

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00535 vom 21. Dezember 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00535

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00535 du 21 décembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00535 del 21 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art.

8 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art.

E. 1.2

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art.

4 Abs.

1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie Art.

3 Abs.

1 und Art.

6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines aner kannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 145 V 215 E.

5.1, 143 V 409 E.

4.5.2, 141 V 281 E.

2.1, 130 V 396 E.

5.3 und E.

6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ih rem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objekti vier ten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 145 V 215 E.

5.3.2, 143 V 409 E.

4.2.1, 141 V 281 E.

3.7, 139 V 547 E.

5.2, 127 V 294 E.

4c; vgl. Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art.

28 Abs.

1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40

% arbeitsunfähig (Art.

6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40

% invalid (Art.

E. 1.4.1

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

87 Abs.

3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs.

2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art.

17 Abs.

1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E.

3a, vgl. auch BGE 133 V 108 E.

5.2; Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21.

September 2020 E.

3.1).

E. 1.4.2

Gemäss Art.

87 Abs.

2 IVV muss mit einem Revisionsgesuch und gemäss Art.

87 Abs.

3 IVV mit einer Neuanmeldung glaubhaft gemacht werden, dass sich der Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. BGE 130 V 64 E.

5.2.5). Die Ein tretensvoraussetzung des Glaubhaftmachens soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, mithin keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E.

5.3.1).

Ist die Änderung nicht glaubhaft gemacht, wird auf das Revisionsgesuch oder die erneute Anmeldung nicht eingetreten (BGE 133 V 64 E. 5.2.5). Dabei wird die Verwaltung unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art.

87 Abs.

3 IVV Nicht eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E.

2b mit Hin weisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E.

5.2, 71 E.

E. 1.4.3

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art.

87 Abs.

2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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. Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5.

Juni 2013 E.

2.3; vgl. auch BGE 130 V 64 E.

5.2, 130 V 71 E.

2.2).

E. 1.4.4

Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64 E.

5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5.

Juni 2008).

Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Rentenrevision - und ebenso bei einer Neuanschuldung (Art.

87 Abs.

3 IVV) - die letzte rechtskräftige Verfügung, welche 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. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 11.

September 2021 Beschwerde und beantragte, die Verfügung vom 13.

August 2021 sei aufzuheben, die Sache sei zur neuen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, es sei der rechtserhebliche Sachverhalt festzustellen und es sei ihr eine ganze Rente, even tualiter eine halbe Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht ersuchte die Beschwerdeführerin um Verzicht auf Erhebung eines Kosten vorschusses und um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk.

1 S.

2). In der Beschwerdeantwort vom 18.

Oktober

2021 schloss die Beschwerde gegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk.

9), wovon der Beschwerdeführerin am 3.

November 2021 Kenntnis gegeben wurde (Urk.

11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin führte zur Begründung des angefochtenen Entscheides aus, die Prüfung der Aktenlage nach Erhalt des neuen Gesuchs am 3.

Februar 2020 habe keine Veränderung der Verhältnisse seit der Abweisung des Leistungsbegehrens vom 2.

November 2017 gezeigt. Die im fachpsychiatrischen Gutachten (der D.____ ; Urk.

10/180) genannten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien bereits bekannt. Die Arbeitsfähigkeit betrage 100

% und die Belastbarkeit sei lediglich um 30

% reduziert. Aber auch damit sei kein Rentenanspruch ausgewiesen (Urk.

2 S.

1

f.)

E. 2.2

und 9C_740/2018 vom 7.

Mai 2019 E.

5.2.1).

In diagnostischer Hinsicht

schlossen die Gutachter der D.____ ebenfalls unverändert - wie bereits Dr.

G.____ (Urk.

10/95/20) - auf eine leichtgradige depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10 : F32.00 ; Urk.

10/180/36) und auch bezüglich der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fiel die Einschätzung mit einer 30%igen Reduktion der Belastbarkeit bei ganztägiger Anwesenheit respektive einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die angestammten 50%ige Tätigkeit als Raumpflegerin (Urk.

10/180/46) im Wesentlichen unverändert aus (dazu im Vergleich Dr.

G.____ : keine Einschränkung in der angestammten 50%igen Tätigkeit als Reinigungsfachfrau, Urk.

10/95/22; 25%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf ein 100%iges Pensum, Urk.

10/95/21). 3.2.3

Auch aufgrund des im Gutachten vom 10.

März 2021 unter dem Titel Aktenauszug aufgeführten, indes nicht in den Akten befindlichen Arztzeugnisses des A.____ vom 28.

April 2020 (Urk.

10/180/5) ist nicht auf eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes zu schliessen. Zwar wurde darin - gemäss dem Zitat im Gutachten -

festgehalten, es liege seit 2012 eine Verschlechterung des psychischen Zustandes vor, die Depression und die Schmerzen seien inzwischen schwerwiegender, mit erheblichen Konsequenzen auf die Arbeitsfähigkeit, sowie es bestehe seit April 2011 eine 100%ige Beschäftigungsunfähigkeit. Jedoch war Ähnliches - wie schon im Urteil IV.2017.01329 vom 12.

März 2019 festgehalten und widersprochen, worauf verwiesen wird (E.

3.4.2; Urk.

10/155/14-15) - bereits im Bericht vom 5.

Oktober 2011 (Urk.

7/20/6-7) und gleichermassen im Bericht vom 22.

November 2017 (Urk.

7/149/12-15) ausgeführt worden. Die im A.____ -Arztzeugnis vom 28.

April

2020 einzig neu aufgeführte Diagnose einer generalisierten Angststörung (ICD-10: F41.1) wurde zudem von den Gutachtern der D.____ überzeugend begründet als nicht nachvollziehbar bezeichnet (Urk.

