

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00403 vom 18. Januar 2016

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-01-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00403

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00403 du 18 janvier 2016

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00403 del 18 gennaio 2016

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 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 nachfolgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

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 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. 1.3

Am 12. Januar 2021 meldete sich die Versicherte wiederum zum Bezug von Leistungen bei der Invalidenversicherung an (Urk. 10/96); mit ihrer Anmeldung legte sie Arbeitsunfähigkeitszeugnisse auf (Urk. 10/94). Mit Schreiben vom 22. Januar 2021 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. 10/99). Nach Einreichen weiterer Unterlagen (Urk. 10/101-104) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 8. März 2021 das Nichteintreten auf das Leistungsbegehren in Aussicht gestellt (Urk. 10/106). Am 24. März

2021 wurde ein Bericht der Klinik Y.____

AG eingereicht (Urk. 10/112). Die Versicherte liess am 23. April

2021

Einwand gegen den Vorbescheid erheben (Urk. 10/121). Am 3. Mai

2021 (Eingangsdatum) wurde ein weiterer Arztbericht aufgelegt (Urk. 10/125). Mit Verfügung vom 11. Mai 2021 trat die IV-Stelle auf das neue Leistungsbegehren wie vorbeschieden nicht ein (Urk. 2 [= Urk. 10/129]).

E. 2

Dagegen liess die Versicherte am 14. Juni 2021 Beschwerde (Urk. 1) erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventualiter sei die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt Urs Keller (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. August 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 16. August 2021 (Urk. 11) in Kenntnis gesetzt wurde. Mit Eingabe vom 29. September 2021 (Urk. 12) liess die Beschwerdeführerin ein von ihrer Pensionskasse veranlasstes Gutachten (Urk. 13/11) zu den Akten reichen. Mit Verfügung vom 1. Oktober 2021 (Urk. 14) wurde die Eingabe der Beschwerdeführerin sowie deren Beilage (Urk. 12 und 13/11) der Beschwerdegegnerin zu gestellt. Die Beschwerdegegnerin liess sich diesbezüglich nicht mehr vernehmen.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid damit, dass eine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation nicht glaubhaft gemacht worden sei. Durch die eingereichten Unterlagen könne keine gesundheitliche Veränderung festgestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht liege eine mittelgradige depressive Episode mit guter Prognose und bereits leicht gebessertem Zustand vor. Auch aus somatischer Sicht würden keine Hinweise für eine langandauernde Beeinträchtigung vorliegen. Des Weiteren sei die eingereichte Berichtskopie nicht aktuell (Urk. 2).

E. 2.2

Dagegen wendet die Beschwerdeführerin ein, sowohl ihre persönliche als auch ihre gesundheitlichen Verhältnisse hätten sich entgegen der Einschätzung der Beschwerdegegnerin seit der letzten ablehnenden Verfügung massgeblich verändert. Vor Erlass der Verfügung vom Dezember 2019 sei sie gesundheitlich angeschlagen gewesen und es sei ihr wegen der Betreuung ihres Sohnes nicht möglich gewesen, zu arbeiten. Bei der Haushaltsabklärung habe sie ausgeführt, dass sie bei guter Gesundheit mit dem Arbeitspensum von 35% beginnen und dann auf 100% steigern würde. Im November/Dezember 2019 sei eine gesundheitliche Verbesserung bei ihrem Sohn aufgetreten, was bei ihr zu einer Verminderung der Betreuungsleistung geführt habe (Urk. 1 S. 5-6). Die Voraussetzungen für eine Revision seien infolge Änderung der Verhältnisse erfüllt und ihr sei eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 1 S. 8). Des Weiteren machte die Beschwerdeführerin geltend, der von der Pensionskasse beauftragte Gutachter habe eine vollständige dauernde Arbeitsunfähigkeit in der angestammten und auch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit attestiert. Nach einer Zeit von sechs Monaten bis einem Jahr habe dieser eine Rückkehr in ein 35% Pensum in einer leidensangepassten Tätigkeit als zumutbar erachtet (Urk. 12 S. 8).

