

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00754 vom 15. September 2000

ZH Sozialversicherungsgericht, 2000-09-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00754

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00754 du 15 septembre 2000

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00754 del 15 settembre 2000

Erwägungen

E. 1.1

X.____, geboren 1960, verheiratet und Mutter von inzwischen erwachsenen Kindern, war zeitweilig als Raumpflegerin erwerbstätig gewesen (Urk. 11 /2, Urk. 11 /6). Sie meldete sich im Jahr 2000 erstmals bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 11 /1). Gestützt auf die in der Folge durchgeführten medizinischen und erwerblichen Abklärungen (Urk. 11 /4/2, Urk. 11 /5-7) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 15. September 2000 den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 11 /10). Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Urteil IV.2000.00599 vom 27. April 2001 in dem Sinne gut, dass es den angefochtenen Entscheid aufhob und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die IV-Stelle zurückwies (Urk. 11 /18). Diese tätigte Abklärungen zur erwerblichen Qualifikation und führte eine Hausaltabklärung durch (Urk. 11 /24 f.). Sodann holte sie weitere Arztberichte (Urk. 11 /28 f.) und das polydisziplinäre Gutachten des Y.____ vom 14. November 2002 ein (Urk. 11 /42). Mit Verfügung vom 16. Januar 2003 und hernach mit Einspracheentscheid vom 11. August 2003 verneinte die IV-Stelle einen Anspruch der Versicherten auf eine Rente (Urk. 11 /45, Urk. 11 /56). Mit Urteil IV.2003.00310 vom 17. März 2004 wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die dagegen erhobene Beschwerde ab (Urk. 11 /59). Das Bundesgericht schützte diesen Entscheid mit Urteil I 261/04 vom 23. September 2004 (Urk. 11 /61).

E. 1.2

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung; IVG) zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b). Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 1.3

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 256 E. 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 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.4

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

E. 1.5

Die IV -Stelle prüfte den Anspruch der Versicherten in der Folge unter dem Blickwinkel der geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung

(IVV ; Urk. 11/171/3) und erliess am 17. September 2019 einen Vorbescheid, mit dem sie erneut ein Nichteintreten auf die Neuanschuldung in Aussicht stellte (Urk. 11/172). Dagegen erhob die Versicherte innert erstreckter Frist (Urk. 11/178 f.) am 20. November 2019 Einwände und reichte hierzu einen ärztlichen Bericht ein (Urk. 11/180, Urk. 11/181). Die IV-Stelle tätigte daraufhin weitere ärztliche Abklärungen (Urk. 11/182 ff.) und gab der Versicherten hernach die Gelegenheit, sich dazu zu äussern (Urk. 11/192), worauf diese verzichtete (Urk. 11/195). Am 28. September 2020 erliess die IV-Stelle die Verfügung, mit der sie das Leistungsbegehren der Versicherten abwies (Urk.

E. 2

7. Oktober 2020 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung der Verfügung sei die Sache mit der Anweisung an die IV-Stelle zurückzuweisen, dass diese auf das Leistungsbegehren eintrete, den Sachverhalt rechtsgenügend abkläre und insbesondere ein Gutachten in Auftrag gebe. Ferner ersuchte die Versicherte um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um die Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1). Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 30. November 2020 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10). Am 4. Dezember 2020 stellte das Gericht die Vernehmlassung der IV-Stelle der Versicherten zu und wies des Weiteren das Gesuch der Versicherten um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertretung ab (Urk. 12). Gegen diesen Entscheid erhob die Versicherte Beschwerde ans Bundesgericht (Urk. 14). Mit Urteil 8C_27/2021 vom 14. Januar 2021 trat dieses auf die Beschwerden nicht ein (Urk. 15). Mit Eingabe vom 16. Februar 2021 ersuchte die Versicherte darum, neu Rechtsanwältin Soluna

