

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01085 vom 27. Februar 2015

ZH Sozialversicherungsgericht, 2015-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.01085

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01085 du 27 février 2015

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.01085 del 27 febbraio 2015

Erwägungen

E. 1

). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, verneinte mit Verfügung vom 6. März 2000 einen Rentenanspruch (Urk. 7/

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 die ser Be stimmung erfüllt sind. Danach ist im Revisionsgesuch glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheb li chen Weise ge ändert hat.

E. 1.2

Nach Eingang einer Neuanschuldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung ver pflichtet, 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 Ver fügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dement sprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279, vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hin weisen). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Ge richt grundsätzlich zu

respektieren hat. Daher hat das Gericht die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintre ten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nicht eintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine rich terliche Beurteilung der Eintretensfrage , wenn die Verwaltung auf die Neu an meldung eingetreten ist (BGE 109 V 108 E. 2b).

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs. 3 und Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Ver wal tung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, d. h. keine Verän de rung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 264 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt wer den, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes An spruchs element betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechts kräftigen Leistungs ab weisung zugrunde legte. Vielmehr muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem ge samten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaub würdig 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 200 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 72 E. 2.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 entschieden, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgeblichen Tatsachen andeuten glaubhaft machen muss, ihr mithin ausnahmsweise eine Beweisführungslast zukommt. Tritt die Verwaltung auf das erneute Leistungsbegehren ein, hat sie demgegenüber gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

(IVG) in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV; SVR 2006 IV Nr.

E. 1.5

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2013 davon aus, mit dem neuen Gesuch werde nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Es liege lediglich eine andere Beurteilung desselben Sachverhaltes vor (Urk. 2 S. 1). 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auf den Standpunkt, ihr Gesundheitszustand habe sich massiv verschlechtert. Es seien zusätzliche Abklärungen nötig (Urk. 1/2). 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin – mangels einer glaubhaft gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes seit dem mit Urteil des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/151) und des Bundesgerichts vom 30. März 2012 (Urk. 7/153) bestätigten Verfügung vom 1. Juli 2010 (Urk. 7/134) - zu Recht nicht auf das erneute Leistungsbegehren eingetreten ist. 3. 3.1

Im Zeitpunkt des Entscheids vom

9. Januar 2012 (Urk. 7/151) stellte sich der Sachverhalt in medizinischer Hinsicht wie folgt dar:

Am 14. Juli 2011 erstatteten Dr. med. Y.____, Innere Medizin FMH, Gutachter, und Dr. med. Z.____, Rheumatologie FMH, Chefarzt, MEDAS A.____, ein vom Gericht in Auftrag gegebenes Gutachten (Urk. 7/147/3-41).

Die Gutachter stützten sich auf die ihnen überlassenen Akten (S. 2 ff.), die Angaben der Beschwerdeführerin (S. 20 ff.), die anlässlich der am 26. und 27. B.____ 2011 erfolgten Untersuchungen (S. 1) erhobenen Befunde (S. 28 f.) sowie ein rheumatologisches

(Urk. 7/147/42-53) , ein neurologisches (Urk. 7/147/54-58) und ein psychiatrisches Konsilium (Urk. 7/147/59-72). 3.2

Betreffend die von der Beschwerdeführerin angegebenen Leiden und Beschwerden berichteten die Gutachter ausführlich über das 1998 verübte Massaker an den Verwandten der Beschwerdeführerin (S. 23 ff).

Als somatische Leiden nannten sie starke, seit 2004 bestehende Kopfschmerzen, etwas Schulter- und Kreuzschmerzen sowie eine Schlafstörung (S. 25 f.). 3.3

Zusammenfassend nannten die Gutachter folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der zumutbaren Arbeitsfähigkeit (S. 35 Ziff. 4.1): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren - komplizierte, protrahierte Trauerreaktion - leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom - posttraumatische Belastungsstörung - andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Als Diagnosen ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, nannten sie (S. 35 f. Ziff. 4.2): - chronifiziertes oberes Quadrantenschmerzsyndrom links mit chronischem zerviko -thorakalem Schmerzsyndrom mit spondylogener

Begleitkomponente - toxisch-irritatives Handekzem (Erstdiagnose 1998) - reduzierter Geruchs- und Geschmackssinn unklarer Genese - erbsgrosses

Tumörchen auf der Zungenmitte, anamnestisch seit Jahrzehnten - Gebiss-Totalprothesen - rezidivierende, ausgeprägte Oberbauch-Beschwerden seit 2003

