

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00596 vom 22. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00596

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00596 du 22 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00596 del 22 giugno 2018

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)). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG)). 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

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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.

E. 1.3

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. 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).

Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Eingliederungsansprüche (Art. 8 ff. IVG), soweit sie Dauerleistungen zum Gegenstand haben und sich nicht in einer punktuellen Leistungszusprechung erschöpfen (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., Basel/Freiburg 2014, Rz. 140 zu Art. 30-31).

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).

E. 1.5

Richtet sich die Beschwerde gegen einen Nichteintretensentscheid, hat das Gericht, ungeachtet der Vorbringen der beschwerdeführenden Partei, zu prüfen und darüber zu entscheiden, ob die Verwaltung zu Recht nicht auf das Leistungs- oder Feststellungsbegehren eingetreten ist. Der richterliche Entscheid in der Sache (Sachentscheid) hat in dieser besonderen verfahrensmässigen Situation den vornehmlichen Gesichtspunkt des Nichteintretens durch die untere Instanz zum Gegenstand. Dagegen hat sich das Gericht mit den materiellen Anträgen nicht zu befassen (BGE 121 V 157 E. 2b; 116 V 265 E. 2a; SVR 1997, UV Nr. 66 S. 225 E. 1a). 2.

E. 2

Hiergegen erhob die Versicherte am 23. Mai 2017 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte zusammengefasst, die angefochtene Verfügung vom 11. April 2017 sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin eine Invalidenrente auszurichten, eventualiter sei die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2017 (Urk. 5) auf Abweisung der Beschwerde. Mit Verfügung vom 4. Juli 2017 wurde der Beschwerdeführerin die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 7).

E. 2.1

In der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) vom 11. April 2017 hielt die Beschwerdegegnerin fest, gemäss Abklärungen würden keine neuen medizinischen Sachverhalte vorliegen. Die im Rahmen des erneuten Leistungsbegehrens geltend gemachte Intelligenzminderung habe überwiegend wahrscheinlich schon immer bestanden, werde doch nicht über eine auslösende Ursache oder hirnorganische Schädigung berichtet. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage gewesen, von 2001 bis 2014 einer Tätigkeit in der

Produktion nachzugehen. Da sich die Intelligenz im Normalfall nicht spontan ändere, könne davon ausgegangen werden, dass ihr diese Tätigkeit immer noch möglich sei. Es sei nicht glaubhaft dargelegt worden, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der letzten Verfügung wesentlich verändert hätten. Auf das Leistungsbegehren werde entsprechend nicht eingetreten.

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde vom 23. Mai 2017 (Urk. 1) zusammengefasst geltend, mit einem getesteten Intelligenzquotienten (IQ) von 68 wäre eine Beschäftigung in der Produktion, wie sie die Beschwerdeführerin über Jahre ausgeübt habe, nicht möglich gewesen. Wenn man bedenke, dass bereits eine leichte Reduktion des IQ zu einer für den Anspruch erheblichen Änderung führen könne, sei vorliegend zumindest glaubhaft gemacht, dass sich der Invaliditätsgrad in letzter Zeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert habe. Ausserdem habe die Beschwerdegegnerin die Zustellung der Operations- und Austrittsberichte (Urk. 3/3 und Urk. 3/4) der F. ___ vor Erlass ihrer Verfügung vom 11. April 2017 nicht abgewartet. Es sei von einem Invaliditätsgrad von mindestens rentenbegründenden 40 % auszugehen. Entsprechend sei die Verfügung vom 11. April 2017 aufzuheben und auf das neue Leistungsbegehren einzutreten sowie ihr rückwirkend sowie für die Zukunft eine Invalidenrente auszurichten. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und zur Neuentscheidung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

E. 2.3

Vor Erlass der Verfügung vom 4. Juni 2015 tätigte die Beschwerdegegnerin keine Abklärungen medizinischer oder erwerblicher Natur, weshalb der Sachverhalt im Zeitpunkt der leistungsabweisenden Verfügung vom 11. Februar 2015 als Vergleichsbasis dafür dient, ob eine wesentliche Änderung glaubhaft gemacht wurde (E. 3.1; BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen). Auf die materiell-rechtlichen Anträge im Rechtsbegehren ist nicht einzutreten (E. 1.5). 3.

