

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00279 vom 4. Januar 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-01-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00279](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00279)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00279 du 4 janvier 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00279 del 4 gennaio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden. 1. 2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). 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). 1.

### **E. 1.2**

Am 23. Juni 2020 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug an (Urk. 11/121). Mit Schreiben vom 29. Juni 2020 forderte die IV-Stelle die Versicherte auf, aktuelle Beweismittel zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten anspruchsverneinenden Verfügung aufzulegen (Urk. 11/122). Nach Einreichen weiterer Unterlagen (Urk. 11/126) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 17. März 2021 ab (Urk. 11/143).

### **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 29. April 2021 Beschwerde und beantragte, ihre gesundheitliche Situation sei erneut von der Beschwerdegegnerin zu überprüfen und ihre Arbeitsfähigkeit mittels einer Potentialabklärung beziehungsweise einem Belastbarkeitstraining zu überprüfen; eventualiter seien weitere Leistungen (Umschulung) zu gewähren. Des Weiteren sei eine Abklärung über Einschränkungen in der Haushaltsführung durchzuführen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 30. Juni 2021 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 5. Juli 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 12).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass gestützt auf die eingereichten Berichte nicht davon ausgegangen werden könne, es sei seit dem letzten Entscheid vom 28. Mai 2018 zu einer langandauernden Verschlechterung der gesundheitlichen Situation gekommen. Die Beschwerdeführerin sei unter Berücksichtigung eines Abzugs von 20 % wegen vermehrtem Pausenbedarf weiterhin zu 100 % arbeitsfähig in einer angepassten Tätigkeit. Sie könne damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen, weshalb kein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung bestehe. Sodann sei die Beschwerdeführerin bei der Stellensuche gesundheitsbedingt nicht eingeschränkt, weshalb ihr keine Eingliederungsmassnahmen angeboten werden könnten (Urk. 2). In der Beschwerdeantwort ergänzte die Beschwerdegegnerin ihre Ausführungen dahin gehend, die Beschwerdeführerin sei in einer Verweistätigkeit zu 80 % arbeitsfähig, weshalb sie die Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen gemäss Art. 14a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)

i.V.m. Art.

### **E. 2.2**

Dagegen wendete die Beschwerdeführerin ein, sie sei aufgrund ihrer körperlichen Beschwerden weiterhin in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt. Sie sei nicht in der Lage, in ihrer angestammten Tätigkeit zu arbeiten. Sie beantrage deshalb berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung. Weiterhin sei sie in regelmässiger Behandlung bei ihrem Hausarzt, gehe wöchentlich in die Physiotherapie und nehme bei Bedarf Termine bei Fachärzten wahr. Die Fachärzte hätten bisher keine markante Verbesserung des Gesundheitszustandes erzielen können, weshalb eine weitergehende Behandlung nur wenig Sinn mache. Des Weiteren sei sie in der Haushaltsführung eingeschränkt, sodass der Hausarzt die regelmässige Unterstützung durch die Spitex angeordnet habe; die Kostenübernahme sei von der Krankenkasse bewilligt worden. Eine Überprüfung der Einschränkungen in der Haushaltsführung habe durch die Beschwerdegegnerin noch zu erfolgen (Urk. 1 S. 2) . 3.

### **E. 3**

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der

Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf

BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b). 1.

### **E. 3.1**

Bei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 28. Mai 2018 stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar:

