

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00317 vom 8. März 2018**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-03-08, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00317](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00317)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00317 du 8 mars 2018

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00317 del 8 marzo 2018

## **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 vorbehältlich 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.

### **E. 1.2**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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). 1.3

Wurde eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird nach Art. 87 Abs. 3 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 Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Ver

änderung 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 einen anspruchsbegründenden Invaliditätsgrad 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).

#### **E. 1.4**

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 Zusprenkung 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 Revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 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; Urteil des Bundesgerichts 8C\_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

#### **E. 1.5**

Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit: a.

diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und b.

die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Abs. 1 bis).

Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig

von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Abs. 2). Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Abs. 2 bis).

Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Abs. 3 in medizinischen Massnahmen (lit. a), Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (lit. a bis), Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; lit. b) und in der Abgabe von Hilfsmitteln (lit. d).

### **E. 1.6**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

### **E. 2**

, II. Ziff. 1-2). Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2021 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei (Urk. 7). Mit Gerichtsverfügung vom 14. September 2021 wurden antragsgemäss (vgl. Urk. 1 S. 2 I. Ziff. 3, II. Ziff.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) aus, dass die Beschwerdeführerin nunmehr

in leidensangepassten Tätigkeiten zu 60 % arbeitsfähig sei. Geeignet seien körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, ohne Knien, Hocken, Kauern oder Kriechen. Auch seien Tätigkeiten mit häufigem Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden und vor allem Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ungeeignet. Aus dem Einkommensvergleich resultiere ein Invaliditätsgrad von 35 %, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Im Zusammenhang mit der dritten Fussoperation am 12. September 2019 sei die Beschwerdeführerin für höchstens drei Monate zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Danach habe in einer leidensangepassten Tätigkeit wieder eine 60%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Eine längerdauernde Verschlechterung des Gesundheitszustands ergebe sich dadurch nicht (S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. August 2021 (Urk. 7) hielt die Beschwerdegegnerin fest, es sei auf das Begehren um berufliche Massnahmen nicht einzutreten, da die beschwerdeweisen Rechtsbegehren der Beschwerdeführerin hinsichtlich beruflicher Massnahmen in der angefochtenen Verfügung nicht gegenständlich gewesen seien (S. 1). Die von der Beschwerdeführerin im Rahmen der erneuten Anmeldung vom 30. Mai 2018 eingereichten medizinischen Berichte hätten nicht die geringsten Hinweise für das Vorliegen einer psychischen Erkrankung ergeben. Erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren trage sie als Novum vor, dass sie in psychiatrischer Behandlung stehe. Daher werde die Rüge der unterlassenen Sachverhaltsabklärung zurückgewiesen.

Hinsichtlich des somatischen Gesundheitszustands werde an der ausführlichen versicherungsmedizinischen Beurteilung durch RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_, welche auf der vollständigen medizinischen Aktenlage fusse, festgehalten. Mangels anderweitiger Anhaltspunkte für Diagnosen mit Relevanz auf die Arbeitsfähigkeit werde in antizipierter Beweiswürdigung von medizinischen Weiterungen abgesehen (S. 2 Mitte).

### **E. 2.2**

Demgegenüber wandte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen ein (Urk. 1), dass es die Beschwerdegegnerin offensichtlich unterlassen habe, ihren Gesundheitszustand rechtsgenügend abzuklären. Insbesondere sei weder der Operations- noch der Austrittsbericht der zuletzt durchgeführten Operation vom 12. September 2019 eingeholt worden. Auch nach der Operation leide sie an enormen Schmerzen, inklusive einschneidenden Schmerzen am Fuss beziehungsweise am Bein (S. 9

Ziff. 37). Obwohl die bestehende depressive Erkrankung (rezidivierende depressive Störung) sowie die kognitiven Einschränkungen dokumentiert seien, habe es die Beschwerdegegnerin nämlich der aktuellen Untersuchungsmassnahmen gänzlich unterlassen, ihren psychischen Gesundheitszustand zu untersuchen. Offensichtlich sei jedoch auch der psychische Gesundheitszustand untersuchungsbedürftig (S. 10 Ziff. 38). Aufgrund der diversen gesundheitlichen Einschränkungen sei es ihr offensichtlich nicht mehr zumutbar, sich selbst in einen anderen Beruf einzugliedern, weshalb sie Anspruch auf eine ganze Rente habe (S. 11 Ziff. 44). Die Verweigerung von Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art stelle sodann eine Verletzung von Art.

