

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00167 vom 9. Mai 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00167

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00167 du 9 mai 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00167 del 9 maggio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Wurde eine Rente

wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades

verweigert, so wird nach Art. 87 Abs.

E. 1.2

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 Neuanschuldung 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 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG; Art. 57 Bundesgesetz 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. 1.3

Mit Art. 87 Abs.

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 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

Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist von Amtes wegen zu prüfen, ob seit der ersten Rentenverfügung zwischenzeitlich eine erneute materielle Prüfung des Rentenanspruchs stattgefunden hat. War dies nicht der Fall, so ist auf die Entwicklung der Verhältnisse seit der ersten Ablehnungsverfügung abzustellen; wie im Revisionsverfahren bleiben allfällige, vorangehende Nichteintretensverfügungen aufgrund des fehlenden Abklärungs- und bloss summarischen Begründungsaufwandes der Verwaltung unbeachtlich. Erfolgte dagegen nach einer ersten Leistungsverweigerung eine erneute materielle Prüfung des geltend gemachten Rentenanspruchs und wurde dieser nach rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) abermals rechtskräftig verneint, muss sich die leistungsansprechende Person dieses Ergebnis – vorbehaltlich der Rechtsprechung zur Wiedererwägung oder prozessualen Revision (vgl. BGE 127 V 466 E. 2c mit Hinweisen) – bei einer weiteren Neuanmeldung entgegenhalten lassen (BGE 130 V 71 E. 3.2.3; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.3 f.). 2.

E. 2

Gegen die Verfügung vom 30. Januar 2018 erhob die Versicherte mit Eingabe vom 8. Februar 2018 Beschwerde und beantragte sinngemäss, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Beschwerdegegnerin anzuweisen, auf das Leistungsbegehren einzutreten (Urk. 1, unter Beilage eines Schreibens von Dr. Z.____ vom 8. Februar 2018 [Urk. 3]). Mit Beschwerdeantwort vom 19. März 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5, unter Beilage ihrer Akten Urk. 6/1-76), was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 20. März 2018 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 7). Am 10. April 2018 äusserte sich Dr. Z.____ ergänzend zu seinem Schreiben vom 8. Februar 2018 (Urk. 8). Die betreffende Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin sodann mit Mitteilung vom 12. April 2018 zur Kenntnisnahme zugestellt (Urk. 9).

E. 2.1

Im angefochtenen Entscheid wurde im Wesentlichen erwogen, es habe keine wesentliche Änderung der beruflichen oder medizinischen Situation festgestellt werden können. Folglich könne nicht auf das neue Gesuch eingetreten werden (Urk. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich dagegen – mit Verweis auf das Schreiben von Dr. Z.____ vom 8. Februar 2018 (Urk. 3) – auf den Standpunkt, ihre gesundheitlichen Probleme hätten sich seit 2014 verstärkt. Trotz den Behandlungen beim Psychiater und mit verschiedenen Medikamenten sei sie nicht in der Lage, eine Erwerbstätigkeit zu suchen und auszuführen (Urk. 1).

E. 3

in Verbindung mit Abs. 2 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleich lautenden und nicht näher begründeten, das heisst keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 108 E. 2a, 262 E. 3). Hingegen kann diese Eintretensvorschrift nicht dahingehend ausgelegt werden, dass die glaubhaft zu machende Änderung gerade jenes Anspruchselement betreffen muss, welches die Verwaltung der früheren rechtskräftigen Leistungsabweisung zugrunde legte. Vielmehr

muss es genügen, wenn die versicherte Person zumindest die Änderung eines Sachverhalts aus dem gesamten für die Rentenberechtigung erheblichen Tatsachenspektrum glaubwürdig 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 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 7 1 E.

E. 3.1

Vorliegend gilt es zu prüfen, ob von der Beschwerdeführerin glaubhaft dargelegt wurde, dass sich der Grad ihrer Invalidität seit dem Erlass der Verfügung vom 20. Januar 2012 (Urk. 6/32) in einer anspruchsrelevanten Weise geändert hat (vgl. E. 1.1). Der Verfügung der IV-Stelle vom 6. November 2014

(Urk. 6/46)

bezugsweise dem Urteil des hiesigen Gerichts vom 13. Juni 2016 (Urk. 6/51)

ging keine materielle Prüfung des Rentenanspruchs vor aus, weshalb diese Entscheidung nicht als Vergleichsbasis

taugen (vgl. E. 1.5).