10/180/44) und damit beweisrechtlich ebenfalls widerlegt. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ist darin jedenfalls nicht zu sehen, zumal die Beschwerdeführerin bereits anlässlich der Begutachtung im Jahr 2012 gegenüber Dr.

G.____ über Ängste geklagt hatte (Urk.

10/95/16) und dieser eine diesbezügliche psychische Störung ebenfalls ausgeschlossen hatte (Urk.

10/95/21). Des Weiteren wurde auch im neuen A.____ -Bericht vom 28.

April 2020 auf die Belastung des psychischen Gesundheitszustandes durch die hier nicht beachtlichen psychosozial belastenden Lebensumstände hingewiesen (schwierige Wohnsituation, ständiger Streit, häufiges Vorbeikommen der Polizei; Urk.

10/180/5). 3.2.4

Mit der Neuanmeldung und im Vorbescheidverfahren wurden keine weiteren ärztlichen Berichte vorgelegt, aus welchen sich eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes seit November 2012 entnehmen liesse. Dass und inwiefern sich seither eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingestellt hat, wurde denn auch mit der Beschwerde nicht vorgebracht (Urk.

1). Somit ist festzuhalten, dass in Bezug auf die psychischen Beschwerden keine Verschlechterung glaubhaft gemacht wurde. 3.3 3.3.1

Dasselbe gilt mangels weiterer Arztberichte und Hinweise auf neue Befunde respektive auf eine Verschlechterung auch in Bezug auf den somatischen Gesundheitszustand. Die Gutachter der D.____ hatten zwar gemäss der Aktenaufstellung in ihrem Gutachten vom 10.

März 2021 im Vorfeld zur Begutachtung weitere Akten eingeholt. Daraus ergeben sich indes keine Neuerungen, welche auf objektivierte erhebliche Befunde mit Auswirkung

auf die Arbeitsfähigkeit schliessen lies sen, was die Beschwerdeführerin denn auch nicht behauptet hat.

So war der im D.____ -Gutachten auf Nachfrage der Gutachter zugesandte Bericht des A.____ zur interdisziplinären Schmerzbehandlung vom 16.

Oktober

2017 (Urk.

10/180/6-8) bereits im Urteil IV.2017.01329 vom 12.

März 2019 besprochen worden. Das Gericht kam zum Schluss, dass darin keine neuen, objektiv feststell baren Einschränkungen beschrieben worden seien und diesem keine wesentlichen Änderungen entnommen werden könnten. Dies hat weiterhin Gültigkeit, weshalb darauf verwiesen wird (E.

3.3-3.4.1; Urk.

10/155/11-14). Sofern sich die Be schwerdeführerin mit ihrem Vorbringen, dem A.____ -Bericht sei zu entnehmen, dass zur Klärung des Sachverhaltes zwingend weitere Abklärungen durchzufüh ren seien (Urk.

1 S.

10), auf den Bericht des A.____ vom 16.

Oktober 2017 (vgl. Urk.

10/143/12) bezieht, kann ihr daher nicht gefolgt werden. 3.3.2

Der Befund der Magnetresonanztomographie (MRT) betreffend die BWS, die LWS und das Sakrum /ISG des Medizinisch Radiologischen Instituts vom 25.

März 2020, welcher im D.____ -Gutachten zitiert (Urk.

10/180/7), indes mit dem Gutach ten nicht eingereicht wurde, ergab keine relevante Diskopathie thorakal und ausser wenig Ödem sowie Hyperämie an den Endplatten anteromedial rechts im Segment Th7/Th8 keine weiteren möglichen entzündlichen Veränderungen der BWS. Ausserdem wurden beidseits lediglich diskrete postentzündliche Verän derungen mit Erosionen (rechtsbetont), äusserst geringe Aktivität am rechten ISG und beid seits wenig Gelenkerguss der ISG (mit der Frage nach Instabilität) gesehen. An der LWS wurden ferner die bereits bekannten linksbetonten Pro trusionen L4-S1 recessal in Kontakt zu den L5- und S1-Nervenwurzeln (vgl. Urk.

10/94/3, Urk.

10/94/12), leichte lumbale Facettenarthrosen ohne Aktivie rung

/

Synovitiden sowie leichte bis mässige Enthesitis der Lig . interspinosum L2-L4 und leichtgradig L5/S1, mittelschwere Foraminalstenosen L4-S1 beidseits sowie eine knapp mittelschwere Spinalkanalstenose L4/L5 bildgebend erhoben (Urk.

10/180/7-8).

Es wurden damit keine neuen erheblichen Befunde objektiviert; im Überwei sungsschreiben von Dr.

med. H.____, Fachärztin für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, vom 8.

April 2020, wurde diesbezüglich denn auch lediglich eine segmentale Dysfunktion der BWS und LWS im Rahmen des chronischen Panvertebralsyndroms aufgeführt. Eine Verschlechterung dieser Beschwerden in ihrer klinischen Ausprägung mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, welche Dr.

F.____ im rheumatologischen Gutachten vom 2.

Oktober 2011 aufgrund eines generalisierten Schmerzsyndroms in der angestammten Putztätigkeit oder einer körperlich mittelschwer belastenden Tätigkeit in einem 50%igen Pensum als zumutbar beurteilte (Urk.

10/94/13), ist damit jedenfalls nicht glaubhaft gemacht. Dies gilt insbesondere auch deshalb, weil die Beschwerdeführerin anlässlich der D.____-Begutachtung nicht über Beschwerden im Bereich der BWS, der LWS und des Sakrums geklagt hat (Urk.

10/180/26), so dass anzunehmen ist, dass solche Beschwerden weiterhin nicht im Vordergrund standen. 3.3.3

Somit ist auch in Bezug auf die somatischen Beschwerden festzustellen, dass keine Verschlechterung seit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 13.