Girón als unentgeltliche n Rechtsvertreter zu bestellen. Zusätzlich reichte die Versicherte einen Arztbericht ein (Urk. 16, Urk. 17). Die Eingabe und der Arztbericht wurden der IV-Stelle am 31. März 2021 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 18). Das Gericht zieht in Erwägung: 1. 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). Nichterwerbstätige gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabebereich zu betätigen (Art. 8 Abs.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus, mit dem Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 sei die Anweisung verbunden gewesen, die Rentenberechnung anhand der bekannten Parameter

gestützt auf die neuen Bestimmungen zur Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigkeit zu ermitteln. Die entsprechende Berechnung habe denselben Invaliditätsgrad ergeben, der bereits in der Verfügung vom 17. Oktober 2008 ermittelt worden sei. Ein Rentenanspruch sei somit auch unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsregeln nicht entstanden. Des Weiteren seien aktuelle Berichte der behandelnden Ärzte eingeholt und diese seien vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) beurteilt worden. Die inzwischen erfolgte Operation an der Wirbelsäule sei ohne Komplikationen verlaufen und die Beschwerden hätten hernach gebessert. Die Diagnose eines psychischen Leidens sei aufgrund der Berichte nicht nachvollziehbar. Aus medizinischer Sicht bestünden somit keine begründeten Anhaltspunkte für eine massgebliche und dauerhafte Veränderung des gesundheitlichen Zustandes. Der Beschwerdeführerin sei weiterhin eine angepasste Tätigkeit im Umfang von 100 % zumutbar. Da aus medizinischer Sicht keine Veränderung eingetreten sei, sei auf eine Haushaltklärung verzichtet worden. Es sei sodann weiterhin von der vormals ermittelten Gewichtung von Erwerbstätigkeit und Haushaltstätigkeit auszugehen (Urk. 2 S.

2). In der Beschwerdeantwort vom

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit dem 9. Januar 2018 verschlechtert und verschlechtere sich auch weiterhin. Sie leide unter starken Rückenschmerzen, die in die Beine ausstrahlten. Am 13. September 2019 habe sie sich einer Rückenoperation unterziehen müssen. Der Eingriff habe aber nur teilweise eine Linderung gebracht. Von einer raschen Besserung nach der Operation könne daher nicht gesprochen werden. Sodann bestehe ein psychisches Leiden. Der behandelnde Arzt Dr. med. B.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, habe dargelegt, dass zahlreiche der für eine Depression typischen Haupt- und Zusatzsymptome feststellbar seien. Zudem sei gemäss Dr. B.____ von einer beginnenden dementiellen Entwicklung auszugehen. Die Darlegungen des Psychiaters seien entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin nicht widersprüchlich. Auch die Hausärztin Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, habe festgestellt, dass eine depressive Störung vorliege. Bei dieser Sachlage sei die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf das Leistungsgesuch einzutreten (Urk. 1 S.

5-9). Die Beschwerdegegnerin habe gemäss dem Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 den Auftrag zur Prüfung gehabt, ob bei Anwendung der geänderten Bestimmungen zur gemischten Methode für die Zeit ab dem 1. Januar 2018 voraussichtlich ein Rentenanspruch resultiere. Trotz dieses Auftrages sei die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, dass auf eine Haushaltklärung verzichtet werden könne, und sei von einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 55 % und von einer Haushaltstätigkeit im Umfang von 45 % ausgegangen. Diese Werte hätten bereits der Verfügung vom 17. Oktober 2008 zu Grund gelegen. Im Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2018 habe das

Gericht festgehalten, sowohl im Vorbescheid vom 1. Oktober 2017 als auch in der Verfügung vom 9. Januar 2018 fehlten Angaben zur angewandten Berechnungsweise. Diesen Mangel habe die Beschwerdegegnerin mit dem Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung nicht behoben (Urk. 1 S. 9-11).