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 11. Februar 2015 (Urk. 6/18) lag in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen der Arztbericht von Dr. med. Z. ___, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 29. September/ 1. Oktober 2014 (Urk. 6/13) sowie das durch die Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebenen Gutachten vom 15. Oktober 2014 (Urk. 6/16/3-10) zugrunde.

E. 3.2

In letzterem nannte Dr. med. dipl. Psych. G. ___ eine leichtgradig rezidivierende depressive Störung in Remission (ICD-10: F33.0-F33.4) als eine die Arbeitsfähigkeit beeinflussende psychiatrische Diagnose. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit seien die erhebliche klimakterische Störung (ICD-10: N95.8), eine leichte Eisenmangelanämie (ICD-10: D50.9), Adipositas per magna (ICD-10: E66.0), Verdacht auf arterielle Hypertonie (ICD-10: I10.0) sowie sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung (ICD-10: Z73.8), insbesondere die Überforderung durch Doppelbelastung Beruf/Familie (6/16/8). Aus rein

psychiatrischer Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Hilfskraft ab dem Untersuchungszeitpunkt (10. Oktober 2014) zu 60 %, ab dem 1. November 2014 zu 80 % und spätestens ab dem 1. Dezember 2014 zu 100 % (42 Stunden pro Woche) arbeitsfähig. Da es deutliche Hinweise auf Überforderung gebe, sollte die Beschwerdeführerin ihr Pensum jedoch reduzieren (nicht aus genuin medizinischen Gründen; Urk. 6/16/9).

E. 3.3

Dr. Z.____ diagnostizierte rezidivierende, schwere depressive Episoden, mit wahnhaften Schuldgefühlen und Verlust der Ich-Identität (ICD-10: F33) sowie eine ängstlich-selbstunsichere sowie abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6/7). Sie führte unter anderem aus, dass die Beschwerdeführerin wahrscheinlich nicht über eine überdurchschnittliche Intelligenz verfüge, in komplexen Lebensaufgaben nicht zurechtkomme. Die finanziellen Angelegenheiten erledige alle der Ehemann und sie sei in ihren Ansichten eher naiv und vor allem beeinflussbar. Unter genauer Anleitung könne die Beschwerdeführerin sehr gut funktionieren, ohne klare Strukturen sei sie verloren (Urk. 6/13/7f.).

E. 3.4

Kurz nach Verfügungserlass (11. Februar 2015) ergingen folgende ärztliche Berichte:

E. 3.4.1

Die Ärzte des H.____ hielten in ihrem Arztbericht vom 25. Februar 2015 folgende Diagnosen fest (Urk. 6/21/3): - Rezidivierende Depression, leicht bis mittelgradig (ICD-10: F33.1) - Verdacht auf abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7)

Die Beschwerdeführerin zeige keinerlei Störungen des Bewusstseins oder der Orientierung und habe auch keine Gedächtnis- oder Konzentrationsstörungen. Nach dem 40-minütigen Explorationsgespräch habe sie jedoch deutlich ermüdet gewirkt. Im Affekt sei sie leicht bis mittelgradig zum depressiven Pol hin verschoben. Ihre Schwingungsfähigkeit sei leicht reduziert, ihr Antrieb vermindert. Hinweise auf inhaltliche Denkstörungen oder wahnhaftes Geschehen seien nicht vorhanden. Ebenso wenig würden sich Zwänge oder Phobien zeigen. Im Dezember 2014 und Januar 2015 habe sie starke Ängste zusammen mit panikartigen Symptomen (Zittern, innere Unruhe, trockener Mund) bezogen auf ihre weitere Zukunft verspürt. Die Beschwerdeführerin mache einen eher einfach strukturierten Eindruck. Es falle ihr schwer, Gefühle oder innerpsychisches Erleben in eigene Worte zu fassen. Man vermute, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der im Dezember 2014 durchgeführten Magenbypass Operation verstärkt unter den Symptomen gelitten habe. Die behandelnde Ärztin des H.____ empfahl eine tagesklinische Behandlung.