E. 3.2

Die Verfügung vom 20. Januar 2012

basierte in medizinischer Hinsicht auf dem RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. B.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Innere Medizin, vom 21. Februar 2011 (Urk. 6/18). Diesem können folgende Diagnosen entnommen werden (Urk. 6/18/3): - Status nach Zervixkarzinom pT1 b2 pN1 (3/57) G2 R0 mit erweiterter radikaler Hysterektomie nach Wertheim mit pelviner und paraaortaler

Lymph nodektomie 10/2005 - Status nach kombinierter Radiotherapie und Chemotherapie mit Cisplatin 20.12.2005 – 30.01.2006 - Status nach diagnostischer Laparoskopie und partieller Adhäsiolektomie am 09.03.2010 - Status nach Revisionslaparatomie mit Adhäsiolektomie bei segmental postakutischer Entzündung des Darmes, Appendektomie und partiell rechtsseitiger Omentektomie 04/2010

Zur versicherungsmedizinischen Beurteilung führte Dr. B.____ aus, die Versicherte leide an chronischen Abdominalbeschwerden. Die Schmerzen träten vor allem unter Belastung auf, beispielsweise wenn die Versicherte Gegenstände hebe. Objektiv finde sich in der Anamnese ein Status nach einem Zervixkarzinom mit Bestrahlung und Chemotherapie und zweimaliger operativer Behebung von Verwachsungen. Weiterhin sei eine verlangsamte Darmpassage objektiv ausgewiesen. Aufgrund der operativen Vorgeschichte und der Beschwerden sei der Versicherten keine Tätigkeit mehr zuzumuten, in der sie mehr als 5 kg schwere Gewichte heben müsste. Die unspezifischen allgemeinen Gelenkbeschwerden, welche die Versicherte angebe, würden bei dieser Einschätzung ebenfalls berücksichtigt.

Die

Versicherte sollte eine Tätigkeit ausüben, in der sie regelmässig kleine Mahlzeiten zu sich nehmen könne und ausgiebig Zeit für die Essenspausen erhalte. Bezüglich der geklagten Inkontinenz, welche beim Laufen aufträte, sei zu empfehlen, dass die Versicherte nicht in Nässe oder Kälte arbeite, da hierdurch eine vermehrte Gefahr von Harnwegsinfekten

bestehen, und dass jederzeit eine Toilette aufgesucht

werden könne. Die im Arztgutachten von Dr. med. C.____, Fachärztin FMH für Allgemeine Medizin, vom 16. Juni 2010 postulierte 100%ige

Arbeitsunfähigkeit als Reinigungsangestellte seit dem 25. August 2005 könne nachvollzogen werden. Dies decke sich mit der Einschätzung von Dr. med. D.____, FMH für Allgemeinmedizin,

welche die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Reinigungsfrau für nicht mehr zumutbar halte und angabe, dass seit dem Jahr 2005 das Heben von Lasten grösser als

E. 3.3.1

Im Rahmen der Neuanmeldung vom 6. April 2017 wurden im Wesentlichen folgende ärztliche Berichte eingereicht (Urk. 6/66; hinsichtlich der im Rahmen der Neuanmeldung vom 7. April 2014 [vgl. Sachverhalt Ziffer. 1.2] eingereichten Arztberichte siehe E. 3.2 des Urteils IV.2014.01265 vom 13. Juni 2016 [Urk. 6/51/6-8]).

E. 3.3.2

Dr. Z.____ hielt im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 3. April 2017 fest, die Beschwerdeführerin leide an chronischen Bauchschmerzen, welche sie unvorhersehbar überfielen und auch den Schlaf störten. Sie müsse daher Opioide als Dauertherapie nehmen. Im Juni 2014 sei auf der Chirurgie des Stadtspitals

E.____ eine Revisionslaparotomie mit Adhäsionolyse vorgenommen worden. Bezüglich Schmerzen habe der Eingriff keine nachhaltige Besserung gebracht. Eine stationäre Therapie habe die Patientin abgelehnt, da sie aus sprachlichen und psychischen Gründen ein Aufenthalt in fremder Umgebung, getrennt von ihren Angehörigen, nicht ertrage. Die Beschwerdeführerin habe stützende Gespräche in seiner Sprechstunde. Sie sei zudem längere Zeit bei der Psychotherapeutin lic. phil. F.____ und bei Dr. G.____ in Gesprächstherapie gewesen. Im März 2017 habe eine Untersuchung bei einem Facharzt für Psychiatrie durchgeführt werden können, seines Wissens das erste Mal. Dr. A.____ habe die Beschwerdeführerin in Muttersprache befragt und punkto psychiatrischer Diagnosen weiter Klarheit schaffen können. Die Tochter der Beschwerdeführerin sei inzwischen volljährig, so dass sie jetzt eine Vollzeitstelle annehmen könnte. Aufgrund der erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen könne sie dies jedoch nicht realisieren (Urk. 6/56).

