

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00345 vom 26. November 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-11-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00345

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00345 du 26 novembre 2024

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00345 del 26 novembre 2024

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. Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Entsprechend den allgemeinen intertemporal rechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1) ist nach der bis zum 31. Dezember 2021 geltenden Rechtslage zu beurteilen, ob bis zu diesem Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist. Steht ein erst nach dem 1. Januar 2022 entstandener Rentenanspruch zur Diskussion, findet darauf das seit diesem Zeitpunkt geltende Recht Anwendung (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_452/2023 vom 24. Januar 2024 E. 3.2.1 mit Hinweisen).

Auf Grund der im Oktober 2023 anhängig gemachten Anmeldung bei der Invalidenversicherung könnten allfällige Leistungen frühestens ab April 2024 ausgerichtet werden (vgl. Art. 29 Abs. 1 IVG). In dieser übergangsrechtlichen Konstellation ist die seit 1. Januar 2022 geltende Rechtslage massgebend, die im Folgenden soweit nichts anderes vermerkt ist jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet wird.

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

Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3). Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 % gelten die folgenden prozentualen Anteile (Abs. 4):

Invaliditätsgrad prozentualer Anteil 49 Prozent 47.5 Prozent 48 Prozent 45 Prozent
47 Prozent 42.5 Prozent 46 Prozent 40 Prozent 45 Prozent 37.5 Prozent 44 Prozent 35
Prozent 43 Prozent 32.5 Prozent 42 Prozent 30 Prozent 41 Prozent 27.5 Prozent 40 Prozent
25 Prozent .

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 Neuanmeldung 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). 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 hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (Urteil des Bundes gerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E. 1.2, insbesondere mit Hinweis auf BGE 117 V 198 E. 3a).

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).

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 Leistungs ablehnung 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

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens 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 8C_97/2024 vom 29. August 2024 E. 2.3.2 und 9C_57/2021 vom 8. Juli 2021 E. 4.2, je mit Hinweisen). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 8. Mai 2024 (Urk. 2) damit, dass

die neuen eingereichten Unterlagen dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD) zur Prüfung übergeben worden seien. Die Prüfung habe ergeben, dass für die geltend gemachte chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren keine Befunde vorlägen und keine nachvollziehbare Begründung für eine Verschlechterung eingereicht worden sei. Dasselbe gelte für die mittel- bis schwergradige depressive Episode, auch hier seien kein Befund und keine nachvollziehbare Begründung für die Verschlechterung vorhanden. Neue medizinische Sachverhalte ergäben sich weder aus den ärztlichen Berichten noch aus dem Bericht über die Potentialabklärung. Eine Veränderung des Gesundheitsschadens seit dem letzten Entscheid sei nicht ausgewiesen, weshalb auf die Neuanmeldung nicht eingetreten werde. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1),

ihr Gesundheitszustand habe sich - aus näher dargelegten Gründen - in den vergangenen drei Jahren verschlechtert und zeige eine negative Auswirkung auf ihre Arbeitsfähigkeit. So absolviere sie inzwischen eine psychiatrische Fachbehandlung sowie eine Schmerztherapie im B. ___ spital (B. ___) und eine Medikamentenbehandlung. Aufgrund der Schwere ihrer Schmerzstörung sei es ihr bei objektiver Betrachtung nicht mehr zumutbar, ihre Restarbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt sozialpraktisch zu verwerten (S. 3 und S. 7- 8

). Die Rückmeldungen des B.____ seien dem Gutachter nicht zur Stellungnahme vorgelegt worden und der RAD habe keinen aktuellen Abklärungsbericht eingeholt. Auf die Berichte der behandelnden Ärzte sei abzustellen und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes sei glaubhaft gemacht worden. Auf ihre Neuanmeldung sei deshalb einzutreten und es sei ein materieller Entscheid zu treffen (S. 9). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Neuanmeldung vom 3. Oktober 2023 eingetreten ist, weil es der Beschwerdeführerin nicht gelungen ist, eine anspruchrelevante Veränderung glaubhaft zu machen. Vergleichszeitpunkt bildet die mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 6. Dezember 2022 (Urk. 7/131, Prozess-Nr. IV.2022.00278) bestätigte Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 30. März 2022 (Urk. 7/112), mit welcher sie das Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente vom 19. Dezember 2017 abgewiesen hatte. 4.

