

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00169 vom 4. Juni 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00169

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00169 du 4 juin 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00169 del 4 giugno 2020

Erwägungen

E. 1

2. August 2019 (Urk. 7/65) stellte die IV-Stelle

ein Nichteintreten in Aussicht . Die Versicherte brachte dagegen Einwände (Urk. 7/67, Urk. 7/71) vor.

Am 10. Februar 2020 (Urk. 7/75 = Urk. 2) teilte die IV-Stelle der Versicherten mit , dass auf das neue Leistungsbegehren nicht eingetreten werde.

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.3

Gemäss Art. 87 Abs. 2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5). Die Eintretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/ Mosimann /Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann , N 20 zu Art. 17 ATSG).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches

die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig darlegt. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem 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. 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, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.4

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die:

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

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 2

Die Versicherte erhob am 4. März 2020 Beschwerde gegen die Verfügung von 10.

Februar 2020 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei die Sache zur Abklärung des Rentenanspruches an die IV-Stelle zurückzuweisen (Urk.

1 S. 2 Ziff. 1-2 oben).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2020 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 14. Mai 2020 zur Kenntnis gebracht (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte im angefochtenen Entscheid (Urk. 2) fest, bei der Prüfung einer Neuanmeldung sei massgeblich, ob sich

die berufliche oder medizinische Situation wesentlich verändert habe. Eine solche Veränderung sei nicht festgestellt worden (S. 1). Die Beschwerdegegnerin habe die medizinischen Unterlagen ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt. Die geltend gemachten Kniebeschwerden seien demnach aktenkundig gewesen. Eine erhebliche Änderung der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ergebe sich daraus aber nicht (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1) , die heute bestehenden Kniebeschwerden seien im früheren Verfahren nicht Gegenstand der Prüfung gewesen. In keinem der damaligen ärztlichen Berichte fänden sich Hinweise auf Kniebeschwerden (S. 4 Ziff. 5). Im Bericht vom 7.

Februar 2019 werde auf die vorbestehende und bereits bekannte chronische Epicondylitis rechts eingegangen. In Bericht vom 27. Februar 2019 sei

nun aber die Diagnose einer Varusgonarthrose links gestellt worden . Die geklagten Kniebeschwerden würden damit hinreichend erklärt . Gemäss einem weiteren Bericht vom 19. Februar 2020 sei die körperliche Arbeit als Putzfrau nicht mehr durchführbar (S. 4 Ziff. 6).

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin stellte in der Vernehmlassung vom 11. Mai 2020 ergänzend fest , in der Stellungnahme des RAD vom 21. Juni 2019 seien Kniebeschwerden berücksichtigt worden und es sei eine neue Diagnose festgestellt worden. Die Veränderung des Gesundheitszustandes müsse jedoch anspruchserheblich sein. Dies sei vorliegend nicht der Fall, da sich an

der bisherigen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit keine Änderung ergebe (Urk. 6 S. 1 f.).

E. 2.4

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 15. April 2019 zu Recht nicht eingetreten ist und ob neu gegebenenfalls ein Rentenanspruch besteht. 3.

E. 3

IVV

Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage , wenn die Verwaltung auf die Neu anmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin verletzte sich am 4. Februar 2016 bei einem Sturz am rechten Ellenbogen (Urk. 7/39/3 Ziff. 2, 4, 6 und 9).

PD Dr. med. A.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nannte im Bericht vom 22. April 2016 (Urk. 7/39/32-33) nach der Konsultation vom 21. April 2016 als Diagnose eine traumatische Strecksehnenpartialruptur Epikondylus

radialis Ellenbogen rechts nach Sturz vom 4. Februar 2016.

PD Dr. A.____ führte zur Anamnese aus, die Beschwerdeführerin sei am 4.

