

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00260 vom 29. August 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-08-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00260

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00260 du 29 août 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00260 del 29 agosto 2022

Erwägungen

E. 1.1

Dem Bericht der Klinik A.____, Wirbelsäulenchirurgie, vom 5. Februar 2013 (Urk. 7/7 S. 2 f.) ist die Diagnose «chronisch rezidivierende lumbalgiforme Schmerzattacken bei kernspintomographisch nachgewiesener Diskushernie Th7/8 und Th10/11 links paramedian, Differentialdiagnose rezidivierende Facettengelenksblockierung, myofasziale Ursache», zu entnehmen. Der behandelnde Arzt hielt fest, aus wirbelsäulenchirurgischer Sicht bestehe derzeit keine Indikation für ein operatives Vorgehen und empfahl der Beschwerdeführerin physiotherapeutische Massnahmen. 4.1.2

Dr. med. B.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte im Bericht vom 22. April 2013 (Urk. 7/15) folgende Diagnosen: - Chronisch rezidivierende lumbovertebrale Schmerzen, bestehend seit vielen Jahren (Exazerbation im Oktober 2012) - Diskushernie Th7/8, Th10/11 links - Rezidivierende Facettengelenksblockaden - Spondylarthrose der LWS bei Scheuermann-Residuen - Retropatellare Arthrose links, bestehend seit drei Jahren

Dr. B.____ attestierte der Beschwerdeführerin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau und führte aus, in einer geeigneten Tätigkeit sei mit einer Wiederaufnahme der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. 4.2

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 25. März 2019 lagen die folgenden Berichte auf: 4.2.1

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeinmedizin, nannte

im Bericht vom 11. Juni 2019 (Urk. 7/46 S. 1-9) die Diagnosen «degenerative LVS mit Spondylose/ Osteochondrose L4 bis S1, Osteochondrose mittlere BWS, deutliche muskuläre Dekonditionierung» sowie einen Verdacht auf rezidivierende depressive Episoden mit somatoformer Störung und attestierte der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Den beige legten Berichten der Klinik Z.____ vom Januar 2019 sind dieselben Diagnosen zu entnehmen (Urk. 7/46 S. 10-12).

Im Verlaufsbericht vom 30. Oktober 2020 (Urk. 7/57) führte Dr. C.____ ein chronisches LSS/LVS linksbetont L4 bis S1 bei Spondylarthrose L4 bis S1, neu L2/L3 rechts, Osteochondrose mittlere BWS, Retrolisthesis L4/L5 und L5/S1, einen Verdacht auf rezidivierende depressive Episoden mit somatoformer Störung sowie einen Verdacht auf eine Angststörung auf. Sie attestierte der Beschwerdeführerin erneut eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. 4.2.2

Dem im Rahmen der Neuanmeldung von der IV-Stelle veranlassten

bidisziplinäre Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Rheumatologie und Innere Medizin, sowie dipl. Arzt E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. August 2021 (Urk. 7/80) sind die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen (S. 26) : - Agoraphobie (ICD-10: F40.0), (akten-)anamnestisch mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) - Akzentuierte Persönlichkeitsstruktur mit vulnerabler Grunddisposition und sehr hilfsbereiten, eigene Bedürfnisse zurückstellenden Persönlichkeitsanteilen (ICD-10: Z73.1) - Chronisches lumbovertebrales und thorakovertebrales Syndrom - Degenerative Veränderungen der unteren LWS - Fehlstatik mit lumbaler Hyperlordose und hyperkyphotischer thorakaler Fehlhaltung - Erhebliche Dekonditionierung mit Insuffizienz der rumpfstabilisierenden Muskulatur und muskulärer Dysbalance der unteren Extremitäten

Als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannten die Gutachter eine anamnestisch retropatelläre Chondropathie links sowie eine umschriebene Arthrose im dritten Tarsometatarsalgelenk rechts, anamnestisch und klinisch asymptomatisch (S. 27).

