abgestellt werden, wenn sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an einen ärztlichen Bericht genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und Zusammenhänge einleuchten; die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen . Nicht zwingend erforderlich ist, dass die versicherte Person untersucht wird (Urteil des Bundesgericht 9C_904/2009 vom 7. Juni 2010 E. 2.2 mit Hinweisen).

Bei der Würdigung der Stellungnahmen von Dr. M.____ ist demnach zu berücksichtigen, dass interne Berichte des RAD eine andere Funktion als medizinische Gutachten (Art. 44 ATSG) oder Untersuchungsberichte des RAD im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV haben. Zu deren Verfassung erheben die RAD-Ärzte nicht selber medizinische Befunde, sondern setzen sich mit den vorhandenen auseinander. Die Funktion dieser Berichte besteht darin, aus medizinischer Sicht gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben, den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei widersprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei (Urteil des Bundesgerichts 9C_692/2014 vom 22. Januar 2015 E. 3.3 mit Hinweisen). 5.3

Dr. M.____ konnte sich anhand der ihm zur Verfügung gestellten Akten entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin ein vollständiges Bild über Anamnese, den Krankheitsverlauf sowie insbesondere den gegenwärtigen und (effektiv) veränderten Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin machen. Gegenteilige Beurteilungen der

Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit finden sich keine in den Akten. So ging auch Dr. L.____

von der Universitätsklinik A.____ von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit aus (vgl. Urk. 7/96/7-10). Und auch die Suva-Kreisärztin Dr. K.____ erachtete - wenn auch lediglich aus unfall bedingter Sicht - eine vollständige Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit als gegeben (vgl. Urk. 7/94/10-11).

Soweit die Beschwerdeführerin im Wesentlichen eine Verletzung der Abklärungs- und Untersuchungspflicht durch die Beschwerdegegnerin hinsichtlich der Rücken beschwerden bemängelte (Urk. 1 S. 7 ff.) , ist festzuhalten, dass

eine wesentliche Veränderung der (seit Jahren bestehenden) Rückenbeschwerden aus den vorlie genden Akten nicht ersichtlich ist und im Übrigen auch von der Beschwerde führerin nicht geltend gemacht wird. Auch wenn in den Berichten der Univer sitätsklinik A.____ nunmehr unter anderem eine schmerzhaft Facettengelenks arthrose insbesondere an der Halswirbelsäule diagnostiziert wurde, deutet dieser Umstand alleine nicht auf veränderte Auswirkungen der bestehenden Rück en beschwerden hin. Dass sich die se in ihrer Intensität oder Auswirkungen auf den Alltag oder die Arbeitsfähigkeit in den letzten Jahren verändert hätten, ergibt sich aus den Akten nicht. Die Zuweisung

an die Orthopädie der Universitätsklinik A.____ durch den Hausarzt erfolgte denn auch nicht infolge Zunahme der Rückenbeschwerden, sondern aufgrund d er seit Jahren vorhandenen persistie renden chronischen Zervikalgien und leichten Lumbalgien (vgl. Urk. 7/67/1-2) und kann damit im Sinne eines erneuten Therapieanlaufs verstanden werden .

Dass die von der Beschwerdeführerin geklagten Rückenbeschwerden nicht im Vorder grund stehen und die Arbeitsunfähigkeit im Wesentlichen durch die Fuss- und nicht durch die Rückenbeschwerden bedingt ist , bestätigte Hausarzt Dr. C.____ in seinem Bericht vom 4. September 2017 zuhanden der Suva (vgl. Urk. 7/82/229).

Dafür spricht auch der vorliegende

Behandlungsverlauf. Die Beschwerdeführerin war seit der Neuanmeldung am 7. April 2017 - und im Übrigen auch davor - vor wiegend bezüglich der Fussbeschwerden in Behandlung . Bezüglich der Rücken beschwerden erfolgten zwischen Ende Dezember 2016 und Mitte März 2017

nur wenige Konsultationen. Die von den Ärzten der Universitätsklinik A.____ emp fohlene Facettengelenksinfiltration wurde von der Beschwerdeführerin nicht durchgeführt und die eingeleitete chiropraktische Behandlung

brachte

keine Bes erung .

Dass die Beschwerdeführerin jemals (aktive) muskelaufbauende Massnah men zur Stabilisation der Wirbelsäule durchführte, welche von den Chiroprak tikern der Universitätsklinik A.____ im Bericht vom 27. Januar 2017 (vgl. Urk. 7/67/3-5) als unumgänglich bezeichnet und auch bereits durch Dr. Z.____

im Gutachten vom 4. Januar 2010 (vgl. Urk. 7/20 S. 4) und in zahlreichen frü heren Berichten sowohl des Universitätsspital s

D.____ als auch der Universitäts klinik A.____ (vgl. Urk. 7/43/24-30) empfohlen wurde n , ist nicht ersichtlich . Die Beschwerdeführerin lässt sich seit 20 Jahren in erster Linie mittels passiver Physiotherapie behandeln (vgl. Urk. 7/67/3) und möchte an diesem Behand lungs setting offenbar nichts ändern (vgl. Urk. 7/67/7, Urk. 7/86). Dies ist mit einem deutlichen oder zumindest zunehmenden Leidensdruck aufgrund der Rückenbe schwerden nur schwer zu vereinbaren.