### **E. 2.3**

Streitig ist, ob seit Erlass der Verfügung vom 8. März 2018 (Urk. 8/74) eine Änderung des Invaliditätsgrades beziehungsweise des Rentenanspruchs der Beschwerdeführerin eingetreten ist, und es ist zu prüfen, ob der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt worden ist und wie es sich mit dem Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen verhält. Dabei steht fest, dass die Beschwerdegegnerin auf die erneute Anmeldung der Beschwerdeführerin vom 30. Mai 2018 (Urk. 8/80) materiell eingetreten ist (vgl. Urk. 8/120, Urk. 8/141 S. 2 oben; vgl. vorstehend E. 1.3). 3.

### **E. 3**

1. Januar 2022 (Urk. 20) reichte die Beschwerdeführerin einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 21), welcher der Beschwerdegegnerin mit Verfügung vom 1. Februar 2022 zur Kenntnisnahme zugestellt wurde (Urk. 23). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 3.1**

Die erste materielle Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin fand mit Verfügung vom 8. März 2018, mit welcher ein Rentenanspruch verneint wurde (Urk. 8/74), ihren Abschluss. Dieser Verfügung lagen im Wesentlichen die nachfolgenden medizinischen Berichte zugrunde:

#### **E. 3.2**

Med. pract. A.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, berichtete am 29. Dezember 2016 über die psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin vom 22. August 2016 (Urk. 8/32 /1-9) und diagnostizierte eine leichte kognitive Störung (ICD-10

F06.7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.1). Anlässlich der Untersuchung seien bei der Beschwerdeführerin leichte kognitive Störungen mit Zeitgitterstörungen, einem sehr umständlichen Verhalten sowie Merkfähigkeitsstörungen aufgefallen. In den letzten Jahren habe die Beschwerdeführerin nur noch einfache Tätigkeiten, welche eher in einem beschützten Rahmen zu sehen seien, erledigen können und sei hier ganz schnell an ihre Grenzen geraten. Sie sei jedoch motiviert, wieder im beruflichen Rahmen Fuss zu fassen. Um die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin abklären zu können, sei eine Potenzialabklärung sowie eine Standortbestimmung extrem wichtig. Anschliessend müsse geprüft werden, ob eine Wiedereingliederungsmassnahme sinnvoll sei (S. 9 Ziff. 5). Mit Bericht vom 10. März 2017 (Urk. 8/40/1-5) diagnostizierte med. pract. A. \_\_\_ eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 1 Ziff. 1.1). Er führte aus, dass sowohl die Auffassung und Konzentration als auch die Merkfähigkeit der Patientin reduziert seien (S. 4 Ziff. 1.7). Erneut wies er auf die Relevanz einer Potenzialabklärung sowie einer Standortbestimmung hin, um die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin abklären zu können und Wiedereingliederungsmassnahmen zu prüfen (S. 2 Ziff. 1.5).