E. 3.3.3

Dr. A.____ hielt im zuhause von Dr. Z.____ verfassten «Psychiatrischen Konsilium vom 8. März 2017 und 22. März 2017 folgende Diagnosen fest (Urk. 6/60/6): - Komplexe Angststörung, da verschiedenste Lebensbereiche erfassend gemäss ICD-10 am ehesten im Sinne einer Generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) - Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) bei einer ganzen Kette frühkindlicher Traumatisierung mit a) psychischer und physischer Gewalt einwirkung durch Mutter, später auch durch Bruder, b) sexuelle Übergriffe durch pädophilen Nachbarn vom 5.- 8. Lebensjahr, c) traumatisches Erlebnis im Zug mit Zigeunerin als Kind, d) Gewalteinwirkung durch Kindesvater der ersten Tochter - Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1) - Generalisierte Tendinomyopathie - Chronische Bauchschmerzen, teils als Folge wiederholter Darm-Adhäsionen und operativer Eingriffe mit Adhäsionolyse sowie Teilresektion Duodenum Dr. A.____ formulierte folgenden Psychostatus: Bald 50-jährige Patientin, das Gespräch erfolgte auf Portugiesisch,

Bewusstsein klar, Aufmerksamkeit und Gedächtnis gut, Konzentration subjektiv vermindert, Intelligenz normal, formales Denken normal, inhaltlich auffallende verschiedene Lebensbereiche erfassende Ängste wie Zugangst , Angst vor Dunkelheit, Angst, ihr Gegenüber mit ihrem Leiden zu «kontaminieren», Angst vor einer erneuten Operation, agoraphobe

Ängste für das Aufsuchen grösserer Menschenansammlungen i.a. mit sehr starkem und invalidisierendem Vermeidungsverhalten (Patientin verlasse Wohnung nur noch für kleinere Einkäufe von Lebensmitteln und ansonsten nur im Beisein ihres Ehemannes). Kein Anhaltspunkt für Wahn, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Im Affekt deutlich bedrückte und ängstliche Stimmungslage, stark verminderte Vitalgefühle, Interessenverlust, starke Ängste (siehe oben bei inhaltliches Denken), häufige Flashbacks und Alpträume für traumatische Ereignisse (sexuelle Übergriffe durch pädophilen Nachbarn , häusliche psychische und physische Gewalt durch Mutter und später auch Bruder), keine circadianen Besonderheiten, gut affektmoduliert, gut spürbar. Antrieb vermindert, psychomotorisch Mühe zu entspannen. Häufige Suizidgedanken und konkrete Pläne (unter Zug springen, sich mit Messer Pulsadern aufzuschneiden). Appetit nicht exploriert, Libido sowie Vita Sexualis seit Jahren erloschen, Schlaf durch wiederholte Alpträume oft mit telgradig beeinträchtigt (Urk. 6/60/6).

E. 3.3.4

In seinem Bericht vom 19. Oktober 2017 bestätigte Dr. A. ___ die im Vorbericht gestellten Diagnosen und übernahm auch den darin formulierten Psycho status wortwörtlich (Urk. 6/65 /1 und Urk. 6/65/6 , vgl. E. 3.3.2) . Die Prognose beurteilte Dr. A. ___ als klar ungünstig. Es bestehe eine starke Chronifizierung der ob genannten Störungen, die sich gegenseitig ungünstig beeinflussten. Die Schmerzproblematik sei ebenfalls stark chronifiziert und werde gemäss Erfahrung des Referenten in der Regel auch die therapeutische Bearbeitung der Traumafolgeerkrankungen ungünstig beeinträchtigen. Daneben bestünden auch krankheitsfremde Faktoren wie ein äusserst dominanter, die Patientin stark unterdrückender Ehemann, welcher jegliche Autonomiebestrebungen der Patientin im Keim zu ersticken und auch deren Therapie zu verhindern versuche , sowie nahezu fehlende Deutschkenntnisse und seit ca. 8-10 Jahren fehlende Arbeitstätigkeit in der Schweiz (Urk. 6/65/6). Es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit mindestens 2012 bis dato und auf Weiteres. Hinsichtlich der bisherigen Tätigkeit bestünden Einschränkungen in Bezug auf Antrieb, der geistigen und körperlichen Belastbarkeit, der raschen Ermüdung, der eingeschränkten Konzentration, anflutenden Ängsten bei Belastung und Einschränkungen aufgrund der Schmerzproblematik (Urk. 6/65/7-8).

