

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00060 vom 30. August 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-08-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00060

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00060 du 30 août 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00060 del 30 agosto 2013

Erwägungen

E. 1

(Urk. 13/119) forderte die IV-Stelle

sie zur Glaubhaftmachung einer wesentlichen Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse auf, worauf die Versicherte verschiedene medizinische Berichte einreichte (Urk. 13/124).

Mit Vorbescheid vom 12. August 2011 (Urk. 13/128) stellte die IV-Stelle ein Nichteintreten in Aussicht. Nach Prüfung der dagegen erhobenen Einwände

(Urk. 13/129, Urk. 13/133, Urk. 13/137)

und weil der Arztbericht (Urk. 13/136) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Dezember 2011

(Urk. 2) auf das neue Gesuch nicht ein.

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.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie u.a. 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 (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 ff. E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen). 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, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs.

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs.

E. 1.6

).

Hernach arbeitete sie vom 4. Juli 2010 bis zum 31. März 2011 bei A.____ in B.____ als Reinigungsangestellte in einem 20%-Pensum (13/116 Ziff. 5.4) .

Im Juli 2010 erlitt die Beschwerdeführerin einen Unfall , als sie infolge eines epileptischen Anfalles auf den Boden stürzte. Dabei zog sie sich unter anderem eine Schulterverletzung zu (Urk. 16/20) .

E. 2

Gegen die Verfügung vom 6. Dezember 2011 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 20. Januar 2012 (Urk. 1, vgl. dazu auch Urk. 1/2) unter Auflage verschiedener medizinischer Berichte (Urk.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin vertrat in der angefochtenen Verfügung (Urk.2) die Auffassung, mit dem neuen Gesuch sei eine wesentliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung nicht glaubhaft dargelegt worden, weshalb auf die Neuanmeldung nicht einzutreten sei (S. 1). Insbesondere sei eine dauerhafte Veränderung der Arbeitsfähigkeit auch nicht durch die neue Diagnose (Schulterverletzung), die sowohl konservativ als auch operativ behandelt werden könne, glaubhaft gemacht worden.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber beschwerdeweise (Urk.1) geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich seit der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2010 verschlechtert. Die bisherigen Beschwerden hätten sich verschlimmert.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom April 2011

zu Recht nicht eingetreten ist. Prozess thema bildet somit die Frage, ob die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV glaubhaft gemacht hat, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2010 (Urk. 13/ 106)

bis zum Erlass der Verfügung vom 6. Dezember 2011 (Urk. 2) in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 68).

E. 3

Die seit Januar 2006 behandelnde Hausärztin Dr. med. F.____ , Fachärztin für Allgemeine Medizin, diagnostizierte mit Bericht vom 11. Dezember 2008 (Urk. 13/74) ein chronisches thorakolumbo vertebrales Schmerz syndrom seit Jahren sowie eine symptomatische Epilepsie seit 1998 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit und attestierte der Beschwerdeführerin eine befristete Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 13. bis zum 21. Oktober 2008. Für weiterführende Ausführungen verwies sie auf die Berichte der E.____-Klinik und des G.____ .

E. 3.1

Der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2010 (Urk. 13/106) lagen im Wesentlichen

folgende medizinische Berichte zugrunde :

E. 3.7

Mit Schreiben vom 6. Oktober 2009 (Urk. 13/86/5) berichtete Dr. med. M.____, Facharzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, Manuelle Medizin (SAMM), zu Händen der ärztlichen Leitung des Rheumatologischen Ambulatoriums der N.____. Im nämlichen Schreiben führte er aus, die Beschwerdeführerin klagt über thorakolumbale

Rücken schmerzen, die wie derholt physiotherapeutisch behandelt worden seien sowie neuerdings auch über plötzlich auftretende Arthralgien abwechselnd der Hände und Füsse, auch einzelner Finger von nadelstichtartigem Charakter und von zwei bis drei Minuten Dauer. Klinische Veränderungen habe er keine feststellen können (vgl. Urk. 13/86/5).

E. 3.8

hiervor) von Dr. O.____ und Dr. P.____ genannten Diagnosen.

Dr. T.____ und Dr. U.____ führten aus, dass die Arthro-Magnetresonanztomographie vom 28. September 2011 nun eine Hill-Sachs-Läsion gezeigt habe. Zur Eingrenzung der Beschwerden sahen sie eine diagnostisch/therapeutische sequentielle Infiltration des AC-Gelenkes (nur Lidocain) sowie subacromial und glenohumeral (Lidocain und ein Cortison) vor (vgl. dazu auch Urk. 13/124/1-2, Urk. 13/136/23-24, Urk. 13/136/37-39, Urk. 13/136/1-2).