### **E. 3.3**

PD Dr. med. B. \_\_\_, Facharzt Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte mit Bericht vom 19. Mai 2017 (Urk. 8/43/2-3) die folgenden Diagnosen (S. 1

Ziff. 3): - Beschwerden am OSG (Oberen Sprunggelenk)

rechts - Status nach OSME (Osteosynthese materialentfernung)

calcaneocuboidal rechts vom 22. Dezember 2016, bei - Status nach calcaneocuboidaler

Arthrodeese am 23. Mai 2016 Anlässlich der Untersuchung habe die Patientin über Schmerzen im Bereich des rechten oberen Sprunggelenks geklagt. Die Schmerzen würden bis zur Kniekehle hochtreten und vor allem beim Stehen auftreten (S. 1 Ziff. 1). Es sei grundsätzlich mit einer Verbesserung zu rechnen. Die Arbeitsfähigkeit sei aktuell noch schwierig zu beziffern. Die Patientin leide nicht nur an den Fussproblemen, sondern auch an anderweitigen Schwierigkeiten. Auch aus diesem Grund müsse allenfalls eine Umschulung bedacht werden. Sie sei sicherlich für die meisten Arbeiten im Sitzen eingeschränkt (S. 1 Ziff. 5-7).

### **E. 3.4**

) bekannt gewesen, allerdings seien danach erneut zwei grosse, operative Eingriffe am rechten Fuss erforderlich gewesen (am 27. April 2018 und am 12. September 2019). Demgegenüber sei die zweitgenannte Diagnose nur einmal in einem Austrittsbericht der chirurgischen Klinik des Spitals I. \_\_\_ vom 24. Mai 2016 (vgl. Urk. 8/23/6-7) am Rande erwähnt worden, allerdings noch ohne nähere Spezifizierung. Inzwischen seien diese Gesundheitsschäden offenbar weitgehend stabil, wobei sich der Gesundheitszustand insgesamt aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht seit dem Zeitpunkt der letzten RAD-Stellungnahme leicht verschlechtert habe (S. 6). Die aktuellen Berichte enthielten keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit (S. 5 unten). Unbestrittenermassen bestehe für die bisherige Tätigkeit als Küchenhilfe seit November 2015 keine Arbeitsfähigkeit mehr. Aufgrund der Notwendigkeit zweier Operationen des Fusses und des Nachweises

eines weiteren Gesundheitsschadens im Bereich der unteren Extremitäten sei nun aber medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich davon auszugehen, dass retrospektiv selbst für eine optimal angepasste Tätigkeit auch in den Phasen zwischen den drei Operationen nur eine deutlich eingeschränkte Arbeitsfähigkeit von maximal 60 % und nach den operativen Eingriffen jeweils eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % für zirka drei Monate während der postoperativen Rekonvaleszenz bestanden habe. Zuletzt sei nun medizintheoretisch überwiegend wahrscheinlich ab Januar 2020 wieder eine 60 %ige Arbeitsfähigkeit unter strikter Beachtung des Belastungsprofils gegeben. Dieses beinhalte körperlich leichte Tätigkeiten vorwiegend im Sitzen, ohne Knien, Hocken, Kauern oder Kriechen, ohne häufiges Treppensteigen oder Gehen auf unebenem Boden, ohne erhöhte Anforderungen an die Stand- und Gangsicherheit, das heisse vor allem ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten (S. 6). 4.7

Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens reichte die Beschwerdeführerin insbesondere den Sprechstundenbericht von Dr. med. J. \_\_\_\_, Fachärztin für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 1. Dezember 2021 zu den Akten (Urk. 21). Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht die Gesetzmässigkeit der Verfügungen beziehungsweise der Einsprache entscheidet in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Abschlusses des Verfahrens gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 mit Hinweis). Jedoch sind Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung beziehungsweise der Einspracheentscheidung zu beeinflussen (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C\_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind für den genannten Bericht erfüllt, weshalb er im vorliegenden Verfahren Berücksichtigung findet. Dr. J. \_\_\_\_, stellte die folgenden Diagnosen (S. 1): - chronisches Schmerzsyndrom am

