

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00405 vom 30. September 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00405

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00405 du 30 septembre 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00405 del 30 settembre 2022

Erwägungen

E. 1

6. April 2015 , Urk. 14/96 ;

Urk. 14/90, Urk. 14 /91, Urk. 14/92, Urk. 14/93) . Neu qualifizierte sie die Versich erte als zu je 50 % im Erwerb und im Haushalt tätig . Nach durchgeführtem Vorbescheidver fahren hob die IV-Stelle die Rente mit Verfügung vom 2 8. Mai 2015 auf . Dabei ging sie im Erwerbsbereich von einem Teili nvaliditätsgrad von 0 % , im Haus haltsbereich von einem solchen von 19 % , mithin von einem Gesamtinvaliditäts grad von 10 % aus

(Urk. 14/103). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht mit Urteil vom 3 0. Juni 2016 insofern gut, als es die Sache zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle zurück wies (Urk. 14/113). Daraufhin zog die IV-Stelle weitere Berichte der behandelnden Ärzte bei (Urk. 14/118, Urk. 14/119, Urk. 14/121, Urk. 14/122, Urk. 14/123) und gab bei der A.____ AG ein polydisziplinäre s Gutachten in Auftrag , welches am 3 0. Juni 2017 erstattet wurde (Urk. 14/142). Mit Vorbescheid vom 3 0. August 2017 (Urk. 14/145) stellte sie in Aussicht , dass die Invalidenrente eingestellt bleibe (Urk. 14/ 145). Dagegen erhob die Versicherte Einwand und reichte diverse Berichte ihrer beh andelnden Ärzte ein (Urk. 14/156-157). Mit Verfügung vom 1 2. Januar 2018 bestätigte die IV-Stelle, dass die IV-R ente eingestellt bleibe. Nach wie vor qualifizierte sie die Beschwerdeführer in als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt tätig. Im Erwerbsbereich errechnete sie eine Einschränkung von 50 % und im Haushalts bereich eine solche von 19 % . Entsprechend den Teilinval iditätsgraden von 25 % und 10 % resultierte ein renten ausschliessender Gesamtinvaliditätsgrad von 35 % (Urk. 14/155).

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 Invaliden versicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Rege lungen 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 - hier am 1 4. Mai 2021 - 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

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

E. 1.3

Wurde eine Rente

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

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, herab gesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zusprechung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Hingegen ist die lediglich unter schiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen 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).

E. 1.5

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.).

E. 1.6

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 1.7

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 01.2021 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).

Auch eine Aktenbeurteilung ohne eigene Untersuchung kann beweiskräftig sein, 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 Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen der RAD (Urteile des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 3.1 und 9C_196/2014 vom 18. Juni 2014 E. 5.1.1 mit Hinweisen). Nach der Rechtsprechung ist es dem Sozialversicherungsgericht nicht verwehrt, einzig oder im Wesentlichen gestützt auf die (versicherungsinterne) Beurteilung des RAD zu entscheiden. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 142 V 58 E. 5.1, 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7).

E. 1.8

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV, vgl. auch Rz. 3081 ff. des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehr zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar.

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E.

5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen). 2.

E. 2

IVG).

E. 2.1

Nachdem die Beschwerdegegnerin auf die Neuanschuldung vom 29. Oktober 2019 eingetreten ist und das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin einer materiellen Prüfung unterzogen hat, ist zu prüfen, ob eine revisionsrechtlich bedeutsame Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Zeitlicher Referenzpunkt bildet die Verfügung vom 12. Januar 2018 (Urk. 14/155), da dieser die letzte umfassende materielle Prüfung zu Grunde lag.

E. 2.2

Die IV-Stelle verneinte in der angefochtenen Verfügung eine massgebliche Veränderung. Nach wie vor sei die Beschwerdeführerin als zu 50 % erwerbs- und zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Im Haushalt bestehe eine Einschränkung von 21 %. Die bisherige Tätigkeit als Küchengehilfin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr möglich. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %. Im Rahmen des gestützt darauf vorzunehmenden Einkommensvergleichs ergebe sich somit im Erwerbsbereich

ein Teilinvaliditätsgrad von 37 %. Insgesamt betrage der Invaliditätsgrad mithin 28 % ($0,5 \times 37 + 0,5 \times 21$; Urk. 2).

E. 2.3

Die Beschwerdeführerin macht

in der Beschwerde geltend, im Gesundheitsfall wäre sie zu 100 % erwerbstätig. Ihr Gesundheitszustand habe sich erheblich verschlechtert. Wie sich aus den Berichten ihrer behandelnden Ärzte ergebe, sei sie zu 100 % arbeitsunfähig. Dementsprechend habe sie Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1).

E. 3

IVG); dies ist die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung (vgl. BGE 141 V 15 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 3.1.1

Die Verfügung vom 12. Januar 2018 basierte auf dem Haushaltsabklärungsbericht vom 16. April 2015 und dem Gutachten des B.____ vom 30. Juni 2017 (vgl. Urk. 14/144, Urk. 14/154). Im Rahmen der Haushaltsabklärung, durchgeführt am 17. März 2015, gab die Beschwerdeführerin an, aufgrund der veränderten Familiensituation und der prekären finanziellen Situation wäre sie nun mindestens 60 bis 80 % ausserhäuslich erwerbstätig.