Die Gutachter erläuterten, aus rheumatologischer Sicht könne die Diagnose eines chronischen lumbovertebralen bis teilweise lumbospondylogenen Syndroms bei leicht- bis mittelgradigen degenerativen Veränderungen der unteren LWS, Fehlstatik der Wirbelsäule und doch deutlicher Dekonditionierung mit Insuffizienz der Rumpfstabilisatoren und mit muskulärer Dysbalance gestellt werden. Eine früher beschriebene retropatelläre Chondropathie im linken Kniegelenk und die isolierte Arthrose des dritten tarsometatarsalen Gelenks am rechten Fuss seien so wohl anamnestisch wie auch in der aktuellen klinischen rheumatologischen Untersuchung asymptomatisch. Somit verbleibe als einzige für die Arbeitsfähigkeit relevante somatische Diagnose aus rheumatologischer Sicht das eingangs genannte Syndrom. Die subjektiven Beschwerden wie auch die radiologischen Befunde seien seit dem Jahr 2015 unverändert (S. 25 f.).

Aus psychiatrischer Sicht könne die Diagnose einer Agoraphobie anamnestisch mit Panikstörung, letzte Panikattacke im Jahr 2007, seitdem kompensiert, abgeleitet werden. Darüber hinaus fänden sich Hinweise für eine gewisse persönlichkeitsstrukturelle disponierende Akzentuierung mit sehr angepassten, zur Überforderung disponierenden vulnerablen Zügen, die Explorandin habe dies indes langjährig im Rahmen der persönlichen Entwicklung und beruflichen Performance gut kompensieren können. Die diesbezügliche Pathologie erreiche keinesfalls das Ausmass einer klinisch relevanten Persönlichkeitsstörung (S. 26).

Weiter führten die Gutachter aus, sowohl psychiatrisch wie auch rheumatologisch könne im Rahmen der Befundlage und der objektivierbar ableitbaren Diagnosen das geschilderte Ausmass der massiv beschriebenen funktionellen Einschränkungen im Alltag nicht begründbar abgeleitet werden. Die diesbezügliche Diskrepanz könne weder rheumatologisch noch psychiatrisch noch interdisziplinär im vorliegenden Gutachten aufgelöst werden (S. 27).

Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau eine vollständige Arbeitsunfähigkeit seit dem Jahr 2015.

In einer angepassten Tätigkeit bestehe rheumatologisch, psychiatrisch sowie integrativ eine maximale Arbeitsunfähigkeit von 20 bis 30 %, wobei folgendes Belastungsprofil zu

beachten sei: Zumutbar seien körperlich leichte bis selten mittel schwere Tätigkeiten in Wechselbelastung mit der Möglichkeit, die Körperposition häufig zu wechseln, ohne repetitives Heben oder Tragen von Lasten über fünf Kilogramm respektive von gelegentlichen Einzellasten über 15 Kilogramm, möglichst nicht in Situationen/Räumen ohne möglichen jederzeit in Pausen zur Verfügung stehenden Ausweg im Rahmen des Angstgeschehens in einengenden Situationen. Konkret denkbar seien beispielsweise leichte betreuende Tätigkeiten in der Altenbetreuung oder helfende Tätigkeiten in der Klassenassistenten ohne alleinverantwortliche Lehrtätigkeit mit der Möglichkeit für flexible Arbeitszeiteinteilung und Pausen. Demgegenüber könne die Einschätzung der behandelnden Hausärztin weder rheumatologisch noch psychiatrisch bestätigt werden. Im Hinblick auf den Wiedereingliederungsprozess werde empfohlen, der Explotandin eine Hilfestellung anzubieten und diesen schrittweise aufbauend zu entwickeln; aufgrund der Entwicklung seit dem Jahr 2012 und der aktuell von ihr eingenommenen Position müsse mit einem erschwerten Verlauf gerechnet werden (S. 27 f.). 4 .2.3

Im Anschluss an die Erstattung des Gutachtens legte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Unterlagen zu den Akten:

In der Stellungnahme der Klinik Z.____ vom 20. Dezember 2021 (Urk. 7/98) zur Einschätzung der Gutachter legte Dr. C.____ dar, sie habe die Beschwerdeführerin in losen Abständen zwischen 2007 und 2014 betreut und betreue sie erneut seit 2019, sowohl Behandlung als auch Diagnostik hätten sich mehrheitlich auf chronische Rückenschmerzen beschränkt. Sie sei indes nie als ihre Hausärztin tätig gewesen. Problematisch am Gutachten erscheine der Umstand, dass keine lückenlose psychiatrische und internistische hausärztliche Befunddokumentation vorhanden sei, es werde der Beschwerdeführerin negativ angelastet, dass die medizinische Aktenlage eher lückenhaft und dünn erscheine. Problematisch sei überdies, dass eine Umschulung seitens der IV-Stelle vorgeschlagen, diese von der Beschwerdeführerin jedoch abgelehnt worden sei. Die Einschätzungen von Dr. D.____ würden grösstenteils geteilt, nicht hingegen diejenigen von d. ipl. Arzt E.____, da einerseits ihre Funktion als Hausärztin nicht korrekt sei und andererseits bei einer Nischenexistenz von über zehn Jahren mit einem seither vollständigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben in Kombination mit einer Angsterkrankung eine angestrebte Steigerung der Arbeitsleistung auf 70 bis 80 % bei einer 56jährigen Person als sehr sportlich erscheine. 4 .2.4

Dem Austrittsbericht der Universitätsklinik F.____ vom 7. April 2022 (Urk. 7/112) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen: - Chronisches lumbovertebrales, teils lumbospondylogenes Schmerzsyndrom beidseits bei Fehlhaltung mit Kyphose am thorakolumbalen Übergang und lumbaler Hyperlordose, bei Scheuermann'schen Residuen thorakolumbal, leichtgradigen Spondylarthrosen L3-S1 beidseits, Retro listhesis L4/L5 und L5/S1 und leichtgradigen Endplattenreaktionen L5-S1 - Periartikulärer Hüftschmerz beidseits bei muskulärer Dysbalance mit Hypertonus des Psoas und der Adduktorenmuskulatur, Genus valgus und Knick-Senkfüssen beidseits sowie bei beginnender Coxarthrose (keine Hinweise für femoroacetabuläres Impingement bildmorphologisch) - Vitamin D Mangel

Die behandelnden Ärzte beschrieben, anamnestisch bestünden seit 25 Jahren in termittierend starke lumbale Rückenschmerzen, in den letzten Jahren sei es immer wieder zu einer Verschlechterung der Symptomatik gekommen, sodass im Jahr 2012 der Beruf als

Pflegefachfrau habe aufgegeben werden müssen. Medizinisch-theoretisch werde eine Arbeitsfähigkeit von 50-60 % in einer leichten und wech selbelastenden Tätigkeit mit gelegentlichem Heben von Lasten von maximal fünf bis zehn Kilogramm als zumutbar erachtet. 5 . 5 .1

Vorliegend strittig und zu prüfen ist die Frage, ob eine invalidenversicherungs rechtlich relevante Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerde führerin eingetreten ist (vgl. E. 1.5). Die IV-Stelle verneinte eine solche und stützte sich bei ihrem Entscheid im Wesentlichen auf das Gutachten von Dr. D.____ und dipl. Arzt E.____

vom 9. August 2021 (vgl. E. 4 .2.2) sowie auf die abschliessende Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. med. G.____ , Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie , vom 16. August 2021 (Urk. 7/ 89 S. 6 f.) . Dieser empfahl, angesichts der plausiblen Diagnosen und de r nachvollziehbaren Schlussfolgerungen sei auf das Gutachten abzustellen , und schloss sich dem von den Gutachtern erstellten Belastungsprofil ebenso an wie deren Einschätzung hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Daran hielt er am 9. Februar 2022, nach Eingang der Stellungnahme der Klinik Z.____ , fest (Urk. 7/103 S. 3) .

Entsprechend verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 8. April 2022 (Urk. 2) bei einer 75%igen Arbeitsfähigkeit in einer ange passen Tätigkeit einen An spruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. 5 .2

Was die Beschwerdeführerin hiergegen unter Verweis auf die Stellungnahme von Dr. C.____ (vgl. E. 4 .2.3) vorbrachte, vermag die vorgenannten Einschät zungen nicht in Frage zu stellen.