E. 3

Im Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 (Urk. 11/169) stellte das Gericht zum einen fest, eine gesundheitliche Verschlechterung sei nicht glaubhaft dargelegt worden, was Voraussetzung für das Eintreten auf eine Neuanschuldung sei (E. 4). Zum anderen sei für den Zeitraum ab dem 1. Januar 2018 gestützt auf Absatz 2 der Übergangsbestimmung der IVV zur Änderung vom 1. Dezember 2017 zu prüfen, ob die Berechnung des Invaliditätsgrades nach Art. 27 bis

Abs. 2-4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führe (E. 6). Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge die betreffende Prüfung vor (Urk. 11/171/3) und gab der Beschwerdeführerin mit dem Vorbescheid vom 17. September 2019 davon Kenntnis, sie gedenke auf das Leistungsbegehren nicht einzutreten (Urk. 11/172). Im Rahmen der hernach erhobenen Einwände (Urk. 11/181) reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Arztberichte ein (Urk. 11/180, Urk. 11/183 f.). Daraufhin holte die Beschwerdegegnerin selber ärztliche Berichte (Urk. 11/187 f., Urk. 11/191) und ergänzend eine Stellungnahme des RAD ein (Urk. 11/196/5 f.). Zuvor hatte sie der Beschwerdeführerin das rechtliche Gehör gewährt, wovon diese aber keinen Gebrauch machte (Urk. 11/192, Urk. 11/195). Mit der Verfügung vom 28. September 2020 wies die Beschwerdegegnerin das Leistungsgesuch ab (Urk. 2). Die Beschwerdegegnerin trat somit auf das Leistungsgesuch ein und prüfte den Leistungsanspruch. Ausschlaggebend dafür waren nicht die neuen Bestimmungen zur Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Urk. 11/171/3), sondern

die eingereichten respektive eingeholten

ärztlichen Berichte.

Nachdem mit dem Rückweisungsurteil IV.2018.000170 vom 7. Juni 2019 die Verfügung vom 9. Januar 2018 aufgehoben worden war (Urk. 11/169) und die Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 28. September 2020 einen Leistungsanspruch nunmehr verneinte, ist nicht die Eintretensfrage, sondern der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zu beurteilen (vgl. vorstehende E. 1).

E. 4

). Referenzzeitpunkt ist der

12. Mai 2014. Mit der an diesem Tag erlassenen Verfügung hatte die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin zuvor letztmals materiell beurteilt (Urk. 11/140).

E. 4.1

Den gesundheitlichen Zustand im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung vom 12. Mai 2014 und den Verlauf bis zum Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2018 hat das Gericht im Urteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 (Urk. 11/169) dar gestellt und gewürdigt. Zum Zustand bei Erlass der Verfügung vom 12. Mai 2014 (Urk. 11/140) ist dem Urteil zu entnehmen, gemäss dem Gutachten der Begutachtungsstelle A. ____

vom 29. Januar 2014 bestehe aufgrund eines Rückenleidens mit degenerativen Veränderungen im Bereich der Lendenwirbelsäule eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit für körperlich belastende Tätigkeiten. Leichte bis mittel schwere Tätigkeiten hingegen könnten weiterhin vollschichtig ausgeübt werden. Da allein körperlich belastende Tätigkeiten ausgeschlossen, die angestammte und jede andere nicht belastende Tätigkeit hingegen weiterhin zumutbar seien, bestehe kein relevanter Gesundheitsschaden (E. 3.3).

E. 4.2.1

Zum Verlauf seit Mai 2014 bis zum Erlass der Verfügung vom 9. Januar 2018 ist dem Urteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 zu entnehmen, die vom behandelnden Psychiater Dr. med. D.____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, gestellte Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit gegenwärtig schwerer Episode könne objektiv nicht nachvollzogen werden. Dasselbe gelte für die von der Hausärztin Dr. C.____ erwähnten mittelschweren bis schweren depressiven Episoden, wobei hinzukomme, dass Dr. C.____ keine Psychiaterin sei. Insgesamt ergäben sich keine rechtsgenügenden Anzeichen für eine funktionell bedeutsame psychische Erkrankung (E. 4.1).