Der am 30. März 2022 verfügten Rentenverweigerung (Urk. 7/112) lagen im Wesentlichen folgende medizinische Akten zugrunde:

E. 4

bis 200

E. 4.1

Dem Bericht von Dr. med. C.____, Oberarzt Orthopädie, und Dr. med. D.____, Assistenzarzt Orthopädie, von der Klinik E.____ vom 17. Dezember 2018 (Urk. 7/35/5-7) können folgende Diagnosen entnommen werden (S. 1): - St. n. Osteosynthesematerialentfernung (OSME) Calcaneus, Steindler Release Fuss links am 27.08.2018 bei störendem Osteosynthesematerial bei - St. n. lateralisierender Calcaneusosteotomie, Broström Gould-Prozedur, Inspektion, Débridement Peronealsehnen, Peroneus longus auf brevis-Transfer Fuss links am 23.12.2016 mit /bei: - Tendinopathie und Längsruptur Peroneus longus-Sehne, Tendinopathie Peroneus brevis-Sehne sowie Ruptur ATFL bei Pescavovarus links mit/bei - Supinationstrauma 02/2016

Befundet wurde eine Druckdolenz über der ganzen Ferse etwas medialbetont (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei seit 13. September 2016 bei ihnen in Behandlung. Fragen zur Prognose könnten im Moment noch nicht beantwortet werden, da die Beschwerdeführerin bei der letzten Kontrolle sechs Wochen postoperativ natürlich noch gewisse postoperative Beschwerden gehabt habe (S. 6).

E. 4.2

Prof. Dr. med. F.____, Stv. Klinikdirektor, und Dr. med. univ. G.____, Assistenzärztin, von der Klinik für Rheumatologie des B.____, führten im Bericht vom 28. Juli 2020 (Urk. 7/69/1-3) aus, dass die Beschwerdeführerin von chronischen Rückenschmerzen schon seit mehreren Jahren berichtet, exazerbiert nach einem Supinationstrauma am OSG links. Sie sei in der Mobilität eingeschränkt und auf Stützstöcke angewiesen (S. 1). In der klinischen Untersuchung habe sich eine Fehlstellung der Wirbelsäule gezeigt und auch ausgeprägte myofasziale Befunde mit Myogelosen einzelner Muskeln im Bereich der oberen und unteren Wirbelsäule. Jedoch beständen auch auffallend massiv erhöhte Entzündungsparameter sowie im MRT vom August 2019 der Nachweis von Erosion und Knochenmarksödem im Bereich ISG, passend zu einer Arthritis. Im März 2020 sei die Verdachtsdiagnose einer axialen Spondylarthritis gestellt worden. Inwiefern sich diese

negativ auf die Arbeitsfähigkeit auswirke, werde der weitere Verlauf zeigen. Den noch sei ein chronisches Schmerzsyndrom häufig negativ für eine optimale Arbeitsfähigkeit (S. 2). Aktuell bestehe keine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer leidensangepassten Tätigkeit (S. 3).

E. 4.3

Dem Austrittsbericht der Klinik für Rheumatologie des B.____ vom 7. Mai 2021 (Urk. 7/ 87/17—20) von Dr. med. Göhner Schweizer, Oberärztin, und Dr. med. Strassmann-Bozzone , Assistenzärztin, hinsichtlich der Hospitalisation der Beschwerdeführerin vom 29. April 2021 bis 5. Mai 2021 sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1-2): - Axiale und Verdacht auf periphere Spondylarthritis, EM 2016, ED 03/2020 - c chronische Fusschmerzen links - Verdacht auf chronische Schmerzstörung - Transaminasenerhöhung unklarer Ätiologie - Struma multinodosa , ED 09/2019 - Anstrengungsdyspnoe

Die Zuweisung sei zur weiteren Diagnostik und Therapie bei einer axialen Spondylarthritis sowie bei chronischen Fusschmerzen links erfolgt (S. 18). Klinisch habe aufgrund der multilokulären Schmerzen sowie multiplen positiven Triggerpunkte der Verdacht auf eine Fibromyalgie bestanden. Aufgrund fehlender Deutschkenntnisse habe leider keine genauere Diagnostik mittels Fibromyalgie-Assessment-Fragebogen erfolgen können (S. 3).

E. 4.4

Die Ärzte der Z.____ GmbH

erstatteten am 30. November 2021 ein polydisziplinäres Gutachten (Urk. 7/ 102 /1-113). Sie stützten sich dabei auf die ihnen überlassenen Akten (Urk. 7/ 102/104-181), die Angaben der Beschwerdeführerin und ihre am 6. Oktober, 12. Oktober, 25. Oktober und 11.

November 2021 in den Disziplinen Innere Medizin (Urk.

7/ 102/19-32), Psychiatrie (Urk. 7/ 102/33-55), Neurologie (Urk. 7/ 102/56-84) und Rheumatologie (Urk. 7/ 102/85-102) erhobenen Befunde. Sie nannten die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 102/9-10): - c chronisches Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren, somatisch: - nozizeptives und neuropathisches Schmerzsyndrom des linken Fusses - paravertebrales Schmerzsyndrom mit kaudaler Betonung - Axiale und Verdacht auf periphere Spondylarthritis (Diagnose 03/2020) bei SIG-Arthritis beidseits und Status nach Plantarfasziitis links sowie wiederholt erhöhten systemischen Entzündungswerten (Blutsenkung und CRP) - Status nach Supinationstrauma des linken Sprunggelenks am 15. März 2016 mit Ruptur des anterioren talofibularen Ligamentes und Zerrung des kalkaneofibularen Ligamentes sowie Tendinopathien der Peroneus longus und brevis -Sehnen

Auf allgemeininternistischem Fachgebiet beständen keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/ 102/29). Entsprechend sei die Arbeitsfähigkeit weder in der angestammten noch in einer angepassten Tätigkeit eingeschränkt (vgl. Urk. 7/ 102/30).