Dem folgte die Abklärungsperson nicht. Sie erklärte, da während der letzten Jahre eine Restarbeitsfähigkeit bestanden und die Beschwerdeführerin diese nicht verwertet habe, sei es nicht nachvollziehbar, dass diese heute bei guter Gesundheit im behaupteten Umfang von 60 bis 80 % erwerbstätig wäre. Die Beschwerdeführerin habe keinerlei Versuche unternommen, eine ihrer Einschränkung angepasste Tätigkeit zu finden. Unter Berücksichtigung der finanziellen Aspekte könne angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall maximal zu 50 % erwerbstätig wäre. Die Einschränkung im Haushalt legte die Abklärungsperson auf 19 % fest (Urk. 14/96).

E. 3.1.2

Im B.____-Gutachten vom 30. Juni 2017 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige Episode (F33.1 der ICD-10), ein chronifiziertes lumbospondylogenes Schmerzsyndrom bei Status nach operativer Dekompression L5/S1 beidseits am 15. Mai 2002, postoperativ in komplettes linksbetontes Cauda - Equina -Syndrom (mit sensorischem S1-Syndrom beidseits, Blasenfunktionsstörung, Stuhlentleerungsstörung und Nervus - pudendus -Läsion [sensibel]) und ein generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom (chronic widespread

pain -Syndrom) diagnostiziert. Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden der chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (F45.41 der ICD-10), der Urge - und Stressinkontinenz, den rezidivierenden Zystitiden, dem Status nach beidseitiger Pyelonephritis (2016), dem Status nach Nephrotomie rechts bei Nierenbeckensteinen (1979) und

extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (EWSL) rechts (1992), der Nierenzyste rechts, dem Status nach Mammaablation rechts (2013) bei multizentrischem high-grade-ductal -carcinoma in situ mit anschliessender Hormon- ablativer Therapie (bei negativer Lymphadenektomie und bei negativer Knochenszintigraphie), dem Status nach laparoskopischer Sterilisation, der Adipositas und der Osteopenie des Skeletts beigegeben. Zur Arbeitsfähigkeit wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin seit 2002 in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeitsunfähig sei. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 60 %

(Urk. 14/142/17-19).

Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in quantitativer Hinsicht wurde mit den psychischen Beeinträchtigungen begründet (Urk. 14/142/18). Dazu wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe in der Exploration zunächst die Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule, teilweise mit Ausstrahlung in die Beine sowie in die Füße, in den Vordergrund gerückt. Ferner habe sie berichtet, dass sie sich als leistungsinsuffizient erlebe. Sie habe explizit erklärt, sie sei invalide. Weiter habe die Beschwerdeführerin Merkmale einer depressiven Episode beschrieben. Die Stimmung habe sie als gedrückt, die Fähigkeit, Freude zu empfinden, als reduziert beschrieben. Ein vollständiger Interessenverlust oder ein ausgewiesener sozialer Rückzug aus allen Lebensbereichen sei indessen nicht auszumachen. Die Beschwerdeführerin weise auf der Befundebene eine Einengung der emotional-affektiven Schwingungsfähigkeit, eine Einschränkung in der Psychomotorik sowie geringfügige kognitive Einbussen auf, welche von ihr verstärkt wahrgenommen

würden. Auch die von der Beschwerdeführerin berichteten Schmerzen seien zweifelsohne durch organische Kernbefunde teilweise zu erklären. Der Ausprägungsgrad der Schmerzen, die von der Beschwerdeführerin geschilderte maximale Schmerzintensität von 10/10 auf der VAS, welche sie seit Jahren quasi nonstop spüre, lasse sich aber durch die körperlichen Befunde nicht hinlänglich erklären und kontrastiere auch zum Verhalten der Beschwerdeführerin, welches zwar leidensbetont, aber nicht ausgeprägt schmerzgeplagt wirke. Psychologische Faktoren seien offenbar an der Entstehung und Aufrechterhaltung sowie Ausgestaltung des Schmerzsyndroms beteiligt. Eine in der Vergangenheit beschriebene Angstsymptomatik prägte derzeit den psychopathologischen Befund nicht. Leichte von der Beschwerdeführerin geäußerte Ängste gingen in der Diagnose einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode auf. Zu den Vorakten sei festzuhalten, dass die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____ die Beschwerdeführerin als vollumfänglich arbeitsunfähig erachte. Diese Einschätzung könne nicht geteilt werden. Die Beschwerdeführerin leide zwar zweifelsohne unter einer leichten bis mittelschweren depressiven Episode bei rezidivierender depressiver Störung. Daneben liege auch eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren vor. Aber die Beschwerdeführerin verfüge durchaus über Ressourcen im Bereich der komplexen Ich-Funktionen wie Intentionalität, Affektregulation, Realitätsprüfung, Urteilsbildung und Interaktionskompetenzen. Zwar bestünden leichte Einschränkungen, aber damit lasse sich eine volle Arbeitsunfähigkeit nicht begründen. Ferner sei zu berücksichtigen, dass bei der Entstehung und Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik auch psychosoziale Belastungsfaktoren wie die aktuelle finanzielle Situation und die Spielleidenschaft des Ehemannes mit der daraus resultierenden Verschuldung eine Rolle spielten. Unter Berücksichtigung der erhobenen pathologischen Befunde und der noch vorhandenen residuellen Ressourcen, welche sich auch in der Fähigkeit der Beschwerdeführerin zur Alltagsgestaltung widerspiegeln, sei eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zu attestieren (Urk. 14/1 42/39- 40).

