

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00686 vom 2. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00686

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00686 du 2 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00686 del 2 marzo 2019

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

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

E. 1.3.1

Wird der Verwaltung eine Neuanmeldung eingereicht, so ist gemäss Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) daringlaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität seit dem letzten leistungsabweisenden Entscheid in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Der versicherten Person kommt damit ausnahmsweise eine Beweisführungslast zu, und der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht (BGE 130 V

64 E. 5.2.5). Die Verwaltung hat daher erst dann gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechts erheblichen Sachverhaltes zu sorgen (Art. 43 ATSG, Art. 57 IVG in Verbindung mit Art. 69 ff. IVV), wenn sie auf das Leistungsbegehren eingetreten ist. Die Verwaltung hat nach dem Eingang einer Neuanmeldung daher zunächst zu prüfen, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind, und sie erledigt das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten, falls sie dies verneint.

E. 1.3.2

Unter Glaubhaftmachen im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV ist nicht der Beweis nach dem im Sozialversicherungsrecht allgemein massgebenden Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu verstehen. Die Beweisanforderungen sind viel mehr herabgesetzt, indem nicht im Sinne eines vollen Beweises die Überzeugung der Verwaltung begründet zu werden braucht, dass seit der letzten, rechtskräftigen Entscheidung tatsächlich eine relevante Änderung eingetreten ist. Es genügt, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsänderung nicht erstellen lassen. Bei der Prüfung der Frage, ob die Vorbringen der versicherten Person glaubhaft sind, berücksichtigt die Verwaltung unter anderem, ob seit der rechtskräftigen Erledigung des letzten Leistungs gesuchs lediglich kurze oder schon längere Zeit vergangen ist; je nach dem sind an die Glaubhaftmachung einer Änderung des rechtserheblichen Sachverhalts höhere oder weniger hohe Anforderungen zu stellen (Urteil des Bundesgerichts 9C_236/2011 vom 8. Juli 2011 E. 2.1.1 mit Hinweisen). Insofern steht der Verwaltung ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den das Gericht grundsätzlich zu respektieren hat (BGE 109 V 108 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts I 888/05 vom 7. Juni 2006 E. 2).

Die Eintretensvoraussetzung

gemäss Art. 87 Abs. 3 IVV soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1). Die Rechtskraft der früheren Verfügung steht einer neuen Prüfung so lange entgegen, wie der seinerzeit beurteilte Sachverhalt sich in der Zwischenzeit nicht verändert hat. Wenn die dem Revisionsgesuch beigelegten ärztlichen Berichte so wenig substantiiert sind, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls rechtfertigen würde, ist die IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben nur, aber immerhin dann verpflichtet, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise entnommen werden können, wonach möglicherweise eine mit weiteren Erhebungen erstellbare rechts erhebliche Änderung vorliegt (Urteil des Bundesgerichts 8C_844/2012 vom 5. Juni 2013 E. 2.1 mit Hinweisen).

E. 1.3.3

Das Gericht hat die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, das heisst wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 3 IVV Nichteintreten beschlossen hat und die versicherte Person deswegen Beschwerde führt. Seiner beschwerdeweisen Überprüfung hat das Gericht den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich der Verwaltung bei Erlass des Nichteintretensentscheides bot (BGE 130 V 64 E. 5.2.5; Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5. Juni 2008). Zeitlicher Ausgangspunkt für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bildet bei der Neuankündigung die letzte rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs beruht. Demgemäss sind die Verhältnisse bei Erlass der strittigen Verwaltungsverfügung mit denjenigen im Zeitpunkt der letzten materiellen Abweisung zu vergleichen (BGE 130 V 64 E. 2, 130 V 71 E. 3, 133 V 108 E. 5.2 und E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar (BGE 133 V 108; vgl. auch

BGE 130 V 71 E. 3.2.3). 2.