E. 4.2.2

Dem Rückweisungsurteil lässt sich des Weiteren entnehmen, nach der Beurteilung im Jahr 2014 sei der Zufallsbefund eines Aneurysmas im Bereich der rechten Halsschlagader erhoben worden. Im Oktober 2016 sei das Leiden mittels einer endovaskulären Exploration und Embolisation in Narkose behandelt worden, was zur endgültigen Ausschaltung des Aneurysmas geführt habe. Der postoperative Verlauf sei komplikationslos geblieben. Eine Beeinträchtigung der funktionellen Leistungsfähigkeit sei nicht gegeben (E. 4.2).

E. 4.2.3

Dem Urteil ist sodann zu entnehmen, dass Nämliche gelte für die Kopfschmerzproblematik in Form einer Migräne ohne Aura. Diese sei im Jahr 2017 Gegenstand einer stationären Behandlung in der Rehaklinik

E.____ gewesen. Die Behandlung habe zu einer Besserung der Problematik geführt. Die Schmerzen hätten abgenommen und auch hinsichtlich Anfallshäufigkeit sei es zu einer Besserung gekommen. Kopfschmerzen träten seither nur noch einmal pro Woche auf. Zu der von Dr. C.____ im weiteren Verlauf erwähnten drastischen Verschlechterung des Leidens habe die Ärztin keine nähere Ausführungen gemacht. Insbesondere erschliesse sich daraus nicht, inwiefern sie die Angaben der Beschwerdeführerin einer kritischen Würdigung unterzogen habe. Insgesamt sei durch die vorhandenen ärztlichen Unterlagen eine wesentliche Verschlechterung seit Mai 2014 nicht glaubhaft gemacht worden (E. 4.3).

E. 4.3.1

Im Verfahren nach der Aufhebung der Verfügung vom 9. Januar 2018 mit dem Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin den Bericht des Stadtsitals F.____ vom 16. September 2019 ein. Diesem ist zu entnehmen, dass sie sich im Zusammenhang mit ihrem Wirbelsäulenleiden bei Prof. Dr. med. G.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, am 13. September 2019 einer Mikrodiskotomie auf der Höhe der Wirbel L4/5 beidseits unterzogen habe. Die Beschwerdeführerin habe an progredienten Schmerzausstrahlungen in beide Beine entlang dem Dermatome

L5 und S1 gelitten, wobei eine Rechtsbetonung und eine claudicationelle Verstärkung vorgelegen habe. Die Wunde sei bis zum Austritt am 16. September 2019 reizlos geblieben und die Beschwerdeführerin sei selbständig und frei mobil gewesen (Urk. 11/180/2).

Am 3. Dezember 2019 führte Prof. G.____ zur Operation vom 13. September 2019 ergänzend aus, präoperativ habe eine therapieresistente, bilaterale, claudicationell verstärkte Glutealgie

S1 sowie L5 bestanden. Ursache sei eine wachsende, sehr grosse Diskushernie L4/5 median/rechts mit Spinalkanalstenose und Cauda kompression gewesen. Postoperativ seien die lumbalen Rückenschmerzen leicht besser geworden und die ausstrahlenden Schmerzen in die Beine seien verschwunden. Das Operationsergebnis könne für den Rücken als gebessert und für die Beine als exzellent bezeichnet werden (Urk. 11/186/1).

E. 4.3.2

Der Psychiater Dr. B.____ berichtete am 16. Dezember 2019, die Beschwerdeführerin leide an einer rezidivierenden depressiven Störung mit gelegentlich wärtig schwerer Episode ohne psychotische Symptome und an einem organischen Psychosyndrom nach der Aneurysma-Operation im Jahr 2016. Er behandle die Beschwerdeführerin seit Mai 2019. Zuvor sei sie bei Dr. D.____ in Behandlung gewesen. Hinweise auf Handlungs-, Kontroll- oder Gedankenzwänge könnten nicht festgestellt