E. 3.1.3

Auf das Gutachten des B.____ respektive den Vorbescheid vom 30. August 2017 hin reichte Dr. Z.____ den Bericht vom 8. September 2017 zu den Akten. Darin erklärte sie, die Beschwerdeführerin stehe bei ihr seit März 2014 in Behandlung und es gehe ihr von Jahr zu Jahr schlechter. Die kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin seien reduziert. Neben der erhöhten Müdigkeit seien die exekutiven Funktionen sehr reduziert. Die Beschwerdeführerin präsentiere sich in einer mittelschwer gedrückten Stimmung, mittelschwer eingeschränkter Reduktion, leicht gehemmten Gedanken, mittelschwerem Grübeln, eingeeignet auf Schmerzen und Angst vor weiterer Krebserkrankung. Geschildert würden Insuffizienzideen, verschiedene Ängste und Gefühl der Wertlosigkeit, mittelschwere Ein- und Durchschlafstörungen und ein starkes Schmerzerleben (Urk. 14/156).

E. 3.2.1

In der Neuanmeldung vom 3. April 2018, welche

Dr. Z.____ im Namen der Beschwerdeführerin einreichte, hielt sie fest, deren Gesundheitszustand habe sich seit einem Jahr verschlechtert (Urk. 14/162). Im ergänzenden Bericht vom 6. April 2018 erklärte sie, seit ihrem letzten Bericht vom 28. November 2016 habe sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin stark verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei müde, verlangsamt, klage über Energielosigkeit,

Nervosität, zeige eine niedrige Frustrationstoleranz, einen schnellen Verlust der Impulskontrolle und es bestünden Schlafstörungen. Im Psychostatus seien Verzweiflung, Verlust des Selbstwertgefühls, eine gedrückte Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit und Verminderung des Antriebs die führenden Symptome (Urk. 14/161).

E. 3.2.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. C.____, Fachärztin für orthopädische Chirurgie und Traumatologie, hielt dazu in der Stellungnahme vom 21. April 2018 fest, die von Dr. Z.____ mitgeteilten Befunde belegten keine schwere depressive Episode und die Befunde würden sich nicht von den früher mitgeteilten Befunden unterscheiden. Schon damals habe Dr. Z.____ über kognitive Defizite, schwere Erschöpfung und Müdigkeit, Verlangsamung und Verlust von Vitalgefühlen berichtet (Urk. 14/163/3).

E. 3.3.1

Die Neuanmeldung vom 22. Oktober 2018, wiederum verfasst von Dr. Z.____, stimmt wörtlich mit jener vom 3. April 2018 überein (Urk. 14/167). Dem beigelegt war der Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik D.____ vom 17. Oktober 201

E. 3.3.2

Dazu hielt die RAD-Ärztin Dr. C.____ fest, bereits im B.____-Gutachten seien eine rezidivierende depressive Störung, leichte bis mittelgradige Episode, sowie chronische Schmerzstörung diagnostiziert worden. Zwar sei von den Ärzten der D.____ bei Eintritt der Beschwerdeführerin in die Klinik eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, festgehalten worden. Gleichzeitig sei dem Austrittsbericht zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in gebessertem Zustand aus der Klinik entlassen worden sei. Es könne daher davon ausgegangen werden, dass der Gesundheitszustand nun im Vergleich zum Gutachtenszeitpunkt im Wesentlichen unverändert sei (Stellungnahme vom 29. Oktober 2018, Urk. 14/168/2).

E. 3.4.1

In der Neuanmeldung vom 29. Oktober 2019, welche Dr. Z.____ im Namen der Beschwerdeführerin einreichte, hielt sie fest, der Beschwerdeführerin gehe es seit einem Jahr gesundheitlich schlechter. Im beiliegenden Bericht gleichen Datums führte Dr. Z.____ aus, die umfangreiche somatische Problematik führe zu chronischen Problemen, die die Beschwerdeführerin in ihrer Lebensqualität einschränkten. Die chronischen Blasentleerungsstörungen führten zu ständigen Blasentzündungen. Die Beschwerdeführerin sei verlangsamt, schmerzgeplagt, depressiv, fast lebensmüde und es bestünden Merkfähigkeits- und Konzentrationsstörungen. Die Beschwerdeführerin stehe im Spital E.____ in urologischer Behandlung. Sie schlafe kaum, da sie in der Nacht oft urinieren müsse (Urk. 14/175).