E. 2.3

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 125 V 413). Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den formellen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b, 116 V 265 E. 2a, SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a).

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, ihr sei eine ganze Invalidenrente nach den gesetzlichen Bestimmungen auszurichten (Urk. 1 S. 2), ist vorab festzuhalten, dass auf diesen materiell-rechtlichen Antrag wegen fehlendem Anfechtungsgegenstand nicht eingetreten werden kann. Streitgegenstand bildet vorliegend einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung vom 12. Januar 2021 (Urk. 10/96) nicht eingetreten ist. Dabei ist zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin glaubhaft machen konnte, dass sich ihr

Gesundheitszustand seit Erlass der Verfügung vom 11. Dezember 2019 (Urk. 10/86) erheblich verschlechtert hat.

E. 3

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 Glaubhaft machens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen 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 .4

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuanschuldung die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE

130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 3.1

Bei Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 1. Dezember 2019 stellte sich der massgebende medizinische Sachverhalt folgendermassen dar:

E. 3.1.1

Der behandelnde Arzt Dr. med. Z.____, Facharzt Allgemeinchirurgie und Traumatologie, berichtete am 8. Dezember 2017, die Beschwerdeführerin habe sich bei nicht ganz klarem Unfallmechanismus am 16. August 2017 den linken Daumen am Velolenker angeschlagen. Am selben Abend habe sie die Notfallpraxis des Spitals

A.____ aufgesucht, woraufhin eine Daumengrundge lenksdistorsion ohne Instabilität diagnostiziert worden sei. Radiologisch hätten keine ossären Läsionen festgestellt werden können. Seither klage die Beschwerdeführerin über erhebliche Schmerzen unter Last, sodass sie als Mitarbeiterin in einer Küche seit diesem Ereignis arbeitsunfähig sei (Urk. 10/29/12-13).

E. 3.1.2

Am 19. Dezember

2017 wurde die Beschwerdeführerin in

am Universitätsspital B. ____ durch Oberärztin Dr. med. C.____, Fachärztin Handchirurgie, behandelt. Es habe sich inspektorisch ein unauffälliges Integument gezeigt. Über dem radialen Sesambein über dem MCP-Gelenk bestehe eine ausgeprägte Druckdolenz. Der Beschwerdeführerin sei eine Steroidinfiltration empfohlen worden, welche gleichentags

mit Depomendrol / Lidocain durchgeführt worden sei (Urk. 10/29/15). Im Sprechstundenbericht vom 5. Februar

2018 wurde notiert, dass die Beschwerdeführerin die Infiltration nicht vertragen und mit Schwindel und Kopfschmerzen reagiert habe. Durch die Handtherapie habe eine leichte Verbesserung erzielt werden können. Neu seien bei der Beschwerdeführerin Schmerzen über dem radiocarpalen Gelenk aufgetreten (Urk. 10/29/23). In der Verlaufskontrolle vom 29. Mai 2018 sei klinisch eine Tendovaginitis stenosa Grad I am Daumen der linken Hand festgestellt worden, weshalb bei persistierenden Beschwerden die Indikation zur Spaltung gestellt worden sei.

Am 4. Juli 2018 sei die Beschwerdeführerin im Universitätsspital B. ____

operativ behandelt worden. Klinisch habe ein stark druckdolentes radiales Sesambein des Daumens der linken Hand bestanden,

nachdem sich die Beschwerdeführerin am 16. August 2018 (richtig: 2017) eine Kontusion des Daumens zugezogen hätte (Urk. 10/45/5-6).