Februar 2016 ausgerutscht und auf den rechten flektierten Ellenbogen gestürzt, mit einschliessendem Schmerz. Sie habe bis heute gearbeitet. Es bestünden persistierende, belastungsabhängige starke Ellenbogenschmerzen rechts im Bereich des Epicondylus . In Ruhe bestünden mässige Schmerzen (S. 1).

E. 3.2

Dr. med. B.____ nannte im Arztzeugnis vom 6. Oktober 2016 (Urk. 7/39/35) als Diagnose eine traumatische Strecksehnenpartialruptur Epikondylus radialis Ellenbogen rechts (Ziff. 5) und attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit dem 1. September 2016 (Ziff. 8).

E. 3.3

Ein am 12. Januar 2017 erstelltes MRI des Ellenbogens nativ rechts (Urk. 7/31/7 = Urk. 7/39/60) ergab vermutlich einen Status nach leichtgradiger Zerrung im Ursprungsbereich des ulnaren Kollateralbandes ohne abgrenzbaren Riss und eine leichtgradige Epikondylitis radialis . Eine Degeneration im Ellenbogengelenk wurde verneint.

E. 3.4

PD Dr. med.

C.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, Chefarzt, D.____ , nannte im Bericht vom 2. März 2017 (Urk. 7/43/1-2) als Diagnose (S. 1): Epicondylitis

humeroradialis rechts, dominant (Erstmanifestation Februar 2016) - anamnestisch Sturz mit Ellenbogenkontusion rechts vom 4. Februar 2016 - aktenanamnestisch Signalalterationen im intratendinösen Bereich der Handgelenks- und Fingerextensoren, vereinbar mit einer Partialruptur, etwas unregelmässige dorso -radiale Plica (nativ MRI Ellenbogen rechts)

PD Dr. C.____ führte zur Anamnese aus, es bestünden Dauerschmerzen radial betont im Ellenbogen. Zudem sei es in letzter Zeit zu einer Schmerzausweitung in den rechten Oberarm gekommen. Die Beschwerden exazerbierten bei jeglicher Bewegung und Belastung (S. 1 unten).

Es bestehe eine leichte Schwellung über dem Epicondylus

lateralis . Sonographisch

sei eine Tendinopathie der Extensorensehnen

zu bestätigen . PD Dr. C.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2).

E. 3.5

Der Krankentaggeldversicherer veranlasste eine Untersuchung der Beschwerdeführerin im E.____ , die am 18. Mai 2017 erfolgte (Urk. 7/45 S. 1).

PD Dr. med.

F.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation und für Rheumatologie, führte im Gutachten vom 4. September 2017 (Urk. 7/45) aus, die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass sie im Februar 2016 ventral breit auf den rechten Arm gestürzt sei . Es seien sofort Schmerzen aufgetreten. Nach zwei Wochen habe sie die Arbeit wiederaufgenommen, wobei ihr Sohn bei den Reinigungsarbeiten mitgeholfen habe (S. 6 oben). Die Beschwerdeführerin habe Dauerschmerzen beschrieben , die tags und nachts bestünden (S. 6 unten). Arbeitsbezogene Beschwerden habe sie nicht genau benennen können . Die Reinigung von Nasszellen und Staubsaugen hätten ihr aber etwas mehr Beschwerden bereitet (S. 7 oben).

PD Dr. F.____ nannte folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1): chronischer unspezifischer Ellenbogenschmerz rechts - fremddiagnostisch: traumatische Strecksehnen - Partialruptur am Epicondylus

radialis rechts nach Sturz auf den Ellenbogen am 4. Februar 2016 - aktuell nicht auf eine spezifische Struktur zurückzuführende Schmerz- und Funktionsstörung - psychosoziale Belastungsfaktoren, Therapieresistenz

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein dysfunktionales Krankheitsverhalten (S. 1 Ziff. 1).