Rückfuss und Unterschenkel rechts - Pseudoarthrose CC-Gelenk rechts, bei/nach - dreimaligem Arthrodesenversuch

calcaneocuboidal im September 2021, April 2018 und Mai 2016 - Fraktur des Os cuboideum am 1. November 2004 - schwere, wahrscheinlich primär axonale, sensomotorische, symmetrische, lageunabhängige Polyneuropathie beider Beine eine unklare Ätiologie - unter Pregabalin - depressive Entwicklung - unter Temesta, Citalopram - Adipositas - arterielle Hypertonie - Nikotinabusus, 5-10 Zigaretten pro Tag - mittelschwere Niereninsuffizienz, Erstdiagnose im November 2015 - Vitamin-D-Mangel Da die Infiltration im Bereich des CC Gelenkes am 2. November 2021 keinerlei Schmerzverbesserung erbracht habe, bleibe fraglich, ob eine erneute Revisionsoperation der nachgewiesenen Pseudoarthrose wirklich zu einer nennenswerten Beschwerdeverbesserung führen würde. Aller Wahrscheinlichkeit nach seien die Hauptbeschwerden der bekannten Polyneuropathie zuzuordnen. Eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung von 100 % für den Monat Dezember werde heute zugesendet (S. 1 f.). 5. 5.1

Aus den im Zeitpunkt der erstmaligen Prüfung des Leistungsanspruchs aktenkundigen medizinischen Berichten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits damals unter Beschwerden am rechten Fuss litt, weshalb sie am 2. Dezember 2016 erstmals operiert

werden musste (vgl. vorstehend E. 3.3) . Aufgrund der eingeschränkten Fussfunktion attestierte

ihr RAD-Arzt Dr. C.\_\_\_\_

eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit

in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe . In einer dem Leiden angepassten Tätigkeit erachtete er die Beschwerdeführerin indes als zu 100 % arbeitsfähig (vorstehend E. 3.4) . In der Folge

musste der rechte Fuss

der Beschwerdeführerin aufgrund der Pseudarthrose des calcaneocuboidalen Gelenks zwei weitere Male,

am 27. April 2018 und am 12. September 2019 ,

operativ versorgt werden. Überdies geht aus den medizinischen Akten neu eine schwere, wahrscheinlich primär axonale , sensorische, symmetrische Polyneuropathie der Beine unklarer Ätiologie als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hervor (vgl. vorstehend E. 4.3, E. 4.5-4.7) . Aufgrund

der Notwendigkeit zweier weiterer Fussoperationen sowie des

hinzugetretenen neurologischen Leidens hat sich der massgebliche Sachverhalt seit der letztmaligen materiellen Prüfung des Anspruchs der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 8. März 2018 ( Urk. 8/74 ; vgl. vorstehend E. 3), mit welcher ein Anspruch auf eine Invalidenrente verneint wurde,

somit ausgewiesen

und unstrittig ( Urk. 2 S. 2) geändert (vgl. vorstehend E. 1.3-1.4) .

Zu prüfen bleibt insbesondere , ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchshervorhebende Invalidität zu bejahen, und ob hierfür der Sachverhalt rechtsgenügend abgeklärt ist. 5.2

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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 145 V 97 E. 8.5, 142 V 58 E. 5.1 mit Hinweisen). Reine Aktengutachten sind beweiskräftig, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befragung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 8C\_750/2020 vom 23. April 2021 E. 4 mit Hinweisen). 5.3

RAD-Arzt Dr. Z.\_\_\_\_

gelangte gestützt auf die medizinische Aktenlage

zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe seit November 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei.

Aufgrund der Notwendigkeit zweier weiterer Operationen des Fusses sowie des Nachweises eines weiteren Gesundheitsschadens im Bereich der unteren Extremitäten (Polyneuropathie) erachtete er die Beschwerdeführerin in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit - abgesehen von der 100%igen Arbeitsunfähigkeit für jeweils zirka drei Monate während der postoperativen Rekonvaleszenz - als zu 60 % arbeitsfähig.

