

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00526 vom 14. Mai 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-05-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00526](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00526)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00526 du 14 mai 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00526 del 14 maggio 2024

## Erwägungen

### E. 1.1

War eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden und ist die Verwaltung auf eine Neuanschuldung eingetreten (Art. 87 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV), so ist im Beschwerdeverfahren zu prüfen, ob im Sinne von Art. 17 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) eine für den Rentenanspruch relevante Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten ist (BGE 117 V 198 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 659/04 vom 9. Februar 2005 E. 1.1). Bei einer Neuanschuldung der versicherten Person bei der IV-Stelle sind die Revisionsregeln demnach analog anwendbar (BGE 141 V 585 E. 5.3 in fine, 133 V 108 E. 5.2, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_317/2022 vom 7. September 2022 E. 2.2 mit Hinweisen).

### E. 1.2

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuspreehung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabebereich von Bedeutung (BGE 141 V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisionsrechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C\_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

### E. 1.3

Die Versicherte meldete sich am 8. Oktober 2022 aufgrund eines Treppensturzes vom 26. März 2022 wieder zum Leistungsbezug bei der IV-Stelle an (Urk. 6/102). Diese nahm einen Bericht des Hausarztes entgegen (Urk. 6/108), forderte (erfolgreich) bei zwei

behandelnden Fachärzten einen Bericht an (Urk. 6/109-110) und zog die Akten der Unfallversicherung bei (Urk. 6/107; Urk. 6/111). Gestützt darauf verneinte die IV-Stelle nach erlassenem Vorbescheid (Urk. 6/113) mit Verfügung vom 8. September 2023 einen Rentenanspruch (Urk. 2).

## **E. 2**

), dass sie die medizinischen Unterlagen beim aktuellen Behandler und der Unfallversicherung eingeholt habe. Für eine gesamthafte medizinische Beurteilung sei das Dossier dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) vorgelegt worden. Es liege seit März 2022 eine gesundheitliche Einschränkung vor, welche sich auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirke (S. 1). Die Ausübung der bisherigen Tätigkeit als Reinigungsangestellte sei nicht mehr möglich. Es bestehe jedoch in einer leichten, wechselbelastenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 100%. Es sei ihr zumutbar, ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen. Ein Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung sei nicht gegeben (S. 2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin führte in der angefochtenen Verfügung aus (Urk.

### **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass die Verfügung erlassen worden sei, ohne die angeforderten Berichte der behandelnden Fachärzte abzuwarten (S. 2).

Es stehe ausser Frage, dass sie in der bisherigen Tätigkeit in der Reinigungsbranche nicht mehr arbeitsfähig sei. Umstritten sei einzig die Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Selbst der RAD habe bestätigt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der letzten Verfügung relevant verschlechtert habe. Sie werde jedoch auf dem Weg der Selbsteingliederung keine angepasste Tätigkeit finden können, wie sie dies auch in der Vergangenheit nie habe finden können. Selbst wenn - was bestritten werde - eine volle Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit bestehen sollte, müsse die Beschwerdegegnerin ihr berufliche Massnahmen gewähren. Es gelte der Grundsatz Eingliederung vor Rente. Die Beschwerdegegnerin müsse sie - knapp 60jährig - bei der anspruchsvollen Stellensuche unterstützen (S. 5).

Zudem sei sie auch in angepassten Tätigkeiten relevant eingeschränkt. Die Beschwerdegegnerin habe den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Die Verfügung sei ohne Abwarten der aktuellen Berichte der behandelnden Fachärzte erlassen worden. Entsprechend sei der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt gar nicht geprüft worden. Sie sei nämlich nicht nur in der bisherigen, sondern in jeglichen Tätigkeiten relevant eingeschränkt (S. 6).

### **E. 2.3**

Die Beschwerdegegnerin führte in der Beschwerdeantwort (Urk. 5) aus, dass in der angefochtenen Verfügung lediglich über den Rentenanspruch entschieden worden sei. Die beruflichen Massnahmen seien nicht Streitgegenstand dieser Verfügung. Die Beschwerdeführerin könne sich jedoch jederzeit mit einem entsprechenden Gesuch bei der IV-Stelle melden.

## **E. 3**

Bei dieser Ausgangslage ist auf die Äusserung der Beschwerdegegnerin zu verweisen, wonach sich die Beschwerdeführerin jederzeit wieder mit einem entsprechenden Gesuch bei ihr melden könne (Urk. 5).

Allerdings bezieht sich der Wort laut des Dispositivs auch auf berufliche Massnahmen, weshalb auch diesbezüglich auf die Beschwerde einzutreten und darüber zu entscheiden ist (E. 7.2).

