

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00545 vom 31. August 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-08-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00545

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00545 du 31 août 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00545 del 31 agosto 2017

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 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. 1.2

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

E. 1.3

Zur Frage des Bedeutungsgehalts des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV hat das Bundesgericht in BGE 130 V 64 E. 5.2.5 festgehalten, dass die versicherte Person mit dem Revisionsgesuch oder der Neuanmeldung die massgebliche Tatsachenänderung 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. 10 S. 39 E. 4.1 [I 457/04]; vgl. auch BGE 117 V 198 E. 3a).

E. 1.4

Mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens im Sinne des Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV sind herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden: Die Tatsachenänderung muss nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E.

5b) erstellt sein. Es genügt, dass für das Vorhandensein des geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstandes 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 (BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2 mit

Hinweisen). Erheblich ist eine Sachverhaltsänderung, wenn angenommen werden kann, der Anspruch auf eine (höhere) Invalidenrente sei begründet, falls sich die geltend gemachten Umstände als richtig erweisen sollten (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.3 mit Hinweisen auf 8C_1009/2010 vom 7. April 2011 E. 2.2 und 9C_838/2011 vom 28. Februar 2012 E. 3.3.2). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 16. Mai 2017 Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. April 2017 (Urk. 2) und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei auf das Revisionsbegehren einzutreten und es seien die notwendigen Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 S. 2).

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2017 (Urk. 6) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin am 4. Juli 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete ihren Entscheid (Urk. 2) damit, die Beschwerdeführerin habe nicht glaubhaft dargelegt, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung vom 8. Mai 2013 wesentlich verändert hätten. Der medizinische Sachverhalt sei weiterhin unverändert (S. 1). In der bisherigen Krankengeschichte fänden sich keine Hinweise für ein orthopädisches Leiden. Ebenfalls befinde sich die Beschwerdeführerin in einer diesbezüglichen adäquaten Behandlung und ihre Tätigkeit als Kassiererin sei bei der aktuellen Problematik als optimal angepasst zu betrachten (S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt (Urk. 1), sie leide seit zirka Februar 2015 an chronischen Rückenbeschwerden und neu auch an beidseitigen Schulterschmerzen. Zusätzlich bestünden die bekannten psychischen Beschwerden und eine Migräne. Damit lägen die vom Bundesgericht verlangten Anhaltspunkte vor und die Beschwerdegegnerin hätte auf das Leistungsbegehren eintreten und weitere Abklärungen treffen müssen. Eine erhebliche Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse sei zumindest glaubhaft gemacht worden (S. 5).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin eine anspruchserhebliche Änderung seit der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung im Mai 2013 glaubhaft zu machen vermochte, oder ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 14. Juni 2016 nicht eingetreten ist.

E. 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. 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 (BGE 117 V 198 E. 3a, 109 V 108 E. 2b).

E. 3.1

Die im Rahmen der Abweisung der Leistungsansprüche vom 7. und 8. Mai 2013 relevanten Arztberichte zeigen bezüglich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin folgendes Bild:

E. 3.2

Am 21. Februar 2002 liess sich die Beschwerdeführerin auf der Notfallstation Medizin des Z.____ ambulant behandeln. Die Ärzte diagnostizierten eine Migraine accompagnée und berichteten, dass diese seit Jahren bekannt sei und zirka 1-2 Mal pro Monat vor allem bei Stress auftrete, begleitet von Hypästhesien in der rechten Hand. Die Ärzte verzichteten bei typischer Anamnese und Befunde für eine Migraine accompagnée auf radiologische Abklärungen und entliessen die Beschwerdeführerin nach Abgabe von Medikamenten in deutlich gebessertem Gesundheitszustand (Urk. 7/9/4).