So ist zunächst mit Blick auf das Gutachten festzustellen, dass es auf den Unter suchungen durch Dr. D.____ und dipl. Arzt E.____ beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen auseinandersetzt. Es wurde in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 7/79 S. 5-9, Urk. 7/80 S. 4-6) , erfolgte in detaillierter Auseinandersetzung mit den Vorakten und beantwortet die gestellten Fragen umfassend (Urk. 7/80 S. 27 f.) . Es erscheint in der Darlegung der medi zi nischen Zustände und Zusammenhänge als einleuchtend und begründet die Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise. Hinsichtlich des psychiatrischen Teilgutachtens (Urk. 7/80 S. 1-22) ist überdies anzumerken, dass dieses eine aus führliche Anamnese (Urk. 7/80 S. 6-13) sowie detailliert beschriebene Befunde enthält (Urk. 7/80 S. 14 f.) , die Herleitung der gestellten Diagnosen aufzeigt (Urk. 7/80 S. 15 f.), sich mit dem bisherigen Verlauf von Behandlungen, Rehabi li tationen sowie Eingliederungsmassnahmen auseinandersetzt (Urk. 7/80 S. 19) und Ausführungen zu Konsistenz und Plausibilität, Ressourcen und Belastungen beinhaltet (Urk. 7/80 S. 19 f.). Entsprechend kann vorliegend auf die Durchfüh rung eines strukturierten Beweisverfahrens verzichtet werden, zumal auch mittels Indikatorenprüfung eine grössere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attes tierte nicht resultieren kann (Urteil des Bundesgerichts 8C_153/2021 vom 10. August 2021 E. 5.4.2 mit Hinweis auf 8C_52/2020 vom 22. April 2020 E. 4.2.2).

Vor diesem Hintergrund erübrigt sich zudem die von der Beschwerdeführerin ver langte Rücksprache mit den Gutachtern , um das «Missverständnis», wonach es sich bei Dr. C.____ um die Hausärztin der Beschwerdeführerin handle, auszuräumen. Auch wenn offenbar zutrifft, dass es sich bei Dr. C.____ nicht um die Hausärztin der Beschwerdeführerin handelt (vgl. E. 4 .2.3) , so handelt es sich bei ihr doch um die Ärztin, welche die Beschwerdeführerin über viele Jahre hinweg behandelt h atte und noch immer behandelt .

Inwiefern ihre Bezeichnung als behandelnde Ärztin oder als Hausärztin bei der Einschätzung der Gutachter relevant sein sollte, lässt sich vorliegend nicht nachvollziehen, da

sich die Gutachter inhaltlich mit den von Dr. C.____

in ihren Berichten genannten Diagnosen und den

Einschätzungen

der Arbeitsfähigkeit auseinandersetzen und nicht mit ihrer Funktion als Hausärztin der Beschwerdeführerin. Überdies stimmte Dr. C.____

mit den Einschätzungen von Dr. D.____ grösstenteils überein und äusserte einzig Zweifel an den Schlussfolgerungen von dipl. Arzt E.____. Angesichts dessen, dass Dr. C.____

jedoch über keine fachärztliche Weiterbildung im Bereich Psychiatrie und Psychotherapie verfügt, mithin in ihren Berichten eine fachfremde Diagnose gestellt hatte (vgl. E. 4.2.1), und dipl. Arzt E.____ sowohl nachvollziehbar das Vorhandensein rezidivierender depressiver Episoden verneinte (Urk. 7/80 S. 16 und S. 18) als auch erläuterte, weshalb sich die von Dr. C.____ angeführte Belastbarkeitsgrenze aus psychiatrischer Sicht nicht plausibilisieren lasse (Urk. 80 S. 27 f.), vermögen die Anmerkungen von Dr. C.____

keine Zweifel an den Ausführungen von dipl. Arzt E.____ zu wecken.