werden. Die Ernährungsgewohnheiten seien unregelmässig und der Appetit gering. Die Schlafstruktur sei durch Ein- und Durchschlafstörungen geprägt. In der Exploration hätten keine simulativen oder aggravativen Tendenzen festgestellt werden können. Die Kritikfähigkeit und die Urteilskraft seien nicht beeinträchtigt. Festzustellen seien hingegen Interesse- und Lustlosigkeit, der Verlust der Lebensfreude, des Selbstwertgefühls und der Zukunftsperspektiven, ein Versagensgefühl, eine Störung der Vitalität und Suizidgedanken. Es bestehe aber weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung. Aufgrund der psychisch bedingten Störungen sei die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Lage, einer Tätigkeit nachzugehen. Auch eine ansonsten angepasste Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar (Urk. 11/183/2 f.). Die vollständige Arbeitsunfähigkeit bekräftigte Dr. B.____ im ärztlichen Attest vom 22. Januar 2020 (Urk. 11/183/5). In der Stellungnahme vom 11. Februar 2021 bekräftigte

Dr. B.____

auch seine übrigen Angaben und wies darüber hinaus auf eine zwischenzeitliche Zustandsverschlechterung hin (Urk. 17).

E. 4.3.3

PD Dr. med. H.____, Facharzt FMH für Neurochirurgie, berichtete am 11. Dezember 2019 über eine MR-Untersuchung der Beschwerdeführerin. Er führte aus, die Beschwerdeführerin habe abgesehen von der bekannten Migräne über keine neuen Kopfschmerzen berichtet. Geklägt habe sie allerdings über eine langsame Verschlechterung des Gedächtnisses. Die Beschwerdeführerin sei bei der Untersuchung voll orientiert und im Gespräch und im Verhalten unauffällig gewesen. Die Hirnnerven seien normal und der Gang und der Stand unauffällig gewesen. Normal seien auch der Tonus und die Kraft in den Armen und Beinen gewesen. In der rechten Körperhälfte habe eine leichte Hypästhesie festgestellt werden können. Der Verlauf seit der operativen Behandlung des Aneurysmas sei erfreulich (Urk. 11/184/1 f.).

E. 4.3.4

Die Hausärztin Dr. C.____ nannte im Bericht vom 16. März 2020 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Migräne ohne Aura und die depressive Störung mit mittelschweren bis schweren Episoden (Urk. 11/191/9) und führte aus, die Beschwerdeführerin klagt über sehr oft auftretende Kopfschmerzen mit Sensibilitätsstörungen und starkem Schwitzen. Die depressive Störung führe zu Störungen der Konzentration, zu Vergesslichkeit, zu Müdigkeit und zu Schlafstörungen. Ferner bestünden permanente Schmerzen im Nacken- und Rückenbereich (Urk. 11/191/9). Die Prognose bezüglich des rheumatischen Leidens und diejenige bezüglich Migräne und depressiver Störung sei ungünstig. Aufgrund der intermittierenden Migräneattacken und der depressiven Störung mit den mittelschweren bis schweren Episoden sei auch für eine angepasste Tätigkeit von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit auszugehen (Urk. 11/191/11 u. 13).

E. 4.3.5

Die Ärzte der Abteilung für Neurologie des Stadtsпитаls F.____ berichteten am 10. März 2020 über eine Untersuchung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer unklaren Minderperfusion der Finger der rechten Hand. Die Ärzte hielten fest, es hätten sich keine Hinweise auf eine neurogene Ursache dieser Beschwerden ergeben, insbesondere sei nicht von einem Karpaltunnelsyndrom oder von einer Plexusläsion auszugehen (Urk. 11/191/17).

E. 4.3.6

RAD-Arzt Dr. med. I.____, Facharzt für Innere Medizin, führte in der Stellungnahme vom 6. August 2020 aus, aus den aktuellen ärztlichen Unterlagen ergäben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass es zu einer massgeblichen und dauerhaften Veränderung des gesundheitlichen Zustandes gekommen sei. Anlässlich der jüngsten Untersuchungen hätten keine richtungsweisenden neuen Befunde erhoben werden können. Nach der komplikationslosen Operation einer Diskushernie an der Lendenwirbelsäule im September 2019 habe sich der Zustand der Beschwerdeführerin entsprechend gebessert (Urk. 11/196/5 f.).