#### **E. 4**

Die letztmalige Abweisung des Rentenbegehrens der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 27. August 2021 (Urk. 6/100) basierte auf dem bidisziplinären Gutachten von Dr. med. Z.\_\_\_\_, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, sowie A.\_\_\_\_, Innere Medizin FMH, Klinik B.\_\_\_\_, vom 9. April 2021 (Urk. 6/90).

Diese diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden der Lendenwirbelsäule (LWS) bei degenerativen Veränderungen mit Diskushernien L4/5 und L5/S1 mit deutlicher neuroforaminaler Stenose L4/5 links ohne eindeutige Kompression der Nervenwurzel L4 links sowie mässigen Einengungen der Neuroforamina L4/5 rechts sowie L5/S1 beidseits sowie (2) eine verminderte Belastbarkeit und Beschwerden beider Schultern bei rechtsbetonter AC-Gelenksarthrose und kleiner Ruptur der Supraspinatusehne links mit instabiler Bicepssehne bei Pulley-Läsion.

Keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit massen sie (1) einer Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion gemischt, (2) einer Nikotinabhängigkeit, (3) ausgedehnten chronischen Schmerzen, (4) einer Adipositas Grad II mit Diabetes mellitus, (5) einer arteriellen Hypertonie, (6) einem Vitamin D-Mangel, (7) einem grenzwertig erhöhten Calcium unklarer Ätiologie, (8) einem Status nach Sturz am 4. September 2020 mit Kontusion der linken Schulter und des rechten Knies sowie (9) einem Status nach Sturz am 11. September 2010 mit Kontusion des Sakrums und der linken Hüfte bei.

Die Gutachter attestierten eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit in einer leichten bis knapp mittelschweren wechselbelastenden Tätigkeit, welche aus rheumatologischer Sicht das Achsenskelett schont und in welcher mit Lasten bis 12.5 kg hantiert werden muss. Aus psychiatrischer Sicht erachteten sie Nachtarbeit nicht für geeignet (S. 17 f.).

#### **E. 5.1**

Bei der Neuanschuldung vom 8. Oktober 2022 (Urk. 6/102) verwies die Beschwerdeführerin einzig auf einen Unfall vom 26. März 2022 (Ziff. 6.1-2). Aus der Unfallmeldung gegenüber der Suva vom 6. April 2022 (Urk. 6/107/59) ergibt sich, dass die damals als arbeitslos gemeldete Beschwerdeführerin beim Treppensteigen mit dem Fuss einknickte und runterfiel. Dabei zog sie sich eine Kontusion Knie/Hüfte rechts sowie eine OSG - Distorsion Grad I rechts zu (Urk. 6/107/32).

#### **E. 5.2**

Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt Rheumatologie FMH, Zentrum für Rheuma- und Knochenkrankheiten an der Klinik D.\_\_\_\_, diagnostizierte mit Bericht vom 9. November 2022 (Urk. 6/111/94-96) in Bezug auf die Knieproblematik rechts diffuse Restbeschwerden nach direkter Kontusion und Distorsion im März 2022 mit Partialruptur MCL, Kontusion

femoropatelläres Gleitlager mit (1) Chondropathie Grad 2 bis 3, (2) Status nach Kontusion Knie rechts nach Sturz 1 9. September 2019, (3) MRI Knie rechts vom 4. April 2022 mit /bei Zerrung des medialen Kollateralbandes, leichte n

chondropathische n Veränderungen im medi alen Kompartimen t an Femur und Tibia, Knorpelulkus in der Belastungsachse der lateralen Tibia, lateralseitige r Chondropathie der Trochlea sowie fehlendem Knie gelenkserguss, aber einer Bakerzyste , möglicherweise rupturiert bei Flüssigkeit um den medialen Gastrocnemius. Er verwies auf ein Arbeitsunfähigkeitsattest vom 2 6. August 2022; in der Verlaufskontrolle vom 2 2. September 2022 seien die Kniebeschwerden im Hintergrund gestanden und die Beschwerdeführerin sei vor allem wegen einer symptomatischen Rhizarthrose geplagt gewesen, welche er mit einem Depotsteroid infiltriert habe.

### **E. 5.3**

Im Rahmen der ärztlichen Untersuchung vom 1 3. Januar 2023 ( Urk.