In psychiatrischer Hinsicht hielt Dr. med. H.____ , Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest (Urk. 7/ 102/33-55), dass die Beschwerdeführerin noch nie in psychiatrischer Behandlung oder Abklärung gewesen sei (Urk. 7/ 102/44). Sie zeige keine psychopathologischen Auffälligkeiten, ausser dass sie in ihrem Verhalten gesichert auf den Stockgebrauch seit 2016 fixiert sei und sich offenbar auch nicht mehr traue, alleine das

Haus zu verlassen ohne Begleitung ihres Ehemannes, wobei keine psychische Erkrankung als Ursache festgestellt werden können (Urk. 7/ 102/45-46). Stimmung und Affekt seien angepasst und weitgehend ausgeglichen. Sie zeige keine traurigen Affekte. Sie zeige einen guten Antrieb. Aufmerksamkeit und Merkfähigkeit seien intakt (Urk. 7/ 102/46). Es müsse eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und somatischen Faktoren ausgemacht werden mit gewissen Unklarheiten, insbesondere, wenn die Beschwerdeführerin erwähne, dass sie nur zehn Minuten Gemüse zu Hause am Tisch rüsten könne, dann müsse sie die Position wechseln. Dieses angelernte, respektive angeeignete Verhalten könne nicht mit einer psychischen Erkrankung erklärt werden, es sei denn, man postuliere sehr beeindruckbare Persönlichkeitszüge mit ängstlichem Vermeidungsverhalten, die allerdings das Ausmass einer relevanten Angststörung und/oder phobischen Störung überhaupt nicht erreichen würden. Die Beschwerdeführerin zeige keine Hinweise auf eine Angststörung, mache sich auch nicht übermässig und dauernd Sorgen. Sie habe sich ein Leben im Rückzugsbereich eingerichtet und sich damit arrangiert. Auch fehlten Hinweise auf eine depressive Fehlentwicklung und auf eine Persönlichkeitsstörung (Urk.

7/ 102/49).

Die Beschwerdeführerin könnte in der angestammten Tätigkeit eine sitzende Tätigkeit in der Küche ausüben mit gelegentlicher Möglichkeit, die Position zu wechseln, dann wäre sie psychiatrisch vollschichtig arbeitsfähig. Auch in einer angepassten Tätigkeit könne aus psychiatrischer Sicht keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit postuliert werden. Es könne eine geringe Verminderung des Rendements von 10 % wegen chronifizierter Schmerzen und Pausenbedarfs angenommen werden (Urk.

7/ 102/52).

Dr. med. I.____, Facharzt FMH für Neurologie, führte im neurologischen Teil gutachten aus (Urk. 7/ 102/56-84), dass die Beschwerdeführerin zum Gehen zwei Gehstützen benütze (Urk. 7/ 102/77). Es sei von einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren auszugehen (Urk. 7/ 102/78). Im Kontext der aktuell durchgeführten Begutachtung falle die teilweise undifferenzierte Schmerzschilderung auf, unter anderem mit pauschaler Bezifferung einer permanenten maximalen Schmerzintensität sowohl bezüglich der linksseitigen Fusschmerzen wie auch der panvertebralen Rückenschmerzen. Eine schmerzbedingte Belastbarkeitsreduktion des linken Fusses sei teilweise nachvollziehbar; das intensive Schmerzerleben sei jedoch nicht zwanglos nachvollziehbar. Für die diffuse Schmerzausdehnung am ganzen Rücken ergebe sich zumindest aus neurologischer Sicht keine fassbare Grundlage. Ein somatischer Beschwerdekern am linken Fuss sei zweifellos vorhanden. Hier sei aus neurologischer Sicht von einem gemischt nozizeptiven und neuropathischen Schmerzsyndrom auszugehen (Urk.

7/ 102/79).

Aufgrund der chronischen Fusschmerzen links sei die Belastbarkeit der Beschwerdeführerin im Stehen und Gehen eingeschränkt. Damit einhergehend sowie auch aufgrund der Rückenbeschwerden sollten körperlich schwere und häufig mittelschwere Hebe- und Tragebelastungen vermieden werden (Urk.

7/ 102/79). Die angestammte Tätigkeit sei aufgrund der chronischen Fuss problematik nicht mehr zumutbar. Diese Einschränkung bestehe seit 2016 (Urk.