E. 3.4.2

Im Zusammenhang mit der Überweisung an die I.____, berichtete Dr. Z.____ am 3. März 2015 (Urk. 6/21/1f.), die Beschwerdeführerin leide unter rezidivierenden, depressiven Episoden mit zum Teil psychischen Symptomen und ausgeprägten Ängsten (ICD-10: F33). Des Weiteren liege ein dringender Verdacht auf eine dependente Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) vor. Aufgrund dieser Erkrankung habe die Beschwerdeführerin immer wie der bei der Arbeit gefehlt und letzten Endes die Kündigung erhalten. Im Rahmen der tagesklinischen Betreuung solle die Beschwerdeführerin ihre sozialen Kompetenzen verbessern und lernen, Verpflichtungen ausser Haus

wahrzunehmen. Ausserdem müsse allenfalls die medikamentöse Therapie angepasst werden.

E. 3.4.3

Dr. Z.____ gab im Rahmen der Anfrage zur erneuten Überprüfung des Leistungsbegehrens vom 4. März 2015 (Urk. 6/25) an, die Beschwerdeführerin sei seit Dezember 2014 wieder vermehrt depressiv und habe Ängste. Aufgrund einer selbstunsicheren Persönlichkeit sowie wegen ausgeprägten sozialen Ängsten sei sie in keiner Weise dazu fähig, Formulare zu verstehen, diese korrekt auszufüllen oder sich dem Bewerbungsprocedere zu stellen. Auch ihre Familie schein mit der Situation überfordert zu sein. Dr. Z.____ berichtete, sie habe eine psy chiatische Zweitmeinung eingeholt. Bevor die Beschwerdeführerin wieder in den Arbeitsprozess integriert werde, habe man zur Herbeiführung einer psychischen Stabilität die Durchführung einer teilstationären Therapie empfohlen. Dabei sei die Beschwerdeführerin dringend auf die Integrationshilfe der IV-Stelle angewie sen.

E. 3.4.4

In einem weiteren Schreiben vom 21. März 2015 (Urk. 6/26) zu Händen der IV-Stelle wies Dr. Z.____ darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Entwicklung zurückgeblieben sei und die Intelligenz eher unterdurchschnittlich sei. Das emotionale Alter entspreche einem circa 13-jährigen Kind. Termine könne sie nicht selbständig wahrnehmen. Sie sei darauf angewiesen, dass entwe der ihr Mann oder der Sohn sie zu den entsprechenden Terminen fahre. Man prüfe die Einrichtung einer Beistandschaft.

E. 3.4.5

Dr. Z.____ schilderte in ihrem Schreiben vom 21. März 2015 (Urk. 6/27) zu Händen der UNIA Arbeitslosenkasse, die Beschwerdeführerin sei aufgrund einer Operation im Dezember 2014 sowie einer erneuten depressiven Episode bis Ende Januar 2015 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Februar 2015 sei ihr medizinisch theoretisch in einer der Behinderung gut angepassten Tätigkeit ein 50%-Pensum zuzumuten. Dabei handle es sich um eine Tätigkeit, die der Beschwerdeführerin vertraut sei und bei der sie eine wohlwollende aber klare Führung habe. Des Weiteren müssten die Anforderungen an soziale Kompetenz (kein Kundenkontakt, keine Arbeit am Telefon, kleine Anzahl Mitarbeiter, wenig Wechsel im Team) sehr gering sein. Schliesslich müsse die Tätigkeit einfach (Mon tage, Verpackung, Versand) und der Arbeitsweg kurz sein.

Aufgrund der Limitationen im Bereich der Intelligenz sowie der unreifen Persön lichkeit sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, die Formulare oder das Bewerbungsprocedere zu verstehen. Sie könne keinen Computer bedienen oder Telefonate durchführen und die öffentlichen Verkehrsmittel könne sie nur im engen Umkreis ihres Wohnortes selbständig benutzen.

Des Weiteren äusserte Dr. Z.____ wie schon im Schreiben vom 4. März 2015 (E. 3.4.3), das durch die Krankentaggeldversicherung in Auftrag gegebene Gutachten (Urk. 6/16/3-10) sei ihrer Meinung nach völlig unzulänglich.