E. 3.3.5

Dr. med. H. ___ , Facharzt für Chirurgie, vom RAD nahm am 24. Oktober 2017 eine Aktenbeurteilung vor (Urk. 6/66/ 3-5) . Es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit versicherungsmedizinisch theoretisch davon auszugehen, dass die lebensbedrohende Diagnose eines Cervix-Karzinoms sowie die späteren Komplikationen eine Verstärkung der psychiatrischen Vorbelastung hätte auslösen müssen und diese damit in irgendeiner Weise in die Arztberichte der damals behandelnden Ärzte hätte einfließen müssen. Auch ohne die Extra-Belastung mit dem malignen Leiden wäre n überwiegend wahrscheinlich einem der behandelnden Kollegen im Laufe der Jahre die als so massiv und schon lange bestehenden psychischen Beschwerden aufgefallen. Daher seien die von Dr. A. ___

gestellten Diagnosen in diesem kat astrophal beschriebenen Ausmass nicht nachvollziehbar. Es sei versicherungsmedizinisch theoretisch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ergeben habe. Im Falle eines Einwandes werde ein Medas -Gutachten in den Fachrichtungen Psychiatrie, Chirurgie und Rheumatologie empfohlen (Urk. 6/66/4).

E. 3.3.6

Im von der Beschwerdeführerin mit ihrem Einwand eingereichten Bericht vom 25. November 2017 führt e

Dr. Z.____ aus, die abdominelle Symptomatik habe sich verstärkt und belaste die Patientin im Alltag mehr als in früheren Jahren. Die Adhäsiolyse und Dünndarmsegmentresektion im Juni 2014 habe nur vorübergehend eine Erleichterung gebracht. Derzeit sei die Patientin auf die andauernde Einnahme von Opioiden und verschiedenen Abführmitteln angewiesen. Aber auch damit sei sie nicht von unvorhersehbaren Schmerzattacken geschützt. Bei der Untersuchung durch einen Facharzt Psychiatrie im März 2017 sei erstmals die komplexe psychische Störung der Patientin spezialärztlich erfasst und diagnostisch festgelegt worden (Urk. 6/68).

E. 4

).

E. 4.1

Die von Dr. A.____

diagnostizierten psychischen Leiden (komplexe Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung, rezidivierende depressive Störung gegenwärtig mittelgradige Episode) sind im Vergleich zu dem der

einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 20. Januar 2012 zugrundeliegenden medizinischen Sachverhalt neu (vgl. E. 3.2, E. 3.3. 2 und E. 3.3.

E. 4.2

Die Beschwerdegegnerin

vertritt diesbezüglich den Standpunkt, die in den Berichten angegebenen Befunde liessen mit adäquater Therapie keine dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes annehmen, womit keine wesentliche Veränderung der medizinischen Situation gegeben sei (Urk. 2).

E. 4.3

Dr. A.____ gab in seinem Bericht vom 19. Oktober 2017 an, es bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit seit mindestens 2012 bis dato und auf Weiteres (Urk. 6/65/7).

Die dieser Einschätzung zugrundeliegende Untersuchung wurde auf Portugiesisch, somit in der Muttersprache der Beschwerdeführerin, geführt (vgl. Urk. 6/65/6). Dem Bericht ist eine umfassende Anamnese zu entnehmen (Urk. 6/65/2-6) und die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit erfolgte gestützt auf einen ausführlichen

Psychostatus, welcher psychopathologische Befunde, namentlich eine Angst- und depressive Symptomatik, ausweist (Urk. 6/65/6).

Neben den von Dr. A.____ erstellten Berichten (Urk. 6/60, Urk. 6/65) liegen keine weiteren fachpsychiatrischen

Berichte vor. Entsprechend war es Dr. A.____ nicht möglich, seine Befunde und seine Einschätzung der Leistungsfähigkeit mit einem fachpsychiatrischen Vergleich abzugleichen und sich mit allfälligen Abweichungen auseinanderzusetzen.

