

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00700 vom 16. Juli 2025

ZH Sozialversicherungsgericht, 2025-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2024.00700

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00700 du 16 juillet 2025

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2024.00700 del 16 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

Die 1965 geborene X.____, Mutter dreier erwachsener Kinder und ohne berufliche Ausbildung, arbeitete ab September 201

E. 1.1

Wurde eine Rente

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

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

Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades

auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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 Bundesgerichts 9C_234/2023 vom 4. September 2023 E.

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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. 1.3

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).

Versicherte, die vor Eintritt des Gesundheitsschadens ganz oder teilweise im Aufgabenbereich tätig waren, gelten für diesen Bereich als invalid, wenn gesundheitsbedingt eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 3

0. März 2022 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Knieprothesen respektive Meniskus an beiden Knien bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8, Urk. 7/24 S. 2).

Am 20. April 2022 teilte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, der Versicherten mit, dass aufgrund des aktuellen Gesundheitszustands keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und deshalb der Anspruch auf eine Rente geprüft werde (Urk. 7/13). Am 21. Juni 2023 führte die IV-Stelle in der Wohnung der Versicherten eine Haushaltsabklärung durch (Urk. 7/46).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/49) wurde ein Leistungsanspruch der Versicherten mit Verfügung vom 1. Dezember 2023 verneint (Urk. 7/59).

Am 6. Juni 2024 meldete sich die Versicherte mit Hinweis auf körperliche und psychische Beeinträchtigungen erneut bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/67). In der Folge tätigte die IV-Stelle erwerbliche und medizinische Abklärungen und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 16. Juli 2024 (Urk. 7/74) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Stadtverwaltung Illnau-Effretikon – welche die Versicherte finanziell unterstützt – am 24. September 2024 Einwand erhob (Urk. 7/88). Mit Verfügung vom 29. Oktober 2024 (Urk. 2) wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab.

Dagegen erhob die Versicherte am 27. November 2024 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 29. Oktober 2024 aufzuheben und es seien ihr die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen. Eventuell sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Sache zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In formeller Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Rechtspflege (S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 16. Januar 2025 (Urk. 6) auf Abweisung der Beschwerde. Am 6. Februar 2025

E. 3.2

Gemäss den zusammen mit der IV-Anmeldung vom 6. Juni 2024 (Urk. 7/67) eingereichten aktuellen Arztberichten der K linik B.____ vom 13. und 17. Mai 2024 (Urk. 7/65/32-37 ; die übrigen auszugsweise vorgelegten Berichte datieren vor dem Erlass der Verfügung vom 1. Dezember 2023 ,

Urk. 7/65/41-45, Urk. 7/65/57-64)

ist betreffend Kniebeschwerden auf keine versicherungs relevante Veränderung zu schliessen. Die Ärzte gingen wie bereits in ihren Berichten vom 29. Dezember 2022 (Urk. 7/28 S. 1) ,

3. Februar 2023

(Urk. 7/65/42) und 17. März 2023

(Urk. 7/65/43) weiterhin von einem Rehabilitationsdefizit bei Status nach Knie-Totalendoprothese links vom 31. August 2022 aus (Urk. 7/65/32-34 S. 1, Urk. 7/65/36-37 S. 1) und erachteten – nach einer vorüber gehenden Arbeitsunfähigkeit vom 21. März bis 19. Mai 2024 (Urk. 7/65/10-11) –

die Ausübung einer leichten Tätigkeit in sitzender Position (vgl. auch Urk. 7/48 S. 3) ab dem 20. Mai 2024

als zumutbar (Urk. 7/65/36-37 S. 2). Hinweise auf eine erhebliche

Verschlechterung der Kniebeschwerden finden sich - auch unter Berücksichtigung des neu in die Diagnoseliste aufgenommenen fibromyal giformen sowie chronischen lumbovertebralen Schmerzsyndroms (Urk. 7/65/32-34 S. 1, Urk. 7/65/36-37 S. 1) - in den aktuellen Berichten der K linik B.____ nicht ; eine

entsprechende

wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands machte die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren

auch

nicht substantiiert geltend , vielmehr bemängelte sie einzig pauschal, dass diese Diagnosen von der Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen worden seien (Urk. 1 S. 7 Ziff. 18, S. 5 Ziff. 11). Bezüglich der Auswirkungen der Kniebeschwerden auf die Arbeitsfähigkeit besteht damit kein weiterer Abklärungsbedarf. 3 . 3