E. 3.4.6

Zu den gesamten Vorakten nahm RAD-Arzt Dr. med. J.____, Fach arzt für Chirurgie, am 29. April 2015 Stellung (Urk. 6/31). Er wies darauf hin, dass im Arztbericht des H.____ vom

25. Februar 2015 (Urk. 6/21/3f.) über eine Befundbesserung der depressiven Symptome berichtet worden sei. Einen ähnlichen Befund habe auch Gutachter Dr. G. ___ festgestellt (vgl. Urk. 6/16/3-10). Dr. J. ___ hielt fest, die Beschwerdeführerin leide an Erkrankungen, die einer Therapie bedürfen, versicherungsmedizinisch mit hoher Wahrscheinlichkeit jedoch zu keinem Gesundheitsschaden führen würden, welcher die Arbeitsfähigkeit dauerhaft einschränke. 4. 4.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 23. Dezember 2015 sind das Schreiben der Sozialen Dienste Bezirk A. ___ (Urk. 6/46) sowie die im Rahmen des Einwandverfahrens eingereichten Arztberichte des D. ___ und der E. ___ (Urk. 6/62 und Urk. 6/67) aktenkundig. 4.2

Im Schreiben vom 18. Januar 2016 (Urk. 6/46) zu Händen der Beschwerdegegnerin berichtete die Sozialarbeiterin der Sozialen Dienste Bezirk A. ___, die behandelnde Psychiaterin Dr. Z. ___ habe am 2. Juli 2015 eine Gefährdungsmeldung bei der KESB mit den neuesten medizinischen Erkenntnissen eingereicht. Sie schreibe, es sei eine ausgedehnte neurologische Testung vorgenommen worden, wobei ein IQ von 68 festgestellt worden sei. Die Beschwerdegegnerin solle die bekannten medizinischen Sachverhalte zusammen mit der neuen IQ-Testung betrachten und durch einen Facharzt Psychiatrie beurteilen lassen. 4.3

Zur neuropsychologischen Testung sowie der angeblichen Intelligenzminderung nahmen RAD-Ärztin B. ___ sowie RAD-Arzt dipl. med. C. ___ Stellung (Urk. 6/47). Sie hielten fest, die Intelligenzminderung habe überwiegend wahrscheinlich schon immer bestanden, werde doch nicht über eine auslösende Ursache oder hirnrnorganische Schädigungen berichtet. Die Beschwerdeführerin sei von 2001 bis 2014 in der Produktion beschäftigt gewesen, und da sich die Intelligenz im Normalfall nicht spontan ändere, könne davon ausgegangen werden, dass ihr diese Tätigkeit noch immer möglich sei. Ausserdem könne man mit einer leichten Intelligenzminderung einfache Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an die Umstellungsfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und vorausschauende Planung ausführen. 4.4

Im Rahmen des Einwandverfahrens reichte die Beschwerdeführerin den Arztbericht des D. ___ vom 8. Juni 2015 ein (Urk. 6/62). Darin werden folgende Diagnosen genannt: - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, in Teilremission (ICD-10: F33.1) - Niedriger Verdacht auf dependente Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) - Leichte Intelligenzminderung (Gesamt-IQ 68) (ICD-10: F70) und kognitive Teilleistungsstörungen.

Die behandelnden Ärzte berichteten, die neuropsychologische Untersuchung habe ein sehr niedriges Intelligenzniveau (Gesamt-IQ 68) mit niedrigen Leistungen im Handlungsteil (Handlungs-IQ 73) und sehr niedrigen Leistungen im Verbalteil (Verbaler-IQ 67) gezeigt. Weiter habe sich bei der Betrachtung von Teilleistungen eine niedrige Fähigkeit zur Wahrnehmungsorganisation (Index-Wert 79) und ein niedriges Sprachverständnis (Index-Wert 66) offenbart. Überdies habe sich eine mittelschwer beeinträchtigte Lernleistung und eine mittelschwer bis schwer beeinträchtigte Gedächtnisleistung im figuralen Bereich (Abrufstörung) gefunden. Im Bereich der exekutiven Funktionen und der Aufmerksamkeitsfunktionen habe die Testung eine leichte Beeinträchtigung der Flexibilität und der Daueraufmerksamkeit, eine mittelschwer reduzierte kognitive Verarbeitungsgeschwindigkeit und schwer erhöhte Interferenzanfälligkeiten angezeigt. Ausserdem habe man eine leichte bis mittelschwere Störung der figuralen Ideenproduktion

und eine leichte Störung der Kategorisierungsfähigkeit entdeckt.