### **E. 5.5**

RAD- Ärztin

Dr. med. H.\_\_\_\_ , Fachärztin für Orthopädie, schilderte in ihrem Bericht vom 2 2. Juni 2023 ( Urk. 6/112/3-7) als neue Diagnose mit dauerhafter Auswir kung auf die Arbeitsfähigkeit ein progrediente s Knorpelulcus lateral e Tibia im Verlauf rechtes Knie (MRI 11/22) bei sonst unverändertem Befund (S. 3). Als Fazit (S. 6) hielt sie fest, die Grössenzunahme des Knorpelulcus von 7.4 x 8.7 mm auf 12.5 x 8.5 mm an der lateralen Tibia sei in den MRI Untersuchungen von 2022 im Vergleich zu 2019 dokumentiert. Die zunehmende degenerative Veränderung schein e aber n icht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit die Beschwerden der Beschwerdeführerin zu erklären. Sie müsse jedoch beim Belastungsprofil berücksichtigt werden, eine ständige Belastung durch Stehen und Gehen könnte zu einer Zunahme des Befundes führen. Dabei müsse jedoch darauf hingewiesen werden, dass die Überlastung insbesondere durch das seit über 20 Jahren dokumentierte Übergewicht bedingt sei. Der in Progre dienz befindliche Knorpelschaden am rech ten Kniegelenk erlaube der Beschwerdeführerin gemäss dem aufgeführten Belas tungsprofil eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in der angepassten Hilfsarbeitertätig keit (S. 7).

### **E. 6**

/109-110) auf Weiterungen verzichtet hat. Denn aus dem zwischenzeitlich eingegangenen Bericht von Dr. G.\_\_\_\_

sowie den Akten des Unfallversicherers erhellte, dass lediglich das Knorpelulcus (ergänzend) zu thematisieren war und es fanden sich Einschätzungen der beiden angeschriebenen Ärzte in den Unfallver sicherungsakten.

### **E. 6.1**

Aufgrund der ärztlichen Berichte ist erstellt, dass die Folgen des Unfalls vom 2 6. März 2022 abgeheilt sind. Im MRI vom November 2022 zeigte sich - wie Dr. E.\_\_\_\_ bestätigte - eine Ausheilung der beim Unfall zugezogenen Partial ruptur des medialen Kollateralbandes. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit verblieb nicht (E. 5.3).

### **E. 6.2**

Die Beschwerdeführerin behauptete denn auch nichts anderes, sondern verwies auf ihre mannigfaltigen weiteren Beschwerden. Hierzu ergibt sich, dass sich diese - abgesehen von

der degenerativen Knieproblematik - unverändert zeigt en . Im jüngsten Bericht des Hausarztes Dr. G.\_\_\_\_ wurden die identischen Beschwerden geschildert, wie sie bei der letzten anspruchsverneinenden Verfügung vorgelegen hatten. Bereits damals bestanden degenerative Veränderungen der LWS, eine AC-Gelenksarthrose mit Ruptur der Supraspinatussehne links sowie instabiler Bicepssehne bei Pulley -Läsion, eine Anpassungsstörung sowie ausgedehnte chronische Schmerzen (E. 4). Aktuell sprach der Hausarzt ebenfalls von Segmentdegenerationen der untersten drei Segmente lumbal, einer leichten bis mässigen Spinalkanalstenose LWK 3/4 und deutlichen neuroforaminalen Stenosen 4/5 links sowie von der bekannten Periarthropathia

humeroscapularis

tendinopathica ( Urk. 6/108). Dass sich diesbezüglich eine Verschlechterung ergeben hätte, wurde nicht geschildert. Im Gegenteil verwies Dr. G.\_\_\_\_ lediglich auf eine fehlende Besserung trotz verschiedenen Therapien. Seine im Jahr 2020 ( Urk. 6/70/3) gestellten Diagnosen sind identisch (vgl. auch Urk. 6/70/7) und er ging von einer seit 16. März 2020 unveränderten Arbeitsunfähigkeit von 100 % in allen Tätigkeiten aus.

### **E. 6.3.1**

Damit verbleibt als einzige gesundheitliche Veränderung das progrediente Knorpelulcus an der lateralen Tibia, welches in der Grösse von 7.4 x 8.7 mm auf 12.5 x 8.5 mm zugenommen hat (E. 5.5 und Urk. 6/111/ 231- 232). Dr. H.\_\_\_\_ legte diese Veränderung zu Recht ihrer Einschätzung zugrunde. Nachvollziehbar ist ebenfalls ihr Schluss, dass sich eine Anpassung des Stellenprofils aufdrängt und nun keine Tätigkeiten mehr mit ständiger Belastung durch Stehen und Gehen in Frage kommen.