#### **E. 3.1.1**

Die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A. \_\_\_ notierten im Bericht vom 6. Oktober 2016 eine schmerzhafte sensomotorische C7 Radikulopathie rechts mit/bei Diskushernie C6/7 und Kompression der rechten C7-Wurzel. Befund mässige bis schwere Sensibilitätsstörung rechts im C7-Dermatom rechts sensorisch eine leichte Dysästhesie gezeigt. Die Kraft sei schmerzbedingt reduziert. Die Reflexe des Bizepses, Trizepses und Brachioradialis seien beidseits ebenfalls reduziert. Die Infiltration habe nur kurzzeitig zu einer Besserung der Beschwerden beigetragen und die Beschwerdeführerin leide unter stärksten Schmerzen, weshalb die chirurgische Dekompression und Fusion C6/7 von ventral vereinbart worden sei (Urk. 11/24). Gemäss Austrittsbericht vom 17. Oktober 2016 wurde die Beschwerdeführerin am 12. Oktober 2016 operativ behandelt. Der postoperative Verlauf habe sich komplikationslos gezeigt. Bezüglich der präoperativen Symptomatik sei im Verlauf eine rasche Besserung eingetreten (Urk. 11/49/8 ; vgl. auch Operationsbericht vom 12. Oktober 2016, Urk. 11/49/11 ). Am 22. November 2016 notierten die Ärzte, die Beschwerdeführerin habe berichtet, von der Operation deutlich profitiert zu haben. Die linksseitigen Armschmerzen seien nicht mehr vorhanden. Seit einigen Tagen sei eine leichte Schluckstörung beziehungsweise ein Gefühl von einem Fremdkörper beim Schlucken aufgetreten. Des Weiteren habe sie insbesondere nachts während dem Schlaf Nackenschmerzen linksseitig, welche bis zur Schulter ausstrahlen würden. In der Röntgenkontrolle habe sich eine leichte Einsinkung des Cages in HWK 7 gezeigt. Die Wirbelsäule habe dadurch eher ein normales Alignment zurück erhalten. Die Situation werde sich wohl in diesem Zustand stabilisieren (Urk. 11/49/6-7).

Am 13. März 2017 wurde berichtet, dass das Röntgen im Vergleich zur Voruntersuchung ein konstant einliegendes intervertebrales Cage C6/7 gezeigt. Das Wirbelkörperalignment sei erhalten und es bestehe kein Nachweis einer Fraktur (Urk. 11/59).

### **E. 3.1.2**

Im Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Fachärztin Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, betreffend psychiatrische Exploration vom 16. Januar 2018 wurde als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein Status nach mittelgradiger depressiver Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F 32.11), aktuell weitgehend remittiert im Rahmen psychosozialer Belastungsfaktoren, notiert (Urk. 11/87/7). In der Untersuchung habe sich die Beschwerdeführerin bewusstseinsklar und zu allen Modalitäten orientiert gezeigt. Die Aufmerksamkeit und Konzentration habe sie über die insgesamt dreistündige Untersuchung aufrechterhalten können. Affektiv sei sie noch eher zum depressiven Pol verschoben, sie sei affektiv jedoch auslenkbar gewesen. Der Antrieb erscheine ansonsten un auffällig, die Beschwerdeführerin habe noch von teilweisen Antriebsstörungen berichtet. Es bestehe kein Anhalt für eine Selbst- oder Fremdgefährdung (Urk. 11/87/5). Der Medikamentenspiegel der Schmerzmittel habe praktisch nicht nachgewiesen werden können. Dr. B.\_\_\_\_ führte diesbezüglich aus, es stelle sich die Frage, inwieweit die Beschwerdeführerin die Schmerzmittel überhaupt einnehme. Bei Nichteinnahme der Schmerzmittel und ohne weitere Inanspruchnahme der fachpsychiatrischen Behandlung erscheine der Leidensdruck als relativ gering. Aufgrund des eingeschränkten Schlafverhaltens und der Tagesmüdigkeit sei das Durchhaltevermögen noch reduziert. Die Beschwerdeführerin könne in einem Umfang von 80

% in einer den somatischen Beschwerden angepassten und ihrem Bildungsstand entsprechenden Tätigkeit eingegliedert werden. Aus psychiatrischer Sicht sei ideal, wenn sie das Pensum schrittweise innerhalb von drei Monaten von 50

% auf 80

% aufbauen könnte. Seit Juni 2017 bestehe aus psychiatrischer Sicht eine 80% ige Arbeitsfähigkeit bezogen auf ein 100 %-Pensum (Urk. 11/87/7).

### **E. 3.1.3**

Im Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, RAD, betreffend orthopädische Exploration vom 16. Januar 2018 wurden als Diagnosen eine Funktionseinschränkung der HWS mit Nackenschmerzen mit Cage-Einsinterung bei schmerzhafter sensomotorischer C7 Radikulopathie rechts und Diskushernie C6/7 mit Kompression der rechten C7-Wurzel und Status nach ventraler Diskektomie und Fusion C6/7, eine Funktionseinschränkung der linken Hand bei Verdacht auf Sulcus