Mit dem Schreiben wurden weitere Unterlagen eingereicht. Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 25. Oktober 2019 fest, die Beschwerdeführerin befinde sich in psychiatrischer Behandlung bei Dr. Z.____. Im Vordergrund stünden eine ausgeprägte Verzweiflung, eine depressive gedrückte Stimmung mit Freudlosigkeit und Antriebsverminderung, Interessenverlust, sozialer Rückzug, ausgeprägte Energielosigkeit, niedrige Frustrationstoleranz und ausgeprägte Schlafstörungen. Somatisch manifestierten sich wiederholt Erstickungsgefühle und eine thorakale Enge, welche pneumologisch und kardiologisch abgeklärt worden seien bei

Objektivierung einer chronischen Bronchitis und multiplen pulmonalen Noduli mit stabilem Verlauf. Negativ auswirken würden sich auch die ausgeprägte vertebrale Schmerzsymptomatik bei chronischem panvertebralem Schmerzsyndrom. Weiterhin bestünden rezidivierende schmerzhaft und teils auch aufsteigende Harnwegsinfekte, bezüglich derer aktuell eine urologische Abklärung erfolge. Der Beschwerdeführer sei keine Arbeitstätigkeit mehr zumutbar (Urk. 14/178/7-8 , vgl. auch Urk. 14/180/7-15).

Dazu ist dem Bericht von Dr. med. G.____ , Facharzt für Angiologie, vom 1. November 2018

zu entnehmen, in der phlebologischen Untersuchung hätten sich keine Hinweise auf frische oder ältere thrombotische Veränderungen ergeben (Urk. 14/178/21). Dr. med. H.____ , Facharzt für Innere Medizin, erklärte im Bericht vom 9. Januar 2019 , die Lungenfunktionsprüfung habe einen normalen Befund bezüglich statischen und dynamischen Funktionswerten gezeigt . Weder klinisch noch in der Lungenfunktion bestünden Hinweise für eine Lymphangiome. Auch liege keine klinisch relevante Koronopathie vor (Urk. 14/178/16-17).

E. 3.4.2

Dr. med. I.____ , Kaderarzt für Urologie, Spital E.____ , führte im Bericht vom 6. November 2019 aus, die Blasenproblematik bestehe seit 2003. Zur Arbeitsfähigkeit könne er keine Angabe machen, aber aufgrund der Blasen-situation sei die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag eingeschränkt . Er habe die Beschwerdeführerin an die Uniklinik J.____ überwiesen (Urk. 14/181/2-5). Die Ärzte der Uniklinik J.____ , Neuro-Urologie, diagnostizierten in den Berichten vom 24. Februar und 9. März 2020 eine neurogene Harnblasen- und Darmfunktionsstörung bei einem inkompletten linksbetonten

Cauda - Equina -Syndrom (Neurophysiologie 07/2020: unverändert zu Vorbefunden von 2004), eine hereditäre motorisch betonte Neuropathie, einen Verdacht auf hereditären

Antithrombin -Mangel und eine Depression mit Somatisierungsstörung (Erstdiagnose 10/2014) . Sie betonten, im Vergleich zu den Vorbefunden von 2004 fänden sich weder klinisch noch elektrophysiologisch Hinweise für eine neue Symptomatik oder eine Progression der Befunde (Urk. 14/185/2-3, Urk. 14/185/15). Die von den Ärzten des Universitätsspitals K.____ , Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, aufgrund einer anamnestischen Stuhlinkontinenz veranlasste Koloskopie vom 3. Juni 2020 blieb unauffällig (Urk. 14/191, vgl. auch Urk. 14/185/5, Urk. 14/186, Urk. 14/189). Die von Dr. med. L.____ , Facharzt für Gastroenterologie und Innere Medizin, durchgeführte proktologische Abklärung vom 9. Juli 2020 ergab eine Sphinkterschwäche . Die von ihm in Betracht gezogene Durchführung einer sakralen Nervenstimulation, um eine Besserung der Stuhl- und Windinkontinenz zu erreichen, lehnte die Beschwerdeführerin ab, da sie keine weiteren Eingriffe oder Abklärungen wünschte und nun schon seit 18 Jahren mit diesem Problem lebe (Urk. 14/192/1-2). 4. 4.1

Die angefochtene Verfügung vom 14. Mai 2021 stütze sich im Wesentlichen auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. M.____ , Fachärztin für Urologie und Chirurgie, vom 20. August 2020 sowie auf den Haushaltsabklärungsbericht vom 11. Dezember 2020 (vgl. Urk. 14/199). 4.2

Die RAD-Ärztin Dr. med. M.____ hielt in der Stellungnahme vom 20. August 2020 gestützt auf die vorliegenden Akten, mitunter die im Rahmen der Neuanmeldung vom 29. Oktober