In seiner Stellungnahme nahm er indes weder Bezug auf die objektiven Befunde noch setzte er sich vertieft mit den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen auseinander. Er legte somit nicht substantiiert dar, inwiefern der vorhandene Gesundheitsschaden das funktionelle Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit im Umfang der attestierten Leistungs mindering von 40 % zu schmälern vermag.

Seine Beurteilung

beruht er sodann insbesondere auf der von den behandelnden Neurologinnen diagnostizierten schweren, wahrscheinlich primär axonalen, sensomotorischen, symmetrischen Polyneuropathie unklarer Ätiologie, welcher er - neben den persistierenden, belastungsabhängigen Schmerzen im Bereich des Malleolus lateralis rechts - Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zumass.

Bei einer

Polyneuropathie handelt es sich um eine systemisch bedingte Schädigung mehrerer peripherer Nerven, deren Diagnostik und Abklärung in das Fachgebiet der Neurologie fällt. RAD-Arzt Dr. Z. \_\_\_ verfügt als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates indes nicht über die notwendige fachliche Qualifikation, um den Gesundheitszustand sowie die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auch hinsichtlich der neurologischen Einschränkungen abschliessend beurteilen zu können (vgl. vorstehend E. 5.2), weshalb auf seine Stellungnahme nicht abgestellt werden kann. Damit vermag die Aktenbeurteilung durch RAD-Arzt Dr. Z. \_\_\_, auf welcher der abweisende Leistungsentscheid der Beschwerdegegnerin massgeblich beruhte, die an eine beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlage gestellten Anforderungen (vorstehend E. 1.6) nicht zu erfüllen. Sie erlaubt somit keine rechtsverbindliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, weshalb sich ergänzende Abklärungen in orthopädischer, neurologischer sowie - aufgrund der aktenkundigen internistischen Beschwerden (vgl. vorstehend E. 4.5, E. 4.7) - auch in allgemeinmedizinischer Hinsicht als notwendig erweisen (vgl. vorstehend E. 5.2). 5.4

Aus den Akten ergeben sich sodann Hinweise auf psychische beziehungsweise neuropsychologische Einschränkungen, welche einer näheren Abklärung bedürfen.

Bereits im Rahmen der Erstanmeldung diagnostizierte Dr. A. \_\_\_

mit Berichten vom 29. Dezember 2016 und 10. März 2017 (vorstehend E. 3.2) eine leichte kognitive Störung (ICD-10 F06.7) sowie eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33.0) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Aus der aktuellen Aktenlage ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin seit 31. August 2018 von der psychosozialen Spitex betreut

wird ( Urk. 8/106), wobei die ärztliche Bedarfsmeldung sowie nähere Angaben über den konkreten Pflegebedarf nicht aktenkundig sind . Über die Hintergründe der Psychiatriespitexbetreuung ist somit nur sehr wenig bekannt, ein allfälliger Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung ist indes nicht von vornherein auszuschliessen, zumal sich die Beschwerde führerin gemäss Beschwerde vom 10. Mai 2021 aktuell bei dipl. med. K.\_\_\_\_ in psychiatrischer Behandlung befindet ( Urk. 1 S. 8 Ziff. 32) . Des Weiteren hielt Dr. J.\_\_\_\_ in dem im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Bericht vom 1. Dezember 2021 (vorstehend E. 4.7 ) fest, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Entwicklung leide , welche medikamentös (unter Temesta und Citalopram) behandelt werde. Mit der aktenkundigen kognitiven und rezidivierenden depressiven Störung, des Betreuungsbedarfs durch die

Psychiatriespitex

seit August 2018 sowie der aktuellen psychiatrischen und medikamentösen Behandlung bestehen konkrete Anhaltspunkte für bereits vor Verfügungserlass vorhandene, im invalidenversicherungrechtlichen Sinne möglicherweise relevante und daher näher abzuklärende psychische beziehungsweise neuropsychologische Beeinträchtigungen, welche allenfalls die Beurteilung im Zeitpunkt des Entscheiderlasses zu beeinflussen vermögen . Somit erweist sich auch der psychische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als abklärungsbedürftig. 5.5

Auch gestützt auf die weiteren aktenkundigen Berichte, aus welchen im Übrigen nur vereinzelt eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hervorgeht (vgl. Urk. 8/ 121 ), lassen sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nicht abschliessend beurteilen.