nervi

ulnaris Syndrom links, Schmerzen am rechten Fuss bei Arthrose des Grosszehengrundgelenks rechts sowie ein Impingement-Syndrom des linken Schultergelenkes aufgeführt (Urk. 11/88/9). Dr. C.\_\_\_\_

stellte fest, das Auskleiden sei flüssig im Stehen, teilweise mit Festhalten am Schrank ohne Trickbewegungen und das Ankleiden flüssig im Sitzen

erfolgt. Die Untersuchung habe sich äusserst schwierig gestaltet. Die Beschwerdeführerin habe bei der Untersuchung abgewehrt, egal welcher Körperteil untersucht worden sei. Sie habe bereits bei geringsten Berührungen des Körpers aktiv gegen gespannt. Es bestehe eine Verdeutlichungstendenz, fast Aggravation (Urk. 11/88/4).

Dr. C.\_\_\_\_ führte aus, die Beschwerden im Bereich des Nackens und der Schulter würden bereits seit 2008 bestehen. Die MRI-Untersuchung der HWS im Jahr 2011 habe eine erhebliche Einengung des Spinalkanals gezeigt. Die zunächst eingeleitete konservative Therapie sei nur bis zum Jahr 2016 möglich gewesen. Aufgrund einer Exazerbation der Beschwerden sei eine operative Versorgung erfolgt. Die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab dem 10. August 201

### **E. 3.2**

Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) lagen folgende medizinischen Berichte vor:

#### **E. 3.2.1**

Die behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A.\_\_\_\_ hielten mit Sprechstundenbericht vom 24. Mai 2019 fest, die Beschwerdeführerin stelle sich nach durchgeführtem CT der HWS vor. Sie habe von unverändert bestehenden, links seitigen Nackenschmerzen wie auch von pseudoradikulären Ausstrahlungen in den linken Arm am ehesten dem Dermatome C7 entsprechend berichtet. Die Schmerzen würden sie im Alltag stark einschränken, weshalb sie Unterstützung von der Spitex brauche. Das CT der HWS habe eine stationäre Einsinterung des Cages C6/7 in die Deckplatte von HWK 7 gezeigt. Eine ossäre Durchbauung sei weiterhin fraglich (Urk. 11/126/5-6). Im Bericht vom 18. Juli 2019 hielten die Ärzte

fest, die Beschwerdeführerin berichte nach wie vor von Schmerzen im Nackenbereich. Als Diagnosen führten sie eine Zervikobrachialgie linksseitig so wie einen Verdacht auf ein Impingement Syndrom der Schulter links auf. Der Befund sei unverändert (Urk. 11/126/1). Im Bericht vom 24. September 2020 notierten die Ärzte, befundmässig würden keine sensomotorischen Defizite der oberen Extremitäten bestehen, die Narbe sei reizlos. In der Verlaufskontrolle habe sich noch keine klare Fusion des Segmentes C6/7 gezeigt und weiterhin bestehe eine Foraminaalstenose auf Höhe C6/7 links. Die Beschwerden im linken Arm könnten deshalb auf die Foraminaalstenose

zurückgeführt werden. Die Pseudarthrose sei zwar weniger deutlich, es bestehe jedoch auch keine klare Fusion. Bei persistierenden Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm würden sie eher für eine Revision plädieren (Urk. 11/139/3-4).

#### **E. 3.2.2**

Gemäss Bericht des Spital O.\_\_\_\_ wurden am 15. September 2020 ein Röntgen sowie eine Sonographie der Schultergelenke durchgeführt. Das Röntgen habe

eine regelrechte Artikulation in den Schultergelenken beidseits, glatte begrenzte Gelenkflächen, keine paraartikuläre Verkalkungen sowie regelrechte Knochenstrukturen gezeigt. Die Sonographie des Schultergelenks links habe diskrete Oberflächenunregelmässigkeiten und leicht verdickt wirkende Gelenkkapseln präsentiert. Die Supraspinatussehne habe eine geringe Stärke

echogener Veränderungen an der Oberfläche ohne Einriss gezeigt, am ehesten sei dies degenerativ bedingt. Die Infraspinatussehne sei unauffällig mit regelrechtem Verlauf der langen Bizepssehne gewesen. Es bestehe kein Nachweis eines Gelenkergusses. Beim rechten Schultergelenk mit weitgehend unauffälligem AC-Gelenk habe sich die Supraspinatussehne allerdings mit ähnlichen hyperechogenen Strukturen der Oberfläche gezeigt. Es bestehe keine Ruptur. Fraglich seien winzige Verkalkungen, diese seien im

Röntgenbild allerdings nicht zu erkennen gewesen. Die Infra spinatussehne sei unauffällig und

die Subscapularissehne

etwas verdickt wirkend ohne Riss, Flüssigkeitssaum

oder Gelenkerguss gewesen (Urk. 11/139/1) . 4.