Des Weiteren wiesen die Ärzte der Universitätsklinik A.____ im Bericht vom 15. März 2017 neben den weiterhin bestehenden , vor allem linksbetonten

Zervikalgien

auf die von der Beschwerdeführerin berichtete sehr grosse Belastung wegen der Kündigung des Arbeitsplatzes aufgrund der mehrfachen Arbeitsun fähigkeit hin und de ren Wunsch, einen IV-Antrag zu stellen , was auf soziale Belastungsfaktoren hindeutet .

Mit Blick auf die seinerzeit akut geklagten Rücken beschwerden attestierten die Ärzte der Universitätsklinik A.____

der Beschwer de führerin im erwähnten Bericht vom 15. März 2017 nur eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit von

einer Woche (vgl. Urk. 7/67/6-7).

Im weiteren Verlauf rückten die Fussbeschwerden

und deren Behandlung in den Vordergrund. Somit ist es verständlich und nachvollziehbar, dass sich die Ärzte der Universitätsklinik A.____

auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin im Wesent lichen hierzu äusserten. Dennoch ist davon auszugehen, dass die behan delnden Ärzte der Universitätsklinik A.____ , welche die Zervikalgien und Lumbalgien jeweils in allen Berichten unter den Diagnosen aufführten, allfällige diesbe züg liche Einschränkungen respektive Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auch ohne explizite Aufforderung seitens der Beschwerdegegnerin erwähnt und sich dazu geäussert hätten, falls die Beschwerdeführerin durch solche massgeblich beeinträchtigt gewesen wäre, zumal die Aufforderung zur Berichtserst attung

durch die Beschwerdegegnerin beispielsweise am 27. Mai 2019

nicht wie davor mit Bezug auf eine erfolgte Operation (vgl. Urk. 7/84/1) oder in Bezug auf einen Kontrolltermin des Fusses (vgl. Urk. 7/90/1), sondern in allgemeiner Weise erging (vgl. Urk. 7/96/1). 5.4

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin (Urk. 1 S. 7 f.) ist nach dem Gesagten nicht ersichtlich, welche neuen entscheiderelevanten Erkenntnisse von einem Bericht der Abteilung für Wirbelsäulen chirurgie oder von weiteren Abklä rungen zu erwarten gewesen wären. Dies gilt umso mehr in Anbetracht des Um stands, dass hinsichtlich der Rückenbeschwerden keine Anhaltspunkte für eine eingetretene wesentliche Veränderung bestehen und solche auch nicht geltend gemacht wurden. Nach dem Gesagten kann folglich nicht von einer entscheid relevanten gesundheitlichen Verschlechterung ausgegangen werden, womit sich der Gesundheitszustand als hinreichend abgeklärt erweist.

Soweit die Beschwer deführerin verlangt, es seien weitere Abklärungen durchzuführen, kann darauf in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden (BGE 127 V 491 E. 1b mit

Hinweisen).

Nachdem die Beschwerdeführerin schliesslich auch keinen Bericht oder allfällige Erkenntnisse aus weiteren Untersuchungen oder Behandlungen (vgl. Urk. 7/96/12)

zu den Akten reichte, darf angenommen werden, dass sich auch daraus nichts Anderes ergab. Die Beschwerdegegnerin ging daher gestützt auf die Stellungnahme des RAD zu Recht von einer 100%igen angepassten Arbeitsfähigkeit aus und musste diesbezüglich auch keine weiteren Abklärungen treffen.

Zusammenfassend ist damit der medizinische Sachverhalt als dahingehend erstellt zu betrachten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht in einer anspruchsbegründenden Weise verschlechtert hat . 5.5

Der von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Einkommensvergleich (vgl. Urk. 7/119/3, Urk. 2 S. 2 f.) wird durch die Beschwerdeführerin einzig hinsichtlich der vorgenommenen Qualifikation von 50 % im Erwerb und 50 % im Haushalt bestritten. Unbestritten blieb insbesondere die von der Beschwerdegegnerin ermittelten hypothetischen Einkommen (Validen- und Invalideneinkommen) so wie die gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 25. Juli 2019 (vgl. Urk. 7/105) ermittelte Einschränkung im Haushalt von 19.9 % , welche nach Lage der Akten nicht zu beanstanden ist . Die massgebenden Gründe wurden beachtet

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5).