7/ 102/80). Eine angepasste Tätigkeit müsse stehende und gehende Tätigkeiten vermeiden. Sie müsse überwiegend im Sitzen ausgeübt werden können, ohne schwere und mittelschwere körperliche Belastungen. In einer so angepassten Tätigkeit bestehe im Prinzip aus neurologischer Sicht eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit. Da eine rein sitzende Tätigkeit angesichts der Rückenbeschwerden mit einem erhöhten Pausenbedarf verknüpft sei, sei eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit von 20 % zu attestieren. Diese Leistungseinschränkung sei ab Beginn der dokumentierten Rückenbeschwerden (08/2019) anzunehmen (Urk.

7/ 102/81).

Gemäss Dr. med. J.____ (Urk. 7/ 102/85-102), Facharzt FMH für Rheumatologie, war die Untersuchung erheblich beeinträchtigt gewesen durch ausgeprägte Schmerzreaktionen auf Berühren der Haut und durch Gegeninnervationen (Urk.

7/ 102/92). 14 der 18 Fibromyalgie/Druckpunkte seien schmerzhaft gewesen - relevant sei der Befund ab 11 Punkten - und 3 von 3 Kontrollpunkten seien schmerzhaft gewesen; zudem seien 4 von 5 Waddell-non- organic - signs positiv ausgefallen (Urk. 7/ 102/94). Weiter wurde ausgeführt, dass die Diagnose der Spondyloarthritis nachvollziehbar sei. Inwiefern dieses Krankheitsbild aber für die beschriebenen Schmerzen, insbesondere im Bereich der Brust- und Lenden wirbelsäule, wo keinerlei entzündlichen Veränderungen nachgewiesen worden seien, verantwortlich sei, bleibe schwierig abzuschätzen. In Kombination mit den multiplen Berührungsschmerzen am ganzen Körper sei deshalb auch in den Berichten der Klinik für Rheumatologie des B.____ der Verdacht auf eine chronische Schmerzstörung gestellt worden. Aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht beständen viele Hinweise für eine Schmerzfehlverarbeitung. Diese scheine überwiegend für das subjektiv wahrgenommene Beschwerdebild verantwortlich. Die Beschwerdeführerin habe berichtet, dass diese multilokulären Berührungsschmerzen seit dem Unfall mit Distorsion des linken Sprunggelenks im März 2016 aufgetreten seien. Die Rückenschmerzen hätten dagegen erst nach der zweiten Operation im August 2018 eingesetzt (Urk. 7/ 102/97). Da es sich bei der Schmerzfehlverarbeitung nicht um ein rheumatologisches Krankheitsbild handle, würden diese Beschwerden im Rahmen der rheumatologischen Beurteilung nicht berücksichtigt (Urk. 7/ 102/98). Aus gutachterlicher rheumatologischer Sicht seien die subjektiv wahrgenommenen Beschwerden im Rahmen der Schmerzfehlverarbeitung am Gesamtbeschwerdebild deutlich dominierend. Dies mache es schwierig, die eigentlichen funktionellen Auswirkungen der rheumatologischen Diagnosen zu beurteilen (S. 98). Eine körperlich leichte, vorwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, zwischendurch aufzustehen, sei als ideal angepasst anzusehen. In einer derart angepassten Tätigkeit bestehe aus rein rheumatologischer Sicht ohne Berücksichtigung der Beschwerden im Rahmen der Schmerzfehlverarbeitung noch eine Einschränkung um geschätzt 20 % (Urk. 7/ 102/100).

In der interdisziplinären Gesamtbeurteilung (Urk. 7/ 102/7-17) gelangten die Gutachter zum Schluss, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Küchenhilfe seit 2016 nicht mehr möglich sei (Urk. 7/ 102/13). Eine angepasste Tätigkeit müsse stehende und gehende Verrichtungen vermeiden. Sie müsse überwiegend im Sitzen ausgeübt werden können, ohne schwere und mittelschwere körperliche Belastungen. In einer ideal angepassten Tätigkeit bestehe eine 20%ige Einschränkung bezogen auf ein vollschichtiges

Arbeitsvolumen (Urk. 7/ 102/14).

E. 4.5

Dr. med. K.____ , Oberärztin, und med. pract . L.____ , Assistenzärztin, von der Klinik für Rheumatologie des B.____ führten im Bericht vom 19. April 2022 (Urk. 7/121/17-21) aus, dass sich unter nun viermonatiger immunsuppressiver Therapie keinerlei Verbesserung zeige. Die Rückenschmerzen seien persistierend. Klinisch hätten sich keine Veränderungen zu den letzten Sprechstunden gezeigt. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin kaum untersuchbar gewesen und sei jedes Mal weggezuckt. Es bestehe eine ausgeprägte Schmerzausweitung im Sinne einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, dies auf Basis einer zwar MR-tomographisch und laboranalytisch objektivierbaren entzündlichen Gelenkserkrankung mit axialer und Verdacht auf periphere Spondyloarthritis, welche jedoch nicht auf die bisherigen immunsuppressiven Therapien anspreche. Die bisherigen Therapieversuche im Sinne einer Schmerzdistanzierung seien ebenfalls fehlgeschlagen, wirkungslos gewesen und nur von Nebenwirkungen wie Schwindel geprägt gewesen. Physiotherapie führe schon bei leichter Berührung zu vermehrten Schmerzen, weshalb die Patientin dies seit Längerem ablehne (S. 3).