E. 4

PD Dr. rer. nat. H.____, Leiter Neuropsychologie, und Dr. sc. nat. I.____, Psychologin FSP, stv. Leiterin Neuropsychologie, E.____, untersuchten die Beschwerdeführerin am 14. Januar 2009 (Urk. 13/78/8-13) unter Beizug einer Dolmetscherin. Mit neuropsychologischem Untersuchungsbericht vom 19. Januar 2001 stellten sie

die neuropsychologischen Diagnosen einer verbalen episodischen Gedächtnisstörung (ICD-10 F07.8) und eine Sprachentwicklungsstörung (ICD-10 F80.9).

Dr. H.____ und Dr. I.____ konstatierten (Urk. 13/78/11), über die Defizite im Rahmen der Sprachentwicklungsstörung und des tiefen Bildungsniveaus hinaus bestehe eine deutliche Beeinträchtigung des verbalen episodischen Gedächtnisses. Diese Beeinträchtigung lasse sich nicht allein auf eine Störung der sprachlichen Enkodierung als Teil der Sprachentwicklungsstörung zurückführen, sondern stehe mit grosser Wahrscheinlichkeit im Zusammenhang mit der linksseitigen Temporalappenepilepsie. Die episodische Gedächtnisstörung bedeute, dass die Beschwerdeführerin neue Inhalte nicht mehr hinreichend abspeichern und sich später daran nicht wieder erinnern könne. Auch die kurzfristige Speicherfähigkeit, beispielsweise die Erinnerung an ein Gespräch, das vor einer halben Stunde stattgefunden habe, sei davon betroffen. Die Beeinträchtigung des verbalen episodischen Gedächtnisses könne in Anlehnung an die SUVA Tabelle 8 (Integritätsschaden bei psychischen Folgen von Hirnverletzungen) als leichte kognitive Störung gewertet werden. In ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen sei sie auf eine konsequente Verwendung von Arbeitsplänen und Checklisten sowie auf die schriftliche Festhaltung von Aufträgen und Abmachungen angewiesen, wodurch eine Einschränkung der Arbeitsproduktivität von 10 bis 20% begründet werden könne. Darüber hinaus bestünden infolge des sprachlichen Defizites sowohl in Deutsch als auch in ihrer Muttersprache Schwierigkeiten darin, mündliche Arbeitsaufträge auf Anhieb aufzunehmen und korrekt umzusetzen. 3.

E. 4.1

Im Rahmen der Neuanmeldung gingen im Wesentlichen die folgenden medizinischen Berichte ein:

E. 4.2

Dr. med. Q.____ und Dr. med. R.____, Orthopädie S.____, nannten in dem Schreiben vom 12. November 2010 (Urk. 13/124/15) an die behandelnde Hausärztin die Diagnose einer

Exostosenabtragung MP I rechts und links am 29. September 2010 bei schmerzhaften, störenden Exostosen MP I rechter und linker Fuss, einer geringen Hallux

valgus-Fehlstellung beidseits sowie einen Senk-Spreizfuß beidseits und konstatierten einen regelrechten postoperativen Verlauf. Des Weiteren führten Dr. Q.____ und Dr. R.____ aus, dass die Beschwerdeführerin nun wieder zunehmend normale Schuhe tragen und zur Normalbelastung übergehen könne (vgl. dazu auch Urk. 13/124/3, Urk. 13/124/16-17).

E. 4.3

Mit Schreiben vom 2. September 2011 (Urk. 13/136/25-26) zu Händen der Beschwerdeführerin nannte Dr. C.____,

E.____,

folgende Diagnosen: - Symptomatische Epilepsie mit einfach- und komplex-fokalen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen (ICD-10 G40.2),

Erstdiagnose 1996, bei - MR-tomographisch mesialer Temporallappensklerose links - sprachliche Einschränkungen bei Verdacht auf Sprachentwicklungsstörung (ICD-10 F80.9) - Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2) - Hypokalzämie und Vitamin-D3-Mangel, aktuell substituiert bei Verdacht auf Spondylolyse L5 - Chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom bei Haltungsinsuffizienz und psychosozialen Kontextfaktoren - Aktuell Verdacht auf posteriore Schulterinstabilität rechts, konservativ behandelt