Die Beschwerdeführerin sei mit einem Pensum von zirka 80 % in der Reinigung tätig gewesen. Im Februar 2016 sei sie auf den rechten Ellenbogen gestürzt, wobei der Verletzungsmechanismus nicht ganz plausibel geworden sei. Die Beschwerden seien als Partialruptur im Bereich der Extensorensehnen am Epicondylus

lateralis interpretiert worden. Sie seien mittels Physiotherapie, Botulinus-Infiltrationen sowie Corticosteroid-Infiltrationen am Epicondylus behandelt worden, ohne dass die Massnahmen eine wesentliche Verbesserung gebracht hätten. Aufgrund der initialen Therapieresistenz sei die Beschwerdeführerin nach zirka vier Monaten erstmals zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben worden, was in der Folge konsequent weitergeführt worden sei. Im Rahmen eines rheumatologischen Konsiliums in der D.____

im März 2017 sei eine eher unspezifische Epicondylopathie

radialis beschrieben worden. Eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % sei bestätigt worden (S. 2 Ziff. 2 oben).

Die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Untersuchung im E.____ eher unspezifische Schmerzen im rechten Ellenbogen ohne eindeutige Lokalisation angegeben. Dabei habe sie Schmerzen im obersten Bereich auf der Schmerzskala mit geringer Besserung durch Medikamente beschrieben (S. 2 Ziff. 2 Mitte). In unbeobachtetem Zustand habe sie Bewegungen zwar umständlich, beim Abschluss der Untersuchung aber recht flüssig ausgeführt. Die deutlich reduzierten Ergebnisse bei der Testung der Kraft seien nicht konsistent und stünden im Kontrast zu der weitgehend symmetrischen Trophik im Bereich der oberen Extremitäten. Eine Differenz der Temperatur habe nicht verifiziert werden können.

Im Bereich des rechten Ellenbogens bestehe ein weitgehend unspezifisches Beschwerdebild, wobei nicht auszuschliessen sei, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin in anderen Situationen differiere. Die fehlenden Atrophien und eine fehlende Einschränkung der Beweglichkeit sprächen zumindest gegen eine schwerwiegende Funktionsstörung. Aufgrund gewisser Inkonsistenzen im Verhalten und in der klinischen Untersuchung sei auch nicht von einer schwerwiegenden Schmerzstörung auszugehen. Dies umso mehr, als die Beschwerdeführerin psychisch ausgeglichen gewesen sei. In diesem Sinne lasse sich für die angestammte Tätigkeit keine volle Arbeitsunfähigkeit begründen. Unter Bezug auf die postulierten strukturellen Veränderungen seien gewisse Einschränkungen jedoch nicht auszuschliessen. Dies begründe einen abgestuften Einstieg in die berufliche Tätigkeit (S. 2 Ziff. 2 unten).

Die fehlende Wirkung der durchgeführten medizinischen und therapeutischen Massnahmen dürfe auf nicht organische Ursachen zurückzuführen sein (S. 3 Ziff. 3).

Bei der angestammten Tätigkeit handle es sich um eine leichte bis knapp mittel schwere Tätigkeit. Die Beschwerdeführerin

könne sich die Arbeit weitgehend selbstständig einteilen, auch wenn die Reinigung in einem gewissen zeitlichen Rahmen erledigt werden müsse. Nachvollziehbar sei, dass sie in der Anfangsphase keine volle Leistung erbringen könne und sie deshalb von aussen unterstützt worden sei. Eine solche wechselbelastende Tätigkeit mit gewissen Erschwernissen, vor allem beim Reinigen der Nasszellen, sei ganztags zumutbar. Medizinisch-therapeutisch werde dabei von einer Leistungsminderung von 20 % entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 % ausgegangen.