E. 3.3

Am 10. Januar 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, psychiatrisch begutachtet (Urk. 7/10/3-20). Er stellte die Diagnose einer fraglichen durchlaufenen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion (ICD-10 F43.2), aktuell remittiert (S. 9 oben), und kam zum Schluss, es lasse sich bei der Beschwerdeführerin aktuell keine eigenständige krankheitswertige psychische Störung diagnostizieren. Die subjektiv beklagten Beschwerden könnten zwar nachvollzogen werden. Bei diesen handle es sich aber nicht um eine psychische Symptomatik als Ausdruck einer primär psychischen Störung. Gegebenenfalls könnte vor mehr als einem Jahr eine psychische Symptomatik vorgelegen haben, dies als Ausdruck einer Anpassungsstörung, die allerdings inzwischen als remittiert zu betrachten sei (S. 16 Ziff. 5). Ebenfalls seien gewisse psychosoziale Belastungsfaktoren in den Arbeitsplatzauseinandersetzungen zu benennen, welche sogar als krankheitsfremde Faktoren den deutlich überwiegenden Anteil am Umstand hätten, weshalb die Beschwerdeführerin aktuell noch nicht wieder eine normale oder weit gehende sie in wirtschaftliche Unabhängigkeit führende Arbeitstätigkeit aufgenommen habe (S. 16 Ziff. 6). Aus psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin deshalb in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Kassiererin weiterhin zu 100 % arbeitsfähig und sei auch in irgendwelchen Tätigkeiten nicht durch eine psychische Symptomatik oder Beschwerden durch eine psychiatrische Erkrankung eingeschränkt (S. 17 Ziff. 8).

E. 3.4

Med. pract. B.____, Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), nannte in seiner Stellungnahme vom 12. März 2013 (Urk. 7/11/2-3) als Funktionseinschränkungen eine Beeinträchtigung durch Migräneattacken (Migraine accompagnée seit 10 Jahren), Ängste bezüglich Vorliegen einer dementiellen Erkrankung sowie eine passagere depressive Depression. Er hielt fest, dass anhand des fachpsychiatrischen Gutachtens eine andauernde Einschränkung der Erwerbsmöglichkeit der Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit aufgrund von Beeinträchtigungen der körperlichen, geistigen und psychischen

Gesundheit überwiegend nicht wahrscheinlich sei. Die vorgängig in der Hauptsache auslösende Störung im Sinne einer Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion sei zwischenzeitlich remittiert und die Arbeitsfähigkeit von 100 % in angestammter Tätigkeit plausibel begründet.

E. 3.5

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Nephrologie, bescheinigte der Beschwerdeführerin einstweilen bis 19. März 2013 auf der Taggeldkarte des Krankentaggeldversicherers eine seit dem 29. September 2011 durchgehend bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 7/19/39).

E. 3.6

Im nach dem

Erlaß der Verfügungen vom Mai 2013 eingegangenen Bericht vom 5. Juni 2013 berichtete Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin (Urk. 7 / 19/38) und nannte als Diagnose eine anfänglich mittelgradige bis schwergradige depressive Episode bei einer kombinierten Persönlichkeitsstörung. Er kritisierte das aus seiner Sicht in keiner Weise nachvollziehbare Gutachten von Dr. A.____ bezüglich Untersuchung, Aufzeichnung, Bewertung der Phänomene, Gewichtung der Symptomatik, Diagnostik und Schlussfolgerungen und führte aus, bislang sei eine Reintegration nicht möglich. Ein erster Versuch sei vor kurzem gescheitert. Eine Unterstützung (zumindest Berufsberatung) wäre hilfreich. Aus seiner Sicht sei die Beschwerdeführerin im Moment maximal auch erst zu 50 % belastbar (S. 1).

Mit Bericht vom 12. Juli 2013 (Urk. 7/23/6) führte Dr. D.____ aus, die Beschwerdeführerin sei übergewissenhaft, ständig in der Sorge und Angst vor Ungenügen und Schelte. Sie zeige bereits seit der Kindheit einen absurd anmutenden Stolz auf vollbrachte, übermenschliche Anstrengungen (Pensen, Leistungen), sei gleichzeitig ihrem Ex-Mann sowie beruflichen Vorgesetzten gegenüber abhängig, unterwürfig, wolle niemanden enttäuschen. Gemäss ICD-10 F6, Einkriterien für Persönlichkeitsstörungen, entwickle sich ein deutliches subjektives Leiden manchmal erst im späteren Verlauf, wie bei der Beschwerdeführerin vorliegend. Ihr miserables Selbstwertgefühl könne sie nur via übersteigerte Leistungserbringung ein Stück weit kompensieren (S. 1).