2019 eingereichten respektive eingeholten Berichte (vgl. E. 3.4 hiervor), fest, es beständen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnosen eines chronifizierten lumbospondylogenen Schmerzsyndroms bei Status nach einer Wirbelsäulenoperation vom 15. Mai 2002 (mit postoperativer neurogener Harnblasenentleerungsstörung mit rezidivierenden Harnwegsinfekten und mit neurogener Darmfunktionsstörung seit der Geburt des zweiten Kindes im 2001), eines generalisierten myofaszialen Schmerzsyndroms und einer rezidivierenden depressiven Störung. Aufgrund der chronifizierten Schmerzproblematik, der inkompletten Cauda - Equina -Symptomatik, der degenerativen Wirbelsäulenveränderungen und der Inkontinenz seien körperlich schwere Tätigkeiten nicht mehr zumutbar. Die gesundheitlich bedingten Einschränkungen seien hinlänglich bekannt. Aus den nun vorgelegten Arztberichten ergebe sich, dass seit der B.____ -Begutachtung keine neuen Erkenntnisse oder Diagnosen dazugekommen seien. Für einige vorbestehende Erkrankungen, wie beispielsweise für die seit 2002 bestehende Harn- und Stuhlinkontinenz, sei eine Optimierung zwar möglich, werde aber von der Beschwerdeführerin nicht gewünscht. Intermittierend bestehe eine psychische Problematik mit depressiv gedrückter Affektlage, dies allerdings bei erhaltener Tagesstruktur und ausgeglichenen sozialen Kontakten. Nach wie vor sei in Einklang mit der Beurteilung der B.____ -Gutachter von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % in einer leidensangepassten Tätigkeit auszugehen (Urk. 14/ 199/ 5-8). 4.3

Im Rahmen der Haushaltabklärung vom 18. November 2020 gab die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand habe sich in den letzten Jahren verschlechtert. Neu hinzugekommen sei eine Blasen- und Darmstörung. Seit Februar 2020 katheterisiere sie sich. Sie trage Tag und Nacht Pants, die sie selber wechsle. Auf entsprechende Frage gab die Beschwerdeführerin an, dass sie bei guter Gesundheit aufgrund der wirtschaftlichen Situation der Familie im Umfang von 60 bis 80 % erwerbstätig wäre. Die Abklärungsperson ging indessen davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall höchstens zu 50 % erwerbstätig wäre. Sie führte dazu aus, dass medizinisch eine Arbeitsfähigkeit von 40 % (gemeint: 60 %) in einer leidensangepassten Tätigkeit vorliege. Da diese Restarbeitsfähigkeit seit Jahren bestehe

und die Beschwerdeführerin diese nicht verwertet und auch keine Arbeitsversuche unternommen habe, sei nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin bei guter Gesundheit 60 bis 80 % ausserhäuslich tätig wäre. Die Einschränkungen im Haushalt bemasse die Abklärungsperson auf 21,4 % (Bericht vom 11. Dezember 2020, Urk. 14/197). 5. 5.1 5.1.1

Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Qualifikation der Beschwerdeführerin als zu 50 % im Erwerb und zu 50 % im Haushalt Tätige ist nicht zu beanstanden. Der Haushaltsabklärungsbericht vom 11. Dezember 2020 erfüllt die Anforderungen, die an einen beweiskräftigen Abklärungsbericht gestellt werden. Dies gilt insbesondere auch für die darin enthaltene Beurteilung hinsichtlich des Umfangs des erwerblichen Teils und des häuslichen Aufgabenbereichs im Gesundheitsfall (E. 1.8 hiervor). Soweit die Beschwerdeführerin in der Beschwerde geltend macht, sie wäre bei guter Gesundheit zu 100 % erwerbstätig (Urk. 1), ist sie nicht zu hören. Gleiches trifft auch zu für ihre anlässlich der Haushaltsabklärung gemachte Aussage, wonach sie im Gesundheitsfall ein 60 bis 80 % -Pensum ausüben würde (Urk. 14/197/3). Die Abklärungsperson hat dazu zutreffend festgehalten, dass die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit von 60 % nie verwertet oder zumindest dahingehende Bemühungen unternommen hat (Urk. 14/197

/3-4, vgl. auch Urk. 14/142/19). Zum Zeitpunkt der Haushaltsabklärung vom 16. April 2015, als die Beschwerdeführerin neu als zu 50 % erwerbs tätig eingestuft wurde, war der 1955 geborene Ehemann

noch als Pflegehelfer erwerbstätig (Urk. 14/96). Inzwischen ist er pensioniert. Nach wie vor leben die beiden erwachsenen Kinder zu Hause (Urk. 14/197/2). Die finanziellen Probleme bestanden bereits im Zeitpunkt der Haushaltabklärung vom 16. April 2015 (Urk. 14/96/3). Gleichwohl verzichtete die Beschwerdeführerin darauf, ihre verbliebene Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten. Es ist damit mit der Abklärungsperson davon auszugehen, dass der Erwerbstatus der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall seit der letzten Haushaltabklärung vom 16. April 2015 respektive seit der Verfügung vom 12. Januar 2018 unverändert geblieben wäre. 5.1.2

Die Bemessung der Einschränkung im Haushalt mit 21,4 % wurde im Haushaltsbericht vom 11. Dezember 2020 nachvollziehbar dargelegt (Urk. 14/197/7). Darauf ist abzustellen. Die Beschwerdeführerin hat denn auch diesbezüglich keine Einwände erhoben (Urk. 1). In Bezug auf den Haushaltsbereich ist somit von einer gewichteten Einschränkung von 10,7 % ($0,5 \times 21,4\%$) auszugehen. 5.2 5.2.1

In medizinischer Hinsicht kann vollumfänglich auf die Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. M.____

vom 20. August 2020 abgestellt werden. Dabei handelt es sich um eine zulässige Aktenbeurteilung,

da ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht. Die Beurteilung von Dr. M.____

erweist sich als schlüssig und es kommt ihr voller Beweiswert zu (vgl. dazu E. 1.7).