E. 3.1.3

Am 3. April 2018 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag des Unfallversicherers durch Dr. med. D.____, Facharzt Orthopädische Chirurgie, untersucht. Im Bericht vom 4. April 2018 kam Dr. D.____ zum Schluss, die Beschwerden seien mit Überwiegen der Wahrscheinlichkeit auf das Unfallereignis vom 16. August 2017 zurückzuführen. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, mit dem linken Arm zu greifen oder zu hantieren. In ihrem angestammten Beruf sei sie 100 % arbeitsunfähig. In einer der Behinderung angepassten Tätigkeit im Sinne einer vollständigen Einarmigkeit sei sie hingegen zu 100 % arbeitsfähig (Urk. 10/62/119-120).

E. 3.1.7

Am 26. August 2019 hielt Dr. med. G.____, Facharzt Chirurgie, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Invalidenversicherung, in seiner versicherungsmedizinischen Beurteilung fest, es liege seit dem Unfall vom 19. August 2017 ein längerdauernder Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. In den handchirurgischen Berichten vom März/April 2019 seien erneut subjektive Beschwerden beschrieben worden, die weder klinisch noch bildgebend plausibel seien. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien Tätigkeiten ohne grobmotorische Belastung der linken Hand in vollem Pensum zumutbar. Nach dem Suizidversuch des Sohnes habe eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion bestanden, die psychotherapeutische Behandlung sei jedoch im Januar

2019 beendet worden. Ein längerdauernder Gesundheitsschaden liege diesbezüglich nicht vor (Urk. 10/81/9).

E. 3.2

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

E. 3.2.1

Zur Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes liess die Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeitszeugnisse vom 14. und 30. Juli 2020 sowie vom

4. Januar 2021 (Urk. 10/94) einreichen.

E. 3.2.2

Im Bericht des Spital s

A.____

vom 4. Januar 2021 wurden als Diagnosen ein Asthma bronchiale (ED 06/2020), unklare Arthralgien der Hände und Knie sowie eine Depression aufgeführt. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, vor Weihnachten einen psychischen Zusammenbruch erlitten zu haben und in ambulanter psychiatrischer Betreuung zu sein. Das Asthma habe sie im Alltag gut im Griff. In Ruhe habe sie keine Beschwerden, sie bekomme jedoch starke Atemnot und Husten bei der kleinsten Anstrengung. Teilweise komme es aufgrund von Husten und Atemnot zum Erwachen in der Nacht. Aktuell sei es ihr aufgrund der Depression nicht möglich zu arbeiten. In der Untersuchung habe vor der Spiroergometrie eine normale Lungenfunktion festgestellt werden können. Nach der Spiroergometrie habe sich erneut eine formal normale Lungenfunktion gezeigt, jedoch sei es zu einer deutlichen Reduktion jeglicher Parameter gekommen. Die behandelnden Ärzte führten aus, dass dies möglicherweise mitarbeitsbedingt sein könnte. Eine Obstruktion habe auch nach der Spiroergometrie formal nicht nachgewiesen werden können. Sowohl kardial als auch respiratorisch seien noch deutliche Reserven vorhanden. Die Leistungseinschränkung sei sicherlich teilweise durch Dekonditionierung bedingt. Während der Spiroergometrie habe die Beschwerdeführerin einen starken Hustenreiz bekommen und es habe ein Giemen auskultiert werden können. Das nur partiell kontrollierte Asthma sei ein Grund für die Leistungseinschränkung (Urk. 10/101/7-8). Aus dem Bericht des Spital s

A.____ vom 27. Januar 2021 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin vom 3. Juli bis 7. August 2020 zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Die Arbeitsunfähigkeit sei für körperliche Arbeiten (Umzugshilfe, Reinigung) attestiert worden. Die Beschwerdeführerin leide seit ihrer Kindheit an Asthma, welches aktuell unter anderem durch psychische Belastung aggraviert sei. Es sei ein erneuter Steroidstossversuch mit anschliessender Spiroergometrie zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit geplant. Als Diagnose mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit wurde so dann eine Depression aufgeführt (Urk. 10/101 / 1-5).