Dr. C.____ führte zusammengefasst aus, die Beschwerdeführerin habe als möglicherweise medikamentenassoziierte Beschwerden Schwindel, Tages- und (sehr frühe) Abendmüdigkeiten sowie Vergesslichkeiten genannt. Aus epileptologischer Sicht sei keineswegs klar ersichtlich, ob beziehungsweise in welchem Masse die von der Beschwerdeführerin empfundenen Beschwerden tatsächlich durch die antikonvulsive Medikation verursacht worden seien. Differentialdiagnostisch sei unverändert auch an somatische Beschwerden im Rahmen der psychischen Problematik zu denken. Die von der Beschwerdeführerin erlebten Gedächtnisstörungen hingegen dürften direkter Ausdruck der fokalen Epilepsie sein. Gleichzeitig machte er Ausführungen zum von der Beschwerdeführerin mitgebrachten Anfallskalender, der offenbar von deren Ehemann geführt wird

(vgl. dazu auch Urk. 13/124/12-13).

E. 4.4

Dr. med. T.____ , Oberarzt, und Dr. med. U.____ , Assistenzarzt, N.____ , diagnostizierten mit Bericht vom 28. September 2011 (Urk. 13/136/20-21 , Urk. 3/42)

unklare Schulterschmerzen rechts bei Hill-Sachs-Läsion bei Status nach fraglicher Schulter subluxation /Luxation rechts im Rahmen eines Epileptischen Anfalls im Sommer 2010. Als Nebendiagnosen wiederholten sie die mit Bericht vom 4. Dezember 2009 (E.

E. 4.5

Mit Bericht vom 7. Oktober 2011 (Urk. 13/112/1-2)

an die IV-Stelle

komplettierte der behandelnde Rheumatologe, Dr. M.____ , gestützt auf in der Zwischenzeit vom N.____ eingetroffene Teilresultate der Schulterabklärung rechts,

die Diagnosen: - Chronische bewegungsabhängige Schulterschmerzen rechts seit einem Sturz im Rahmen eines epileptischen Anfalls im Sommer 2010 mit Hill-Sachs-Delle posterolateral als Ausdruck einer Schulterinstabilität, partielle gelenkseitige Ablösung der Supraspinatussehne , leichte Bursitis subacromialis , SLAP-Läsion mit Ausdehnung bis in den posterioren

Labrumabschnitt , Bizeps tendinopathie , Stressreaktion mit Knochenmarködem am AC-Gelenk - Chronisches thorakovertebrales Syndrom bei muskulärer Dekonditionierung - Multilokuläre Arthralgien unklarer Ursache der Finger- und Handgelenke

sowie der Füße beidseits - Osteopenie bei Tegretol Medikation - Epilepsie mit einem Grand-Mal-Anfall vor ungefähr sechs Monaten und

kleinen Anfällen zwei- bis dreimal monatlich, Behandlung in der E.____ mit Tegretol und Lyrica

Ferner führte Dr. M.____ aus, dass auf der Schulterabteilung im N.____ eine sequentielle diagnostische und therapeutische Infiltrationsserie vorgesehen sei, um das schmerzhafte Substrat weiter einzugrenzen und daraus die Möglichkeit einer operativen Behandlung weiter abzuklären. Das chronische Schulterleiden rechts sowie auch die chronischen thorakolumbalen Rückenschmerzen, die sich physiotherapeutisch nicht beeinflussen liessen, schränkten die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin deutlich ein (vgl. dazu auch Urk. 13/112/5, Urk. 13/124/4 , Urk. 13/112/5).

4.

E. 5

PD Dr. med. J.____ , Oberarzt, Psychiatrie/Psychotherapie, sowie die seit 2008 behandelnde Psychologin lic. phil. K.____ , klinische Psychologin,

E.____ , nannten mit Bericht vom 23. März 2009 (Urk. 13/78 /2-5) als psychiatrische Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine verbale episodische Gedächtnisstörung (ICD-10 F07.8) und vor allem eine Sprachentwicklungsstörung (ICD-10 F80.9) wahrscheinlich bestehend seit der Kindheit/ Diagnostellung am 19. Januar 2009 sowie eine Persönlichkeitsproblematik mit unreifen und emotional-labilen Zügen (ICD-10 F60.8) und attestierte ihr als Reinigungsfachfrau /Hotelangestellte eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (Urk. 13/78/4) .

