

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00547 vom 10. März 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-03-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00547

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00547 du 10 mars 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00547 del 10 marzo 2023

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend ebenfalls frühestens ab diesem Datum in Betracht fällt, sind die ab 1. Januar 2022 gültigen Rechtsvorschriften anwendbar.

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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

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.

E. 1.5

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 Eintretensvoraussetzung 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). Dies gilt auch für eine erneute Anmeldung nach einer vorangegangenen, aber befristeten Rentenzusprache (BGE 133 V 263 E. 6.1; siehe auch Frey/Mosimann/Bollinger [Hrsg.], AHVG/IVG Kommentar, 2018, Mosimann, N 20 zu Art. 17 ATSG).

Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungsbegehren einzutreten und es in tatsächlicher (wie selbstverständlich auch in rechtlicher) Hinsicht allseitig zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 3a und E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2).

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

Nichteintreten 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 Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.6

UV170510 Beweiswert eines Arztberichts 11.2022 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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 2

Die Versicherte erhob am 6. Oktober 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 12. September 2022 (Urk.

2) und beantragte sinngemäss, diese sei aufzuheben und es sei auf das neue Leistungsbegehren einzutreten. Zudem ersuchte sie sinngemäss um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk.

1 = Urk. 8/2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 16. November 2022 (Urk. 9) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 17. November 2022 zur Kenntnis gebracht (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Prüfung der eingereichten Unterlagen keine Veränderung seit dem letzten Entscheid gezeigt habe. Es sei weiterhin eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ausgewiesen und an der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe sich auch nichts geändert (S. 1).

E. 2.2

Die Beschwerdegegnerin stellte sich demgegenüber sinngemäss auf den Standpunkt, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand seit der letzten Beurteilung verschlechtert habe, könne sie doch nur noch unter grossen Schmerzen gehen (Urk. 1).

E. 2.3

In ihrer Beschwerdeantwort (Urk. 9) hielt die Beschwerdegegnerin am Nichteintreten auf das neue Leistungsbegehren fest, führte jedoch präzisierend aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) zwar geändert, sich die funktionelle Leistungsfähigkeit jedoch nicht verändert habe. Mit den eingereichten Unterlagen habe keine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht werden können (S. 1 f.).

E. 2.4

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema ist, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtert hat, dies verglichen mit dem Zeitpunkt, in welchem der Rentenanspruch letztmals materiell geprüft wurde, mithin im Mai 2021.

E. 3

Die Ärzte der Universitätsklinik Z.____, Orthopädie, nannten in ihrem Bericht vom 14. Juni 2019 (Urk. 10/31 /4-5 = Urk. 10/32 = Urk. 10/36/7-8) eine fort schreitende Rück- und Mittelfussdestruktion rechts mehr wie links bei Pes

equinovarus rechts mehr als links und Status nach Klumpfusskorrektur rechts vor zirka 20 Jahren als Diagnosen (S. 1). Es habe sich ein Fortschreiten der Fussfehl stellung gezeigt, die auch in den angepassten orthopädischen Massschuhen nicht zu halten sei. In den nächsten ein bis zwei Jahren werde ein operatives Vorgehen empfohlen (S. 2 Mitte).

E. 3.1

Der leistungsverneinenden rechtskräftigen V erfügung vom 5. Mai

2021 (Urk. 10/65) lag en im Wesentlichen die nachfolgenden Berichte zugrunde.

E. 3.2

Dr. med. Y.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 31. Dezember 2018 (Urk. 10/18) aus, dass es der Beschwerde führerin aus medizinischen Gründen nicht zumutbar sei, stehende Tätigkeiten auszuführen. Ausserdem sollte sie keine schweren Lasten heben/tragen.