Die Beurteilung aus dem psychiatrischen Teil des Gutachtens werde von ihnen insofern nicht geteilt, als dass sie bei der Beschwerdeführerin sehr wohl eine fibromyalgieforme Schmerzstörung sähen. Dies sei im Gutachten nicht berücksichtigt worden. Hinweise auf eine Depression oder Angststörung seien zwar damals nicht gesehen worden, jedoch sei dies nur eine einmalige Untersuchung gewesen. Soziokulturelle Aspekte könnten hier hinein gespielt haben, so dass die Beschwerdeführerin eine solche Symptomatik auch nicht hätte schildern wollen. Die Beschwerdeführerin sei im aktuellen Status sicherlich nicht arbeitsfähig. Es sei dringend erneut eine psychiatrische Anbindung empfohlen worden (S. 4).

E. 4.6

Im Bericht von Dr. med. M.____ , Oberärztin, und Dr. med. N.____ , Assistenzarzt, von der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des B.____ vom 20. Juni 2022 (Urk. 7/124/9-11) wurde ein Verdacht auf chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren diagnostiziert. Diese habe sich im Rahmen der rheumatologischen Grunderkrankung und Operation am linken Fuss entwickelt und schränke die Beschwerdeführerin im Alltag stark ein (S. 1). Die Beschwerdeführerin schildere Schmerzen mit stechendem Charakter, die eine durchschnittliche Intensität von 9/10 Punkten (NRS) hätten. Nach Beginn der Schmerzen habe sich eine depressive Symptomatik mit gedrückter Stimmung, Freundlosigkeit, vermindertem Antrieb, Selbstwertgefühl und Appetit, mit Konzentrationsstörungen, häufigem Gedankenkreisen und ausgeprägten Schlafstörungen entwickelt (S. 3). Es werde eine ambulante psychiatrische Behandlung dringend empfohlen. Die Beschwerdeführerin wünsche Bedenkzeit und werde sich bei Bedarf melden (S. 2). 5.

Im Abschlussbericht der A.____ klinik (A.____) vom 31.

Juli 2023 (Urk. 7/157) zur vom 26. Juni bis 21. Juli 2023 durchgeführten Potentialabklärung führten die Leiterin Arbeitsorientierte Ergotherapie O.____ und Ergotherapeutin P.____ aus , dass der Beschwerdeführerin eine regelmässige und pünktliche Teilnahme am Programm möglich gewesen sei , wobei sie dieses an vier Tagen pro Woche

jeweils drei Stunden besucht und zusätzlich zwei Stunden pro Weg zurück gelegt habe. An den interaktiven Freitagsgruppen habe sie aufgrund der sprachlichen Barriere nicht teilgenommen (S. 1, S. 4 und S. 6). Ihre Belastbarkeit sei durchgehend niedrig gewesen und habe sich im Verlauf nicht verändert. Die Themen Schmerz und ihre Krankheit seien durchgehend präsent gewesen. Dadurch und durch die sprachliche Barriere sei es ihr schwer gefallen, sich mit den eigentlichen Themen der Potentialabklärung auseinanderzusetzen. Ausserdem habe die fehlende Eigeninitiative und tiefe Selbstwirksamkeitserwartung die Teilnahme beeinflusst. Die arbeitsbezogenen Fähigkeiten mit Einschränkungen wie reduzierte Arbeitstempo, fehlende Selbstständigkeit, mangelnde Problemlösevermögen und teilweise reduzierte Sorgfalt entsprächen nicht den Anforderungen des allgemeinen Arbeitsmarkts. Zusammenfassend werde eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt infolge verschiedener Faktoren

(mangelnde arbeitspraktische Fähigkeiten, chronische Schmerzstörung, grosse sprachliche Barriere,

fehlende Schulbildung, vermutlich kulturbedingtes unterschiedliches Verständnis von Gesundheit und

Krankheit und tiefe Selbstwirksamkeitserwartung) längerfristig als nicht realistisch betrachtet.

Obschon sich wenig Ressourcen in den arbeitsbezogenen Fähigkeiten gezeigt hätten und im Verlauf

keine signifikante Verbesserung der arbeitsbezogenen Fähigkeiten sichtbar geworden sei, sei es innerhalb

der Teilnahme nicht zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Eine Integration in eine niederschwellige Tätigkeit ohne Leistungsansprüche und Erwartungen an Qualität und Arbeitstempo werde als gesundheitsstabilisierend eingeschätzt. Aus diesem Grund werde das

Aufgleisen einer niederschweligen Tätigkeit ausserhalb des häuslichen Umfelds, welche wohnortsnah sei, empfohlen. Zusätzlich werde eine intensive psychotherapeutische Behandlung mit Fokus zur gesundheitlichen Stabilisierung der Depression und Aufklärung von Schmerzzusammenhängen als unabdingbar betrachtet (S. 6). 6.