E. 4.1

Zur Glaubhaftmachung der geltend gemachten Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes legte die Beschwerdeführerin folgende Berichte auf:

E. 4.2

Die am 24. Februar 2015 (Urk. 7/34/3) in der E.____ erhobenen bildgebenden Befunde der Lendenwirbelsäule (LWS) ergaben eine Retrolisthesis L2/L3 und L4/L5, erosive Osteochondrosen L2/L3 und L3/L4, eine Diskusprotrusion oder Hernie in sämtlichen Segmenten, jeweils ohne neurale Kompression, sowie Spondylarthrosen L1-S1 mit grösster Ausprägung L2/L3.

E. 4.3

Dr. D.____ berichtete am 22. Juni 2016 der Beschwerdegegnerin (Urk. 7/32). Er nannte als Diagnose eine mittelgradige depressive Episode bei rezidivierender depressiver Störung

(ICD-10 F33.1) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0; paranoide, anankastische, abhängige Züge). Insgesamt gehe es der Beschwerdeführerin ein wenig besser. Nach wie vor sei sie jedoch stark beeinträchtigt durch ihre Fixierung auf den Ex-Mann, welcher sie Jahrzehnte lang ausgebeutet und erniedrigt habe (finanziell, durch Schläge, sexuell, usw.). Sie erlebe immer wieder Phasen von Verzweiflung bis Suizidalität, Schlaflosigkeit und Erschöpfung, Kopfschmerzen, Trauer. Ihre Vitalität sei insgesamt herabgesetzt, ihre Ausdauer erniedrigt, ihre Ermüdbarkeit erhöht. Aus psychischen Gründen sei sie seit Jahren und voraussichtlich auch noch weiter hin zu maximal 50 % arbeitsfähig (S. 1 oben). Die Beschwerdeführerin habe während längerer Zeit in einem 50%-Pensum in einem Kleiderladen gearbeitet. Dieser habe nun geschlossen. Sie versuche nun einen Kurs in Krankenpflege zu belegen, da sie in einem helfenden Beruf (Pflegeassistentin oder ähnliches) ihre Teil-Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich länger erhalten und eventuell im langjährigen Verlauf sogar etwas steigern könne (S. 1 unten). Nebst einer Invalidenrente brauche die Beschwerdeführerin Unterstützung bei der Wiedereingliederung (S. 1 f.).

E. 4.4

Dr. C.____ führte in seinem Bericht vom 18. Juli 2016 (Urk. 7/34/1) aus, die Beschwerdeführerin klage über chronische Rückenschmerzen. Er diagnostizierte chronische Rückenschmerzen, eine Retrolisthesis L2/L3 und L3/L4, erosive Osteochondrosen L2/L3 und L3/L4, eine Diskushernie sowie Spondylarthrosen vom L1-S1 mit grösster Ausprägung L2/L3 (S. 1).

E. 4.5

Dr. med. F.____, Facharzt für Neurochirurgie, nannte in seinem Bericht vom 20. Juli 2016 (Urk. 7/50/2-3) gestützt auf seine gleichentags erfolgte Untersuchung der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (S. 1): - chronisches Lumbalsyndrom - anamnestisch Schilddrüsenüberfunktion - arterielle Hypertonie - psychosoziale Belastungssituation Anamnestisch habe die Beschwerdeführerin von seit zwei Jahren immer wieder bestehenden Rücken-Kreuzschmerzen berichtet. Im Jahr 2015 hätte sie fünf Mal starke Rücken-Kreuzschmerzereignisse, teilweise auch mit Ausstrahlungen in die Beine, gehabt (S. 1). Bei der Beschwerdeführerin bestehe ein chronisches Lumbalsyndrom, teilweise mit ischialgiformer Ausstrahlung. Ein morphologisches Korrelat sei schwierig auszumachen. Die multisegmentalen Diskusdegenerationen könnten Rückenschmerzen verursachen. Es sei auch nicht ausgeschlossen, dass die beginnende bis mässige Spondylarthrose einen Teil der Schmerzen erkläre. Auf jeden Fall gebe es keine Indikation für ein operatives Vorgehen. Aufgrund der klinischen und radiologischen Befunde bestehe eine mindestens 50%ige Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Tätigkeiten (S. 2).