E. 3.9

Ein Arzt der Universitätsklinik Z.____

führte in seinem Bericht vom 28. Septem ber 2020 (Urk. 10/40/9-10) aus, dass die Beschwerdeführerin aktuell ausdrücklich keine weiteren chirurgischen Eingriffe, sondern die Versorgung mittels ortho pädischer Serienschuhe wünsche. Daher finde auch kein Eingriff auf der Gegen seite statt (S. 2 oben). 3.

E. 3.13

Die Beschwerdegegnerin legte in der rechtskräftigen Verfügung vom 5. Mai 2021 (Urk. 10/65) dar, dass die medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass die Beschwerdeführerin seit der Einreise in die Schweiz am 16. März 2011 zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Ab dem 16. September 2019 (Operation des rechten Fusses) sei ihr die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kinderbetreuerin nicht mehr möglich gewesen. Seit dem 18. März 2020 sei ihr eine angepasste Tätigkeit wieder zu 50 % zumutbar (S. 1 unten).

Nach durchgeführtem Einkommensvergleich errechnete die Beschwerdegegnerin einen Invaliditätsgrad von 50 % im erwerblichen Bereich (vgl. Urk. 10/55) , was bei einem 40%igen Anteil im Erwerbsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 20 % ergab. Die Addition der Teilinvaliditätsgrad e von 20 % im erwerblichen Bereich und von 17 % im Haushaltsbereich (vorstehend E. 3 .12) ergab einen rentenaus schliessenden Invaliditätsgrad von 37 % (S. 2). 4.

Die Beschwerdeführerin sucht e

die von ihr geltend gemachte erhebliche Ver änderung des Gesundheitszustandes mit folgenden Unterlagen glaubhaft zu machen:

E. 4

Dem Austrittsbericht der Ärzte der Universitätsklinik Z.____ vom 24. September 2019 (Urk. 10/36/11-12) kann entnommen werden, dass bei der Beschwerde führerin am

16. September 2019 eine korrigierende Rückfuss- und Mittelfuss arthrodese rechts durchgeführt wurde . Es zeige sich ein komplikationsloser post operativer Verlauf mit stets schmerzkompenzierter Beschwerdeführerin (S. 1; vgl.

Urk. 10/36/9-10) . 3.

E. 4.1

Ein Arzt der Unive rsitätsklinik Z.____ nannte in seinem Bericht vom 19. A pril 2022 (Urk. 10/71/1-2 = Urk. 10/79/1-2 = Urk. 10/85/7-8) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte): - Status nach korrigierender Rück- und Mittelfussarthrodese (oberes Sprunggelenk, unteres Sprunggelenk talonavikulär) links am 13. Septem ber 2021 mit/bei - fortschreitender Rück- und Mittelfussdestruktion links mit/bei Pes

planovarus und Status nach Klumpfusskorrekter in der Kindheit - Pseudarthrose talonaviculär Fuss rechts mit/bei - Status nach korrigierender Rück- und Mittelfussarthrodese am 16. September 2019 bei fortschreitender Rück- und Mittelfussdestruk tion rechts mehr als links sowie Pes

equinovarus rechts mehr als links

Die Beschwerdeführerin habe insgesamt eine Beschwerdeverschlechterung auf der rechten Seite beschrieben. Mit der linken Seite sei sie ebenfalls mässig zufrieden. Zwar seien die präoperativen Schmerzen verschwunden, jedoch seien andere Schmerzen aufgetreten und insbesondere auch eine weitere Mobilitätseinschränkung (S. 1 unten). Insgesamt habe die Beschwerdeführerin eine desolante Situation beschrieben, welche sich in Bezug auf Mobilität und Schmerzen eher verschlechtert habe. Sie sei durch die beidseitigen Versteifungen in ihrer Mobilität stark eingeschränkt und sei jeweils auf einen Gehstock angewiesen. Das Gangbild sei lediglich mit kurzen Schritten möglich. Aus medizinischer Sicht könne die Situation aktuell mit einer weiteren Operation nicht verbessert werden. Es bestehe bereits eine Schuhversorgung, welche ihr aktuell am besten helfen könne (S. 2 oben).