PD Dr. J. ___ und die behandelnde Psychologin K. ___ gaben in ihrem Bericht an, aktuell habe sich keine depressive Symptomatik gezeigt, obwohl die Beschwerdeführerin weiter hin über Stimmungslabilität und Reizbarkeit berichtet habe, die sich in ihrem familiären Umfeld in Form von ungeduldigen, leicht aggressiven Reaktionen bemerkbar machten. Da die Beschwerdeführerin zurzeit arbeitslos sei, hätten sich Konzentrationsstörungen und die erhöhte Ermüdbarkeit nicht beobachten lassen. Es sei aber den noch davon auszugehen, dass sie weiterhin bestünden und sich nur bei besonderen Herausforderungen manifestierten (Urk. 13/78/3). Unter psychischem Befund vom 5. März 2009 notierten sie "wach, allseits orientiert. Kursorisch im Gespräch keine groben kognitiven oder mnestischen Auffälligkeiten. Die Kommunikation ist durch Fremdsprachigkeit erschwert. Formalgedanklich kohärent, keine Anhaltspunkte für Wahn, Sinnes täuschungen oder Ich-Störungen. Der affektive Rapport ist herstellbar, die Affekte werden moduliert. Die Grundstimmung

ist ausgeglichen. Hinweise auf Affekt labilität. Keine Schlafstörungen. Antrieb adäquat. Anamnestisch vor etwa vier Jahren Phase mit Suizidgedanken, aktuell kann sich die Patientin davon glaubhaft distanzieren“. Des Weiteren führten sie aus, durch die psychopharmakologische Behandlung mit Sertralin habe eine deutliche Besserung der depressiven Symptomatik und eine Stimmungsstabilisierung erreicht werden können. Im Verlauf habe sich gezeigt, dass die Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit in der Arbeitssituation dadurch nicht wesentlich hätten erhöht werden können und dass es sich somit vermutlich nicht um depressive Anzeichen handle. Die erhöhte Ermüdbarkeit und die Beeinträchtigungen der Konzentration und des Gedächtnisses seien mehrheitlich auf die neuropsychologischen Defizite zurückzuführen. Hinzu komme eine Persönlichkeitsproblematik mit unreifen und emotional labilen Zügen, die eine mangelnde Umstellungsfähigkeit im Denken und eine herabgesetzte Kontrolle über Affekte und Impulse nach sich ziehe, was an der Arbeitsstelle und in anderen sozialen Situationen zu einem unpassenden Verhalten und zu zwischenmenschlichen Konflikten führe. Die neuropsychologischen Defizite seien hirnganisch bedingt und seien therapeutisch nicht wesentlich beeinflussbar. Die Persönlichkeitsproblematik sei vermutlich in der Entwicklung vor dem Hintergrund dieser mangelnden kognitiven Ressourcen entstanden und eng damit verknüpft; sie sei mittlerweile weitgehend chronifiziert, so dass eine wesentliche Verbesserung unwahrscheinlich er scheine. Insgesamt sei die Prognose in Bezug auf die beiden Faktoren, die die Leistung ein schränkung verursachten, un günstig (Urk. 13/78/3). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Konzentration, Auffassungs- und Merkfähigkeit, Belastbarkeit sowie Anpassungsfähigkeit eingeschränkt. Diese Einschränkungen führten zu einer erhöhten Ermüdbarkeit, welche die Beschwerdeführerin daran hindere, länger als einen halben Arbeitstag konzentriert zu arbeiten. Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht noch zu 50% zumutbar. Die Einschränkungen in der Auffassungsfähigkeit, im Gedächtnis und in der Flexibilität wirkten sich bereits bei einem 50%igen Arbeitspensum aus und die Beschwerdeführerin gerate schon bei kleinen Veränderungen ihres gewohnten Arbeitsablaufes in Schwierigkeiten (Urk. 13/78/4). Zudem sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen aufgrund ihrer neuropsychologischen Defizite auf eine konsequente Verwendung von Arbeitsplänen und Checklisten sowie auf die schriftliche Festhaltung von Aufträgen und Abmachungen angewiesen (Urk. 13/78/6; vgl. dazu auch Urk. 13/70, Urk. 13/81). 3.