E. 4.6

Im Kurzbericht vom 21. Februar 2017 (Urk. 7/46) informierte Dr. C.____ die Rechtsschutzversicherung der Beschwerdeführerin, dass die Beschwerdeführerin seit dem 16. Juni 2005 (bei ihm) in hausärztlicher Behandlung stehe und aus internistischer Sicht mindestens zu 50 % arbeitsfähig sei. Zusätzlich zu den bekannten Diagnosen klage die Beschwerdeführerin in letzter Zeit über Schulterschmerzen beidseits (S. 1).

E. 4.7

Am 21. Juli 2016 wurde eine Computertomographie der LWS erstellt und eine Facettengelenksinfiltration LWK 3-5 beidseits durchgeführt (Bericht vom 21. Juli 2017, Urk. 7/50/4). Als Befund wurde die bekannte erosive Osteochondrose im Segment LWK

3/4 mit begleitend mässiger Spondylarthrose erhoben sowie im Segment LWK 4/5 eine minimale Retrolisthesis und bekannte Spondylarthrosen, ferner leichtgradige Foraminalstenosen ossär in den Segmenten (S. 1).

E. 4.8

Gemäss der Stellungnahme von RAD-Arzt med. pract. B. ___ vom 11. April 2017 (Urk. 7/52/3) fanden sich in der Historie keine Hinweise für ein orthopädisches oder ähnliches Leiden von relevantem Ausmass und eine diesbezügliche adäquate Behandlung. Die Beschwerdeführerin sei als Kassiererin, deren Tätigkeit bei dieser Problematik als optimal angepasst gelte, vollständig arbeitsfähig.

E. 5.1

Bei der Beschwerdeführerin stand zur Zeit der Verfügungserlasse vom Mai 2013 in erster Linie eine psychische Problematik im Vordergrund der Beschwerden. So ging Dr. A. ___ in seinem Gutachten vom 10. Januar 2013 von einer durchlaufenen Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion aus und verwies auf psychosoziale Faktoren (vgl. vorstehend E. 3.3). Aus den Berichten von Dr. D. ___ kurz nach Verfügungserlass vom 5. Juni 2013 (vgl. vorstehend E. 3.6) und anlässlich der Neuanschuldung vom 22. Juni 2016 (vgl. vorstehend E. 4.4) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F33.1) und an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) leidet. Mithin liegt gemäss dem behandelnden Facharzt ein verselbständigter psychischer Gesundheitsschaden vor, welcher die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin generell einschränkt. Dabei gilt zu beachten, dass nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtes leichte bis mittelgradige depressive Störungen, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, ein zig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht fallen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3 mit Hinweis). Dass psychosoziale Faktoren zudem auch einen Einfluss haben, kann ebenfalls nicht ausgeschlossen werden – steht allerdings einer invalidenversicherung rechtlich relevanten Verschlechterung des Gesundheitsschadens bzw. seiner Auswirkungen gerade auch unter Berücksichtigung der regelmässig statt findenden Therapie der Beschwerdeführerin (vorstehend E. 4.3) nicht entgegen. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können sich psychosoziale und soziokulturelle Faktoren, wenn und soweit sie zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner – unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen bestehenden – Folgen verschlimmern, mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil des Bundesgerichtes 9C_537/2011 vom 28. Juni 2012 E. 3.2 mit Hinweisen). Indem die Beschwerdegegnerin zur fachärztlich diagnostizierten psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin auch weder Stellung genommen noch Abklärungen getätigt hat, lässt sich nicht ausschliessen, dass bei der Beschwerdeführerin eine solche – invalidenversicherungsrechtlich relevante – vorliegt, welche anlässlich der letzten materiell-rechtlichen Leistungsprüfung im Mai 2013 noch verneint wurde.