Die Beschwerdegegnerin befasste sich erst im vorliegenden Abklärungsverfahren vertieft mit der Statusfrage und veranlasste die Haushaltsabklärung. Darin legte die Abklärungsperson die Qualifikation von 50 % im Erwerbsbereich und 50 %

im Haushaltsbereich Tätige fest und begründete dies im Wesentlichen damit, dass die Beschwerdeführerin - gesundheitsbedingt - nie mehr als eine 50%ige Anstellung gesucht habe, obwohl ihr dies aus medizinischer Sicht zumutbar gewesen wäre . Ein Pensum von 80 - 100 % bei guter Gesundheit sei somit nicht nachvollziehbar (vgl. Urk. 7/105 S. 4 f.). Bei der ersten Leistungsabklärung ging die Beschwerdegegnerin von einer Qualifikation von 70 % im Erwerb und 30 % im Haushalt aus (vgl. Urk. 7/21/3). Bereits damals gab die Beschwerdeführerin an, ab dem Kindergarteneintritt des jüngsten Sohnes wäre sie ohne den Gesundheitsschaden wieder zu 100 % erwerbstätig gewesen (vgl. Urk. 7/15). Auch im folgenden Abklärungsverfahren ging die Beschwerdegegnerin von einer Teilerwerbstätigkeit aus , ohne im Detail aber auf die Statusfrage einzugehen (vgl. Urk. 7/56/3).

Es bestehen zwar Anhaltspunkte (Alter der Kinder, knappe finanzielle Lage), welche grundsätzlich für die Annahme einer im Gesundheitsfall in höherem Pensum ausgeübten Erwerbstätigkeit sprechen würden , jedoch

sind diese Umstände allein noch nicht ausschlaggebend, eine bestimmte Sachverhaltsvariante als überwiegend wahrscheinlich zu würdigen. Vielmehr ist stets auch die konkrete Situation zu berücksichtigen, in welcher die versicherte Person im zu prüfenden Zeitpunkt steht. Dass die Beschwerdeführerin bis zur Geburt ihres ältesten Sohnes im August 1990 im Grossen und Ganzen zu 100 % gearbeitet hätte , lässt sich dem Auszug aus dem individuellen Konto (IK) vom 13. Juli 2017 (vgl. Urk. 7/68 /1)

nicht ohne Weiteres entnehmen. So erzielte die Beschwerdeführerin einzig in den Jahren 1981 bis 1985 etwas höhere Einkünfte, wobei es rückblickend selbst unter

Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung fraglich ist, ob die Beschwerdeführerin damals effektiv ein 100%iges Pensum innehatte. Wenn auch die Rückenbeschwerden damals schon bestanden haben mögen (Urk. 7/7/8) , ist nicht sichtlich, dass diese eine Beeinträchtigung der Arbeitsunfähigkeit beziehungsweise eine Reduktion des Arbeitspensums nach sich gezogen hätten .

Auch sonstige Unterlagen - sowohl in erwerblicher als auch medizinischer Hinsicht - liegen aus dieser Zeit keine vor , so dass den entsprechenden Angaben der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden kann . Fest steht jedoch , dass die Beschwerdeführerin seit der Geburt der Kinder nie mehr ein höheres Pensum als 50 % gesucht und auch ausgeübt hatte und dies mit den Rückenbeschwerden begründete (vgl. Urk. 7/105 S. 5 oben). In diesem Zusammenhang hielt die Beschwerdegegnerin aber fest, dass die Beschwerdeführerin bei Eintritt des jüngsten Kindes in den Kindergarten trotz ärztlicherseits attestierter höherer Arbeitsfähigkeit auch als Kioskverkäuferin (vgl. Urk. 7/20 /4 f.)

- welche auch Eingang fand in die unbestritten gebliebene Verfügung der IV-Stelle vom 18. Juni

2010 (Urk. 7/26) - kein höheres Pensum als 50 %

ausgeübt hat (vgl. Urk. 7/119 S. 3 oben). Auch angestrebt hat sie ein solches nicht nachweislich.

Ob - wie die Beschwerdeführerin geltend macht - richtigerweise von einem Erwerbsanteil von

90 %

auszugehen ist (Urk. 1 S. 9 f.), kann im Übrigen offen bleiben. Vor dem Hintergrund des unter Anwendung der gemischten Methode erstellten unbestrittenen Einkommensvergleichs und der unbestritten

gebliebenen Einschränkung im Haushalt, führt selbst die Annahme eines höheren

als des von der Beschwerdegegnerin angenommenen Erwerbsanteils angesichts der festgestellten vollen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht

zu einem anspruchsbegründenden

(Gesamt-)Invaliditätsgrad .

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 24. Januar 2020 einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint. Die Beschwerde ist daher abzuweisen. 6.

E. 16

Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) , wonach die Beschwerdeführerin zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet ist , sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 24. Februar 2020 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4

GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für
Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv 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 Bundes
gesetzes 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 1 5. Juli bis und mit 1
5. August sowie vom 1 8. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweis mittel
und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der
angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen,
soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons
Zürich Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrP. Sager

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