November 2012 (Urk.

10/59) glaubhaft gemacht wurde. Auch diesbezüglich wurde im Übrigen in der Beschwerde nicht substantiiert, dass und welche somatischen Beschwerden sich verschlechtert hätten. 3.4

3.4.1

Die Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. Namentlich kann die Beschwerdeführerin (Urk.

1 S.

8 f.) aus den Berichten von Dr.

E.____ nichts zu ihren Gunsten ableiten. Von diesem Hausarzt liegen lediglich die Berichte vom 28.

Juli 2011 (Urk.

10/16/6) und vom 10.

September 2011 (Urk.

10/16/1-3) bei den Akten, welche

schon aufgrund ihres Entstehungsdatums nicht dazu geeignet sind, eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit Anfang 2020 (Urk.

10/156) im Vergleich zum Zustand bis November 2012 (Urk.

10/56) aufzuzeigen. Zum Bericht vom 10.

September 2011 war im Übrigen schon im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2013.00024 vom 22.

August 2014 Stellung genommen worden (E.

3.2 und E .

4.4, U rk.

10/113/8, Urk.

10/113/15).

3.4.2

Ebenfalls unbehelflich sind die Ausführungen der Beschwerdeführerin bezüglich Art.

53 Abs.

3 ATSG (Urk.

1 S.

8 f.). Nach dieser Bestimmung kann d er Ver sicherungsträger eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid , gegen die Be schwer de erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Be schwer de behörde Stellung nimmt. Ein solcher Fall einer Wiedererwägung der angefoch tenen Verfügung während des laufenden Verfahrens, spätestens aber mit der Beschwerdeantwort (lite pendente), liegt hier nicht vor. Denn die Beschwer degegnerin hat mit der Beschwerdeantwort vom 18.

Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde plädiert (Urk.

9) und die angefochtene Verfügung vom 13.

August 2021 (Urk.

2) nicht in Wiedererwägung gezogen. Sie war - wie schon der Wortlaut der Bestimmung «kann, eine Verfügung ... wiedererwägen» nahelegt - dazu auch nicht verpflichtet; und sie kann vom Gericht dazu auch nicht ver pflichtet werden (Urteil des Bundesgerichts

8C_634/2017 vom 20.

Februar

2018 E. 5.4). Es bestand, wie sich aus den Erwägungen hiervor ergibt (E.

3.1-3.3) im Übrigen auch kein Anlass für eine Wiedererwägung lite pendente. Ferner handelt es sich auch bei der angefochtenen Verfügung vom 13.

August 2021 entgegen der Darstellung de r Beschwerdeführer in (Urk.

1 S.

9) nicht um eine lite pendente erlassene Verfügung . Denn sie wurde nicht während des am Gericht hängigen Rechtsstreites , sondern zuvor erlassen. 3.4.3

Was d ie Beschwerdeführer in sodann zu Art.

61 lit . d ATSG unter Berufung auf BGE

137 V 314 ausführt (Urk.

1 S.

9), geht ebenfalls an der Sache vorbei . Denn diese Bestimmung, mit welcher die fehlende Bindung des Gerichts an die Partei begehren statuiert wird, richtet sich nicht an die Beschwerdegegnerin , sondern es handelt sich dabei um eine Verfahrensregel für das

Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht. Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung wäre bei einer Rückweisungsentscheidung der betreffenden Beschwerdeführenden Partei wegen der Gefahr einer möglichen Rentenaufhebung oder -Herabsetzung zuerst Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben, wenn eine renten zu sprechende (zum Beispiel eine

Viertelrente) Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurück gewiesen werden soll (BGE 137 V 314 E.

3.2). Hier wurde dagegen mit dem angefochtenen Entscheid (Urk.

2) keine Rente zugesprochen und eine Schlechterstellung der Beschwerdeführerin zufolge Rückweisung der Sache an die Beschwerdeführerin fällt bei einem Nichteintretensentscheid ebenfalls nicht in Betracht, so dass Art.

61 lit. d ATSG hier nicht anwendbar ist. 3.4.4

Die Beschwerdeführerin

(Urk.

1 S.

8

f.) hat diesbezüglich - ohne Angabe dieses Entscheides - offenbar die Erwägungen des Urteils des Bundesgerichts 9C_22/2019 vom 7.

Mai 2019 (E.

3-4) zitiert, in welchem Fall die zuständige IV Stelle die in einem Rentenrevisionsverfahren verfügte und von der versicherten Person angefochtene Dreiviertelrente während des laufenden Beschwerdeverfahren (lite pendente) vor dem kantonalen Gericht widerrief und unter Weiterausrichtung der bisherigen Viertelrente weitere Abklärungen mit anschliessender neuer Verfügung ankündigte, was laut dem Bundesgericht unzulässig war und welche Verfügung von der Vorinstanz hätte aufgehoben werden müssen (E.

3.2-E.

4). Dort ging es somit um einen gänzlich anderen Fall, welcher mit dem hier zu beurteilenden Nichteintretensentscheid nach einer Neuannulierung nichts gemeinsames hat. Die Beschwerdeführerin kann daraus somit ebenfalls nichts zu ihren Gunsten gewinnen.

3.4.5

Soweit die Beschwerdeführerin sich zur Begründung ihrer Beschwerde auf Art.

6 und Art.

8 ATSG bezieht und hierzu geltend macht, dass ihr keine andere Erwerbstätigkeit als die bisherige Tätigkeit als Hilfsarbeiterin mit schweren körperlichen Arbeiten zuzumuten sei, da sie keine hohe Ausbildung, keine andere Berufserfahrungen und Sprachprobleme habe, sowie dass eine Umschulung wegen sehr niedriger Grundschulbildung nicht in Betracht falle (Urk.