E. 4.2

Die Ärzte des Spitals B.____ , Klinik für Orthopädie, Hand- und Unfallchirurgie, nannten in ihrem Bericht vom 3. Mai

2022 (Urk. 10/85/6) folgende Diagnosen: - Tendovaginitis stenans

Dig . II Hand rechts - Status nach A1-Ringbandspaltung Dig . II Hand rechts, 20. A pril 2022 - Status nach A1-Ringbandspaltung Dig . III Hand rechts, 2017 - f ortschreitende Rück- und Mittelfussdestruktion rechts mehr als links - Status nach Klumpfusskorrektur vor über 30 Jahren

Die Beschwerdeführerin habe zwei Wochen postoperativ über ein erfreuliches Resultat mit kompletter Schmerzfreiheit und einem Verschwinden der Flexions blockade berichtet .

E. 4.3

RAD-Arzt Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 10. Juni

2022 (Urk. 10/75/2-3) aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwar aus rein medizinischer Sicht durch die nun analog zur rechten Seite am 13. September 2021 auch links erfolgte «korrigierende Rück- und Mittelfuss arthrodese » verändert habe, aber aus versicherungsmedizinischer Sicht habe sich in puncto funktionelle Leistungsfähigkeit

dadurch leider nichts verbessert. Die Mobilität sei weiterhin erheblich eingeschränkt und es seien ausschliesslich im Sitzen zu verrichtende Tätigkeiten möglich bei einer 50%igen Arbeitsfähigkeit beziehungsweise vier Stunden pro Tag. Aus versicherungsmedizinischer Sicht habe sich demnach an der funktionellen Leistungsfähigkeit nicht geändert. 4. 4

In seinem Bericht vom 14. Juli 2022 (Urk. 3 = Urk. 10/83 = Urk. 10/85/9) führte ein Arzt der Universitätsklinik Z.____ aus, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin insgesamt geändert habe. Aufgrund der starken Restschmerzen sei am 13. September 2021 eine korrigierende Rückfuss- und Mittelfussarthrodese auf der linken Seite erfolgt, ähnlich wie 2019 auf der rechten Seite. Leider habe die Beschwerdeführerin durch die Operation nicht wesentlich profitiert. Die Schmerzen seien laut Angaben der Beschwerdeführerin geblieben, zusätzlich sei der Fuss nur noch steifer. Die Beschwerdeführerin habe nun auf beiden Seiten eine Versteifung des Rückfusses und könne trotz den Spezialschuhen nur mit grosser Mühe gehen.

E. 4.5

Dr. Y.____

nannte in ihrem Bericht vom 10. August 2022 (Urk. 10/85/10-11) eine fortschreitende Rück- und Mittelfussdestruktion rechts mehr als links, eine Adipositas sowie eine Tendovaginitis stenosans

Dig . II Hand rechts als Diagnosen. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich trotz allen therapeutischen Massnahmen nicht gebessert (S. 1).

E. 4.6

RAD-Arzt Dr. A.____ führte in seiner Stellungnahme vom 10. September 2022 (Urk. 10/87/3-4) aus, dass die eingereichten Berichte keine konkreten Angaben bezüglich der Arbeitsfähigkeit enthalten würden. Beim Bericht der Universitätsklinik Z.____ vom 14. Juli 2022 (vorstehend E. 4. 4) handle es sich ausserdem um keinen Arztbericht im eigentlichen Sinne, sondern eher um ein Attest zur Unterstützung der Beschwerdeführerin, da dieser keine objektiven Befunde enthalte (S. 1). Die «neue Diagnose» an der rechten Hand habe aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht keinen längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Es lägen keine neuen objektiven Befunde vor, welche aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht die ohnehin nachvollziehbar nur noch geringe Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer leidens- beziehungsweise behindertenangepassten Tätigkeit entsprechend dem in der RAD-Stellungnahme vom 2. Dezember 2020 (vgl. vorstehend E. 3. 11) formulierten und später mehr fach bestätigten Belastungsprofil aufheben würde. 5.