### **E. 6.3.2**

Auf die Einschätzung einer vollumfänglichen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten durch Dr. G.\_\_\_\_ (E. 5.4) kann nicht abgestellt werden. So ging er von einer unveränderten Arbeitsunfähigkeit seit März 2020 aus, mithin vor der letzt maligen anspruchsverneinenden Verfügung . Die damalige rechtskräftige Verfügung beruhte indes auf einer vollumfänglichen Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit. Sodann nahm er keinen Bezug auf das damals ausschlaggebende Gutachten der Dres . Z.\_\_\_\_ und A.\_\_\_\_ (E. 4), was bei im Wesentlichen unverändertem Gesundheitszustand zwingend wäre. Schliesslich lässt auch der Umstand Zweifel an seinem Attest aufkommen, dass er nur 14 Tage zuvor gegenüber der Suva eine deutliche Besserung der Kniesituation bestätigt hatte (Stärkung der Knie-Mantelmuskulatur und Kniestabilisation); dabei ging es um einen Antrag auf rückwirkende Kostengutsprache der im Ausland durchgeführten Rehabilitation [ Urk. 6/111/20 ]).

### **E. 6.3.3**

Die übrigen medizinischen Akten geben ebenfalls keinen Anlass, an der Einschätzung von Dr. H.\_\_\_\_ zu zweifeln. Gemäss Dr. C.\_\_\_\_

waren die Kniebeschwerden im September 2022 nicht mehr im Vordergrund (E. 5.2) und weitergehende ärztliche Berichte, welche eine Arbeitsunfähigkeit plausibel begründen würden, liegen keine bei den Akten.

Bei dieser Ausgangslage ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin nach Einforderung je eines Berichtes bei Dr. C.\_\_\_\_ und Dr. I.\_\_\_\_

samt Mahnung ( Urk.

#### **E. 6.4**

Damit ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass es bei der Beschwerdeführerin zu einer leichten Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen ist und sie nurmehr in leichten bis knapp mit teilschweren wechselbelastenden Tätigkeiten

ohne Nacharbeit (bereits bisher) sowie solchen ohne ständige Belastung durch Stehen und Gehen (neu) vollzeitlich arbeitsfähig ist.

#### **E. 7.1**

Bei diesen Verhältnissen besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, was die Beschwerdeführerin auch nicht geltend machte. Bei einem bis her erzielten Lohn im Bereich der Tabellenlöhne der Lohnstrukturerhebung ( Urk. 6/58, Urk. 6/64/4) wäre auch bei einem allfälligen Abzug vom Tabellenlohn kein Invaliditätsgrad in genügender Höhe von mindestens 40 % erreichbar.

#### **E. 7.2.1**

Zu den von der Beschwerdeführerin beantragten beruflichen Massnahmen ist vorwegzuschicken, dass einzig Unterstützung bei der Stellensuche thematisiert wurde ( Urk. 1 S. 5). Andere Massnahmen - namentlich Umschulung - fallen bei den gegebenen Verhältnissen mit lediglich eingeschränktem Arbeitsprofil der als Hilfsarbeiterin tätigen Beschwerdeführerin ausser Betracht.

#### **E. 7.2.2**

Rechtsprechung gemäss besteht bei vollumfänglicher Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit kein Anspruch auf Arbeitsvermittlung (Urteil des Bundesgerichts 8C\_199/2023 vom 30. August 2023 E. 6.2) . Die Beschwerdeführerin befand diese Rechtsprechung angesichts ihres Alters von knapp 60 Jahren als nicht mehr anwendbar und führte aus, bei realistischer Betrachtung sei die Suche nach einer angepassten Tätigkeit derart schwierig, dass sie auf jeden Fall auf Unterstützung angewiesen sei ( Urk. 1 S. 5).

#### **E. 7.2.3**

Auch wenn ältere Versicherte auf dem Arbeitsmarkt mit Schwierigkeiten konfrontiert sein mögen, ändert das nichts an der zitierten Rechtsprechung . Bei der Beschwerdeführerin kommt sodann hinzu, dass eine gewisse arbeitsmarktliche Desintegration nicht gesundheitsbedingt ist, sie war durchwegs arbeitsfähig in leichteren Tätigkeiten. Sodann ist nicht ersichtlich, in welcher Form die Unterstützung erfolgen sollte. Die Schwierigkeiten auf dem Stellenmarkt sind vor allem altersbedingt und nicht durch die Erkrankung der Beschwerdeführerin verursacht. Damit bedarf sie keiner Begleitung, um einem möglichen Arbeitgeber die besonderen Möglichkeiten und Grenzen zu erläutern.

#### **E. 7.3**

Besteht weder Anspruch auf eine Rente noch auf berufliche Massnahmen, erweist sich die angefochtene Verfügung als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

#### **E. 8**

Die Kosten des Verfahrens (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) sind auf Fr. 700.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Mark A. Glavas -  
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 Bundesge-  
setzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom  
siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und  
mit dem 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzu-  
stellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel  
und die Unterschrift der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin  
GräubLangone

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