1 S.

10

f.), hat dies ebenfalls keine Relevanz für die hier zu entscheidende und zu beurteilende Frage, ob eine seit November 2012 eingetretene anspruchserhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht wurde. Denn diese Umstände bestanden bereits im Jahr 2012.

3.4.6

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin

(Urk.

1 S.

8

f.) hat die Beschwerdeführerin mit dem angefochtenen Entscheid nicht einen Invaliditätsgrad von 30

% festgestellt und der Beschwerdeführerin auch keine 30%ige Rente zugesprochen. Vielmehr hat die Beschwerdeführerin sich zur Begründung des Entscheides lediglich auf die von den D.____-Gutachtern aus psychiatrischer Sicht attestierte 30%ige Reduktion der Belastbarkeit bei 100%iger Arbeitsfähigkeit respektive Präsenzzeit (Urk.

10/180/46) bezogen (Urk.

2 S.

2). Aufgrund dessen hat die Beschwerdeführerin zutreffend erkannt, dass eine anspruchrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad anspruchrelevant (ab 40

%; Urk.

28 Abs.

2 IVG) zu verändern, von der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft gemacht wurde. 3.4.7

Im Übrigen ist auch bezüglich des Status der Beschwerdeführerin einer im Gesundheitsfall zu 65%igen Erwerbstätigen (vgl.

Urk.

10/113/16-18, Urk.

10/155/58) und/oder in den erwerblichen Verhältnissen keine Veränderung geltend gemacht worden oder auszumachen, welche den bisherigen Invaliditätsgrad von 21

% anspruchrelevant zu verändern vermöchte. Anlässlich der Haushaltsabklärung vom 24.

April 2012 (Bericht vom 1.

Mai 2012; Urk.

10/49), welche der Verfügung vom 13.

November 2012 (Urk.

10/59) zugrunde gelegen hatte und gerichtlich bestätigt worden war (vgl. Urk.

10/113/16-18), hätte die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall den fünfköpfigen Haushalt alleine geführt und ihre drei schulpflichtigen Kinder im Alter von 8 und 10 Jahren

(geboren 1998 und [Zwillinge] im Jahr 2000) betreut sowie verschiedene Erwerbstätigkeiten im Gesamtpensum von 65

% ausgeübt (Urk.

10/49, Urk.

10/113/17-18). Zurzeit der angefochtenen Verfügung vom 13.

August 2021 (Urk.

2) waren die drei Kinder zwar nunmehr erwachsen und die Beschwerdeführerin lebte von ihrem inzwischen geschiedenen Ehemann getrennt sowie mit einer erwachsenen Tochter zusammen (Urk.

10/180/26), so dass insofern veränderte Verhältnisse vorliegen. Je doch hat die Beschwerdeführerin

im Dezember

2017 (Urk.

10/156/3) wieder ein Kind bekommen (Urk.

10/180/29), das somit noch im Kleinkindalter ist und das ebenfalls bei ihr wohnt. Für dieses fällt aufgrund des Vorschulalters naturgemäss ein erheblicher, ganztägiger Betreuungsaufwand an. Daher ist nicht von einer wesentlichen Veränderung des Aufwandes für Haushaltsführung und Kinderbetreuung auszugehen, welche auf eine Erhöhung des bisherigen 65%igen Pensums der Erwerbstätigkeit im Gesundheitsfall schliessen liesse. Eine solche wurde denn auch nicht geltend gemacht. 3.5

Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass mit dem im Verwaltungsverfahren vor gelegten Bericht von der Beschwerdeführerin nicht glaubhaft gemacht wurde, dass sich der im Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2013.00024 vom 22.

August 2014 bestimmte Grad der Invalidität von insgesamt 21

% (bei einem Erwerbs- und Haushaltsbereich im Umfang von 65

% und 35

%, mit Einschränkungen von 23

% und 16,1

%, gewichtet 14,95

% und 5,64

%; Urk.

10/113/19) in einer anspruchrelevanten Weise erhöht hat.

Sämtliche Vorbringen der Beschwerdeführerin führen zu keiner anderen Betrachtungsweise. 3.6

3.6.1

Laut Abs.

2 der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1.

Dezember 2017 wird eine neue Anmeldung geprüft , wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Art.

27 bis

Abs.

2–4 (in Kraft seit 1.

Januar

2018) voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt. Dies gilt unter der hier gegebenen Voraussetzung, dass eine Rente vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 1.

Dezember 2017 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich nach Art.

7 Abs.

2 IVG betätigte, verweigert wurde.

Diesfalls ist es notwendig glaubhaft zu machen, dass durch das neue Berechnungsmodell voraussichtlich neu ein Rentenanspruch resultieren wird. Ist diese Voraussetzung erfüllt, so ist auf die entsprechende Neuanschuldung einzutreten und der entsprechende Anspruch abzuklären (Art.

87 Abs.

3 IVV). Diesbezüglich hat zwar die Beschwerdeführerin nichts vorgebracht, doch rechtfertigt sich eine entsprechende Prüfung in Anbetracht der geänderten Rechtslage. 3.6.2

Gemäss dem in Art.

27 bis

Abs.

2–4

IVV per 1.

Januar

2018 eingeführten neuen Berechnungsmodell für die Festlegung des Invaliditätsgrads von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art.

28a Abs.

3

IVG) werden der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Erwerbstätigkeit und der Invaliditätsgrad in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich – weiterhin – summiert (Art.

27 bis Abs.

2 IVV). Die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Erwerbstätigkeit richtet sich nach Art.

E. 2.3

Die Beschwerdegegnerin ist auf das neue Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin vom 31.

Januar

2020 (Eingang 3.

Februar 2020; Urk.

10/156) nicht ein getreten (Urk.