E. 5

Die Ärzte der Universitätsklinik Z.____ nannten in ihrem Bericht vom 30. Januar 2020 (Urk. 10/36/17-18 = Urk. 10/37/4-5 = Urk. 10/40/25-26) eine Delayed Union bei Status nach korrigierender Rückfuss- und Mittelfussarthrodese rechts am 16. September 2019 als Diagnose (S. 1). Es zeige sich eine gute anteriore Konsolidation, wobei posterior noch mehr Konsolidation stattfinden sollte. Diesbezüglich werde die Beschwerdeführerin freigegeben zur Vollbelastung, jedoch gesichert im Gips. Auf Wunsch der Beschwerdeführerin würden neue Einlagen anstatt neuen Schuhwerkes angefertigt. Eine Berufsausübung mit Gehen oder Stehen werde als unwahrscheinlich erachtet. Eine sitzende Tätigkeit wäre nach Abheilung des rechten Fusses und gegebenenfalls Weiterbehandlung

des linken Fusses zumutbar (S. 2 Mitte). 3.

E. 5.1

Den medizinischen Berichten lässt sich entnehmen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Prüfung im Mai 2021

insoweit geändert hat, dass einerseits am 13. September 2021 analog zur rechten Seite auch am linken Fuss eine korrigierende Rück- und Mittelfussarthrodese

(vorstehend E. 4.1) und andererseits am 20. April 2022 eine Ringbandsplattung des rechten Zeigefingers durchgeführt wurde (vorstehend E. 4.2).

Hinsichtlich der neu hinzugetretenen Diagnose einer Tendovaginitis stenosans des rechten Zeigefingers bei Status nach Ringbandsplattung (vorstehend E. 4.2) kann dem RAD-Arzt Dr.

A.____ folgend (vgl. vorstehend E. 4.6) festgehalten werden, dass diese Diagnose keinen längerdauernden Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat. Ausserdem berichtete die Beschwerdeführerin in bereits zwei Wochen post operativ über eine komplette Schmerzfreiheit und einem Verschwinden der Flexionsblockade (vorstehend E. 4.2).

In Bezug auf die Füße der Beschwerdeführerin können den Berichten der Universitätsklinik Z.____ vom 19. April 2022 (vorstehend E. 4.1) und vom 14. Juli 2022 (vorstehend E. 4.4)

keine neuen objektiven Befunde entnommen werden; es wird vielmehr das subjektive Befinden der Beschwerdeführerin wieder gegeben. So sei die Beschwerdeführerin in ihrer Mobilität weiterhin stark eingeschränkt und auf einen Gehstock angewiesen

(vorstehend E. 4.1). Die Beschwerdeführerin klagt weiterhin über Schmerzen und habe nun auf beiden Seiten eine Versteifung des Rückfusses (vorstehend E. 4.4). Im Bericht von Dr.

Y.____ vom 10. August 2022 (vorstehend E. 4.5) wird festgehalten, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin trotz allen therapeutischen Massnahmen nicht gebessert habe. Den genannten Berichten sind keine Angaben bezüglich einer Arbeitsbeziehungsweise Arbeitsunfähigkeit zu entnehmen. Der RAD-Arzt Dr. A.____ kam nach dem Gesagten in nachvollziehbarer Weise zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwar geändert, sich damit die funktionelle Leistungsfähigkeit jedoch nicht verändert hat. Es liegen keine objektiven neuen Befunde vor, die aus versicherungsmedizinisch-orthopädischer Sicht etwas an der

mittels rechtskräftigen Verfügung vom

5. Mai

2021 festgestellten Restarbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. vorstehend E. 3.13) zu ändern vermag (vorstehend E. 4.3, E. 4.6).