RAD-Arzt Dr. med. J.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 11. August 2020 aus, Dr. B.____ sei neuer behandelnder Psychiater der Beschwerdeführerin. Die Angaben der Beschwerdeführerin, die sehr auffällige Symptome beschrieben habe, würden durch die vom Therapeuten beschriebenen, deutlich weniger gravierenden Befunde relativiert. Vor diesem Hintergrund könne die Diagnose einer depressiven Störung mit gegenwärtig schwerer Episode nicht nachvollzogen werden. Auch für das ebenfalls diagnostizierte organische Psychosyndrom fehle es an den dafür erforderlichen Befunden (Urk. 11/196/6).

E. 4.4.1

Für die Zeit bis zum Erlass des Rückweisungsurteils IV.2018.00170 vom 7. Juni 2018 war keine gesundheitliche Veränderung glaubhaft gemacht worden, die Anlass zu einer erneuten Prüfung des Leistungsanspruchs gegeben hätte (vorstehende E.

4.2). Im weiteren Verlauf bis zum Erlass der Verfügung vom 28. September 2020 musste sich die Beschwerdeführerin am 13. September 2019 einer Mikrodiskektomie unterziehen. Prof. G.____ berichtete über einen erfreulichen und komplikationslosen postoperativen

Verlauf mit einer Beschwerdebe se rung insbesondere bezüglich der in die Beine ausstrahlenden Beschwerden. Beeinträchtigungen von längerer Dauer wurden weder im Bericht vom 1 6. September 20 19 noch im Bericht vom 3. Dezember 2019 von Prof. G.____ erwähnt. Insbesondere attestierte er keine Arbeitsunfähigkeit (Urk. 11/180/2, Urk. 11/186/1). Eine dauerhafte Verschlechterung aus rheumatologischer Sicht ist somit nicht ausgewiesen. Es ist nach wie vor davon auszugehen, dass die Be schwerdeführerin in der Lage ist, eine leidensangepas ste, das heisst eine körper lich nicht belastende Tätigkeit auszuüben (vgl. vo r stehende E. 4.1). Keine Befunde ergab ferner die von Dr. H.____ im Dezember 2019 durchgeführte neurolo gische Untersuchung (Urk. 11/184/2), so dass auch diesbezüglich nicht von einem neu aufgetretenen Leiden auszugehen ist. Auch die neurologische Untersuchung durch die Ärzte des Stadtpitals F.____

im März 2020 ergab keine Hinweise für ein die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigendes Handleiden (Urk. 11/191/17).

E. 4.4.2

Die Hausärztin Dr. C.____

erwähnte im Bericht vom 1 6. März 2020 sehr oft auf tretende Kopfschmerzen mit Sensibilitätsstörungen und starkem Schwitzen , Störungen der Konzentration, Vergesslichkeit, Müdigkeit, Schlafstörungen und per manente Schmerzen im Nacken- und Rückenbereich (Urk. 11/191/9) und sie atte stierte bei insgesamt ungünstig er Prognose eine vollständige Arbeitsun fähigkeit auch für eine angepasste Tätigkeit (Urk. 11/191/11 u. 13). Für keine der beschriebenen Einschränkungen führte Dr. C.____

indessen konkrete Befunde an. Vielmehr gibt ihr Bericht in erster Linie die Angaben der Beschwerdeführerin wieder. Deren subjektive Einschätzung vermag aber weder den von Dr. C.____ erwähnten Schweregrad des Leidens noch die attestierte vollständi ge Arbeits unfähigkeit bezüglich jeglicher Tätigkeit hinreichend zu untermauern . Eine erhebliche Ve rschlechterung ist damit nicht rechtsgenüchlich dargetan.