Alles in allem habe die Beschwerdeführerin sehr niedrige intellektuelle Fähigkeiten, eine Lern- und Gedächtnisstörung im figuralen Bereich sowie reduzierte Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen. Das neuropsychologische Ausfallprofil deute ätiologisch auf einen niedrigen bereits prämorbidem IQ hin, wobei jedoch vermutet werde, dass die kognitiven Defizite mitunter auch affektiv beeinflusst seien und durch die mittelgradige depressive Episode verstärkt würden. 4.5

Die Beschwerdeführerin war vom 10. November bis 14. Dezember 2016 in der E.____ hospitalisiert. Im Austrittsbericht vom 23. Januar 2017 (Urk. 6/67) wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittel gradige Episode (ICD-10: F33.1), eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0) sowie ein Abhängigkeitssyndrom (Tabak; ICD-10: F17.2) diagnostiziert. Als somatische Diagnosen wurden der Zustand nach intestinalem Bypass oder intestinaler Anastomose (ICD-10: Z98.0), eine Allergie gegenüber rohem Kernobst und Nüssen (ICD-10: Z88.8) sowie eine allergische Rhinopathie durch Pollen (ICD-10: Z30.1) genannt. Bei Eintritt habe die Beschwerdeführerin angegeben, in den vergangenen Monaten habe sich zunehmend eine depressive Symptomatik ausgebildet. Belastend seien insbesondere die seit Dezember 2014 bestehende Arbeitslosigkeit und die resultierende Perspektivlosigkeit sowie fehlende Tagesstruktur. Die Ärzte berichteten, auf die stationäre Behandlung habe sich die Beschwerdeführerin gut eingelassen und von den therapeutischen Interventionen wie auch von den sozialen Kontakten und der Tagesstruktur habe sie profitieren können, so dass die initial mittelgradig ausgeprägte depressive Symptomatik bis zum Austritt weitgehend remittiert sei. Im Kontaktverhalten präsentiere sich die Beschwerdeführerin eher zurückhaltend bis leicht ängstlich. Panikattacken oder Angstzustände seien während der Hospitalisation jedoch keine berichtet worden. Die behandelnden Ärzte empfahlen die Fortführung der etablierten Psychopharmakotherapie sowie die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Nachbehandlung zum Remissionserhalt und zur Rezidivprophylaxe. 4.6

RAD-Ärztin B.____ nahm am 23. März 2017 erneut Stellung (Urk. 6/69) und hielt fest, es fänden sich keine neuen medizinischen Sachverhalte. Der Austrittsbericht der E.____ weise eine weitgehend remittierte depressive Episode aus. Ausserdem werde auf die psychosoziale Belastung durch die Arbeitslosigkeit hingewiesen. Neue Diagnosen würden hingegen keine genannt. 4.7

Die Beschwerdeführerin stellte sich bei den Ärzten der F.____ vor und wurde während ihrer Hospitalisation vom 17. bis 21. März 2017 durch die Ärzte des K.____, betreut. Im Operationsbericht vom 17. März 2017 (Urk. 3/3), welchen die Beschwerdeführerin erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens einreichte, hielten die behandelnden Ärzte fest, die Beschwerdeführerin verspüre Schmerzen im mittleren Abdomen, welche rezidivierend auftreten würden. Eine CT-Untersuchung sowie eine Gastroskopie hätten keine pathologischen Befunde hervorgebracht. Bei deutlichem Leidensdruck sei die Indikation zu einer Revisionslaparoskopie gegeben. Da palpatorisch der Verdacht auf eine Trokarhernie im Bereich des Nabels bestanden habe, habe man präoperativ eine Ultrasonographie durchgeführt, wobei auch damit kein Befund habe nachgewiesen werden können. Am 17. März 2017 führten die behandelnden Ärzte eine Revisionslaparoskopie durch.