Eine leichte Tätigkeit, die das Hantieren von Gewichten bis 10 kg beinhalte, sei ganztags zumutbar. Zu vermeiden seien dabei repetitiv-monotone Arbeiten mit der rechten oberen Extremität mit gleichzeitigem Kraftaufwand. Ungünstig seien sodann Arbeiten, welche eine hohe Präzision mit gleichzeitigem Kraftaufwand der rechten Hand beinhalteten (S. 3 Ziff. 4.1 und 4.2). Es werde die Wiederaufnahme der angestammten Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % empfohlen mit stufenweiser Steigerung des Pensums über drei Monate bis zu einer ganztägigen Präsenz bei einer Leistungsminderung von 20 % entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 80 %. Für eine angepasste Tätigkeit werde für den Einstieg ebenfalls ein Pensum vom 50 % empfohlen. Das Pensum könne

innerhalb von drei Monaten auf eine Arbeitsfähigkeit von 100 %

gesteigert werden, ohne Leistungsmin derung (S. 3 Ziff. 4.3). Medizinisch-therapeutische Massnahmen dürften auch in Zukunft höchstens unterstützend wirken. Diese würden die Arbeitsfähigkeit aber nicht beeinflussen (S. 4 Ziff. 4.4).

E. 3.6

Dr. med.

G.____, Facharzt für Chirurgie, RAD, führte in der Stellungnahme vom 13. Februar 2018 (Urk. 7/56 S. 2 f.) aus, gemäss dem Gutachten von Dr. F.____ vom 4. September 2017 bestünden als Diagnose mit dauerhafter Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit chronische unspezifische Schmerzen am rechten Ellenbogen. Als Diagnose ohne dauerhafte Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bestehe ein dysfunktionales Krankheitsverhalten (S. 2 Mitte).

In der bisherigen Tätigkeit als Putzfrau bestehe gemäss Aktenlage seit dem 14.

Juni 2016 bis auf Weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Als Belastungsprofil kämen leichte (angepasste) Tätigkeiten in Frage ohne Heben, Tragen und Transportieren von Lasten von mehr als 5 kg, ohne Arbeiten in Armvorhalteposition und ohne Überkopfarbeiten. Solche Tätigkeiten seien medizinisch-therapeutisch zu 100 % zumutbar. In einer angepassten Tätigkeit bestehe seit jeher eine Arbeitsunfähigkeit von 0 % (S. 2 unten).
3. 7

Mit Verfügung vom 5. März 2018 verneinte die Beschwerdegegnerin bei einem Invaliditätsgrad von 20 % einen Rentanspruch (Urk. 7/57 S. 1 f.). 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin reichte mit der erneuten Anmeldung vom 15. April 2019 einen Bericht von Dr. med.

H.____, D.____, vom 7. Februar 2019 (Urk. 7/62/1-2) ein. Dr. H.____

nannte als Diagnose eine chronische Epicondylitis

radialis rechts bei einem Status nach einem Sturz auf den rechten Arm am 4. Februar 2016. Über ein MRI des rechten Ellenbogens vom 1. Februar 2019 wurde ausgeführt, es bestehe ein e

tendinopathisch veränderte, verdickte Extensorengruppe am Epicondylus humeri

radialis, jedoch ohne Anzeichen einer Partialruptur. Im Vergleich zu den Vorbildern bestehe ein regredienter Befund. Am Capitulum bestünden unveränderte Knorpelläsionen. Die Seitenbänder seien intakt. Radiologisch könne eine Ruptur der Extensorengruppe ausgeschlossen werden, bei ersichtlicher Tendinopathie. Bildgebend bestehe aber ein regredienter Befund. Klinisch bestünden unveränderte Zeichen für eine Epicondylitis

humeri

radialis. Aus schulterchirurgischer Sicht könne der Patientin keine Operation angeboten werden (S. 1 unten). 4.2

Dr. med.

I.____, Assistenzärztin, und Dr. med.

J.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Oberarzt, K.____, nannten im Bericht vom 27.

Februar 2019 (Urk. 7/62/3-4) als Diagnose eine Varuspangonarthrose links. Sie führten aus, die Beschwerdeführerin habe über seit zirka sechs Monaten bestehende belastungsabhängige Schmerzen medial im linken Knie berichtet. Ruhe- oder Nachtschmerzen bestünden nicht. Die Einnahme von Tilur führe zur Besserung der Schmerzsymptomatik. Sie benötige das Mittel zweimal täglich. Eine weiterführende Therapie bestehe bislang nicht.