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die vorhandenen medizinischen Unterlagen keine zuverlässige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin erlauben , weshalb die Beschwerdegegnerin weitere Abklärungen hinsichtlich des somatischen und psychischen Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin vorzunehmen hat.

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid . 5.6

Hinsichtlich eines allfälligen Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen ist schliesslich das Folgende festzuhalten : Invalidität liegt nur vor, wenn nach zumutbarer Eingliederung ein ganzer oder teilweiser Verlust der Erwerbsmöglichkeiten verbleibt ( Art.

### **E. 3.5**

Gestützt auf diese Aktenlage ging die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 8. März 2018 ( Urk. 8/74) davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden einem 100%-Pensum nachgehen würde (vgl. Urk. 8/66 ) und in ihrer bisherigen Tätigkeit als Küchenhilfe seit 14. November 2015 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Eine angepasste Tätigkeit sei ihr hingegen zu 100 % zumutbar (S. 1). Aus dem Einkommensvergleich resultiere unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % ein Invaliditätsgrad von 8 % , weshalb kein Anspruch auf eine Rente bestehe (S. 2). 4. 4.1

Der aktuelle Gesundheitszustand ergibt sich aus den nachfolgenden medizinischen Berichten : 4.2

PD Dr. B.\_\_\_\_ berichtete im Austrittsbericht vom 5. Juni 2018 über die Hospitalisation der Patientin vom 20. bis 29. April 2018 in der Klinik D.\_\_\_\_ ( Urk. 8/84/3-4) und nannte die

folgende Diagnose (S. 1): - symptomatische calcaneocuboidale Pseudoarthrose rechts, bei - Status nach OSME calcaneocuboidal rechts vom 22. Dezember 2016, bei - calcaneocuboidaler

Arthrodesen am 23. Mai 2016 Er hielt fest, dass eine symptomatische Pseudoarthrose des calcaneocuboidalen Gelenks rechts bestehe, die nicht mehr tolerabel sei. Bei hohem Leidensdruck sei daher die Indikation zur operativen Revision der Pseudoarthrose calcaneocuboidal rechts gestellt worden. Postoperativ zeige sich ein problemloser Verlauf bei schmerzkompenzierter Gesamtsituation (S. 1). 4.3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 30. Juli 2018 über die Sprechstunde vom 25. Juli 2018 (Urk. 8/90/1-2) und nannte die folgenden Diagnosen (S. 1): - schwere Polyneuropathie - Verdacht auf venöse Insuffizienz - Status nach Revision der Pseudoarthrose calcaneocuboidal rechts mit Eingabe von Grafton (Knochenersatzmaterial) am 20. April 2018, bei: - symptomatischer calcaneocuboidaler Pseudoarthrose rechts, bei: - Status nach OSME calcaneocuboidal rechts vom 22. Dezember 2016, bei: - Status nach calcaneocuboidaler

Arthrodesen am 23. Mai 2016 Anlässlich der Sprechstunde habe die Patientin von zunehmenden Schmerzen und einem Stechen im lateralen OSG rechts nach der Operation vom April 2018 berichtet (S. 1). Bei der Patientin bestehe eine hochgradige Polyneuropathie. Es seien weder motorische noch sensible Neurografien rechts wie links an den Beinen ableitbar. Zudem würden sich deutliche Beinödeme beidseits zeigen (S. 2). 4.4

Dr. med. F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, stellte mit Bericht vom 11. Dezember 2018 (Urk. 8/119/2-4) die folgenden Diagnosen (S. 1): - schmerzhaftes USG (unteres Sprunggelenk) rechts, bei - Status nach zweimaliger calcaneocuboidaler