2). Bei dieser Ausgangslage ist allein zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Änderung des Invaliditätsgrades seit der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung glaubhaft gemacht hat oder ob - falls ihr dies nicht gelungen ist - die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanschuldung nicht eingetreten ist.

Eine solche materiell-rechtliche Leistungsprüfung wurde entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin im angefochtenen Entscheid (Urk.

2 S.

1) nicht letztmals mit der Verfügung vom 2.

November 2017, bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2017.01329 vom 12.

März 2019 (Urk.

10/155/16), durchgeführt. Denn dabei handelt es sich nicht um eine Abweisung des Leistungsbegehrens, sondern um einen Nichteintretensentscheid (Urk.

10/146); es wurde dabei mithin keine materiell-rechtliche Leistungsprüfung vorgenommen. Dieser Entscheid kann daher nicht die grundlegende zeitliche Vergleichsbasis bilden. Massgeblich ist hier vielmehr der Sachverhalt, welcher der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom

E. 7

Abs.

2 ATSG).

E. 8

ff.).

E. 13

November 2012 (Urk.

10/59), bestätigt mit Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2013.00024 vom 22.

August 2014 (Urk.

10/113/19), zugrunde gelegen hatte. 3. 3.1 3.1.1

In der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 13.

November

2012 war die Beschwerdegegnerin zum Schluss gekommen, gestützt auf den Untersuchungsbericht der RAD-Ärztin Dr.

Z. ___ vom 19.

Januar 2012 (Urk.

10/30) sei in psychischer Hinsicht von den Diagnosen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung und einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen. Diese seien als überwindbar und nicht als invalidisierender Gesundheitsschaden anzu sehen (Urk.

10/59/1-2). 3.1.2

Im Urteil IV.2013.00024 vom 22.

August 2014 (Urk.

10/113) hielt das Sozialversicherungsgesetz fest , ausgehend vom Bericht vom 1.

Mai 2012 zur Haushaltsabklärung am 24.

April 2012 (Bericht vom 1.

Mai 2012; Urk.

10/49) sei die Beschwerdeführerin als zu 65

% erwerbstätig und zu 35

% im Haushalt tätig zu qualifizieren. Gestützt darauf sei eine Einschränkung im Haushaltsbereich von 16,1

% anzunehmen, welche gewichtet noch 5,64

% (0,35 x 16,1

%) ausmache (E.

5; Urk.

10/113/16-19).

Im Erwerbsbereich sei in somatischer Hinsicht auf das Gutachten von Dr.

med. F.____ , Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 21.

September

2011 (Urk.

10/94) abzustellen. Danach hätten die bildgebenden Untersuchungen eine beginnende Chondrose L4/5, eine Segmentschmälerung und Osteochondrose

L5/S1 sowie angedeutet ein Bastrupp-Phänomen L4/5 gezeigt. Als Diagnosen habe er ein generalisiertes Schmerzsyndrom bei chronischen syndromalen Symptomen lumbal und zervikal beidseits (ICD-10: M54.4 respektive M53.1/M53.0) gestellt und angemerkt, dass ein radiologisches Korrelat fehle; hingegen sei eine Symptomausweitung bei psychosozialer Problemlage gegeben. Es bestünden zahlreiche nicht organische Zeichen (Waddell -Zeichen) und die in der klinischen Untersuchung gezeigte generalisierte Schmerzsymptomatik sei nicht durch eine zwingend organische Pathologie erklärbar, dies abgesehen von einer deutlichen Fehllage bei muskulärer Dekonditionierung und Fehllage bei Übergewicht. Aufgrund des aktuell in der klinischen Untersuchung gegebenen beschwerdeverdeutlichenden Verhaltens sei auch eine gewisse Aggravationstendenz nicht sicher auszuschließen (E.

3.3; Urk.

10/113/8-9). Das Gericht schloss daraus, es sei demnach aufgrund der von Dr.

F.____ erhobenen objektiven Befunde von einer Arbeitsfähigkeit von mindestens 50

% in der bisherigen Tätigkeit als Reinigerin und damit in einer mittelschweren Tätigkeit auszugehen. Zur Frage der Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten Tätigkeit habe sich Dr.

F.____ nicht geäußert. Es müsse indes nicht weiter geklärt werden, über welche höheren Leistungsressourcen die Beschwerdeführerin in einer körperlich leichten Tätigkeit gegebenenfalls verfüge (E.

4.5; Urk.

10/113/16).

Bezüglich der psychischen Beschwerden stützte das Gericht auf die Einschätzung von Dr. med. G.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 21.

März 2012 (Urk.

10/95) ab. Dieser habe festgestellt, die Beschwerdeführerin habe zu den Beschwerden und deren Verlauf teils vage, teils wechselhafte und teils unpräzise ausweichende Angaben gemacht, es sei eine medikamentöse Incompliance nachweisbar, es bestünden teilweise Widersprüche zwischen der subjektiven Schilderung der Beschwerden und der objektiven Beobachtung und die Beschwerdevalidierungstests hätten eine suboptimale Leistungsbereitschaft sowie eine deutliche Tendenz zu negativer Antwortverzerrung gezeigt. Diese Inkonsistenzen begründeten aus psychiatrischer Sicht vernünftige Zweifel an der Glaubwürdigkeit der subjektiven Beschwerdeklagen der Beschwerdeführerin. Die Entwicklung einer somatoformen Schmerzstörung nach ICD-10 sei daher und angesichts der Lebensereignisse sowie -umstände nicht plausibel, ebenso wenig das Stimmenhören, wie es die Beschwerdeführerin angegeben habe. Die gutachterliche Beurteilung habe sich daher ausschliesslich auf den objektiven Querschnittsbefund abzustützen. Bei den angegebenen Schmerzen seien die Entwicklung einer depressiven Störung sowie das Vorhandensein von Ängsten nachvollziehbar. Objektiv feststellbar seien die folgenden psychopathologischen Befunde: Müdigkeit, leichte Gedächtnisstörungen, eine mittelgradige Einengung des formalen Denkens, ein leichtes Vorbeireden, eine mittelgradige Affektarmut, Bedrückung, jedoch nicht Niedergeschlagenheit, mittelgradige Antriebsarmut und leichte Theatralik. Daraus lasse sich nur die Diagnose einer leichten depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD 10: F32.00) ableiten. Infolge der rascheren Ermüdbarkeit, der Antriebsarmut und der daraus ableitbaren verminderten Durchhaltefähigkeit sei die Beschwerde der Beschwerdeführerin bezogen auf ein 100%-Pensum um 25 % eingeschränkt (E.