E. 2

5. April 2015 bezog sie Krankentaggelder (Urk. 1) .

Am 6. Juli 2015 meldete sie sich bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter anderem wegen Schlaf - und Konzentrationsproblemen sowie wegen eines Leistungsabfalls zum Leistungsbezug an (Urk. 7/7) . Die IV-Stelle klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab . Ausserdem gewährte sie der Versicherten für die Zeit ab 18. November 2015 bis zum 15. Juli 2016 Frühinterventionsmassnahmen in Form einer externen Arbeitsvermittlung

(Urk. 7/21) . Diese Massnahmen hob die IV-Stelle infolge eines Abbruchs durch die Versicherte per 4. Dezember 2015 wieder auf (Urk. 7/23).

Mit der unangefochten in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 5. April 2016 (Urk. 7/35) verneinte sie mangels einer relevanten Invalidität einen Anspruch auf eine Invalidenrente .

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2017 (Urk. 2; unter Hinweis auf die gesetzlichen Grundlagen, Urk. 7/48/3-4) damit, um das neue Gesuch der Versicherten um eine Invalidenrente prüfen zu können, müsste sich deren berufliche oder medizinische Situation wesentlich geändert haben. Solche Veränderungen, wie neue Diagnosen oder Befunde ,

seien aufgrund der vorlegten Arztberichte nicht festzustellen . Auch würden im Bericht von Dr. A.____ vom 16. Februar 2017 die Diagnosen nicht detailliert beurteilt. Überwiegend wahrscheinlich würden invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Belastungsfaktoren (wie geringe Chancen auf dem Arbeitsmarkt) vorliegen, welche nicht berücksichtigt werden könnten.

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber im Wesentlichen geltend, da die Verfügung vom 5. April 2016 das Vorliegen eines Gesundheitsschadens bestätigt habe, brauche es im jetzigen Verfahren entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin keine Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse. Zudem würden gemäss dem Arztbericht von Dr. A.____ vom 16. Februar 2017

entsprechend dem darin aufgeführten Psychostatus und dem Hinweis, dass das Krankheitsgeschehen nicht passager sei, sehr wohl neue Diagnosen und Befunde vorliegen. Die Verwendung des Wortes «wahrscheinlich» in der angefochtenen Verfügung widerspreche Treu und Glauben. Die Beschwerdegegnerin habe mit der angefochtenen Verfügung zudem das rechtliche Gehör verletzt. Die Verfügung vom 5. April 2016 beruhe auf falschen und aktenwidrigen Annahmen und sie sei zudem zweifellos unrichtig, weshalb heute darauf zurückzukommen sei.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neu anmeldung zum Rentenbezug vom 18. Januar 2017 zu Recht nicht eingetreten ist. Prozessthema bildet die Frage, ob die Beschwerdeführerin bis zum Erlass des hier angefochtenen Entscheids vom 1

7. Mai 2017 im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV glaubhaft dargelegt hat, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Erlass der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 5. April 2016 relevant verschlechtert hat.

Auf den Antrag der Beschwerdeführerin, die

unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 5. April 2016 sei nicht korrekt gewesen und wegen zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung (Art. 53 Abs. 2 ATSG) zu ziehen ,

ist nicht einzutreten. Dies ist nicht Gegenstand des angefochtenen Entscheids. Abgesehen davon besteht kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf eine Wiedererwägung nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (BGE 133 V 50).

3.3.1

Der leistungsverneinenden Verfügung vom 5. April 2016 (Urk. 7/35) lagen

die Arztberichte von Dr. A.____ vom 26. August 2015 , 5. Oktober 2015 und vom 26. Januar 2016 sowie das Gutachten von Dr. Z.____ vom 13. Dezember 2015 zugrunde .

In seinem Bericht vom 26. August 2015 (Urk. 7/16) diagnostizierte Dr. A.____ , welcher die Versicherte seit dem 18. März 2015 behandelt, eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei innerer Unruhe, Müdigkeit, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Hoffnungslosigkeit und depressiver Stimmung, Interessenverlust und Isolationstendenz sowie bei einer reduzierten Belastbarkeit . In der angestammten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Anfang Februar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig. Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Versicherten vorerst noch nicht möglich.