Mit der Neuanmeldung vom 3. Oktober 2023 (Urk. 7/1 65) legte die Beschwerdeführerin unter anderem nachfolgende zwischenzeitlich ergangene medizinische Berichte auf: 6.1

Dr. N. ___ hielt in einer Stellungnahme zu Händen der Beschwerdeführerin vom 19. September 2023 (Urk. 164 / 1-2) fest, letztere befinde sich seit dem 20. Juni 2022 in psychiatrischer Behandlung und erscheine in mehrmonatigen Abständen in

der psychiatrisch-psychotherapeutischen Sprechstunde zu einstündigen Sitzungen. Es sei eine Medikation mit Amitriptylin begonnen worden, die sie jedoch nicht vertragen habe (Erbrechen), im Anschluss daran sei im September 2023 eine Medikation mit Venlafaxin retard initiiert worden, um die chronischen Schmerzen und das depressive Zustandsbild zu verbessern. Die Wirkung der Medikation müsse abgewartet werden, da es prinzipiell zwei bis vier Wochen dauern könne, bis eine solche eintrete. Seit Behandlungsbeginn habe sich das psychiatrische Zustandsbild weiter verschlechtert und chronifiziert. Die chronischen Schmerzen und die damit einhergehende depressive Stimmung seien im Vergleich zu 2022

eher noch verstärkt vorhanden. Sie klagt über eine hohe Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen sowie wenig Lebensfreude. Die Beschwerdeführerin sei, wie bereits im Juni 2022, nicht arbeitsfähig, dies weder im ersten noch im zweiten Arbeitsmarkt. Aufgrund der chronischen Schmerzen und chronifizierten Depression werde die Arbeitsfähigkeit auch mittelfristig deutlich eingeschränkt bleiben. Stationäre Behandlungen seien keine geplant, eine stationäre psychosomatische Rehabehandlung könnte aber zu einer Besserung des Zustandsbildes führen. 6.2

Dem im Rahmen des Gesuchs um Kostengutsprache für eine Entlastungssorthese von der Beschwerdegegnerin eingeholten Bericht des universitären Fusszentrums der K linik E. ___ vom 20. Oktober 2023 (Urk. 7/170) sind folgende Hauptdiagnosen zu entnehmen: - chronische Schmerzstörung Fuss links mit somatischen und psychischen Faktoren - Lumbalgie und Pseudoradikulopathie links (Erstdiagnose Wirbelsäule E. ___ August 2019) - Struma multinodosa (Erstdiagnose 10. September 2019) - axiale und Verdacht auf periphere Spondylarthritis, EM 2016, Erstdiagnose März 2020

Die behandelnden Fachärzte führten aus, dass die Beschwerdeführerin auch mit angepassten orthopädischen Serienschuhen nur unter Teilbelastung mit isolierter Vorfussbelastung links an zwei Unterarmgehstöcken mobil sei. Sie sei dadurch in ihrem Alltag stark in der Mobilität und Selbstständigkeit eingeschränkt. 6.3

In seiner Stellungnahme zu Händen der Beschwerdeführerin vom 21. Januar 2024 (Urk. 7/185/6) setzte sich Dr. N. ___ mit dem Gutachten der Z. ___ GmbH auseinander. Zudem führte er aus, dass die Beschwerdeführerin immer noch an einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren leide, welche eine Arbeitstätigkeit aktuell verunmögliche. Ihr könnten weder sitzende noch stehende Tätigkeiten zugemutet werden. Weiterhin werde eine mittel- bis schwergradige depressive Episode diagnostiziert, welche auch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin habe. Beide Diagnosen würden sich wechselseitig beeinflussen in einer negativen Spirale. 6.4

Dr. med. Q. ___, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie, vom RAD führte in seiner Stellungnahme vom 9. November 2023 (Urk. 7/176/2) aus, der Bericht der K linik E. ___ enthalte keine neuen oder bislang unbekanntenen, objektiven Befunde, ebenso wenig das Schreiben von Dr. N. ___. Eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht ausgewiesen. 6.5

Dr. med. R. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom RAD hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. April 2024 fest, Dr. N. ___ führe in seinem Bericht vom 19. September 2023 weder Diagnose noch Befund auf, eine nachvollziehbare Begründung für eine Verschlechterung fehle. Auch seiner Stellungnahme vom 21. Januar 2024 würden sich kein Befund und keine nachvollziehbare Begründung für eine Verschlechterung entnehmen lassen. Weder aus den ärztlichen Berichten noch aus dem Bericht über die Potentialabklärung ergäben sich neue medizinische Sachverhalte. Insgesamt lägen keine neuen, unberücksichtigten medizinischen Tatsachen vor. Eine Veränderung des Gesundheitsschadens seit dem letzten Entscheid sei daher nicht ausgewiesen (Urk. 7/186/3). 7.7.1