E. 5.1

Es stellt sich die Frage, ob die von der Beschwerdeführerin gemachten

Angaben zu den behandelnden Ärzten und den behandelten Leiden im Leistungsbegehren vom 2. April 2011 (Urk. 13/11 5-116) beziehungsweise von ihr

im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten Unterlagen geeignet sind, eine massgebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse seit der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2010 (Urk. 13/106) glaubhaft zu machen. Die späteren ärztlichen Berichte sind grundsätzlich nicht zu prüfen, da das Datum der angefochtenen Verfügung vom 6. Dezember 20

E. 5.2

Aus den im Rahmen der Neuanschuldung von der Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren

aufgelegten

medizinischen Berichten ergibt sich (E. 4 ff. hier vor), dass sie seit einem Sturz infolge eines epileptischen Anfalles im Sommer 2010 an Schulterschmerzen leidet. So diagnostizierten Dr. T. ___ und Dr. U. ___ mit Bericht vom 28. September 2011 (E. 4.4 hiervor) unklare Schulterschmerzen rechts bei Hill-Sachs-Läsion bei Status nach fraglicher Schulter subluxation /Luxation rechts im Rahmen eines Epilepsieanfalles im Sommer 2010.

Dr. M. ___

nannte mit Bericht vom 7. Oktober 2011 (E. 4.5 hiervor) chronische bewegungsabhängige Schulterschmerzen rechts seit einem Sturz im Rahmen eines epileptischen Anfalls im Sommer 2010 mit Hill-Sachs-Delle posterolateral als Ausdruck einer Schulterinstabilität, partielle gelenkseitige Ablösung der Supraspinatussehne, leichte Bursitis subacromialis, SLAP-Läsion mit Ausdehnung bis in den posterioren Labrumabschnitt, Bizeps tendinopathie, Stressreaktion mit Knochenmarködem am AC-Gelenk. Ferner wies er darauf hin, dass in der Schulterabteilung in der N. ___ eine sequentielle diagnostische und therapeutische Infiltrationsserie vorgesehen sei, um das schmerzhafte Substrat weiter eingrenzen und daraus die Möglichkeit einer operativen Behandlung weiter abklären zu können. Schliesslich hielt er aufgrund des chronischen

Schulterleidens rechts sowie der chronischen thorakolumbalen Rückenschmerzen, die sich physiotherapeutisch nicht hätten beeinflussen lassen, eine deutliche

Einschränkung der Arbeitsfähigkeit fest.

E. 5.3

Dieses Schulterleiden ist im Vergleich zu den der rentenabweisenden Verfügung vom 25. Februar 2010 (Urk. 13/106) zu grundlegenden medizinischen Berichten neu. Damit ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhaltes zumindest glaubhaft gemacht und die Beschwerdeführerin ist mithin

ihrer Beweisführungslast in rechts genügender Weise nach gekommen. In Bezug auf die bisherigen Beschwerden kann deshalb offen gelassen werden, ob die Beschwerdeführerin mittels aufgelegter Berichte eine wesentliche Verschlechterung glaubhaft machen konnte. Ob das neu diagnostizierte Leiden einen Einfluss auf die bisherige Restarbeitsfähigkeit von 50 %

hat, bedarf der materiellen Beurteilung . Insbesondere hat die Beschwerdegegnerin abzuklären, in welchem Umfang der Beschwerdeführer eine ihren multiplen Gesundheitsschäden angepasste Arbeitstätigkeit noch zumutbar ist und inwieweit eine Einschränkung im Aufgabenbereich besteht .

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin auf die Neuanmeldung zu Unrecht nicht eingetreten, weshalb die Verfügung vom 6. Dezember 2011 aufgehoben und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen ist. 6.

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (vgl. Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 700.-- der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen . Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 6. Dezember 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese

auf die Neuanmeldung vom 2. April 2011

eintrete

und darüber materiell entscheide.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Gräub Dietrich DM/MD/MT versandt

E. 6

Mit provisorischem Austrittsbericht vom 30. November 2011 (Urk. 3/44) des V.____

diagnostizierte Dr. med. W.____ , Assistenzarzt, und Dr. med. AA.____ , Kaderärztin , V.____ , eine Synovitis MTCP Dig II rechts (Differentialdiagnosen: unmerktes Trauma,

Überlastung, beginnende rheumatische Erkrankung), ein leicht gradiges Ekzem in Fingerzwischenräumen sowie eine Epilepsie und attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit für zwei Tage bis und mit 1. Dezember 2011 . 5.

E. 11

die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 130 V 445 E . 1.2 S. 446 je mit Hinweisen).

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