E. 4.4.3

Der Psychiater Dr. B.____

erwähnte in seinem Bericht vom 1 6. Dezember 2019 (Urk. 11/183) verschiedene auf eine dep ressive Symptomatik hinweisende B efun de, unter anderem Interesse - und Lustlosigkeit, Verlust der Lebensfreude, des Selbstwertgefühls und der Zukunftsperspektiven, ein Versagensgefühl und eine Störung der Vitalität. Solche Befunde zählen zu den Symptomen einer depres si ven Störung gemäss ICD-10 F33 (vgl. Dilling / Mombour /Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch- diagno s tische Leitlinien, 1 0. Aufl., Bern 2015, S. 176 ff.). Inwiefern sich hier aufgrund dieser Symptome die Diagnose einer depressiven Störung mit

schwergradiger Episode rechtfertigt, lässt sich aber nicht nachvollziehen, zumal Dr. B.____ weder die Kritikfähigkeit noch die Urteilsrk raft als beeinträchtigt befand. An anderer Stelle im Bericht bezeichnete er allerdings die Urteilsfähigkeit als gänzlich einge schränkt , was zum Vorgenannten in einem Widerspruch steht, und er er währnte auch

Suizidgedanken, verneinte aber gleichzeitig

eine Selbst gefährdung . Auch hier ergeben sich Widersprüche. Im Widerspruch zu den insgesamt wenig ausge prägten Befunden steht sodann auch die abschliessende

Einschätzung von Dr. B.____, die Beschwerdeführerin sei namentlich bezüglich Anpassung an Regeln und Routinen, bezüglich Planung und Strukturierung von Aufgaben, bezüglich Kompetenz- und Wissensanwendung sowie bezüglich Widerstands-, Durchhalte-, Selbstbehauptungs- und Gruppenfähigkeit erheblich oder gar vollständig beeinträchtigt (Urk. 11/183/4). Eine nachvollziehbare und schlüssige Beurteilung liegt somit insgesamt nicht vor und die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit leuchtet nicht ein. Eine effektive Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes in dem Sinne, dass dadurch bedingt von einer nunmehr eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht auszugehen wäre, wird durch die Ausführungen von Dr. B.____ nicht nahegelegt. Den kritischen Anmerkungen des RAD-Arztess

Dr. J.____ ist angesichts dessen beizupflichten (Urk. 11/196/6). Zu keinen zusätzlichen Erkenntnissen verhilft die im Beschwerdeverfahren eingereichte Stellungnahme von Dr. B.____ vom 11. Februar 2021 (Urk. 17). Zum einen bekräftigte er darin seine früheren Angaben. Soweit er überdies

auf eine Zustandsverschlechterung hinweist, handelt es sich um eine Entwicklung nach Erlass der Verfügung vom 28. September 2020. Die angefochtene Verfügung definiert jedoch den beschwerdeweise weiterzuehbaren Anfechtungsgegenstand und es fehlt umgekehrt an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1; 125 V 413 E. 1a).

E. 4.5

Weder die von der Beschwerdeführerin eingereichten noch die von der Beschwerdegegnerin eingeholten ärztlichen Berichte legen eine Veränderung des gesundheitlichen Zustandes in dem Sinne nahe, dass von einer Beeinträchtigung der bisherigen vollständigen Arbeitsfähigkeit in der angestammten oder in einer an deren angepassten Tätigkeit auszugehen wäre. Es ist damit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin zum Schluss kam, es sei weiterhin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im bisherigen Umfang arbeitsfähig sei (Urk. 2 S. 2).

E. 5.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt, die Beschwerdegegnerin habe auf eine Haushaltklärung verzichtet und sei von der bisherigen Qualifikation entsprechend einer Erwerbstätigkeit im Umfang von 55 % und einer Haushaltstätigkeit im Umfang von 45 % ausgegangen. Zudem habe die Beschwerdegegnerin den im Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019

E. 5.2

Im Rückweisungsurteil IV.2018.00170 vom 7. Juni 2019 (Urk. 11/169) hielt das Gericht fest, weder die Begründung der Verfügung vom 9. Januar 2018 noch

der Vorbescheid vom 11. Oktober 2017 enthielten Angaben zur angewandten Bemessungsmethode und zur Berechnungsweise (E. 6.3). Ein Blick in die beiden Dokumente zeigt, dass Bemessungsmethode und Berechnungsweise gänzlich unerwähnt geblieben sind (Urk. 11/147, Urk. 11/163).