Dies gilt auch, soweit sich Dr. M.____ zum psychischen Gesundheitszustand äussert. Dass Dr. M.____ keine Fachärztin für Psychiatrie, sondern für Urologie und Chirurgie ist,

schadet nicht, da eine Arztperson unabhängig von ihrer Fachrichtung grundsätzlich in der Lage ist, die Kohärenz des Berichts eines Kollegen beurteilen zu können

(Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 59 N 5 mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts 9C_149/2008 vom 27. Oktober 2008 E. 3.2; ferner: Urteil des Bundesgerichts 9C_582/2020 vom 8. September 2021 E. 3.3).

Gestützt auf die Stellungnahme von Dr. M.____ ist eine revisionsrelevante Veränderung des Gesundheitszustands zu verneinen. Aus den spezialärztlichen Abklärungen geht hervor, dass aus somatischer Sicht keine relevante Verschlechterung eingetreten ist. Zwar häuften sich im 2019 offenbar die Harnwegsinfekte (vgl. Urk. 14/178/7, 14/197/3). Die Neurophysiologie ist jedoch laut den Fachärzten der Uniklinik J.____ unverändert geblieben. Die Darmfunktionsstörung besteht seit 2001. Eine massgebliche Verschlechterung diesbezüglich lässt sich den Akten nicht entnehmen. Die Beschwerdeführerin hat denn auch weitere Therapien zur Behandlung dieses Leidens abgelehnt (Urk. 14/192). Die Lungen- und Herzfunktion sind im Normalbereich (Urk. 14/178/17). Soweit die Hausärztin Dr. F.____ dennoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustands behauptet, steht ihre Aussage im Widerspruch zu den fachärztlichen Beurteilungen, weshalb sie nicht zu hören ist.

Ebenso ist aus psychiatrischer Sicht keine relevante Verschlechterung ausgewiesen. In der Neuanmeldung vom 29. Oktober 201

E. 8

, wo sich die Beschwerdeführerin vom 3. September bis 17. Oktober 2018 aufgehalten hatte. Bei Eintritt wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (F33.1 der ICD-10), sowie eine Somatisierungsstörung (F45.0 der ICD-10) diagnostiziert. Dem Bericht ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin bei gebessertem Zustand bei jedoch anhaltenden psychosozialen Belastungen und damit einhergehenden Zukunftsängsten ausgetreten sei (Urk. 14/166).

E. 9

hielt die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____ zwar fest, der Beschwerdeführerin gehe es seit einem Jahr gesundheitlich schlechter (Urk. 14/175, Urk. 14/176). Dabei verwies sie in erster Linie auf die ständigen Blasentleerungsstörungen (Urk. 14/175). Anlässlich der Haushaltabklärung vom 11. Dezember 2020 begründete die Beschwerdeführerin selber denn auch die Verschlechterung ihres Gesundheitszustands mit der Blasen- und Darmfunktionsstörung (Urk. 14/197/2). Fachärztlich liess sich jedoch eine wesentliche Verschlechterung dieser Leiden, wie ausgeführt, nicht bestätigen. Soweit Dr. Z.____ im Bericht vom 29. Oktober 2019 von einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands spricht, ist festzuhalten, dass sie Entsprechendes bereits in den Berichten vom 8. September 2017 (Urk. 14/156/2-3), 3./6. April 2018 (Urk. 14/161-162) und 22. Oktober 2018 (Urk. 14/167) ausgeführt hatte.

Die in diesen Berichten enthaltenen Befunde unterscheiden sich nicht wesentlich, worauf denn auch Dr. M.____ hinweist (Urk. 14/199/7). Dr. Z.____ erachtet die Beschwerdeführerin seit Beginn der Behandlung im März 2014 als

(weitgehend) arbeitsunfähig. Sie hat denn auch schon ihr Unverständnis darüber zum Ausdruck gebracht, dass der Beschwerdeführerin keine Rente zugesprochen wird (Urk. 14/118/1-3, Urk. 14/156/3, Urk. 14/161, Urk. 14/175). Dabei gilt es der Erfahrungstatsache

Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5.), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (Urteil des Bundesgerichts 8C_900/2017 vom 30. Mai 2018 E. 4.2.2). Davon ist vorliegend umso mehr auszugehen als Dr. Z.____ jeweils die Neuanmeldungen verfasste. Damit nahm sie einen Rollenwechsel weg von der ärztlichen Tätigkeit vor. Auch aus diesem Grund erscheint ihre Stellungnahme ungeeignet, auch nur geringe Zweifel an der Richtigkeit der Schlussfolgerungen von Dr. M.____ zu wecken (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2019 vom 26. November 2019 E. 4.3). Im Übrigen schätzte Dr. Z.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht im Bericht vom 19. November 2019 (Urk. 14/179) genau gleich hoch wie in demjenigen vom 8. September 2017 (Urk. 14/156/3), was einen stationären psychiatrischen Gesundheitszustand belegt. 5.2.2

Nach dem Gesagten ist der erwerbliche

Teilinvaliditätsgrad ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 60 % zu bestimmen.