E. 5.2

Im Rahmen einer erneuten Anmeldung zum Leistungsbezug muss die versicherte Person glaubhaft machen, dass sich ihr Invaliditätsgrad anspruchrelevant verändert hat. Der versicherten Person kommt so ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu (vgl. vorstehend

E. 1.4-1.5). Mit dem Beweismass des Glaubhaft machens sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden; die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6) erstellt sein (Urteil des Bundesgerichts 8C_735/2019 vom 25. Februar

2020 E. 4.2). Für das Beweismass des Glaubhaftmachens genügt es, dass für das Vorhandensein des behaupteten rechtserheblichen Sachumstands wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen. Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt per se, um auf einen veränderten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist vielmehr eine veränderte Befundlage. Je länger die letzte materielle Prüfung zurückliegt, umso weniger strenge Anforderungen sind an die Glaubhaftmachung zu stellen (vgl.

BGE 109 V 108 E. 2b; Urteile des Bundesgerichts 9C_556/2021 vom 3. Januar 2022 E. 6.1 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen).

Gestützt auf die medizinischen Berichte hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zwar geändert, eine Veränderung der funktionellen Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin liegt hingegen nicht vor (vorstehend E. 5.1). Mit den eingereichten medizinischen Berichten gelingt es der Beschwerdeführerin deshalb nicht, eine anspruchserhebliche Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft zu machen. Dies gilt insbesondere auch unter Berücksichtigung der erhöhten Anforderungen an das Glaubhaftmachen, zumal die erste rentenabweisende Verfügung erst im Mai 2021 ergangen ist (vgl. 8C_401/2016 vom 29. Juni 2016 E. 3.1).

E. 5.3

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass keine erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der letzten materiellen Prüfung im Mai 2021 glaubhaft gemacht wurde, weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten ist.

Die angefochtene Verfügung vom 12. September 2022 (Urk. 2) erweist sich dem zufolge als rechtsens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6.

E. 6

Dem Bericht der Ärzte der Universitätsklinik Z.____ vom 18. März

2020 (Urk. 10/36/19-20 = Urk. 10/40/21-22) kann entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin über einen weitgehend beschwerdefreien Verlauf berichtet habe. Zwischenzeitlich sei

die vollbelastende Mobilisation ohne Gehstöcke im Gips erfolgt (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin werde für eine freie vollbelastende Mobilisation ohne Gips freigegeben. Die Beschwerdeführerin wünsche die operative Versorgung der linken Seite im September 2020 (S. 2 oben).

3.

E. 6.1

Die Beschwerdeführerin

ersuchte am 6. Oktober 2022 sinngemäss um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk.

1). Die Voraussetzungen zur Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gemäss §

E. 6.2

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen, infolge bewilligter unentgeltlicher Prozessführung aber einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, dies unter Hinweis auf §

E. 7

Dr. Y.____

nannte in ihrem undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 29. Mai 2020 eingegangenen Bericht (Urk. 10/37/1-3) eine Delayed Union bei Zustand nach korrigierender Rückfuss- und Mittelfussarthrodese rechts am 16. September 2019 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.2). Die Beschwerdeführerin könne keine Tätigkeiten im Stehen oder Gehen ausüben (Ziff. 2.1). 3.