Die Beschwerdeführerin litt bereits im Vergleichszeitpunkt an chronischen Fuss- und Rückenbeschwerden, an einem chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren und an einer Spondyloarthritis, aufgrund welcher ihr lediglich noch

eine den Beschwerden angepasste, überwiegend im Sitzen ausgeübte Tätigkeit ohne schwere und mittelschwere körperliche Belastungen in einem 80%igen Pensum zumutbar war (vgl. vorstehend E. 4.). Eine seither eingetretene Verschlechterung der somatischen Beschwerden lässt sich den Unterlagen nicht entnehmen. Die behandelnden Fachärzte der Klinik E.____

berichteten von einer eingeschränkten Mobilität aufgrund der Fussbeschwerden, was einer überwiegend im Sitzen ausgeübten Arbeitstätigkeit nicht widerspricht. In Bezug auf die psychischen Beschwerden ging der psychiatrische Gutachter Dr. H.____ im Vergleichszeitpunkt von einem

chronischen Schmerzsyndrom mit somatischen und psychischen Faktoren und einer dadurch um 10 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit aus. Er verwies auf eine fehlende psychiatrische Behandlung, eine Vita minima sowie psychosoziale Faktoren, namentlich eine schlechte Integration (Urk. 7/102/49-51).

Auch diesbezüglich ist keine massgebliche Veränderung auszumachen. Zwar begab sich die Beschwerdeführerin nach Erlass der rentenabweisenden Verfügung in psychiatrische Behandlung, doch sucht sie diese lediglich in mehrmonatigen Abständen auf, was weiterhin auf einen geringen behandlungsanamnestic ausgewiesenen Leidensdruck schliessen lässt. Eine stationäre Behandlung ist nach wie vor nicht geplant (vorstehend E. 6.1). Soweit der behandelnde Dr. N.____

zusätzlich zur bereits im Vergleichszeitpunkt bestehenden Schmerzstörung eine mittel- bis schwergradige depressive Episode diagnostizierte, lässt sich dies mit Blick auf die von ihm aufgeführten Symptome (hohe Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, Ein- und Durchschlafstörungen sowie wenig Lebensfreude; vorstehend E. 6.3) nicht nachvollziehen (vgl. dazu Dilling/Mombour/Schmidt, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 10. Aufl. 2015, F32.1 und F. 32.2, S. 173 f.). Dr. N.____ begründete zudem die seiner Ansicht nach seit Juni 2022 unverändert bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit mit keinem Wort, die Auswirkung der vorliegend offensichtlich vorhandenen psychosozialen Faktoren liess er gänzlich ungewürdigt. Seine Einschätzung kann damit ebenfalls nicht nachvollzogen werden. Sie entspricht im Wesentlichen einer unterschiedlichen Beurteilung eines grundsätzlich unverändert gebliebenen Sachverhalts, welcher von Gutachter Dr. H.____ vor dem Vergleichszeitpunkt schlüssig gewürdigt wurde. Dr. N.____

teilt dessen Einschätzung offenbar nicht (vorstehend E. 6.3), aus unterschiedlichen fachlichen Ansichten kann aber noch keine Verschlechterung des Zustandes abgeleitet werden. Soweit Dr. R.____ vom RAD eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung der psychischen Beschwerden seit dem Vergleichszeitpunkt gestützt auf die vorhandenen Akten verneinte, ist dies entsprechend nicht zu beanstanden, zumal zwischen dem Vergleichszeitpunkt und der Neuanmeldung lediglich 1.5 Jahre vergingen, weshalb die Beschwerdegegnerin an die Glaubhaftmachung einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Veränderung des Gesundheitszustandes entsprechend höhere Anforderungen stellen durfte. Mit Blick auf die Beweisführungslast der Beschwerdeführerin (vgl. dazu vorstehend E. 1.5) ist entgegen ihrer Ansicht (Urk.