Zum Befund wurde ausgeführt, eine retropatelläre Beschwerdesymptomatik bestehe nicht. Hingegen bestehe eine deutliche Druckdolenz am medialen Gelenkspalt und der Varusstress medial sei leicht schmerzhaft. Eine vermehrte mediolaterale Aufklappbarkeit bestehe nicht. Die Röntgenbilder vom 11. Februar 2019 hätten degenerative Veränderungen in allen drei Kniegelenkskompartimenten ergeben, medial betont, ohne vollständigen Kollaps der Gleitlager (S. 1 unten).

Es liege eine symptomatische Varuspangonarthrose links vor, welche die geklagten Beschwerden hinreichend erkläre. Primär werde das Ausschöpfen von konservativen Therapiemaßnahmen empfohlen. Unter anderem werde eine gezielte Physiotherapie empfohlen, speziell für den Muskelaufbau sowie zwecks Stabilisation und Patellazentrierung (S. 2). 4.3

Dr. med. L.____, RAD, führte in der Stellungnahme vom 21. Juni 2019 (Urk.

7/64 S. 2) aus, im Bericht vom 7. Februar 2019 werde die bereits bekannte chronische Epicondylitis

radialis rechts beschrieben. Im Bericht der Ärzte der K.____ vom 27. Februar 2019 werde die Diagnose einer degenerativ bedingten symptomatischen Varuspangonarthrose links gestellt. Die Therapieoptionen seien als nicht ausgeschöpft beurteilt worden.

Das in der Stellungnahme des RAD vom 13. Februar 2018 beschriebene Belastungsprofil sei dahingehend zu erweitern, dass keine repetitiven Arbeiten in kniender beziehungsweise kauender Position erfolgen sollten. Des Weiteren seien Arbeiten auf Leitern zu vermeiden. Bei Weiterführung der konservativen Therapien bestehe aktuell keine dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Eine ganztags umsetzbare Tätigkeit könne bezüglich der Leistungsfähigkeit durch vermehrte Pausen eingeschränkt sein. Die Einschränkung der Leistungsfähigkeit umfasse zirka 10%. Das vorliegende Attest beziehe sich auf die bisherige Tätigkeit als Reinigungskraft. Für diese Tätigkeit bestehe gemäss der Stellungnahme des RAD vom 13. Februar 2018 (ohnehin) eine Arbeitsunfähigkeit von 100%.

Die Beschwerdeführerin reichte im vorliegenden Verfahren einen Bericht von Dr. med.

M.____, Assistenzarzt, und Dr. J.____,

K.____, vom 19. Februar 2020 (Urk. 3) ein.

Dr. J.____ und Dr. M.____

nannten als Hauptdiagnose

eine medial betonte Pankonarthrose links mit/bei Status nach Kniegelenksinfiltration mittels Lokalanästhetikum und Ropivacain November 2019 (S. 1 Mitte). Sie führten zur Anamnese aus, die Kniegelenksbeschwerden seien zweieinhalb bis drei Wochen nach einer Kniegelenksinfiltration im November 2019 zu 80 bis 90% verschwunden gewesen. Unter Belastung und Bewegung seien die Beschwerden jedoch wieder unverändert zu mpräinfiltrativen Zustand aufgetreten. Die Beschwerdeführerin benötige täglich Tilur retard. Sie beschreibe auch Ruheschmerzen.

Gemäss einem Röntgenbild vom 19. Februar 2020 bestehe eine medial betonte Pankonarthrose mit einer Gelenkspaltverschmälerung, osteophytären Anbauten und subchondraler

Sklerosierung. Lateralseitig und retropatellär bestünden eben falls Anzeichen einer beginnenden Gonarthrose (S. 1 unten).