Das Valideneinkommen

setzte die Beschwerdegegnerin fest, indem sie das von der Beschwerdeführerin zuletzt, im Jahr 1995 erzielte Einkommen auf ein 100 % -Pensum hochrechnete und der Nominallohnentwicklung anpasste, was den Betrag von Fr. 50'040.55 (Fr. 38'945.-- plus Nominallohnentwicklung) ergab. Für die Bestimmung der Invalideneinkommen zog die Beschwerdegegnerin die Tabellenlöhne der Lohn strukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (LSE 2018, Tabelle TA1, Kompetenzniveau 1, Frauen) heran. Einen Abzug vom Tabellenlohn gewährte sie nicht, womit auf der Basis einer Arbeitsfähigkeit von 60 % und unter Berücksichtigung der betriebsüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,7 sowie der Nominallohnentwicklung ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 32'972.75 (Fr. 4'371.-- : 40 x 41,7 x 12 : 100 x 60 + Nominallohnentwicklung) resultierte . Aus der Gegenüberstellung des Validen- und des Invalideneinkommens ergab sich ein Invaliditätsgrad von 37 % respektive im Verhältnis zum Erwerbsanteil von 50 % gewichtet eine Teilinvalidität von 19 % (Urk. 2, Urk. 14/198). Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden. Die Beschwerdeführerin bringt denn auch nichts dagegen vor. Damit beträgt der Gesamtinvaliditätsgrad 29 % (Teilinvaliditätsgrad Erwerbsbereich von 19 % + Teilinvaliditätsgrad Haushaltsbereich von 10 %).

Selbst wenn das Invalideneinkommen auf der Basis der LSE 2020 , also auf der Basis der aktuellsten statistischen Daten (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1), bemessen und ein leidensbedingter Abzug von 10 % gewährt wird, ändert sich im Ergebnis nichts. In diesem Fall beträgt das Invalideneinkommen Fr. 28'886.-- (Fr. 4'276.-- x

E. 12

: 40 x 41,7 : 100 x 60 x 0,9) und damit der Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich 44 % respektive gewichtet 22 % , so dass der Gesamt invaliditäts grad 32 %

(Teilinvaliditätsgrad Erwerbsbereich von 22 % + Teilinvaliditätsgrad Haushaltsbereich von 10 %) beträgt, was ebenfalls einen Anspruch auf eine Invalidenrente ausschliesst. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde. 6. 6.1

Zum Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsverteidigung ist festzuhalten, dass sich die prozessuale Bedürftigkeit nach der gesamten wirtschaftlichen Situation des Rechtsuchenden im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs beurteilt (BGE 141 III 369 E. 4.1, 135 I 221 E. 5.1 , Urteil des Bundesgerichts 8C_413/2021 vom 29. September 2021 E. 5.3). Dazu gehören nicht nur die Einkommens-, sondern auch die Vermögensverhältnisse (BGE 124 I 97 E. 3b mit Hinweis). Es ist das Einkommen beider Ehegatten zu berücksichtigen (BGE 115 Ia 193 E. 3a).

Bei der Bestimmung der Bedürftigkeit ist nicht von hypothetischen, sondern von den tatsächlichen finanziellen Verhältnissen auszugehen. Die Berücksichtigung von allfälligem Vermögen setzt voraus, dass dieses im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs tatsächlich vorhanden und verfügbar ist (Urteil des Bundesgerichts 5A_590/2009 vom 6. Januar 2010 E. 3.1.1 mit Hinweisen). Die unentgeltliche Rechtspflege darf nicht deshalb verweigert werden, weil die gesuchstellende Person ihre Mittellosigkeit selbst verschuldet hat (BGE 108 Ia

108 E. 5b; 104 Ia 31 E. 4, 99 Ia 437 E. 3c, 58 I 285 E. 5). Der Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege steht indessen unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauchs (Art. 2 Abs. 2 ZGB). Die unentgeltliche Rechtspflege ist zu verweigern, wo die gesuchstellende Person gerade im Hinblick auf den zu führenden Prozess auf ein Einkommen verzichtet oder sich gewisser Vermögenswerte entäussert hat, nur um auf Staatskosten zu prozessieren (BGE

126 I 165 E. 3b ; 104 Ia 31 E. 4 ; Urteil des Bundesgerichts 5A_863/2017 vom 3. August 2018 E. 3.2). 6.2

Der Ehemann der Beschwerdeführerin liess sich im Juni 2020 Fr. 146'804.35 aus der 2. Säule ausbezahlen (Urk. 30). Zum Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung vom 15. Juni 2021 waren davon noch rund Fr. 10'000.-- und Ende Juni 2021, im Zeitpunkt des Ausfüllens des Formulars zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit, rund Fr. 3'000.-- (Urk. 30) auf dem Bankkonto (Bank N.____ , Privatkonto Nr.