Seine Schlussfolgerungen werden auch nicht durch eine andere fachärztliche Beurteilung in Zweifel gezogen. So wurde die RAD-Stellungnahme vom 24. Oktober 2017, in welchem die von Dr. A.____ gestellten Diagnosen in dem beschriebenen Ausmass als nicht nachvollziehbar bezeichnet wurden, nicht von einem Facharzt für Psychiatrie, sondern von einem Facharzt für Chirurgie (Dr. H.____), erstattet (vgl. Urk. 6/66/4). Darüber hinaus erscheint nicht stringent, dass Dr. H.____ in der betreffenden Stellungnahme eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verneint, für den Fall eines Einwandes aber dennoch eine polydisziplinäre Begutachtung empfiehlt (vgl. Urk. 6/66/4). Ferner ist hinsichtlich der Notwendigkeit einer Begutachtung auf die unentschlossenen wirkende Vorgehensweise der Beschwerdegegnerin hinzuweisen: Obwohl die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin – nach erhobenem Einwand –

am 18. Januar 2018 über die Erforderlichkeit einer polydisziplinären Untersuchung informierte (vgl. Urk. 6/72), brachte sie dieser am 25. Januar 2018

in unbegründeter Weise zur Kenntnis, dass auf eine Begutachtung verzichtet würde (Urk. 6/73).

Gesamthaft ergibt sich, dass gestützt auf die fachärztlichen Berichte von Dr. A.____ neue objektive Befunde bestehen, welche eine massgebliche Tatsachenänderung im Sinne einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes glaubhaft erscheinen lassen. Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin sind damit die eingangs genannten Voraussetzungen für ein Eintreten auf die Neuanschuldung der Beschwerdeführerin vom 6. April 2017 erfüllt. Die Frage, ob und inwieweit die von Dr. A.____ gestellten psychiatrischen Diagnosen nachvollziehbar und invalidenversicherungsrechtlich tatsächlich von Belang sind, bildet erst Bestandteil der von der Beschwerdegegnerin vorzunehmenden tatsächlichen und rechtlichen Prüfung des Leistungsbegehrens.

Insbesondere ist auch auf die Frage, ob ein psychisches Leiden voraussichtlich von längerer Dauer oder behandelbar ist, (noch) nicht bei der Prüfung der Eintretensvoraussetzungen einzugehen, sondern erst im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuanschuldung (vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.1 und 8C_664/2017 vom 25. Januar 2018 E. 10).

Zu erwähnen bleibt, dass sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanschuldungsverfahren die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG) zu bestimmen ist (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die Beschwerdegegnerin ging in der einen Rentenanspruch verneinenden Verfügung vom 20. Januar 2012 gestützt auf den Abklärungsbericht vom 19. April 2011 (Urk. 6/20) davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig wäre. Sie berechnete dementsprechend den Invaliditätsgrad in Anwendung der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 IVG), wobei sie ausgehend von einer

Arbeitsfähigkeit in angepasster Tätigkeit von 50 % und einer Einschränkung im Haushaltbereich von 16 % einen Gesamtinvaliditätsgrad von 12 % ermittelte (Urk. 6/21, Urk. 6/20/6 und Urk. 6/32). Im Abklärungsbericht vom 19. April 2011 war festgehalten worden, dass die Beschwerdeführerin erklärt habe, sie wäre bei guter Gesundheit, wenn sie frei wählen könnte, gern zu 50 % erwerbstätig; daneben hätte sie genug Zeit, sich um den Haushalt und die (damals 14-jährige) noch schulpflichtige jüngere Tochter zu kümmern (Urk. 6/20/2).

Es trifft zwar zu, dass die Volljährigkeit der jüngeren Tochter nicht automatisch eine Änderung der «Berechnungsgrundlage» zu begründen vermag (vgl. Urk. 2) . Dass sie ca. anfangs März 2017 ausgezogen ist (vgl. Urk. 6/60/4), stellt jedoch durchaus eine potentiell relevante Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts dar .

E. 4.4

Nach dem Gesagten ist die Beschwerdegegnerin zu Unrecht nicht auf die Neu an meldung der Beschwerdeführerin vom 6. April 2017 (Urk. 6/ 57) ein ge treten. Die angefochtene Verfügung vom 30. Januar 2018 (Urk. 2) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, auf das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin

vom 6. April 2017 einzu treten und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu verfügen.

E. 5

.

Da der Streitgegenstand die Be willigung oder Verweigerung von Versicherungs leistungen betrifft, ist das Ver fahren kostenpflichtig. Die Kosten des Verfahrens sind gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG auf Fr.

E. 6

00.-- festzusetzen. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die G erichtskosten der Beschwerdegeg nerin aufzuerlegen sind. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 30. Januar 2018 aufgehoben, und es wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit diese auf die Neu an meldung vom 6. April 2017 eintrete und nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600 .-- 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
HurstKübler

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