1 S. 9) auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin davon abgesehen hat, beim B.____ oder der A.____ einen Abklärungsbericht einzuholen oder gar deren Stellungnahmen dem psychiatrischen Gutachter der Z.____ GmbH vorzulegen. Eine

Untersuchung durch den RAD ist bei nicht glaubhaft gemachter Veränderung des Gesundheitszustandes zudem von vornherein nicht angezeigt. 7.2

Die Beschwerdeführerin begründete die ihrer Ansicht nach bestehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit schliesslich mit Verweis auf die vom 26. Juni bis 21. Juli 2023 durchgeführte Potentialabklärung. Dem Abschlussbericht dazu ist insbesondere zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin während vier Wochen täglich drei Stunden am Programm teilnahm und trotz eingeschränkter Mobilität vier Stunden Weg zurücklegte und dass sie dabei pünktlich erschien. Sie war also täglich rund sieben Stunden ausser Hause aktiv, wovon sie mehr als die Hälfte der Zeit mit dem aufgrund ihrer somatischen Beschwerden beschwerlichen Arbeitsweg verbrachte. Dass ihr Gesundheitszustand während der gesamten Abklärung unverändert blieb, spricht gegen die von ihr geltend gemachte Verschlechterung, entspricht das von ihr gezeigte Aktivitätsniveau doch in etwa der ihr vom

Gutachter attestierten

80%igen Arbeitsfähigkeit

(das heisst einer Arbeitstätigkeit von knapp sieben Stunden pro Tag) in einer den Beschwerden angepassten Tätigkeit mit kurzem Arbeitsweg. Im Abschlussbericht wird von einem reduzierten Arbeitstempo, fehlender Selbstständigkeit, mangelndem Problemlösevermögen, teilweise reduzierter Sorgfalt, einer grossen sprachlichen Barriere und fehlender Schulbildung berichtet, doch liegen diese eingeschränkten arbeitsbezogenen Fähigkeiten nicht erst seit dem Vergleichszeitpunkt, sondern vermutlich grösstenteils seit jeher vor. Dass die Ergotherapeutinnen der A._____

eine Integration in den ersten Arbeitsmarkt in Anbetracht dieser Umstände als nicht realistisch erachteten, ist nachvollziehbar. Daraus kann aber nicht auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit März 2022 geschlossen werden, ist die Beschwerdeführerin doch seit rund 15 Jahren nicht mehr in den ersten Arbeitsmarkt integriert (vgl. dazu Urk. 7/11).

Auch aus dem Abschlussbericht zur Potentialabklärung kann demnach nicht auf eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes geschlossen werden. Nachdem die Beschwerdeführerin eine solche zusammengefasst nicht glaubhaft gemacht hat, ist die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf ihre Neuanmeldung eingetreten. Die Beschwerde ist damit abzuweisen. 8.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig und sind die Gerichtskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ermessensweise auf Fr. 800.-- festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Da die Voraussetzungen für die unentgeltliche Prozessführung

gemäss § 16 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) erfüllt sind, sind sie jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf § 16 Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist.

Soweit ihr Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege auch die Bestellung ihres Rechtsvertreters lic.

iur. Y. ___ beinhalten sollte, ist dem Gesuch nicht stattzugeben, da praxis gemäss einzig Rechtsanwältin und Rechtsanwältinnen hierfür in Frage kommen. Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuches vom 10. Juni 2024 wird der Beschwerdeführer in die unentgeltliche Prozessführung gewährt, das Gesuch um Bestellung von lic.

iur. Y. ___ als unentgeltlicher Rechtsvertreter für das vorliegende Verfahren wird hingegen abgewiesen, und erkennt sodann: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführer in auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführer in wird auf § 16 Abs. 4 GSVGer

hingewiesen. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - lic.

iur. 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 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, zuzustellen.

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 Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Lanzicher

E. 8

als Küchenhilfe angestellt (vgl. Urk. 7/13/6 und Urk. 7/11). Am 19. Dezember 2017 meldete sie sich unter Hinweis auf ein im Februar 2016 erlittenes Supinationstrauma und seither bestehende Fussbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/

E. 13

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte medizinische und erwerbliche Abklärungen, führte eine Abklärung im Haushalt durch (Bericht vom 10. Mai 2019, Urk. 7/40), liess die Versicherte durch die Z. ___ GmbH

(nachfolgend: Z. ___ GmbH) polydisziplinär begutachten (Expertise vom 30. November 2021; Urk.

7/102/1-113) und verneinte mit Verfügung vom 30.

März 2022 einen Anspruch auf berufliche Massnahmen und auf eine Rente (Urk. 7/112). Die von der Versicherten dagegen erhobene Beschwerde (Urk. 7/121/3-12) wies das hiesige Gericht mit Urteil vom 6.

Dezember 2022 (Urk. 7/131 , Prozess-Nr. IV.2022.00278) in Bezug auf den Rentenanspruch ab . In Bezug auf die beantrag ten beruflichen Massnahmen hiess es die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Sache zu weiteren Abklärungen und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückwies. Die Versicherte nahm daraufhin vom 26. Juni bis 21. Juli 2023 an einer Potentialabklärung in der psychiatrischen A.____ klinik Zürich (A.____) teil (Abschlussbericht vom 31. Juli 2023, Urk. 7/157). Die Versicherte verzichtete in der Folge auf weitere berufliche Massnahmen (Urk. 7/163) , woraufhin die IV-Stelle die Eingliederung mit Mitteilung vom 18. Oktober 2023 abschloss (Urk.

7/167) .

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