«...»), auf welches das Geld überwiesen worden war, vorhanden. 6.3

Für die Berechnung der Mittellosigkeit ist auch eine nach Eintritt des Versicherungsfalles ausbezahlte Kapitalabfindung aus beruflicher Vorsorge zu berücksichtigen (BGE 144 III 531, vgl. auch BGE 135 I 288 E. 2). Mit Verfügung vom 28. Oktober 2021 forderte das Gericht deshalb die Beschwerdeführerin auf, über den Verbleib des ausbezahlten Pensionskassenguthabens Auskunft zu geben und dies soweit möglich zu belegen (Urk. 23). In ihrer Stellungnahme dazu erklärte die Beschwerdeführerin, dass der Ehemann am 30. Juni 2020 Fr. 50'000.-- in bar bezogen habe, um damit Schulden bei seinem Bruder zu begleichen. Die restlichen Fr. 96'000.-- seien zur Bestreitung des Lebensunterhalts verwendet worden (Urk. 25). 6.4

Aufgrund der eingereichten Unterlagen ist die Verwendung des Pensionskassenguthabens nicht hinreichend belegt. Zwar ist aus dem einschlägigen Kontoauszug ersichtlich, dass am 30. Juni 2020 Fr. 50'000.-- in bar bezogen wurde (Urk. 26/2, Urk. 30 S. 1). Ein Beleg, dass dieses Geld zur Schuldentilgung verwendet wurde, fehlt. Der Ehemann verfügt über eine monatliche AHV-Rente von Fr. 1'616.-- (bzw. ab 1. Januar 2021 von Fr. 1'630.--) und eine monatliche Rente der Pensionskasse von Fr. 819.60, insgesamt somit über Fr. 2'430.-- monatlich (Urk. 9/2 -3 , Urk. 25). Vom 30. Juni 2020, also nach Bezug der Fr. 50'000.--, bis zum 30. Juni 2021 wurden vom Konto, auf welches die Pensionskassengelder überwiesen worden waren, im Monat durchschnittlich Fr. 7'482.60 bezogen (Kontostand am 30. Juni 2020: Fr. 92'799.95; Kontostand am 30. Juni 2021: Fr. 3'008.60), mithin will die Beschwerdeführerin monatlich rund Fr. 9'900.-- (Fr. 2'430.-- + Fr. 7'482.60) für den Lebensunterhalt verbraucht haben. Dies ist angesichts der geltend gemachten Aufwendungen im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit für sie und ihren Ehemann von rund Fr. 2'650.-- (Grundbedarf Fr. 1'700.--, Miete Fr. 1'950.--, Krankenkasse Ehemann Fr. 283.-- [Prämie Fr. 491.-- minus Prämienverbilligung Fr. 208.--], Krankenkasse Beschwerdeführerin Fr. 411.15 ; Urk. 8, Urk. 9/2-13, Urk. 11/1-6) nicht glaubhaft. Daran ändert auch eine allfällige Unterstützung der sich noch in Ausbildung befindenden erwachsenen Tochter nichts (vgl. Urk. 9/9). Dazu kommt, dass im Formular zur Abklärung der prozessualen Bedürftigkeit neben dem erwähnten Bank N.____ -Konto drei weitere Konten erwähnt werden (Urk. 8 S. 5), dazu in dessen trotz expliziter Aufforderung (Urk. 8 S. 6) nur zu einem, nicht aber zu zwei weiteren Konten (Urk. 9/10) Belege eingereicht wurden.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege erweist sich indessen nicht nur als ungenügend substantiiert, sondern auch als rechtsmissbräuchlich. Zum Zeitpunkt des Erhalts des Vorbescheids vom 29. Januar 2021 waren auf dem Bank N.____ -Konto noch Fr. 32'999.60 vorhanden (Urk. 30). Aufgrund des Vorbescheids musste die Beschwerdeführerin damit rechnen, dass die Verfügung rentenabschlägig ausfallen und es somit zu einem

Gerichtsverfahren kommen würde, sofern sie die Verfügung nicht akzeptieren würde. Die Beschwerdeführerin tätigte denn auch nach Erhalt des Vorbescheids entsprechende Abklärungen bei ihrer Rechtsschutzversicherung (Urk. 11/6). Dass die Beschwerdeführerin dennoch in Hinblick auf die damit allenfalls anfallenden Kosten nicht haushälterisch mit ihren Finanzen umging respektive fast das ganze Geld von ihrem Konto abhob, ist als rechtsmissbräuchlich zu werten. Dies führt zur Abweisung des Gesuchs um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung. Vor diesem Hintergrund braucht auch die Honorarnote vom 3. März 2022 (Urk. 34) nicht näher auf ihre Angemessenheit in Bezug auf dieses Beschwerdeverfahren geprüft zu werden. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung und unentgeltliche Rechtsvertretung wird abgewiesen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt André Kalbermatter - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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

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

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

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