In der Verfügung vom 28. September 2020 hielt die Beschwerdegegnerin hingegen fest, dass sich aus medizinischer Sicht keine Veränderungen ergeben hätten, könne auf eine Erhebung im Haushalt verzichtet werden. An der bisherigen Qualifikation entsprechend einer

Erwerbstätigkeit im Umfang von 55 % und einer Haushaltstätigkeit von 45 % sei ebenfalls festzuhalten (Urk. 2 S. 2). Somit legte die Beschwerdegegnerin offen, dass sie nach wie vor von einer Teilerwerbstätigkeit mit unveränderten Anteilen bezüglich Erwerbstätigkeit einerseits und Haushaltstätigkeit andererseits ausging.

E. 5.3

Die letzte Haushaltabklärung fand am 22. Mai 2008 statt. Anlässlich dieser bezifferte die Beschwerdegegnerin den Anteil der Erwerbstätigkeit mit 55 % und den Anteil der Haushaltstätigkeit mit 45 % (Urk. 11/94/2 f.) und sie ermittelte die gesundheitsbedingten Einschränkungen für die jeweiligen Haushaltsbereiche, woraus eine Einschränkung im Haushalt von 41,9 % respektive von 18,86 %

in der Gewichtung entsprechend dem Haushaltspensum von 45 % resultierte (Urk.

E. 5.4

Da weder eine wesentliche gesundheitliche Verschlechterung ausgewiesen ist noch gestützt auf die seit dem 1. Januar 2018 gültigen Bestimmungen für die Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigkeit ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % resultiert, hat die Beschwerdegegnerin mit der Verfügung vom 28. September 2020

einen Leistungsanspruch richtigerweise verneint. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6.

Mit Eingabe vom 16. Februar 2021 ersuchte die Beschwerdeführerin darum, es sei neu Rechtsanwältin Soluna

Girón als unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen, da die bisherige Vertreterin, Rechtsanwältin Janine Girón, für eine gewisse Zeit büroabwesend sei (Urk. 16). Die Beschwerdeführerin ersuchte erstmals bei Erhebung der Beschwerde um die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin (Urk. 1 S. 2). Dieses Gesuch wurde mit Verfügung vom 4. Dezember 2020 abgewiesen (Urk.

12). Auf die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde trat das Bundesgericht mit Urteil 8C_27/2021 vom 14. Januar 2021 nicht ein (Urk. 15). Der Entscheid vom 4. Dezember 2021 hat damit Bestand und es besteht kein Anlass, darauf zurückzukommen. Die Beschwerdeführerin wies explizit darauf hin, die Verhältnisse hätten sich seither nicht verändert (Urk.

E. 9

festgestellten Mangel fehlenden Angaben zur angewandten Berechnungsweise nicht behoben (Urk. 1 S. 9-11).

E. 11

/196/7), der auf 19 % aufzurunden ist

(BGE 130 V 121). Für einen Rentenanspruch erforderlich ist jedoch ein Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 16

S. 2). Da jedoch für Rechtsanwältin Soluna

Girón, der in derselben Kanzlei wie Rechtsanwältin Janine Girón tätig ist (vgl. Urk. 16, Briefkopf),

eine Vollmacht vom 27. Oktober 2020 vorliegt (Urk. 14 Beilage 1) und bereits die Beschwerde ans Bundesgericht i. V. von ihm unterzeichnet wurde (Urk. 14 S. 8), sind Zustellungen an ihn zu richten. 7.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG (ebenfalls in der hier anwendbaren, bis am 31. Dezember 2020 in Kraft gewesenen Fassung; Art. 83 ATSG) kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt und vorliegend auf Fr. 700.-- festgesetzt. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanw alt

Soluna

Girón - 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 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Wilhelm

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