Dr. A.____ führte in seinem Bericht vom 5. Oktober 2015 (Urk. 7/20) unter anderem aus, das langsam sich entwickelnde und primär schon chronifizierte Krankheitsbild habe sich trotz adäquater Behandlung nur langsam gebessert. Nach wie vor würden Konzentrationsstörungen, Adynamie ,

Anhedonie und Müdigkeit bestehen. Die laufende Therapie sollte fortgeführt werden, und sobald sich der Zustand der Versicherten gebessert habe, werde sie sich für Stellen bewerben.

Dr. Z.____ , welche die Versicherte am 1. Dezember 2015 untersucht hatte , diagnostizierte in ihrem Gutachten vom 13. Dezember 2015 (Urk. 7/25 /8) eine mittel gradige Erschöpfungsdepression (ICD-10: F32.10) bei Burnout (ICD-10: Z73.0) bei einer akzentuierten Persönlichkeit mit perfektionistisch-leistungsorientiert-zwanghaften und narzisstischen Zügen (ICD-10: Z73.1) und Belastung durch die berufliche und die private Konstellation. Aktuell bestehe in der angestammten Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Unter günstigen Bedingungen und bei entsprechender Therapie könne in drei bis vier Monaten mit einer Teilarbeitsfähigkeit der Versicherten gerechnet werden.

Im Bericht vom 26. Januar 2016 führt e Dr. A.____ – nebst einem Hinweis auf die bekannten Diagnosen - unter anderem aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich gebessert. Die Beschwerdeführerin zeige mehr Initiative , jedoch noch keine stabile Verbesserung . Es bestehe nach wie vor eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Die Prognose sei jedoch gut. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin könne durch die Weiterführung der ambulanten Therapie verbessert werden. 3.2

Zur Glaubhaftmachung der Verschlechterung des Gesundheitszustandes beruft sich die Beschwerdeführerin auf die Berichte von Dr. A.____ vom 10. November 2016 und 16. Februar 2017.

Im Bericht vom 10. November 2016 (Urk. 7/37) diagnostizierte Dr. A.____

eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10: F32.11) bei Verdacht auf eine Persönlichkeitsstörung (perfektionistisch, zwanghaft; ICD-10: F60.5). In der angestammten Tätigkeit sei die Versicherte zu 80 % arbeitsunfähig. Es bestehe nur eine langsame Besserung des Krankheitsbildes trotz adäquater Therapie und guter Mitarbeit der Versicherten. Nach der Stabilisierung des Gesundheitszustandes sei ihr die angestammte Tätigkeit voraussichtlich wieder zumutbar.

Der behandelnde Psychiater Dr. A.____ gab in seinem Bericht vom 16. Februar 2017 - ohne die Aufführung von Diagnosen - an, die Versicherte sei zu 80 % arbeitsunfähig. Unter dem Titel « Psychostatus » führte er stichwortartig Folgendes aus: depressive Grundstimmung, Adynamie, Schlaf-, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, nicht belastbar, unauffälliges Denken, sozialer Rückzug und Isolation sowie fehlende Motivation, die notwendigen Schritte zu unternehmen, um sich beruflich wieder etablieren zu können. Weiter gab der Arzt an, während Anfang 2016 noch habe davon ausgegangen werden können, dass die kognitiven Einschränkungen der Versicherten und ihre depressive Symptomatik im Wesentlichen auf eine depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung zurückzuführen und somit passager seien, müsse heute davon ausgegangen werden, es handle sich um ein nicht passageres Krankheitsgeschehen. 4. 4.1

Die Beschwerdeführerin bringt vor, in der ursprünglichen Verfügung vom 5. April 2016 sei das Vorliegen eines Gesundheitsschadens bestätigt worden. Grund für die Verneinung des Rentenanspruchs sei die Annahme gewesen, der Gesundheitsschaden werde nicht über längere Zeit andauern. Im vorliegenden Neuanmeldungsverfahren sei daher nicht eine Verschlechterung des Gesundheitsschadens glaubhaft zu machen, es genüge, dass der Gesundheitsschaden weiter hin bestehe (Urk. 1 Ziff. 8-10). 4.2