3.7; Urk.

10/113/11-12).

Hierzu hielt das Gericht fest, angesichts der festgestellten Inkonsistenzen sei es gerechtfertigt, dass Dr.

G.____ an der Glaubwürdigkeit der subjektiven Beschwerdeklagen der Beschwerdeführerin gezweifelt habe und nicht darauf, sondern auf die objektiv erhobenen Befunde abgestellt

und ausschliesslich eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.0) diagnostiziert habe. Dabei sei auch die bezogen auf ein 100%-Pensum um 25

% eingeschränkte Leistungsfähigkeit infolge rascherer Ermüdbarkeit und reduzierter Durchhaltefähigkeit plausibel. Insofern sei daher bezogen auf ein Vollpensum von einer Arbeitsfähigkeit von 75

% als Reinigungsfachfrau auszugehen (E.

4.3; Urk.

10/113/14-15). Selbst unter der Annahme, dass zusätzlich zur leichten depressiven Episode eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, könnte nicht von einer ausnahmsweisen Unüberwindbarkeit des Leidens ausgegangen werden. Denn eine leichte depressive Episode vermöge nach der (damals anwendbaren) Rechtsprechung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_176/2011 vom 29.

Juni 2011 E. 4.3 und 9C_736/2011 vom 7.

Februar 2012 E. 4.2.2.1, je mit Hinweisen) schon wegen ihres geringen Krankheitswertes keine psychische Komorbidität von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer zu begründen und gelte als therapeutisch angebar. Ausserdem seien die (damals rechtsprechungsgemäss massgeblichen sogenannten) Foerster-Kriterien (vgl. BGE

130 V 352) nicht als ausreichend erfüllt zu beurteilen (E.

4.4; Urk.

10/113/15).

Das Gericht kam zum Schluss, hinsichtlich der psychischen Beschwerden sei so wohl in der bisherigen als auch in jeder anderen in Frage kommenden Tätigkeit, gestützt auf das Gutachten von Dr.

G. ___ vom 21.

März 2012 (Urk.

10/95) von einer Arbeitsfähigkeit von jedenfalls über 50

% auszugehen, so dass sich unter diesem Gesichtspunkt keine weitere Einschränkung ergebe. Die bisherige Tätigkeit könnte die Beschwerdeführerin somit weiterhin im Umfang von 50

% ausüben (E.

4.5; Urk.

10/113/16). Im Erwerbsebereich resultiere damit eine Erwerbseinbusse von 23

% ($15 \times 100 : 65$), was gewichtet einen Invaliditätsgrad von 14,95

% ($0,65 \times 23$

%) respektive zusammen mit der Einbusse im Haushaltsbereich einen Invaliditätsgrad von insgesamt 21

% ergebe (E.

6; Urk.

10/113/19).

Zur Beurteilung der zu prüfenden Frage der anspruchrelevanten Veränderung seit November 2012 ist von dieser Vergleichsbasis auszugehen. 3.2

3.2.1

Zur Begründung der Neuanmeldung Anfang Februar 2020 (Urk.

10/156, Urk.

10/159, Urk.

10/164) wurde der Beschwerdegegnerin einzig das fachpsychiatrische Gutachten der Gutachtenstelle für Zivil- und Öffentlichrechtliche Fragestellungen D.____ vom 10.

März

2021 (Urk.

10/180) eingereicht. Gemäss diesem Gutachten wurden zur Begutachtung nebst der Einsicht in die medizinischen Vorakten (Urk.

10/180/4-25), am 8.

September und am 12.

Oktober 2020 je eine Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt (Urk.

10/180/3), der psychiatrische Befund, die psychometrischen Befunde mittels Global Assessment of

Functioning (GAF), Hamilton Depressionsskala (HAMD) und standardisierter Erfassung von Aktivitäts- und Partizipationsstörungen (Mini-ICF-APP) erhoben (Urk.

10/180/32-35) sowie Fremdanfragen von den behandelnden Ärzten eingeholt (Urk.

10/180/35-36). Die Beschwerdeführerin habe über Schlafstörungen, Müdigkeit, Kraftlosigkeit, Angstempfinden, insbesondere vor ihrem Ex-Mann, Traurigkeit, Schwindelsymptome, starke Schulter-, Bein- und Kopfschmerzen berichtet (Urk.

10/180/26, Urk.

10/180/28). Die D.____-Gutachter schlossen auf die Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einer leichtgradigen depressiven Episode ohne somatisches Syndrom (ICD-10: F32.00). Aktenanamnestisch und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit führten sie die folgenden Diagnosen auf: Chronisches Panvertebralsyndrom, differentialdiagnostisch seronegative Spondylarthritis, mit/bei Myogelosen mit aktivierten Triggerpunkten, segmentaler Dysfunktion der Brustwirbelsäule (BWS) und LWS, Fehlhaltung und Haltungsinsuffizienz sowie mit/bei chronischer Impingementproblematik der linken Schulter; chronische Polyarthralgien und Myalgien unklarer Genese, aktuell keine objektivierbaren Synovitiden; Fibromyalgiesyndrom; chronische Parästhesien der Hände, differentialdiagnostisch Carpal tunnel syndrome bei Diagnose

1; chronische Cephalgien; craniomandibuläre Dysfunktion; aktenanamnestisch Fasciitis plantaris 2016; Status nach Helicobacter induzierter Gastritis (Februar

2016); chronische Insomnie; chronische Polysinusitis linkes vorderes Ethmoid (17.