E. 5.2

Eine möglicherweise anspruchrelevante Verschlechterung ergibt auch der somatische Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Standen anlässlich des leistungsabweisenden Entscheides vom Mai 2008 überwiegend psychische Gesundheitsprobleme im Vordergrund, sind nun zusätzlich Rücken- und Kreuzschmerzen aktenkundig. So erhob die

E.____ am 24. Februar 2015 als Befunde eine Retrolisthesis, eine Diskusprotrusion oder Hernie sowie Spondylarthrosen (vgl. vorstehend E. 4.3). Auch Dr. C.____ berichtete von chronischen Rückenschmerzen der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend E. 4.4) und auch Dr. F.____ diagnostizierte ein chronisches Lumbalsyndrom (vgl. vorstehend E. 4.5). Ferner ist eine am 21. Juli 2016 durchgeführte Facetten ge lenksinfiltration der LWK 3-5 beidseits aktenkundig (vgl. vorstehend E. 4.7).

E. 5.3

Hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit wiesen sowohl Dr. C.____ (vgl. vorstehend E. 4.4) als auch Dr. F.____ (vgl. vorstehend E. 4.5) auf eine 50%ige Einschränkung hin, wobei Dr. C.____ die reduzierte Arbeitsfähigkeit auf eine psychische Erkrankung zurückführte, welche für alle Tätigkeiten gelte, Dr. F.____ sein ärztliches Attest auf mittelschwere Tätigkeiten bezog.

Damit kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage ist, die Anforderungen am Arbeitsplatz im Rahmen des bei der letztmaligen leistungsverweigernden Verfügung berücksichtigten Pensums von 100 % hinreichend zu erfüllen.

E. 5.4

Die Argumentation des RAD-Arztes med. pract. B.____, es fänden sich in der Historie keine Hinweise für ein orthopädisches oder ähnliches Leiden von relevanter Ausmass, ist, was das strittige Nichteintreten betrifft, damit nicht stichhaltig. Ebenso fusst seine Annahme, der ausgeübte Beruf der Beschwerdeführerin als Kassiererin stelle eine optimal angepasste Tätigkeit dar, weshalb keine Arbeitsunfähigkeit vorliege (vgl. vorstehend E. 4.8), auf einer überholten und damit falschen Information, denn die Beschwerdeführerin war bereits im Zeitpunkt der Neuanmeldung nicht mehr als Kassiererin tätig, sondern seit April 2015 lediglich in einem 8%-Pensum als bezahlte Begleiterin (Urk. 7/28 Ziff. 5.4). Zuvor war sie als Verkäuferin in einem Kleiderladen im Umfang eines Pensums von 50 % erwerbstätig gewesen, welcher jedoch in der Zwischenzeit geschlossen wurde (vgl. Urk. 7/32 S. 1). Ebenfalls liess die Beschwerdegegnerin den von der Beschwerdeführerin geäusserten Wunsch, in einem helfenden Beruf Fuss zu fassen (vgl. Urk. 7/32 S. 1), unberücksichtigt. Folglich hat sich die Beschwerdegegnerin bei ihrer Entscheidungsfindung nicht auf die aktuellen beruflichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin gestützt.

E. 5.5

Nach dem Gesagten liegen zumindest Anhaltspunkte für eine möglicherweise versicherungsmmedizinisch relevante Verschlechterung vor, was zur Glaubhaftmachung ausreicht (vgl. vorstehend E. 1.4). Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Unrecht nicht auf die Neuanmeldung eingetreten, weshalb die Beschwerde gut zuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an sie zurückzuweisen ist.

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG). Die Entschädigung wird unabhängig vom Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht). Vorliegend erscheint eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.--

(inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 11. April 2017 aufgehoben und es wird die Beschwerdegegnerin verpflichtet, auf die Neuanschuldung einzutreten und diese materiell zu prüfen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - AXA-ARAG Rechtsschutz AG - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 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 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 Der Gerichtsschreiber Mosimann Brühwiler

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