Als Nebenbefund erwähnten die Gutachter einen Status nach fibulotalarer Bandruptur des rechten oberen Sprunggelenks 2004 (S. 36 Ziff. 4.3). 3.4

Zur Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, die Beschwerdeführerin sei bis her ausschliesslich als Hausfrau und Mutter tätig gewesen. Sie habe ihnen gegenüber angegeben, eine ausserhäusliche Tätigkeit käme für sie definitiv nicht mehr in Frage, da sie ihren chronisch depressiv kranken Mann nicht alleine lassen könne. Als Hausfrau im eigenen Haushalt sei die Beschwerdeführerin zu 70 % arbeitsfähig (S. 36 Ziff. 5.1).

Eine ausserhäusliche Tätigkeit wäre der Beschwerdeführerin zu 50 % zumutbar. Der konsiliarisch mitwirkende Psychiater betone, dass eine solche Tätigkeit gleichzeitig auch eine Therapie bedeuten könne, wenn sie sorgfältig und mit Begleitung durch ein Coaching erfolge. Körperliche Einschränkungen bestünden keine, ausser dass die Beschwerdeführerin keine Schwerarbeit verrichten solle. Alle leichten und auch mittelschweren Tätigkeiten seien zumutbar (S. 36 Ziff. 5.2).

Zum mutmasslichen Beginn der reduzierten Arbeitsfähigkeit führten die Gutachter aus, ihre Beurteilung gehe dahin, dass die Beschwerdeführerin schon seit mehreren Jahren im attestierten Grade arbeitsfähig sei, auf jeden Fall im Haushalt (S. 36 Ziff. 5.4). 3.5

Zur Frage nach der Bedeutung einer in früheren Beurteilungen genannten Aglossie / Anosmie führten die Gutachter aus, dabei dürfte es sich insoweit um ein Missverständnis handeln, als Aglossie an sich Zungenlosigkeit bedeute; gemeint sei vermutlich eine Ageusie, ein Fehlen des Geschmacksinns. Im Rahmen der neurologischen Abklärung haben nicht sicher erhoben werden können, wie intensiv diese Störungen seien. Sie spielten bei einer routinierten Hausfrau in der Regel keine Rolle, hingegen könnte die Beschwerdeführerin allenfalls nicht als Köchin in einem Gastbetrieb tätig sein (S. 38

Ziff. 6.1).

Die Frage nach dem Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung bejahen die Gutachter aus näher dargelegten Gründen (S. 38 Ziff. 6.2).

Ein früher genannter Befund (subjektive Schwäche der rechtsseitigen Extremitäten ohne neurologische Ursache) konnte im Rahmen der neurologischen Untersuchung nicht bestätigt werden (S. 38 Ziff. 6.3).

Zu den Auswirkungen eines am 6. Februar 2009 erlittenen Auffahrunfalls führten die Gutachter aus, aus Sicht des Rheumatologen sei es dadurch zu keiner fassbaren Verschlechterung des Gesundheitszustandes gekommen. Gemäss den Angaben des Psychiaters habe sich durch den Unfall auch der psychische Zustand verschlechtert. Da aber die Symptomatik infolge Traumatisierung durch das Massaker eindeutig im Vordergrund stehe, sei der Unfall nur ein weiteres Element, welches den Verlauf der Störung beeinflusst habe, wahr scheinlich nur vorübergehend, wobei vor allem die Nackenschmerzen verstärkt worden seien (S. 38 f. Ziff. 7). 3.6

Die von der Beschwerdeführerin gestellten Ergänzungsfragen, wie lange und in welchem Umfang der Unfall vom 6. Februar 2009 zu einer Erhöhung der Einschränkung im Haushalt und der Arbeitsfähigkeit geführt habe, beantworteten die Gutachter folgendermassen (Urk. 7/150):

Sie wiesen darauf hin, dass der Vergleich der in den Jahren 2005 bis 2008 berichteten Befunde mit den bei der Begutachtung erhobenen Befunden eigentlich keine Verschlechterung zeige; die Beschwerden seien seit Jahren in etwa die gleichen (S. 2 Mitte).