Die Verfügung vom 5. April 2016 erging unter der Herrschaft der damals gültig gewesenen Rechtsprechung des Bundesgerichts, bei leichten bis mittelschweren Störungen aus dem depressiven Formenkreis sei aufgrund der guten Therapierbarkeit anzunehmen, dass sie keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirkten. Mithin fehle es leichten bis mittelschweren depressiven Erkrankungen, solange sie therapeutisch angebar seien, an einem hinreichenden Schweregrad, um als invalidisierend zu gelten. Eine andere Beurteilung rechtfertige sich erst, wenn trotz adäquater Behandlung eine Therapieresistenz ausgewiesen sei (statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_30/2017 vom 10. Juli 2017 mit Hinweis). Diese Rechtsprechung hat das Bundesgericht mit den Urteilen BGE 143 V 409 und 143 V 418 am 30. November 2017 aufgegeben. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit sind neu auch bei den leichten bis mittelgradigen depressiven Störungen systematisierte Indikatoren (BGE 141 V 281) beachtlich, die es erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen. Diese Rechtsprechung ist auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil des Bundesgerichts 9C_580/2017 vom 16. Januar 2018 mit Hinweisen). 4.3

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts bildet eine geänderte Gerichts- oder Verwaltungspraxis im Prinzip keinen Anlass, in eine laufende, auf einem formell rechtskräftigen Entscheid beruhende Dauerleistung einzugreifen. Sie kann aber ausnahmsweise zur Abänderung eines rechtskräftigen Verwaltungsentscheides (mit Wirkung für die Zukunft) führen, wenn die neue Praxis in einem solchen Masse allgemeine Verbreitung erfährt, dass ihre Nichtbefolgung als Verstoss gegen das Gleichheitsgebot erschiene, insbesondere wenn die alte Praxis nur in Bezug auf eine einzige versicherte Person oder eine geringe Zahl von Versicherten beibehalten würde. Ein solches Vorgehen drängt sich namentlich dann auf, wenn das Festhalten am ursprünglichen Entscheid aus Sicht der neuen Rechtspraxis schlechterdings nicht mehr vertretbar ist und diese eine so allgemeine Verbreitung findet, dass ihre Nichtbeachtung in einem einzelnen Fall als dessen stossende Privilegierung (oder Diskriminierung) und als Verletzung des Gleichbehandlungsgebots erscheint (BGE 135 V 201 E. 6.1.1).

Die Rechtsprechung durchbricht den Grundsatz, wonach eine Praxisänderung keine Änderung formell rechtskräftiger Entscheide über eine Dauerleistung recht fertigt, kaum je in Bezug auf Anpassungen zu Ungunsten der Versicherten. Zu Gunsten der Versicherten liess das Bundesgericht demgegenüber in einzelnen Fällen eine Anpassung unter weniger strengen Voraussetzungen zu. Letztlich hat eine wertende Abwägung der betroffenen Interessen zu erfolgen (BGE 141 V 585 E. 5.2, 135 V 201 E. 6.1. 2. je mit Hinweisen; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_588/2017 vom 22. Dezember 2017 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Diese Rechtsprechung, die sich auf rechtskräftig verfügte Dauerleistungen bezieht muss in gleicher Weise Gültigkeit haben, wenn eine Dauerleistung rechtskräftig verneint wurde und nur die geänderte Rechtsprechung als anspruchrelevante Änderung im Sinne von Art. 87 Abs. 2 IVV geltend gemacht werden kann. 4.4

Die Rechtsprechung des Bundesgerichts, dass leichte bis mittelschwere depressive Störungen aufgrund ihrer guten Therapierbarkeit keinen Rentenanspruch zu begründen vermögen, dauerte etwa von Mitte 2013 bis zum 30. November 2017, mithin knapp viereinhalb Jahre (vgl. die Hinweise in BGE 143 V 409 E. 4.1 und im Urteil des Bundesgerichts 9C_667/2013 vom 29. April 2014). Vor diesem Zeitpunkt konnten auch depressive Leiden mittlerer Ausprägung zu einer – allenfalls befristeten – Invalidenrente führen, wenn sie eine ausreichende Arbeitsunfähigkeit zur Folge hatten. In BGE 127 V 294 E. 4c hatte das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten, dass die Therapierbarkeit eines Leidens dem Eintritt einer rentenbegründenden Invalidität nicht absolut entgegensteht. Diese Rechtsprechung nahm es mit BGE 143 V 409 wieder auf und erklärte, sie habe weiterhin Bestand (BGE 143 V 409 E. 4.2.1).