Arthrodesen rechts - anterolaterale Fusswurzelschmerzen unter Belastung auftretend unklarer Genese - Status nach calcaneocuboidaler

Arthrodesen, Pseudoarthrose, Re-Arthrodesen Radiologisch sei der Durchbau

calcaneocuboidal nach wie vor nicht sicher. Die Revision sei vor fünf Monaten erfolgt, insgesamt erscheine sich aber die Schmerzsymptomatik der Patientin eher auf das USG zu konzentrieren. Klinisch bestehe der Verdacht auf eine Affektion im unteren Sprunggelenk. Die operative Versorgung mit der calcaneocuboidalen

Arthrodesen habe primär keine Änderung der vorbestehenden Schmerzen gebracht, auch die Rearthrodesen zeige keine Anzeichen eines Durchbaus, und habe an den primären Schmerzen nichts geändert (S. 3). Mit Bericht vom 7. Mai 2019 (Urk.

## **E. 6**

der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) dar (S. 11 f. Ziff. 45-47). Mit Replik vom 19. November 2021 (Urk. 15) führte die Beschwerdeführerin aus, dass die Beschwerdegegnerin auf ihre Neuanschuldung eingetreten sei und daher umfassend abklärungspflichtig werde (S. 2 Ziff. 53). So habe die Beschwerdegegnerin bei der Psychiatrischen Spitex nie einen Bericht eingeholt. Sie habe das Recht, dass ihre mannigfachen medizinischen Einschränkungen umfassend medizinisch abgeklärt würden, zumal man ihr die mehrfach beantragten Integrationsmassnahmen - entgegen des Grundsatzes Eingliederung vor Rente - bisher stets versagt habe. Neben den orthopädischen seien auch

die psychischen sowie die neurologischen/neuropsychologischen Einschränkungen aufgrund der bekannten kognitiven Beeinträchtigungen abzuklären (S. 2 Ziff. 55-56).

### **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) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Nach § 34 Abs. 3 GSVGer bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss §

### **E. 8**

in Verbindung mit § 7 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht ( GebV

SVGer ) wird namentlich für unnötigen Aufwand kein Ersatz gewährt.

Mit Honorarnote vom 31. Januar 2022

machte der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Wyss ,

einen Aufwand von insgesamt 16:40 Stunden sowie eine Auslagenpauschale von 3 % (zuzüglich Mehrwertsteuer ) geltend ( Urk. 22 ), was beim veranschlagten Stundenansatz von Fr. 250.--

einer Entschädigung von insgesamt Fr. 4'621.95 entspricht. Dies ist der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses nicht angemessen , wobei namentlich der geltend gemachte Aufwand

von knapp 9 Stunden für das Studium der IV-Akten sowie der Schreiben des Sozialversicherungsgerichts überhöht erscheint . Insbesondere für

die

ergänzenden Abklärungen bei Prof. L.\_\_\_\_ und Dr. M.\_\_\_\_ ergeben sich aus den Akten sodann keine Anhaltspunkte . Angesichts der zu studierenden Aktenstücke , des gerechtfertigten Aufwands für das Verfassen der

Rechtsschriften, der weiteren Aufwendungen wie beispielsweise Korrespondenzen, Abklärungen und Eingaben an das Gericht

sowie der in ähnlichen Fällen zugesprochenen Beträge

erweist sich vorliegend ein zu entschädigender Gesamtaufwand von 11 Stunden als angemessen. Bei Anwendung des gerichtsüblichen Stundenansatzes von Fr. 220.-- und einer Spesenpauschale von 3 % (zuzüglich Mehrwertsteuer ) ist die Entschädigung von Rechtsanwalt Thomas Wyss auf Fr. 2'700 . -- festzusetzen und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die Verfügung vom 9. April 2021 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge. 2.

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

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Thomas Wyss, Zürich, eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Wyss - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 22 - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Rami

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