Auch ihre – erneut fachfremde – Einschätzung, wonach die angestrebte Steigerung auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 bis 80 % «sportlich» erscheine, ändert daran nichts, zumal die Beschwerdeführerin selbst angab, im Alltag durch die Angststörung nicht eingeschränkt zu sein, sondern einzig in neuen Situationen (Urk. 7/87 S. 10), und die Gutachter aus diesem Grund einen schrittweise aufbauenden Wiedereingliederungsprozess unter Hilfestellung vorschlugen (vgl. E. 4.2.2), dies von der Beschwerdeführerin allerdings abgelehnt wurde (Urk. 7/87 S. 10; Urk. 7/89 S. 7). Ebenso wenig nachvollziehbar ist die Aussage von Dr. C.____, wonach der Beschwerdeführerin die laut

dipl. Arzt E.____ «sehr spärliche Aktenlage» angelastet werde (Urk. 7/80 S. 15), zumal es sich dabei um eine zutreffende Feststellung handelte. In Anbetracht dessen, dass sich die Beschwerdeführerin im fraglichen Zeitraum

in keiner psychiatrischen Behandlung befand

(Urk. 7/69 und Urk. 7/80 S. 6 und S. 18), ist das Fehlen entsprechender Berichte keinesfalls aussergewöhnlich, sondern vielmehr objektiv nachvollziehbar.

Das selbe gilt im Übrigen auch für die fehlenden Berichte einer Hausärztin, machte die Beschwerdeführerin doch im Rahmen ihrer Neuankündigung bei der Invalidenversicherung keine entsprechende Angabe (Urk. 7/41). Dessen ungeachtet holte die IV-Stelle bei der ehemaligen Hausärztin, Dr. B.____, einen Bericht ein, welchem indes zu entnehmen ist, dass diese die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 2013 gesehen und bloss zwei Konsultationen stattgefunden hatten (Urk. 7/58). Schliesslich bezog dipl. Arzt E.____ die wenigen in den Akten vorhandenen Berichte in seine Würdigung mit ein (vgl. beispielsweise Urk. 7/80 S. 19), weshalb auch in dieser Hinsicht keinerlei Zweifel an seiner Einschätzung bestehen.

Schliesslich vermag auch der Austrittsbericht der Universitätsklinik F.____ (vgl. E. 3.2.4) das Gutachten nicht in Zweifel zu ziehen, da Dr. D.____ nachvollziehbar darlegte, weshalb

er eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 80 % in einer angepassten Tätigkeit als zumutbar erachte, eine tiefere Arbeitsfähigkeit aufgrund der objektiven Befunde, welche sich mit denjenigen der Universitätsklinik F.____ decken, hingegen verneinte (Urk. 7/79 S. 19). Vielmehr hielt er fest, es könne davon ausgegangen werden, dass mit Hilfe einer intensiven rehabilitativen Behandlung die somatisch bedingte Komponente im Beschwerdebild deutlich verbessert und eine höhere Belastbarkeit der Wirbelsäule erzielt werden könne, sodass in einer angepassten Tätigkeit eine volle Arbeitsfähigkeit und in der angestammten Tätigkeit allenfalls eine Teilarbeitsfähigkeit erreicht werden könne (Urk. 7/79 S. 19 f.). 5 .3

Nach dem Gesagten erfüllt das Gutachten die Anforderungen an eine beweiskräftige Expertise (vgl. E. 1.6), weshalb darauf abzustellen ist.

Da der rheumatologische Gutachter zum Schluss kam, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit dem Jahr 2015 nicht verändert (Urk. 7/80 S. 26) und der psychiatrische Gutachter unter Hinweis auf den Bericht der behandelnden Ärztin aus dem Jahr 2013 darauf hinwies, die von ihm attestierte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 20-30 % bestehe unverändert seit Jahren (Urk. 7/80 S. 21), ist mit dem im Sozialversicherungsrecht geltenden Beweisgrad der Überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit Erlass der rentenverneinenden Verfügung vom 24. März 2015 nicht verändert hat. Damit mangelt es an der bei einer Neuanmeldung erforderlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse, weshalb die IV-Stelle zu Recht einen Rentenanspruch verneinte. 6 . 6 .1

Die Beschwerdeführerin beantragte die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1 S. 2).