Februar 2017; Urk.

10/180/36).

Bezüglich der Hauptdiagnose einer leichtgradigen depressiven Episode ohne so matisches Syndrom (ICD-10: F32.00) erfülle die Beschwerdeführerin drei Hauptkriterien, und zwar eine depressive Verstimmung, Freudlosigkeit und erhöhte Ermüdbarkeit, sowie zwei der Nebenbedingungen, nämlich Schlafstörungen und negative Zukunftsperspektiven. Wie stark letztere wirklich vorhanden seien, bleibe jedoch aufgrund der fehlenden Objektivierung nicht ganz klar einzuschätzen. Inwieweit die Schmerzen der Beschwerdeführerin nun als Teil der somatischen Komponente der Depression zu betrachten seien oder auslösender Faktor für die Depressionen der Beschwerdeführerin seien, sei vor dem Hintergrund der zum Teil inkonsistenten Antworten schwierig zu beantworten. Das enge Zusammenspiel zwischen depressiver Symptomatik und somatischen Beschwerden sei dennoch klar gegeben und müsse in einer Therapie berücksichtigt werden (Urk.

10/180/39). Bezüglich Ängsten habe die Beschwerdeführerin keine detaillierten Angaben machen können. Lediglich bezüglich der Ängste vor dem Ehemann sei sie mitteilbarer geworden. Die Diagnose einer generalisierten Angststörung, wie sie erstmals im Arztzeugnis des A.____ vom 28.

April

2020 ohne entsprechenden psychopathologischen Befund aufgeführt worden sei (Urk.

10/180/5), sei nicht nachvollziehbar. Es seien dort lediglich Panikattacken und Alpträume erwähnt worden; die diagnostischen Kriterien für eine Angststörung seien indes nicht ausgeführt worden (Urk.

10/180/44). Die von der Beschwerdeführerin in einigen Berichten erwähnte Gewalt in der Ehe habe sich nicht auf eine Verschlechterung der Symptome ausgewirkt. Der Zustand der Beschwerdeführerin sei stabil geblieben trotz den Erzählungen von Gewalt in der Ehe; es habe keine neuen objektiven Befunde gegeben. Insgesamt scheine die Beschwerdeführerin in der Lage zu sein, die psychosozialen Belastungen, die vorherrschen und beherrschen würden, zu kompensieren. Die finanziellen Schwierigkeiten und die schwierige Situation mit dem Ex-Mann würden sich nicht auf der Symptomebene widerspiegeln. Im Gegensatz hierzu sei sie zu einem deutlich späteren Zeitpunkt von diesem «gewalttätigen» Ehemann, vor dem sie sich ängstige, schwanger geworden. Seit dem Gutachten von Dr.

G.____ (vom 21.

März 2012; Urk.

10/95) bis heute sei die Symptomlage die gleiche (Urk.

10/180/45). In der angestammten Tätigkeit bestehe bei einer Anwesenheit von 100 % eine reduzierte Belastbarkeit um 30

%; bei einem 100%igen Pensum würde dies eine Arbeitsfähigkeit von 70

% bedeuten. In Bezug auf eine 50%ige Arbeitsstelle bestehe - gefragt nach einer leidensangepassten Tätigkeit - keine Einschränkung nach geschafftem, sachtem und langsamem Einstieg in eine Beschäftigung, so namentlich bei der angestammten Tätigkeit (Urk.

10/180/46). 3.2.2

Eine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitsstandes seit November 2012 (Urk.

10/59) ist diesem umfassenden und nachvollziehbar begründeten psychiatrischen Gutachten der D.____ nicht zu entnehmen. Im Gegenteil wird darin aus drücklich festgehalten, dass (aus psychiatrischer Sicht) eine unveränderte Symptomlage seit dem Gutachten von Dr.

G.____ vom 21.

März 2012 (Urk.

10/95) vorliege (Urk.

10/180/45). Im Übrigen bestanden nach Feststellung der D.____ -Gutachter vorherrschende psychosoziale Belastungsfaktoren, welche sich weiterhin nicht in psychischen Befunden niederschlagen hätten (Urk.

10/180/45). Diese haben in in validenversicherungsrechtlicher Hinsicht daher unbeachtlich zu bleiben (vgl. BGE 141 V 281 E.

4.3.3; 127 V 294 E.

5a; Urteil e des Bun desgerichts 9C_543/2018 vom 21.

November 2018 E.

E. 16

ATSG, wobei das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person durch die Teilerwerbstätigkeit erzielen könnte, wenn sie nicht in valid geworden wäre, auf eine Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet wird (Art.

27 bis Abs.

3 lit .

a IVV) und die prozentuale Erwerbseinbusse anhand des Beschäftigungsgrads, den die versicherte Person hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, gewichtet wird (Art.

27 bis Abs.

3 lit .

b IVV). Für die Berechnung des Invaliditätsgrads in Bezug auf die Betätigung im Aufgabenbereich wird der prozentuale Anteil der Einschränkungen bei der Betätigung im Aufgabenbereich im Vergleich zur Situation, wenn die versicherte Person nicht invalid geworden wäre, ermittelt. Der Anteil wird anhand der Differenz zwischen dem Beschäftigungsgrad nach Absatz 3

lit .

b und einer Vollerwerbstätigkeit gewichtet (Art.