Formell trat die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung der Beschwerde führerin vom 23. Juni 2020 ein. In der Sache hielt sie die Beschwerdeführerin indes vorerst an, glaubhaft zu machen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der letzten Verfügung erheblich verändert hätten (Urk. 11/122). So dann ersuchte sie nach Einreichung der Berichte den RAD darum, die eingereichten Unterlagen auf die Frage hin zu überprüfen, ob Nichteintreten zu verfügen sei (vgl. Urk. 11/131/2-3). Dass sie das Gesuch der Beschwerdeführerin im Dispositiv der angefochtenen Verfügung in der Folge irrtümlich abwies, statt auf dieses nicht einzutreten, ändert nichts daran, dass sie in der Sache nicht auf die Neuanschuldung eintrat, kommt es für diese Frage doch auf den tatsächlichen rechtlichen Gehalt der Verfügung beziehungsweise auf den Umfang und die Qualität der durch die Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungsschritte an. Die angefochtene Verfügung ist damit als Nichteintretensentscheid der IV-Stelle zu qualifizieren.

Nachfolgend ist daher einzig zu prüfen, ob es der Beschwerdeführerin gelungen ist, eine tatsächliche Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes seit dem 28. Mai 2018 glaubhaft zu machen. 5.

#### **E. 4**

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C\_735/2019 vom 25. Februar 2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechts erheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteile des Bundesgerichts 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 und 8C\_367/2020 vom 4. August 2020 E. 5.2.2, je mit Hinweisen). Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl. BGE 109 V 262 E. 3, 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 9C\_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2 mit Hinweisen). 1.

#### **E. 5**

Die versicherte Person muss die massgebliche Tatsachenänderung mit der Neuanschuldung glaubhaft machen. Der Untersuchungsgrundsatz, wonach der Versicherungsvertragsträger von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, je mit Hinweisen), spielt insoweit nicht. Wird in der Neuanschuldung kein Eintretenstatbestand glaubhaft gemacht,

sondern bloss auf ergänzende Beweis mittel, insbesondere Arztberichte, hingewiesen, die noch beigebracht würden oder von der Verwaltung beizuziehen seien, ist der versicherten Person eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel anzusetzen. Diese Massnahme setzt voraus, dass die ergänzenden Beweisvorkehren geeignet sind, den entsprechenden Beweis zu erbringen. Sie ist mit der Androhung zu verbinden, dass ansonsten gegebenenfalls auf Nichteintreten zu erkennen sei (BGE 130 V 64 E. 5.2.5). 2.

### **E. 5.1**

Aus somatischer Sicht fehlt es an Anhaltspunkten, welche auf eine mögliche Verschlechterung hinweisen würden, was denn die Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht behauptet. So klagt sie die Beschwerdeführerin weiterhin über Beschwerden im Nacken und Ausstrahlungen in den linken Arm. Gemäss Bericht der behandelnden Ärzte der Universitätsklinik A. \_\_\_ zeigten sich befundmässig keine sensomotorischen Defizite der oberen Extremitäten (vgl. E. 3.2.1). Soweit darüber hinaus somatische Diagnosen genannt wurden, hatten diese bereits früher Eingang in die Akten gefunden oder vermögen keine Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu zeitigen (E. 3.1.3; Urk. 11/142/3-4). Die Beschwerdeführerin machte denn auch unverändert geltend, sie könne in ihrer angestammten Tätigkeit nicht arbeiten (Urk. 1 S. 2), was jedoch bereits mit Verfügung vom Mai 2018 festgestellt wurde (vgl. E. 3.1.3). Bezüglich einer Veränderung der Zumutbarkeit einer angepassten Tätigkeit lassen sich aus den eingereichten Arztberichten keine neuen Erkenntnisse gewinnen. Es bestehen da mit keine Hinweise dafür, dass sich ihr Gesundheitszustand in relevanter Weise verändert hat.