Gemäss § 16 Abs. 1 GSVGer wird einer Partei, der die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, in kostenpflichtigen Verfahren auf Gesuch die Bezahlung von Verfahrenskosten erlassen.

Die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist ausgewiesen, da sie von der öffentlichen Sozialhilfe unterstützt wird (Urk. 3). Weil der Prozess zudem nicht als aussichtslos einzustufen ist, sind die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt. 6 .2

Die Verfahrenskosten sind auf Fr. 600.-- festzusetzen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. 6 . 3

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen, wonach sie zur Nachzahlung der ihr erlassenen Gerichtskosten verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuches vom 16. Mai 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Stadt Zürich Soziale Dienste -
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
Die Gerichtsschreiberin
Vogelböhm

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

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.

E. 1.4

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

3 IVV eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität der versicherten Person in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (BGE 117 V 198 E. 3a ; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.2). Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zunächst noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Invalidität zu bejahen, und hierauf zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundesgerichts 9C_351/2020 vom 21. September 2020 E. 3.1, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a; 109 V 108 E. 2b).

E. 1.5

Ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 ATSG eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweis ; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, und ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a; 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 16. Mai 2022 Beschwerde und beantragte, es sei unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung der Invaliditätsgrad unter Berücksichtigung der effektiven Arbeitsfähigkeit sowie des korrekten Validen- und Invalideneinkommens neu zu ermitteln und ihr hierauf eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen, es seien Rücksprachen mit den Gutachtern im Sinne der Ausführungen zu tätigen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1). Die IV-Stelle schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Juni 2022 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. Juni 2022 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die IV-Stelle erwog in der angefochtenen Verfügung, nachdem die Beschwerdeführerin im April 2019 mit beruflichen Massnahmen unterstützt und die Berufsberatung im Oktober 2020 aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes abgeschlossen worden sei, sei ein Gutachten veranlasst worden, um den Gesundheitszustand einschätzen zu können. Im Anschluss daran seien die beruflichen Massnahmen wiederaufgenommen, auf Wunsch der Beschwerdeführerin im November 2021 jedoch abermals beendet worden. Die bisherige Tätigkeit als Pflegefachfrau sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar, indes liege in einer angepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils eine 75%ige Arbeitsfähigkeit vor. Der Einkommensvergleich habe einen Invaliditätsgrad von 37% ergeben, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Daran änderten weder die im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingebrachten medizinischen Unterlagen noch der Einwand, angesichts der letzten Anstellung als Führungskraft sei das Valideneinkommen zu tief ausgefallen, etwas, zumal diese letzte Anstellung mehr als zehn Jahre zurückliege und bloss während einiger Monate andauert habe. Schliesslich falle eine Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit vorliegend ausser Betracht (Urk. 2).

In ihrer Vernehmlassung vom 23. Juni 2022 führte die IV-Stelle ergänzend aus, beim strittigen Fall handle es sich um eine Neuanmeldung, weshalb ein Revisionsgrund vorliegen müsse. Gemäss den Gutachtern liege ein seit 2015 unveränderter und stabiler Gesundheitszustand vor. Entsprechend sei eine relevante wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes nicht ausgewiesen, auch liege keine erhebliche Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens vor (Urk. 6).

E. 2.2

Demgegenüber brachte die Beschwerdeführerin vor, die IV-Stelle habe in mehrfacher Hinsicht das rechtliche Gehör verletzt, indem sie die folgenden Aspekte nicht

oder bloss unzureichend geprüft habe: Sie habe zuletzt als Führungskraft im Pflegebereich gearbeitet und ein höheres Einkommen erzielt, was im Rahmen des Einkommensvergleiches zu berücksichtigen sei und entsprechend zu einem höheren Invaliditätsgrad führen würde. Angesichts des eingeschränkten Belastungsprofils, ihres Alters und der Dauer ihrer Abstinenz vom Arbeitsmarkt sei vom Invalideneinkommen überdies ein Leidensabzug vorzunehmen. Hinsichtlich des Gutachtens sei mit den Gutachtern zu klären, ob sich durch den Umstand, dass die Gutachter offenbar – fälschlicherweise – davon ausgegangen waren, dass es sich bei der Klinik Z.____