Im Zusammenhang mit den psychischen Beschwerden liegen die Berichte der behandelnden Psychotherapeutin

C.____ vom 8. Juli 2024 (Urk. 7/71/2-5) sowie der Z.____ vom 6. Februar 2025 (Urk. 10/1) in den Akten.

Das Sozialversicherungsgericht stellt rechtsprechungsgemäss bei der Beurteilung eines Falles auf den bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (29. Oktober 2024 , Urk. 2) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, haben somit prinzipiell ausser Acht zu bleiben (BGE 121 V 362 E. 1b, 99 V 98 E. 4; Urteil des Bundesgerichts 8C_95/2017 vom 15. Mai 2017 E. 5.1 m.w.H .).

Gemäss dem nach dem 29. Oktober 2024 datierten Z.____ -Bericht (Urk. 10/1) stand die Beschwerdeführerin vom 19. Dezember 2024 bis 22. Januar 2025 bei der Z.____ in ambulanter Behandlung (S. 1). Die entsprechende Therapie wurde somit erst mehrere

Wochen nach dem Erlass der in Frage stehenden Verfügung (Urk. 2) aufgenommen, weshalb dem genannten Bericht im vorliegenden Verfahren keine Relevanz zukommt. Der im Bericht enthaltene Hinweis auf

seit mehreren Jahren bestehende depressive Symptome (S. 2) vermag daran nichts zu ändern, lassen sich doch aus diesen subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin für den vorliegend massgebenden Beurteilungszeitraum keine Rückschlüsse auf eine invalidisierende Diagnose ableiten .

Gleiches gilt mit Bezug auf die von der Beschwerdeführerin eingereichte n E -M ail s ihre s Sohnes vom 20. Februar 2025 (Urk. 10/2) sowie der Sozialberaterin der Stadt Illnau-Effretikon vom 10. Juni 2025 (Urk. 13/2) , wonach am

3. März 2025 respektive Juli 2025 – mithin mehrere Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung - ein Erstgespräch bei der Psychiaterin Dr. A.____ beziehungsweise in einer neuen Praxis stattfindet.

Zum Bericht der behandelnden Psychotherapeutin

C.____

(Urk. 7/71/2-5) ist Folgendes festzuhalten: Rechtsprechungsgemäss setzt die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und Art. 6 ATSG jedenfalls eine psychiatrische, lege artis gestellte Diagnose voraus (vgl. E. 1.2) . Diese Voraussetzung ist bei dem in Frage stehenden Bericht nicht erfüllt, nachdem dieser nicht von einer in Psychiatrie spezialisierten Arztperson verfasst wurde. Ferner ergibt sich aus dem Bericht der Psychotherapeutin, dass ihre Einschätzung im Wesentlichen auf den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin beruht (Urk. 7/71/2-5 S. 3 f.) und die diagnostizierte mittelgradige depressive Diagnose nicht anhand einer differenzierten eigenen Befunderhebung plausibilisiert wurde . Eine bloss zweiwöchige Therapiefrequenz (Urk. 7/71/2-5 S. 4) lässt zudem nicht auf einen erheblichen Leidensdruck schliessen, was die gestellte Diagnose und insbesondere die attestierte vollständige Arbeitsunfähigkeit mit der erwerblichen Prognose, wonach mit der Wiederaufnahme einer angepassten Tätigkeit frühestens ab Mitte 2025, d.h. erst ab einem Jahr nach Berichtsdatum, zu rechnen sei, aus beweisrechtlicher Sicht nicht nachvollziehbar erscheinen lässt.