### **E. 5.2**

Wie bereits ausgeführt (E. 1.4), spielt der Untersuchungsgrundsatz, wonach die Verwaltung von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen hat, im Neuanmeldungsverfahren nicht. Entsprechend erweist sich der Einwand der Beschwerdeführerin, die Beschwerdegegnerin hätte die gesundheitliche Situation der Versicherten erneut und die Arbeitsfähigkeit mittels Potentialabklärung oder einem Belastbarkeitstraining zu überprüfen, des Weiteren hätte eine Abklärung über die Einschränkung in der Haushaltsführung durchgeführt und weitere Leistungen (Umschulung) gewährt

werden müssen (Urk. 1 S. 1-2), als unbegründet. Da den aktuellen Unterlagen keine Anhaltspunkte für eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (E. 1.2) entnommen werden konnten, ist es nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keine weitergehenden Erhebungen anstellte.

### **E. 5.3**

Zusammenfassend ist es der Beschwerdeführerin nicht gelungen, eine anspruchrelevante Änderung ihres Gesundheitszustandes glaubhaft darzu tun, weshalb keine weiteren Abklärungen zu tätigen sind. Die angefochtene Verfügung ist im Ergebnis nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

### **E. 6**

sei deshalb nachvollziehbar. Am 12. Oktober 2016 sei die operative Versorgung erfolgt; für ein halbes Jahr könne eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit nachvollzogen werden. Trotz der danach bestehenden Schmerzen sei jedoch eine angepasste Tätigkeit möglich. Aus seiner Sicht müsse die angegebene Intensität der S

schmerzen hinterfragt werden, da bei der Blutuntersuchung die Medikamente metabolite kaum hätten nachgewiesen werden können. Die Schlussfolgerung sei, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente nicht einnehme (Urk. 11/88/9). Ein somatischer Gesundheitsschaden, der die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt, sei je doch ausgewiesen. In ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassiererin sei die Beschwerdeführerin seit dem 10. August 2016 nicht mehr arbeitsfähig. In einer angepassten Tätigkeit sei seit dem 6. Juni 2017 eine Arbeitsfähigkeit von 80

% mit Pausen im Umfang von 20 % bei einem 100 %- Pensum gegeben (Urk. 11/88/10).

### **E. 6.1**

Sodann ist über den Antrag der Beschwerdeführerin auf die unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 1 S. 2) –

welche die unentgeltliche Prozessführung und die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters beinhaltet –

zu entscheiden.

Nach § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten und Kostenvorschüssen erlassen. Überdies wird einer solchen Partei nach § 16 Abs. 2 GSVGer auf Gesuch eine unentgeltliche Rechtsvertretung bestellt, wenn sie nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren. Aufgrund der Unterlagen (Urk. 8)

zu den finanziellen Verhältnissen, die mit Eingabe vom 28. Mai 2021 (Eingangsdatum, Urk. 7) eingereicht worden sind, ist die Beschwerdeführerin als finanziell bedürftig zu qualifizieren. Da die Beschwerde zudem nicht offensichtlich aussichtslos ist,

sind die Voraussetzungen

für die unentgeltliche Prozessführung erfüllt, und diese ist der Beschwerdeführerin antragsgemäss

zu gewähren.

Sofern die Beschwerdeführerin mit ihrem Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege die unentgeltliche Rechtsvertretung verlangt, ist darauf zu verweisen, dass die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht vertreten wird. Sie wird lediglich von der Gemeindeverwaltung Z. \_\_\_ bei der Prozessführung unterstützt (vgl. Beschwerdeschrift vom 29. April 2021, Urk. 1). Da das Sozialversicherungsgericht nach seiner bundesgerichtlich bestätigten Praxis nur patentierte Anwältinnen und Anwälte zur unentgeltlichen Rechtsvertretung zulässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_246/2012 vom 17. August 2012) und die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren nicht anwaltlich vertreten wird, kann dem Gesuch der Beschwerdeführerin um die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters nicht entsprochen werden.

### **E. 6.2**

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen. Die der Beschwerdeführerin ausgangsgemäss aufzuerlegenden

Kosten sind infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 29. April 2021 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- 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 GSV hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.\_\_\_\_ - 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 dem 5. 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  
Die Gerichtsschreiberin  
VogelSherif

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