Im Austrittsbericht vom 22. März 2017 (Urk. 3/4), welcher ebenfalls beiliegend zur Beschwerde eingereicht wurde, äusserten die behandelnden Ärzte, intraoperativ habe sich

bei der Dünndarmrevision eine leichte Torquierung der Fuss punktanastomose gezeigt, welche für die Schmerzen im mittleren Abdomen ursächlich scheine. Daher sei die Resektion mit Neuanlage der Fusspunktanastomose

unter Verschluss einer inneren Bruchlücke erfolgt. Die Wundheilung sei unauffällig verlaufen, so dass die Beschwerdeführerin am vierten postoperativen Tag in gutem Allgemeinzustand nach Hause habe entlassen werden können. Die behandelnden Ärzte der K.____ stellten folgende postoperative Diagnosen: - Leicht torquierte proximale Dünndarmschlinge an der Fusspunktanastomose - Dünndarm Dilatation proximal der alten Fusspunktanastomose - Innere Herniationen

Sie empfahlen, das Heben von Lasten schwerer als drei Kilogramm während sechs Wochen postoperativ zu vermeiden. 5. 5.1

Im Zusammenhang mit der Neuanschuldung machte die Beschwerdeführerin insbesondere das Vorliegen einer leichten Intelligenzminderung (ICD-10: F70.0 ; Gesamt-IQ von 68), welche im Rahmen einer neuropsychologischen Testung von den Ärzten des D.____ festgestellt worden sei (Urk. 6/62; vgl. E. 4.4), geltend. 5.2

Hierzu ist vorab festzuhalten, dass sich eine durch eine leichte Intelligenzminderung verursachte Erwerbsunfähigkeit grundsätzlich invalidisierend auswirken kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_108/2014 vom 24. September 2014 E. 2.2).

5.3 5.3.1

Vorliegend hat das D.____ mittels Test den IQ der Beschwerdeführerin bestimmt, welcher bei 68 lag (vgl. E. 4.4).

Hierzu ist anzu merken, dass die Beschwerdeführerin bereits im Jugendalter pädagogisch-therapeutische Massnahmen in Form einer Sprachheilbehandlung erhielt, wobei dies bezüglich keine weiteren Akten mehr vorliegen (Urk. 6/1). Sie besuchte drei Jahre die Oberschule (vgl. Urk. 6/43/5). Ferner lässt sich bereits dem Arztbericht vom 29. September/ 1. Oktober 2014 der behandelnden Psychiaterin entnehmen, dass die Beschwerdeführerin auf eine einfache und klar strukturierte Arbeit mit klaren Anweisungen angewiesen ist (E. 3.3). Dr. G.____ diagnostizierte unter anderem sonstige Probleme mit Bezug auf die Lebensbewältigung (E. 3.2) . Ferner wies die behandelnde Psychiaterin Dr. Z.____ bereits im Zuge der ersten Überprüfung des Leistungsbegehrens in mehreren Schreiben (vgl. E. 3.4.3 bis E. 3.4.6) darauf hin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Limitationen im Bereich der Intelligenz nicht im Stande sei, Formulare zu verstehen und korrekt auszufüllen oder sich dem Bewerbungsprozess zu stellen. Es ist davon auszugehen, dass eine Minderung der Intelligenz im Allgemeinen nicht spontan auftritt und sich der Gesundheitszustand, die Intelligenzminderung betreffend, seit der letzten Verfügung vom 11. Februar 2015 nicht erheblich verändert hat, auch wenn der depressiven Symptomatik zusätzlich Einfluss auf die Testresultate zugeschrieben wird (E. 4.4). Des Weiteren legte die Beschwerdegegnerin überzeugend dar, dass es der Beschwerdeführerin trotz geringer Intelligenz möglich sein sollte, ihrer bisherigen Tätigkeit oder einer anderen intellektuell wenig anspruchsvollen Arbeit nachzugehen, was sie doch über Jahre in der Lage, eine Erwerbstätigkeit in der Produktion auszuüben, weshalb eine Änderung im rentenbegründenden Sachverhalt nicht glaubhaft dargelegt wurde. 5.3.2

Werden neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen, ist der Sozialversicherungsträger verpflichtet auf

formell rechtskräftige Verfügungen zurückzukommen (BGE 112 V 371 E. 2a). Neue Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 53 Abs. 1 ATSG sind innert 90 Tagen nach ihrer Entdeckung geltend zu machen (Art. 55 Abs. 1 ATSG in Verbindung mit Art. 67 Abs. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes (VwVG)). Der im Zuge des Einwandverfahrens eingereichte Arztbericht des D.____ vom 8. Juni 2015 (Urk. 6/62) wurde verspätet eingereicht und stellt deshalb bereits deshalb kein geeignetes neues Beweismittel im Sinne einer prozessualen Revision dar. 5.4 5.4.1