um den Hausarzt der Beschwerdeführerin handle, Änderungen in Bezug auf die Einschätzung ergäben. Schliesslich sei zu prüfen, ob die attestierte Restarbeitsfähigkeit mit dem entsprechenden Belastungsprofil auf dem ersten Arbeitsmarkt realistischweise noch verwertbar sei; all diese Punkte würden weiterhin beanstandet (Urk. 1). 3. 3.1

Vorab zu prüfen ist die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach die IV-Stelle im Rahmen des Verwaltungsverfahren dem Anspruch auf rechtliches Gehör nicht nachgekommen sei, da sie die getätigten Ausführungen im Einwand nicht oder bloss pauschal geprüft habe und in den Akten Nachweise fehlen würden, welche eine ernsthafte Auseinandersetzung mit diesen Vorbringen erkennen liessen (Urk. 1 S. 9). 3.2

Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits

stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer einzelnen Person ein greift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 144 I 11 E. 5.3; 143 V 71 E. 4.1, je mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die so wohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Unter dieser Voraussetzung ist darüber hinaus – im Sinne einer Heilung des Mangels – selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Gehörs von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 142 II 218 E. 2.8.1; 137 I 195 E. 2.3.2, je mit Hinweisen). 3.3

Entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin hat sich die IV-Stelle hinreichend mit ihren Vorbringen betreffend Berechnung des Invaliditätsgrades auseinandergesetzt. Sie hob aus diesem Grund sogar wiedererwägungsweise die Verfügung vom 7. März 2022 auf (Urk. 7/109). Zudem legte sie in der Verfügung vom 8. April 2022 dar, weshalb sie nicht auf das von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Valideneinkommen abstellte und äusserte sich explizit dazu, warum sich eine vertiefte Prüfung der Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ihrer Ansicht nach erübrige (Urk. 2 S. 2). Einzig zum geltend gemachten leidensbedingten Abzug vom Tabellenlohn fehlen Ausführungen. Indes bedeutet die Gewährung des rechtlichen Gehörs nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 124 V 181 ff. E. 1a und E. 2b mit Hinweisen, 126 V 80 E. 5b/ dd; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 3. Oktober 2006 in Sachen J., I 614/06, E. 3.2).

Betreffend die geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs, weil keine Rücksprache mit den Gutachtern stattgefunden habe, obwohl diese fälschlicherweise davon ausgegangen seien, dass es sich bei der behandelnden Ärztin um die Hausärztin gehandelt habe, ist darauf hinzuweisen, dass aus der Stellungnahme des zuständigen Arztes des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) hervorgeht, dass er das Vorbringen zur Kenntnis nahm und dieser «Verwechslung» keine Bedeutung beimass (Urk. 7/103 S. 3).

Der Beschwerdeführerin waren demnach die Überlegungen, von denen sich die IV-Stelle bei ihrem Entscheid leiten liess, hinreichend bekannt. So war es ihr denn auch möglich, ihr Anliegen im Beschwerdeverfahren sachgerecht vorzutragen (Urk. 2). 3.4

Nach dem Gesagten ist im Vorgehen der IV-Stelle keine Verletzung des rechtlichen Gehörs zu erkennen. Im Übrigen handelt es sich beim hiesigen Gericht um eine

Beschwerdeinstanz mit voller Kognition, mithin um eine Instanz, welche Sachverhalt und Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. §18a des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]), weshalb eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen sogar ausnahmsweise als geheilt gelten könnte (vgl. E. 3.2). Zu berücksichtigen ist ferner, dass eine Rückweisung der Sache an die Vorinstanz den Interessen der Beschwerdeführerin an einer beförderlichen Beurteilung zuwiderlaufen würde. 4 . 4. 1

Die IV-Stelle stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 24. März 2015 (Urk. 7/ 27) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die folgenden Berichte: 4 .

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

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.

2 IVG).

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