E. 3.2.3

Mit Bericht vom 15. März 2021 (Urk. 10/112) hielten die behandelnden Ärzte der Klinik Y.____ AG fest, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. September

2020 in ambulanter integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit durchschnittlich zweiwöchentlichen Konsultationen. Es sei seit September

2020 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 10/112/2). Die Beschwerdeführerin habe von einer seit mehreren Monaten bestehenden depressiven Symptomatik mit depressiver Stimmung, verminderter Energie und vermindertem Antrieb, rascher Erschöpfbarkeit, Interessen- und Freudlosigkeit, Gedankenkreisen, innerer Unruhe sowie Ein- und Durchschlafstörungen mit Früherwachen berichtet. Sie habe auch eine deutliche Belastung durch das Verhalten des 17-jährigen Sohnes geschildert. Es sei wiederholt zu verbal und körperlich aggressivem Verhalten des Sohnes gekommen. Nachdem

die medikamentöse Behandlung auf Grund von Nebenwirkungen habe abgesetzt werden müssen, sei schliesslich eine antidepressive Therapie mit Bupropion, eine schlafanstossende Therapie mit Mirtazapin sowie eine Therapie mit Lavendelöl bezüglich der inneren Unruhe etabliert worden. Unter diesen Massnahmen sei es zu einer leichten Besserung der depressiven Symptomatik gekommen. Die Stimmung und der Antrieb seien gebessert, Freude/Interesse und Libido seien wieder normal gewesen. Residuell bestehe jedoch weiterhin eine deutlich verminderte Energie und rasche Erschöpfbarkeit, eine deutlich verminderte Belastbarkeit sowie eine Konzentrations- und Denkstörung (Urk. 10/112/3). Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, seronegative Arthralgien der Hände und Knie beidseits sowie eine persistierende Schmerzsymptomatik MCP I links (dominant) nach Kontusion des linken Daumens 08/2017 notiert. Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die behandelnden Ärzte das Asthma bronchiale sowie die Migräne. Sie würden insgesamt von einer guten Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit ausgehen. Es würden Funktionseinschränkungen aufgrund der depressiven Symptomatik wie auch wegen der Gelenkschmerzen der Hände und Knie beidseits bestehen (Urk. 10/112/5).

E. 3.2.4

Im Bericht der Klinik H.____ vom 27. Februar 2020 wurden als Diagnosen unklare Arthralgien der Hände und Knie sowie eine persistierende Schmerzsymptomatik MCP I links (dominant)

nach Kontusion des linken Daumens vom 16. August 2017 genannt. Aus dem Bericht geht hervor, dass die Beschwerdeführerin berichtet

hat, seit Dezember 2019 zusätzlich zu den Beschwerden am Daumen links auch an den Handgelenken beidseits mit schleichender Progredienz schmerzhaftes Bewegungseinschränkungen zu haben. Es sei zu Knacksen in den Knien wie auch an den Handgelenken gekommen. Sie habe beschrieben, morgendliche Anlaufschwierigkeiten in den Händen und an den Knien von mehr als einer Stunde zu haben. In der klinischen Untersuchung habe eine Lipomatose der Unterschenkel festgestellt werden können, allerdings bestehe kein Lipödem im eigentlichen Sinne. Internistisch seien die Befunde ansonsten unauffällig gewesen. Auffällig sei hingegen das Gangbild mit ausgesprochenem Schonhinken beidseits und einer vornübergeneigten Haltung sowie offensichtlicher Flexionshaltung der Kniegelenke gewesen. Der Fersen- und Spitzengang seien allerdings beidseits gut durchführbar gewesen. In der Laboruntersuchung sei eine Senkung von 6mm/h und ein CRP < 5 mg/l festgestellt worden; im Übrigen sei der Befund hinsichtlich einer rheumatischen oder entzündlichen Erkrankung jedoch vollkommen unauffällig gewesen. Die Ärzte kamen zum Schluss, es bestehe eine ausgesprochene Diskrepanz der Beschwerden der Beschwerdeführerin und der klinischen wie auch laborchemischen Untersuchung. Es könne letztlich keine eindeutige Ätiologie der offensichtlichen Arthralgien festgestellt werden. Es sei eine 2-Phasengelenkszintigraphie durchgeführt worden. Diese habe am 27. Februar 2020 Normalbefunde ohne Hinweise auf aktivierte Knochenprozesse oder Arthritiden im Bereich der peripheren oder stammnahen Gelenke gezeigt. Ebenso wenig seien arthrotische Veränderungen festgestellt worden (Urk. 10/125).
4.