Die Beschwerdeführerin monierte ausserdem, dass die Beschwerdegegnerin vor dem Erlass ihrer Verfügung vom 11. April 2017 nicht sämtliche Arztberichte abgewartet habe. Entsprechend habe sie die Veränderung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Magenbypass Operation im Dezember 2014 und die später aufgetretenen Schmerzen im mittleren Abdomen, welche ebenfalls mittels operativen Eingriff (Revisionslaparoskopie) in der F.____ hätten behandelt werden müssen, in ihrem Nichteintretensentscheid nicht berücksichtigt. 5.4.2

Angesichts der in E. 4.7 festgehaltenen Befunde und Diagnose, wonach sich der intra- und postoperative Verlauf komplikationslos gestaltete und die Beschwerdeführerin in einem guten Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden konnte, ist auch diesbezüglich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes respektive einer Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise glaubhaft gemacht. Daher kann offengelassen werden, ob die Beschwerdegegnerin zu früh über das Nichteintreten verfügte. 5.5

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass vorliegend keine wesentliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu erkennen beziehungsweise glaubhaft ist. Des Weiteren liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustands seit Erlass der Verfügung vom 11. Februar 2015 erheblich verändert hätten (BGE 130 V 343 E. 3.5). Die Beschwerdegegnerin war daher nicht verpflichtet, auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin vom 23. Dezember 2015 betreffend Invalidenrente einzutreten und diese materiell zu prüfen. 5.6

Jedoch bleibt festzuhalten, dass mit Formularanmeldung vom 22. Dezember 2015 (Urk. 6/43) und explizit mit Schreiben vom 18. Januar 2016 (Urk. 6/46) berufliche Massnahmen, namentlich Arbeitsvermittlung, beantragt wurden. Mit Verfügung vom 11. Februar 2015 wurde lediglich über den Rentenanspruch, nicht jedoch über Eingliederungsmassnahmen entschieden. Im Nachgang zur ersten Neuanmeldung wies die Beschwerdegegnerin jeglichen Leistungsanspruch ab, ohne jedoch berufliche Abklärungen vorzunehmen (vgl. Urk. 6/31). Seit dem 31. Dezember 2014 ist die Beschwerdeführerin arbeitslos und gemäss Angaben ihrer Sozialarbeiterin ist sie nicht in der Lage, sich angemessen zu bewerben, weshalb sie vom RAV als nicht vermittlungsfähig eingestuft worden sei (Urk. 6/46). Letzter Umstand ist aufgrund der mittlerweile gemessenen Intelligenzminderung sowie der bereits seit der Erstanmeldung aktenkundigen Mühe im schriftlichen Umgang glaubhaft, weshalb eine gesundheitlich bedingte Invalidität in Bezug auf berufliche Massnahmen, insbesondere Arbeitsvermittlung, nicht auszuschliessen ist. Auf das Gesuch um berufliche Massnahmen hätte die Beschwerdegegnerin daher eintreten müssen, weshalb die angefochtene Verfügung diesbezüglich aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zur weiteren Abklärung zurückzuweisen ist. 6.

Nach dem Gesagten ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung vom 11. April 2017 insoweit aufzuheben, als damit auf das Gesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht eingetreten wird. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit auf sie einzutreten ist. 7.

7.1

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) und auf Fr. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie je zur Hälfte (je Fr. 400.--) der BeschwerdeführerIn und BeschwerdegegnerIn aufzu erlegen. 7.2

Entsprechend ihrem teilweisen Obsiegen steht der BeschwerdeführerIn eine Parteientschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG; § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]). Diese ist unter Berücksichtigung des notwendigen Aufwandes sowie einer Kürzung um die Hälfte entsprechend ihrem Obsiegen ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen (§ 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. April 2017 insoweit aufgehoben, als damit auf das Leistungsbegehren um berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht eingetreten wird. Die Sache wird an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit sie auf das Leistungsgesuch um berufliche Eingliederungsmassnahmen eintrete und nach den notwendigen Abklärungen materiell hierüber entscheide. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt.

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

Die BeschwerdegegnerIn wird verpflichtet, der BeschwerdeführerIn eine Prozessentschädigung von Fr. 1'000.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Tomas Kempf - 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin HurstStadler

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art.

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

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