Vor diesem Hintergrund sei es unmöglich zu entscheiden, wie lange der genannte Unfall zu einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit geführt habe. Aus allgemeiner Erfahrung könne man sagen, dass die Beschwerdeführerin ohne Vorzustand vielleicht wenige Wochen arbeitsunfähig gewesen wäre. Angesichts des deutlichen Vorzustandes könne man grob verallgemeinernd schätzen, dass die Beschwerdeführerin durch die Unfallfolgen während maximal drei Monaten in ihrer Arbeitsfähigkeit hätte eingeschränkt sein können; eine vollständige Arbeitsunfähigkeit im Haushalt dürfte aber nur einige Wochen vorgelegen haben (S. 2). 4. 4.1

Das hiesige Gericht stellte im Urteil vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/151, Verfahren Nr. IV.2010.00768), namentlich gestützt auf das erwähnte MEDAS-Gutachten (vorstehend E. 3), fest, dass die Beschwerdeführerin als Hausfrau im eigenen Haushalt zu 70 % arbeitsfähig sei und ihr eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit in körperlich leichten oder mittelschweren Tätigkeiten zu 50 % zumutbar wäre. Der im Februar 2009 erlittene Auffahrunfall habe die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin lediglich vorübergehend für die Dauer von maximal drei Monaten zusätzlich beeinträchtigt (vgl. vorstehend E. 3.6).

Das Gericht verneinte damit bei einem Invaliditätsgrad von 30 % einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin (S. 9 Ziff. 5.5).

4.2

Seit dem Entscheid des hiesigen Gerichts vom 9. Januar 2012 (Urk. 7/151) sind folgende Arztberichte zu den Akten genommen worden: 4.3

Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte am 26. März 2013 aus (Urk. 7 / 156/2), er behandle die Beschwerdeführerin sporadisch seit 1998. Anlässlich der letzten Konsultation vom 26. März 2012 habe er die Diagnose einer rezidivierenden Depression bestätigen können. Aus psychiatrischer Sicht liege weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vor. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe schon seit vielen Jahren und dürfe weiterhin in diesem Rahmen anhalten. 4.4

Dr. med. C.____, Facharzt für Chirurgie, führte am 24. Mai 2013 aus (Urk. 7 / 159), dass sich die Beschwerdeführerin seit dem 15. März 2013 in seiner fachärztlichen Behandlung befinde. Die Ursache hierfür sei ein akut progredienter Beschwerdekomples, welcher auch im direkten Zusammenhang mit der Grunderkrankung der Beschwerdeführerin stehe und einer deutlichen Verschlechterung des Gesamtzustandes seit 2012 entspreche. 5. 5.1

Gemäss dem MEDAS -Gutachten vom 14. Juli 2011 (vorstehend E. 3)

bestand zu dem Zeitpunkt der Begutachtung somatisch ein chronifiziertes

oberes Quadrantenschmerzsyndrom links mit chronischem zerviko-thorakalem Schmerzsyndrom mit spondylogener

Begleitkomponente, ein toxisch-irritatives Handekzem (Erstdiagnose 1998), ein reduzierter Geruchs- und Geschmackssinn unklarer Genese, ein erbsgrosses

Tumörchen auf der Zungenmitte, anamnestisch seit Jahrzehnten, Gebiss-Totalprothesen sowie rezidivierende, ausgeprägte Oberbauch-Beschwerden seit 2003. Diese Diagnosen hätten zwar einen Krankheitswert, jedoch keine wesentlichen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit zur Folge. Als Nebentbefund erwähnten die Gutachter einen Status nach fibulotalarer Bandruptur des rechten oberen Sprunggelenks 2004. In psychiatrischer Hinsicht diagnostizierten die Gutachter eine

chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren, eine komplizierte, protrahierte Trauerreaktion, eine leichte depressive Episode ohne somatisches Syndrom, eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (S. 35 Ziff. 4.1), welche sich allesamt wesentlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten. 5.2

Im Vergleich dazu führten Dr. B.____

(vorstehend E. 4.3)

und Dr. C.____

(vorstehend E. 4.4) in ihren Berichten vom März beziehungsweise Mai 2013 weder bezüglich der somatischen noch

der psychischen Beschwerden der Beschwerdeführerin andere Diagnosen auf.

In psychiatrischer Hinsicht wurde vom behandelnden Psychiater Dr. B.____ die Diagnose einer rezidivierenden Depression bestätigt und ausgeführt, dass

weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % vorliege. Diese Arbeitsunfähigkeit bestehe schon seit vielen Jahren und dürfe weiterhin in diesem Rahmen anhalten (vgl. vorstehend E. 4.3). Diesbezüglich gilt zu beachten, dass

auch bereits die MEDAS-Gutachter von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit im ausserhäuslichen Bereich ausgingen, womit

sich die Ausführungen von Dr. B.____ mit der Beurteilung durch die MEDAS-Gutachter decken .