Im Rahmen der Neuanmeldung vom April 2018 wurde unter anderem am 26. August

2019 eine versicherungsmedizinische Beurteilung des RAD

eingeholt, welche Grundlage für die Verfügung vom 11. Dezember

2019 bildete (vgl. Urk. 10/81). Dr. G.____ hielt darin fest, es liege seit dem Unfallereignis vom 19. August

2017 ein längerdauernder Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vor. Aus versicherungsmedizinischer Sicht seien jedoch Tätigkeiten ohne grobmotorische Belastungen der linken Hand im vollem Pensum zumutbar. Zudem berücksichtigte Dr. G.____, dass die psychotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin im Januar 2019 beendet wurde, weshalb er feststellte, es liege kein längerdauernder Gesundheitsschaden vor (E. 3.1.7). Im vorliegenden Neuanmeldeverfahren reichte die Beschwerdeführerin neben diversen Arbeitsunfähigkeitszeugnissen

(Urk. 10/94) auch einen Bericht der Klinik Y.____ AG (E. 3.2.3) sowie den Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Bezirk Hinwil vom 24. November 2020 zu den Akten (Dispositiv-Auszug, Urk. 10/98). Aus dem Bericht der Klinik Y.____ AG vom 15. März 2021 geht zwar hervor, dass aufgrund der depressiven Symptomatik bei der Beschwerdeführerin eine Funktionseinschränkung vorliegt, die Prognose bezüglich der Arbeitsfähigkeit jedoch gut sei (E. 3.2.3). Gemäss dem Entscheid der KESB

hat die Beschwerdeführerin im September 2020 jedoch für sich selber die Prüfung erwachsenenschutzrechtlicher Massnahmen beantragt. Im Entscheid der KESB wurde erwogen, die

in der Folge getätigten Abklärungen hätten ergeben, dass die Beschwerdeführerin an einer depressiven Störung leide. Die Situation der Beschwerdeführerin sei über Monate hinweg unverändert gewesen und aufgrund der gesundheitlichen sowie familiären Situation sei die Beschwerdeführerin mit der Erledigung von administrativen und finanziellen Angelegenheiten überfordert. Die KESB bejahte daher die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin in Folge Schwächezustand in den Bereichen des Wohnens, der Administration sowie der Vermögensverwaltung und errichtete eine Vertretungsbeistandschaft mit Verwaltung des gesamten Einkommens und Vermögens für die Beschwerdeführerin (vollständiger Entscheid der KESB vom 24. November 2020, Urk. 10/104). RAD Arzt Dr. G.____ verneinte im Jahr 2019 einen längerdauernden Gesundheitsschaden mit der Begründung, die psychiatrische Behandlung der Beschwerdeführerin sei im Januar 2019 abgeschlossen worden. Aufgrund des Entscheides der KESB vom November 2020 kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin wieder

verschlechtert hat. Die Beschwerdeführerin hat somit

glaubhaft gemacht, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der letzten Beurteilung der Verhältnisse im Jahr 2019 in anspruchsvoller Weise verschlechtert haben könnte. Die Beschwerdegegnerin ist damit auf die Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen

ist. 5.