27 bis Abs.

4 IVV). 3.6.3

Das hiesige Gericht berechnete im Urteil vom 22.

August 2014 - ausgehend von einer Arbeitsfähigkeit von 50

% in der angestammten Tätigkeit - eine Erwerbs einbusse von 23

%. Bei einem Erwerbsanteil von 65

% (vorstehend E.

3.4.7) ergab sich ein gewichteter Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 14,95

% (0,65 x 23

%; Urk.

10/113/19 E. 6).

Mit dem aktuell geltenden Berechnungsmodell gemäss Art.

27 bis Abs.

3 lit . a IVV resultiert bei einer Restarbeitsfähigkeit von mindestens 50

% eine Erwerbs ein busse von höchstens 50

%, was einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von maxi mal 32,5

%

entspricht (50

% x 0,65). Unter Hinzurechnung des seinerzeit ermittelten gewichteten Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich von 5,64

% (Urk.

10/113/19 E. 6) resultiert weiterhin ein rentenausschliessender Invaliditäts grad von gerundet 38

% (32,5

% + 5,65%).

Auch unter diesem Blickwinkel ist demnach keine Veränderung glaubhaft ge macht. 4.

Die Beschwerdegegnerin hat eine wesentliche Änderung seit der leistungsab wei senden Verfügung vom 13.

November 2012 (Urk.

10/59) somit zu Recht verneint und ist folgerichtig auf das neue Leistungsgesuch vom 31.

Januar

2020 (Urk.

1 0/156) nicht eingetreten.

Die Verfügung vom 13.

August

2021 (Urk.

2) erweist sich als rechtmässig. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen. 5.

5.1

Betreffend das Gesuch der Beschwerdeführerin

um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung für das vorliegende Beschwerdeverfahren (vgl. Urk.

1 S. 2) ist das folgende in Erwägung zu ziehen.

Nach Gesetz und Praxis sind in der Regel die Voraussetzungen für die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt, wenn der Prozess nicht aussichtslos und die Partei bedürftig ist (Art.

29 Abs.

3 BV; BGE

135 I 1 E.

7.1; Urteil des Bundesgerichts 9C_686/2020 vom 11.

Januar 2021 E.

1).

Als aussichtslos sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung Begehren an zusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Dagegen gilt ein Begehren nicht als aussichtslos, wenn sich Gewinnaussichten und Verlustgefahren ungefähr die Waage halten oder jene nur wenig geringer sind als diese. Massgebend ist, ob eine Partei, die über die nötigen finanziellen Mittel verfügt, sich bei vernünftiger Überlegung zu einem Prozess entschliessen würde; eine Partei soll einen Prozess, den sie auf eigene Rechnung und Gefahr nicht führen würde, nicht deshalb anstrengen können, weil er sie nichts kostet. Ob im Einzelfall genügende Erfolgsaussichten bestehen, beurteilt sich aufgrund einer vorläufigen und summarischen Prüfung der Prozessaussichten, wobei die Verhältnisse im Zeitpunkt der Einreichung des Gesuchs massgebend sind (BGE

142 III 138 E.

5.1 mit Hinweisen). 5.2

Der angefochtene Nichteintretensentscheid (Urk.

2) gründete auf dem Umstand, dass nach der Neuanschuldung allein das fachpsychiatrische Gutachten der Gutachtenstelle für Zivil- und Öffentlichrechtliche Fragestellungen D.____ vom 10.

März 2021 (Urk.

10/180) vorgelegt wurde. Darin wurde - wie hiervor ausgeführt - von den D.____-Gutachtern indes ausdrücklich erklärt, dass im Vergleich zur Begutachtung durch Dr.

G.____ vom 21.

März 2012 (Urk.

10/95) nach wie vor eine unveränderte Symptomlage vorliege. Auch in diagnostischer Hinsicht und bezüglich der Leistungsfähigkeit gelangten sie dementsprechend zu demselben, im Wesentlichen unveränderten Ergebnis (Urk.

10/180/36, Urk.

10/180/45-46; vgl. hierzu E.

3.2.2 hiervor). Diese Expertise war somit von vorneherein nicht dazu geeignet, eine wesentliche, das heisst anspruchrelevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der letzten leistungsabweisenden Verfügung vom 13.

November 2012 (Urk.

10/59) glaubhaft zu machen. Die Beschwerdeführerin hat denn auch weder mit der Neuanschuldung (Urk.

10/156) noch mit der Beschwerde (Urk.

1) vorgebracht, dass und inwiefern Veränderungen in ihren tatsächlichen Verhältnissen seit November 2012 eingetreten seien, welche geeignet wären, eine anspruchrelevante Erhöhung des Invaliditätsgrades von bisher 21

% (vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich IV.2013.00024 E.

6; Urk.

10/113/19) zu bewirken. Es fehlte mithin auch an einer hinreichenden Substantiierung des neuen Leistungsbehauptens.

Damit wäre für die Beschwerdeführerin bei Erhebung der Beschwerde leichthin erkennbar gewesen und

hätte

ihr klar sein müssen, dass die Gewinnaussichten ihrer Beschwerde kaum als ernsthaft bezeichnet werden können und dass diese beträchtlich geringer sind als die Gefahr, in diesem Beschwerdeverfahren zu unterliegen. Deshalb

und vor dem Hintergrund der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde als aussichtslos zu beurteilen und das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung folglich abzuweisen. 5.3

Da der Streitgegenstand die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art.

69 Abs.

1 bis IVG), ermessensweise auf Fr.

300.-- anzusetzen und der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung wird abgewiesen. und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr.

300.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Y.____ - 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 bei zu legen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art.

42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrHartmann

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