E. 8

Dr. med. A.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, RAD, führte in seiner Stellungnahme vom 6. Juni 2020 (Urk. 10/56/4-5) aus, dass bei der Beschwerdeführerin anhand der vorliegenden Berichte ein e beide B eine betreffender somatischer Gesundheitsschaden ausgewiesen sei. Dieser Gesundheitsschaden sei seit dem 18. März 2020 auf vorerst niedrigem Niveau stabil, da im September 2020 die operative Versorgung der Gegenseite geplant sei. Hinsichtlich der Arbeitsunfähigkeitsbewertung lägen keine konkreten, quantitativen (prozentualen) Angaben vor. Es sei davon auszugehen, dass für die bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin spätestens ab der Operation des rechten Fusses am 16. September 2019 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf Weiteres vorliege. Wegen der beidseitigen Fussdeformität sei schnelles Laufen/Rennen, langes Stehen, Heben und Tragen von mittelschweren und schweren Lasten nicht möglich. Für eine angepasste Tätigkeit habe unter Beachtung des entsprechenden Belastungsprofils bis zur Operation am 16. September 2019 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorgelegen, danach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit wegen der notwendigen vollständigen Entlastung des rechten Beines im Rollstuhl beziehungsweise mit Gehböckli, später geringe Teilbelastung mit «Gipsstiefelchen» bis Ende Januar 2020. Seit dem 30. Januar 2020 habe eine 25%ige Arbeitsfähigkeit (zwei Stunden pro Tag) vorgelegen und seit dem 18. März 2020 liege eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (vier Stunden pro Tag) bis auf Weiteres für eine ausschliesslich sitzende, sehr leichte Arbeit ohne häufiges Treppensteigen oder überhaupt Gehstrecken über 200 bis 300 Meter vor. An der derzeitigen Teilarbeitsfähigkeit werde sich aus rein orthopädischer Sicht überwiegend wahrscheinlich nichts ändern bis zur Versorgung der Gegenseite (links), dann postoperativ erneut 100%ige Arbeitsunfähigkeit und langsame Steigerung ähnlich dem bisherigen Verlauf (S. 2).

E. 10

In seinem Verlaufsbericht vom 9. November

2020 (Urk. 10/42/4-6) nannte ein Arzt der Universitätsklinik Z.____

folge Diagnose (S. 1 Mitte): - Pseudarthrose talonavicular Fuss rechts mit/bei - Status nach korrigierender Rück- und Mittelfussarthrodese am 16. September 2019 bei fortschreitender Rück- und Mittelfussdestruk tion rechts mehr als links mit/bei Pes

equinovarus rechts mehr als links - Status nach Klumpfusskorrektur rechts vor zirka 20 Jahren

Die Beschwerdeführerin berichte

über weiterhin bestehende Schmerzen im Bereich des operierten Fusses, die Gegenseite bereite ihr weniger Schmerzen als die operierte Seite. Zurzeit werde sie mit orthopädischen Serienschuhen versorgt. Deshalb sei derzeit keine Aussage zur Arbeitsfähigkeit und Prognose möglich (S. 1 f.).

3.

E. 11

RAD-Arzt Dr. A.____ führte in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 2. Dezember 2020 (Urk. 10/56/7-8) aus, dass sich seit der letzten Stellungnahme aus rein medizinischer Sicht nichts geändert habe. Es sei nunmehr klar, dass vorerst auf Wunsch der Beschwerdeführerin keine weiteren operativen Eingriffe geplant seien. Es bleibe bei der versicherungsmedizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit ,

die bereits in der

letzten Stellungnahme

formuliert worden sei (vgl. vorstehend E. 3.8) . 3.

E. 12

Am 19. Januar 2021 fand eine Haushaltabklärung statt, worüber am 26. Januar 2021 berichtet wurde (Urk. 10/54). Die Abklärungsperson qualifizierte die Beschwerdeführerin – gestützt auf ihre plausiblen Angaben – als zu 40 % Erwerbstätige und als zu 60 % im Haushalt Tätige (S. 3 Ziff. 3). Die Abklärungsperson ermittelte eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 27.6 % (S. 5 ff. Ziff. 6), was bei einem 60%igen Anteil im Haushaltsbereich einen Teilinvaliditätsgrad von 16.56 % ergab (S. 9 Ziff. 7).

E. 16

Abs.

4 GSVGer . Das Gericht beschliesst: In Bewilligung des Gesuchs vom 6. Oktober 2022 wird der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt. und erkennt: 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: - X.____ - 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Peter-Schwarzenberger

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