E. 4

Im Bericht der Klinik Y.____ AG vom 29. November 2018

wurde aufgrund des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2018 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. Gemäss psychopathologischem Befund vom 25. September 2018 habe sich die Beschwerdeführerin wach, zeitlich, örtlich, situativ und zur Person orientiert gezeigt. Im Kontaktverhalten sei sie zugewandt und freundlich gewesen. Subjektiv habe sie über eine verminderte Konzentration geklagt. Es seien jedoch keine mnestischen Störungen auffällig gewesen. Als Diagnose wurde eine leichte bis mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.0) aufgeführt. Die Behandler erachteten aus psychiatrisch-psychotherapeutischer Sicht mittelfristig eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als denkbar (Urk. 10/48/23).

E. 5

Im Sprechstundenbericht des Spitals

E.____ vom 18. März 2019 wurden chronische Beschwerden auf Höhe des Daumengrundgelenks links palmarseitig (dominant) nach Kontusion des linken Daumens am 16. August 2017 sowie eine Schmerzverstärkung nach A1-Ringbandspaltung des Daumens links im Juli 2018 als Diagnosen aufgeführt. Dr. med. F.____, Facharzt Handchirurgie, berichtete, aktuell klagt die Beschwerdeführerin über belastungsabhängige Beschwerden beim Greifen von Gegenständen, beim Auswringen oder auch nur schon bei leichter Druckbelastung palmarseits auf Höhe des Daumengrundgelenks links. Die Beschwerden würden sowohl unter Belastung als auch in Ruhe bestehen. Gemäss Befund sei der Weichteilmantel unauffällig, im Seitenvergleich seien keine Schwellungszustände erkennbar. Die Trochik der linken Hand sei weitestgehend normal. Die Narbe nach der A1-Ringbandspaltung am linken Daumen sei kaum noch sichtbar und völlig reizlos abgeheilt. Der Röntgenbefund vom 14. März 2019 des linken Daumens sei osteoartikulär unauffällig gewesen, ohne Hinweise auf stattgehabte Frakturen oder ossäre

Avulsionen. Die Daumenregion links von palmar sei gleichentags sonographisch untersucht worden. Hierbei habe sich höchstens noch ein minimaler hypoechogener Saum um die FPL-Sehne im Bereich des gespaltenen A1-Ringbandes gezeigt. Die angrenzenden Sesambeine hätten sich jedoch regelrecht konturiert gezeigt. Dr. F.____ kam zum Schluss, es habe sich morphologisch kein fassbares Korrelat für die beklagten Beschwerden finden lassen (Urk. 10/62/157-158). Im Bericht vom 8. April 2019 führte Dr. F.____ aus, am 25. März 2019 habe eine MRI-Untersuchung stattgefunden. Die Beschwerdeführerin habe über unveränderte Beschwerden berichtet. Mittels MRI habe eine relevante morphologische Störung ausgeschlossen werden können. Eine gewisse Druckempfindlichkeit im Narbenbereich sei aus seiner Sicht durchaus nachvollziehbar, er glaube aber, dass die Beschwerden auf einer anderen Ebene angegangen werden müssten. Der Zeitpunkt der A1-Ringbandspaltung sowie die psychischen Probleme der Beschwerdeführerin und ihres Sohnes seien ziemlich genau ins gleiche Zeitfenster gefallen. Er habe der Beschwerdeführerin daher empfohlen,

Kontakt mit der behandelnden Psychiaterin/Psychologin aufzunehmen. Eine andere Therapieoption könne er nicht anbieten (Urk. 10/62/161-162).

E. 5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV Leistungen geht, 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 .

E. 5.2

Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin ist bei einem praxisgemässen Stundensatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) mit Fr. 1'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

E. 5.3

Bei diesem Ausgang des Verfahrens erweist sich das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und der unentgeltlichen Rechtsvertretung (Urk. 1 S. 2) als gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung

der Beschwerde

wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. Mai 2021 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Neuanmeldung einzutreten und diese materiell zu prüfen. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'200.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

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

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

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

E. 6

00 . -- anzusetzen. Aus gangs gemäss sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

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