Es bestehe ein alltäglicher erhöhter Leidensdruck. Aufgrund der schmerzhaften Gonarthrose sei eine körperliche Arbeit wie Putzen nicht mehr zumutbar. Das Ansprechen auf die Kniegelenksinfiltration deute auf eine fokale Beschwerdeproblematik hin. Die konservativen Therapieoptionen seien ausgeschöpft (S. 2). 5.5.1

Die Beschwerdeführerin klagt seit einem Sturz vom 4. Februar 2016 über Beschwerden am rechten Ellenbogen. Dr. F.____

attestiert im Gutachten vom 4. September 2017 für die angestammte Tätigkeit aufgrund der Beschwerden eine

reduzierte Arbeitsfähigkeit von 80%. Für eine körperlich leichte, angepasste Tätigkeit attestiert er eine Arbeitsfähigkeit von 100% (vorstehend E. 3.5.3). RAD-Arzt Dr. G.____ attestiert für die angestammte Tätigkeit als Putzfrau dagegen eine Arbeitsunfähigkeit von 100% (E. 3.6).

Die Ärzte der K.____

nannten in den neu eingereichten Berichten vom 27. Februar 2019 und vom 19. Februar 2020 zudem als Diagnose eine medial betonte Pangenarthrose links (E. 4.2 und 4.4 hiervor).

5.2

Die Ärzte der K._____

kamen im Bericht vom 19. Februar 2020 zur Einschätzung, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der Reinigung nicht mehr zugemutet werden könne (E. 4.4. hiervor). Bei dieser Tätigkeit handelt es sich zumindest um eine mittelschwere Tätigkeit. Es leuchtet ein, dass die zusätzlichen Beschwerden am linken Kniegelenk Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit in der Reinigung haben können.

Dr. G._____ attestierte in der Stellungnahme vom 13. Februar 2018 für die angestammte Tätigkeit seit dem 14. Juni 2016 zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (E. 3.6). RAD-Ärztin Dr. L._____ bezog sich in ihrer Stellungnahme vom 21.

Juni 2019 auf die frühere Einschätzung des RAD.

Die Beschwerdegegnerin wich in der Verfügung vom 5. März 2018 jedoch von der Beurteilung ihres RAD ab und stellte auf eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit ab, wobei sie entsprechend der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit einen Invaliditätsgrad von 20 % ermittelte (Urk. 7/57). Nachdem die Beschwerdegegnerin bei der letztmaligen Beurteilung der Verhältnisse von der Einschätzung ihres RAD

abgewichen ist, vermag nicht zu überzeugen, wenn sie sich nun auf das vom RAD aufgestellte Belastungsprofil berufen will. Zudem ist gemäss den Angaben der Ärzte der K._____ von einer massgeblichen gesundheitlichen Verschlechterung auszugehen, nachdem diese die angestammte Tätigkeit anders als noch

Dr. F._____ als nicht mehr zumutbar erachten.

Die Beschwerdeführerin hat mit den neueren Berichten der Ärzte der K._____ eine gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft dargelegt. Bei dieser Ausgangslage ist namentlich die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung der bekannten Beschwerden am rechten Ellenbogen und der Kniebeschwerden umfassend abzuklären. Die Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. L._____, wonach für eine angepasste Tätigkeit von einer Einschränkung von zirka 10 % auszugehen sei (vorstehend E. 4.3), beruht nicht auf einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und genügt für eine abschliessende Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht. 5.3

Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin

auf die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 15. April 2019 zu Unrecht nicht eingetreten. Die Auswirkungen der Beschwerden am rechten Ellenbogen und die Folgen der Varusgelenkarthrose am linken Knie auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sind von der Beschwerdegegnerin daher ergänzend

abzuklären. Anschliessend hat sie erneut zu verfügen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 6.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 6.1

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 6'000.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat.

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ist vorliegend bei einem praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 2'000.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 10. Februar 2010 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese über die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 15. April 2019 materiell befände. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Christe - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

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

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG). 2.

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