Eine psychische Störung mit erheblicher Auswirkung auf die Leistungsfähigkeit ist damit im Verfügungszeitpunkt gestützt auf den Bericht der behandelnden Psychotherapeutin nicht ausgewiesen . Von weiteren Abklärungen, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt hat, sind angesichts der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin bis zum Verfügungszeitpunkt ansonsten lediglich in hausärztlicher Betreuung stand (Urk. 7/71/2-5 S. 5)

und insbesondere nicht fachpsychiatrisch behandelt wurde, keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb auf diese zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung, BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

Mangels einer fachärztlich festgestellten psychiatrischen Diagnose ist es auch nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin in beweisrechtlicher Würdigung des Berichtes der behandelnden Psychiaterin auf eine Stellungnahme oder Begutachtung durch den RAD verzichtete .

3 . 4

Im Zusammenhang mit dem bei Neuanmeldung vom 6. Juni 2024 angegebenen Oberbauchbruch befinden sich in den Akten einzig die Schreiben des Spitals D.____ betreffend den Spitaleintritt und die präoperative Anästhesie-Sprechstunde sowie das Aufklärungsprotokoll für die Operation (Urk. 7/65/ 1- 3) . Hinweise auf einen diesbezüglichen invalidenversicherungsrelevanten Gesundheitsschaden und damit auf eine leistungsrelevante Verschlechterung des Gesundheitszustands liegen keine vor und werden im Übrigen von der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren auch nicht geltend gemacht. 3 . 5

Schliesslich

ergeben sich auch aufgrund der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der hier zu beurteilenden IV-Anmeldung eingereichten hausärztlichen Arztzeugnisse

keine Hinweise auf das Vorliegen eines versicherungsrelevanten Gesundheitsschadens. Die Mehrheit dieser Arztzeugnisse (Urk. 7/65/6 -8, Urk. 7/65/15-3 1, Urk. 7/65/65 -69) wurde vor dem Erlass der ersten leistungs abweisenden Verfügung vom 1. Dezember 2023 (Urk. 7/59) ausgestellt. Die übrigen Zeugnisse (Urk. 7/65/9, Urk. 7/65/1 2-14) datieren zwar aus der Zeit danach, enthalten aber keine Begründung für die darin attestierte Arbeitsunfähigkeit. Ein weiterer Abklärungsbedarf hinsichtlich einer leistungsrelevanten Verschlechterung des Gesundheitszustands ergibt sich somit auch aufgrund dieser Arztzeugnisse nicht. 3 . 6

Unter Berücksichtigung der bei Erlass der angefochtenen Verfügung in den Akten liegenden Unterlagen hat die Beschwerdegegnerin das Vorliegen einer

invaliden versicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschädigung

somit zu Recht verneint. Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Ausführungen zu Eingliederungs massnahmen im Sinne von Art.

E. 5

reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen (Urk. 10/1-3) ein - unter anderem den Bericht der Z.____ vom 6. Februar 2025 (Urk. 10/1) - , was der Beschwerdegegnerin am 27. Februar 2025 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 11).

Am 24. Juni 2025 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (Urk. 12- 13). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 8

00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Die Beschwerdeführerin wird auf § 16 Abs. 4 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) aufmerksam gemacht , wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist . Das Gericht beschliesst:

In Bewilligung des Gesuchs vom 27. November 2024 wird der Beschwerdeführer in Rechtsanwältin Soraya Schneider , Zürich, als unentgeltliche Rechtsvertreterin für das vorliegende Verfahren bestellt und es wird ihr die unentgeltliche Prozessführung gewährt , und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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.

Die unentgeltliche Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, Rechtsanwältin Soraya Schneider, Zürich, wird mit Fr. 1'800.-- (inkl. Barauslagen und MWST) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Soraya Schneider -
Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage eines Doppels von Urk.

E. 12

sowie einer Kopie von Urk.

E. 13

- Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 5.

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
GräubSchleiffer Marais

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