Das hiesige Gericht erachtete das MEDAS -Gutachten im Urteil vom 9 . Januar 201 2 als vollumfänglich beweistauglich und stellte auf die im Gut achten attestierte Einschränkung im Haushalt beziehungsweise

Arbeitsfähigkeit für eine angepasste Tätigkeit ab (vorstehend E. 4.1) . Vor diesem Hintergrund spricht die von Seiten des behandelnden Psychiaters Dr. B.____

geäußerte Diagnose einer rezidivierenden Depression nicht für eine Verschlechterung des psychischen Zustandes der Beschwerdeführerin. 5 .3

An diesem Ergebnis vermag auch der Bericht von Dr. C.____ nichts zu ändern (vgl. vorstehend E. 4.4). So erwähnte dieser lediglich äusserst vage , dass bei der Beschwerdeführerin ein akut progredienter Beschwerdekomples vorliege, welcher auch im direkten Zusammenhang mit der Grunderkrankung der Beschwerdeführerin stehe und einer deutlichen Verschlechterung des Gesamtzustandes seit 2012 entspreche. Er nannte jedoch weder eine Diagnose noch legte er die erhobenen Befunde dar. Er nahm auch keine nachvollziehbar begründete und durch Befunde untermauerte medizinisch-theoretische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit vor und machte keine Angaben zu funktionellen Einschränkungen oder möglichen adaptierten Tätigkeiten. Ausserdem legte er nicht

dar, was für eine Verschlechterung bei der Beschwerdeführerin vorliege. Aus seiner pauschal gehaltenen Aussage geht auch keine Begründung einer Verschlechterung hervor. Ausserdem vermag sein Bericht auch angesichts des Umstandes, dass Dr. C.____ die Beschwerdeführerin erst seit dem 1 5. März 2013 behandelt,

nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auf eine effektive Verschlechterung schliessen lassen . 5 .4

Da die Beschwerdeführerin eine gesundheitliche Verschlechterung mit den neu eingereichten Berichten nicht glaubhaft zu machen vermochte, traf die Beschwerdegegnerin keine Pflicht zur Vornahme von weiteren Abklärungen des Sachverhalts

(vorstehend E. 1.4) . Vielmehr genügt es, dass die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin eine angemessene Frist zur Einreichung der Beweismittel ansetzt (vgl. Urk. 7/158).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass verglichen mit der letztmaligen Beurteilung eine erhebliche gesundheitliche Verschlechterung nicht glaubhaft dargelegt ist. Entsprechend ist bezogen auf den Haushalt unverändert von einer 30%igen Einschränkung und bezogen auf eine leidensangepasste Tätigkeit ebenfalls unverändert von einer 5 0%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auszu gehen. Die angefochtene Verfügung vom 30 . September 2013 erweist sich dem zufolge als rech tens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 6 .

Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 6 00.-- anzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdeführerin 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, zu zustellen.

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 Mosimann Schüpbach

E. 6

).

Am 6. Februar 2001 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk.

E. 7

.00356; Urk. 7/84) bestätigt.

Am 22. Februar 2009 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/87). Die IV-Stelle verneinte mit Verfügung vom 1. Juli 2010 einen Leistungsanspruch (Urk. 7/134). Dies wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 9. Januar 2012 (Prozess Nr. IV.2010.00768; Urk. 7/151) und vom Bundesgericht mit Urteil vom 30. März 2012 (Urk. 7/153) bestätigt. 1. 2

Am 22. B.____ 2013 meldete sich die Versicherte erneut zum Leistungsbezug an (Urk. 7/156/1, Urk. 7/157). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren

(Urk. 7/163-166) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom 30. September 2013 auf das Leistungsbegehren nicht ein (Urk. 7/167 = Urk. 2). 2.

Gegen die Verfügung vom 30. September 2013 (Urk. 2) erhob die Versicherte am 24. Oktober 2013

direkt bei der IV-Stelle Beschwerde (Urk. 1/1, Urk. 1/2), welche am 25. November 2013 an das hiesige Gericht überwiesen wurde (Urk. 3), und

beantragte sinngemäss, auf das Leistungsbegehren sei einzutreten.

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Januar 2014 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 22. Januar 2014 zur Kenntnis gebracht (Urk.

E. 8

).

Das Gericht

zieht in Erwägung: 1.

E. 10

S.

39 E.

4.1 [I

457/04)].

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