Damit ist nur eine kleine Gruppe von Personen von der zwischenzeitlich gültig gewesenen Rechtsprechung betroffen, nämlich jene Personen, die an einer Depression litten und deren Rentenanspruch in der Zeit von Mitte 2013 bis Ende November 2017 geprüft und rechtskräftig verneint wurde. Sie haben keine Möglichkeit, ihren Rentenanspruch unter der neuen Rechtsprechung nochmals überprüfen zu lassen, wenn sie nicht einen zusätzlichen Gesundheitsschaden oder eine ausgewiesene Therapieresistenz dartun können.

Demgegenüber wird der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung von all jenen Personen, deren Verfahren Ende 2017 noch nicht erledigt war, nach der neuen Rechtsprechung überprüft. Hinzu kommt, dass die zwischenzeitliche Rechtsprechung sich nur auf ein einziges psychisches Leiden, eben die depressiven Störungen bezog, während durchaus

weitere, auch somatische Gesundheitsstörungen denkbar sind, die mit einer adäquaten Behandlung gut heilbar sind oder wenigstens gebessert werden können. Insofern kann von einer Diskriminierung der betroffenen Personen gesprochen werden. Sodann wirkt sich die neue Rechtsprechung zweifellos zu Gunsten jener Versicherten aus, die wegen einer depressiven Störung Invalidenversicherungsleistungen beantragen.

Damit sind die Voraussetzungen für die Anwendung der mit BGE 143 V 409 und 143 V 418 geänderten Rechtsprechung auf alle im Zeitpunkt der Rechtsprechungsänderung noch nicht rechtskräftig erledigten Neuanmeldungsfälle in dem Sinne zu bejahen, dass die neue Rechtsprechung als Änderung der massgeblichen Verhältnisse zu gelten hat, die eine Neuüberprüfung des Leistungsanspruchs zu rechtfertigen vermag. 5.

Die angefochtene Nichteintretensverfügung datiert vom 17. Mai 2017 und war am 30. November 2017 noch nicht in Rechtskraft erwachsen. Damit sind die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit der neuen Rechtsprechung gemäss BGE 143 V 409 und 143 V 418 erfüllt. Die Sache ist an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie auf die Neuanmeldung der Beschwerdeführerin eintrete und ihren Leistungsanspruch aufgrund des strukturieren Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 prüfe und hernach darüber befände. In diesem Sinne ist die Beschwerde gut zu heissen. 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 im Rahmen von Fr. 200.-- bis 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Das Gesuch der Versicherten vom 14. Juni 2017 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (Urk. 1) wird damit gegenstandslos. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2017 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese auf die Neuanmeldung vom 18. Januar 2017 eintrete und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin im Sinne der Erwägungen prüfe und darüber neu verfüge. 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 Beweis mittel 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Fraefel

E. 7

/41, Urk. 7/43) mit Verfügung vom 17. Mai 2017 nicht ein (Urk. 2) . 2.

Dagegen erhob die Versicherte am 14. Juni 2017 Beschwerde (Urk. 1) mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die IV-Stelle zu verpflichten, auf ihr Gesuch einzutreten und ihr eine Invalidenrente zuzusprechen. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um die Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung. Der Beschwerde legte sie ein zuhanden des Krankentaggeldversicherers erstelltes Gutachten von Dr. med. Z.____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 13. Dezember 2015 (Urk. 3/9) sowie einen Bericht von Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 16. Februar 2017 (Urk. 3/7) bei. In der Vernehmlassung vom 4. September 2017 (Urk. 6) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten am 25. September 2017 mitgeteilt wurde (Urk. 8). Das gemäss der Verfügung des Sozialversicherungsgerichts vom 10. Juli 2017 (Urk. 4) zur Substantiierung der prozessualen Bedürftigkeit geforderte Formular reichte die Versicherte nicht ein.

Auf die Ausführungen der Parteien und die eingereichten Unterlagen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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