

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00081 vom 1. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00081

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00081 du 1 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00081 del 1 aprile 2020

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetz es über den Allge meinen 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 kom menden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der ge sundheitlichen 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. 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 An spruch erheblichen Weise geändert hat. Ergibt die Prüfung durch die Verwaltung, dass die Vorbringen der versicherten Person nicht glaubhaft sind, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten.

E. 1.3

Mit Art. 87 Abs. 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 da hingehend 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 glaubwür dig dartut. Trifft dies zu, ist die Verwaltung verpflichtet, auf das neue Leistungs begehren 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, 71 E. 2.2 mit Hinweisen).

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. 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; vgl. auch BGE 130 V 64 E. 5.2, 130 V 71 E. 2.2).

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. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete das am 11. Dezember 2018 verfügte Nichteintreten damit, dass eine wesentliche Veränderung der beruflichen oder medizinischen Situation nicht festgestellt werden können. Es handle sich nicht um eine gesundheitliche Verschlechterung, sondern um eine akute psychosoziale Bedrohung, welche durchaus vorübergehend zu einer Verschlechterung der Symptomatik führen könne. Es handle sich jedoch um eine Belastung, die durch invalidenversicherungsrechts fremde Faktoren ausgelöst worden sei, weshalb auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne. Die mit dem Einwand eingereichten medizinischen Berichte brächten keine neuen medizinischen Erkenntnisse, welche auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes schliessen lassen würden (Urk. 2 S. 1 f.). 2.2

Die Beschwerdeführer in stellte sich demgegenüber auf den Standpunkt, sie leide unter ausgeprägten psychischen und somatischen Symptomen, die keineswegs in Gänze auf ihre traumatischen Kriegserlebnisse oder ihre Aufenthaltssituation zu rückzuführen seien. Die dokumentierten Erkrankungen widersprächen eindeutig der Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, sie sei angeblich aufgrund invalidenversicherungsrechts fremder Faktoren belastet. Wie falsch die Auffassung der Beschwerdegegnerin sei, wonach sie zu 100 % arbeitsfähig sei bzw. aufgrund invalidenversicherungsrechts fremder Faktoren lediglich an einer akuten psychosozialen Bedrohung leide, zeige sich insbesondere daran, dass sie bereits am 19. Dezember 2018 habe operiert werden müssen. Im Jahr 2007 sei ihr

Gesuch gestützt auf ein medizinisches Gutachten, welches eine 100%ige Arbeitsfähigkeit attestiert habe, abgewiesen worden. Dies sei heute offensichtlich nicht mehr der Fall. Daher sei zumindest ein erneutes medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben, sollte das Gericht zum Ergebnis kommen, dass aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen nicht bereits ausreichend belegt sei, dass sie Anspruch auf eine Invalidenrente habe (Urk. 1 S. 3 f.). 2.3 2.3.1

Aufgrund der in der Beschwerde gestellten Anträge und der vorgebrachten Argumentation ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die Verfügung vom 11. Dezember 2018 für einen materiellen Entscheid hält (vgl. Urk. 1).

Entgegen dieser Ansicht handelt es sich bei der angefochtenen Verfügung

jedoch zwei feldfrei um eine Nichteintretensverfügung und nicht etwa um eine materielle Abweisung.

Dies ergibt sich eindeutig aus der Verfügung selbst. Die Verfügung trägt den Titel «Auf Ihr neues Leistungsbegehren wird nicht eingetreten». Im Dispositiv wird festgehalten: «Wir verfügen: Auf das Leistungsbegehren wird nicht eingetreten».

In den kurzen, etwa halbseitigen Erwägungen wird festgehalten, dass aufgrund der nicht feststellbaren

wesentlichen Veränderung der beruflichen oder medizinischen Situation auf das Gesuch nicht eingetreten werden könne («Deshalb können wir nicht auf Ihr neues Gesuch eintreten» [S. 2

oben]). Die an den regionalen ärztlichen Dienst (RAD) erfolgte Anfrage, ob durch die mit dem Gesuch vom 8. Oktober 2018 eingereichten medizinischen Unterlagen eine Veränderung des Gesundheitszustandes begründeten, beantwortete RAD-Arzt Dr. med. B. ____, Facharzt für Chirurgie, ausdrücklich mit einer Verneinung der Glaubhaftmachung einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes («Auch die neuesten Arztberichte können nicht glaubhaft eine ernstzunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes der vP belegen»; Urk. 8/85 S. 3 oben). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch keine eigenen materiellen Abklärungen - weder in medizinischer noch erwerblicher Hinsicht - veranlasst und keine materielle Prüfung des Anspruches getätigt. Darüber hinaus ging die Beschwerdeführerin im Vorbescheidverfahren selbst davon aus, dass es sich um eine Eintretensfrage

handelt. So beantwortete sie mit Einwand vom 30. November 2018 (Urk. 8/88 S. 1 oben), dass auf ihr Leistungsbegehren

einzutreten

sei, worauf hin in der angefochtenen Nichteintretensverfügung vom 11. Dezember 2018 (Urk. 2) in den Erwägungen - neben dem bereits Ausgeführten - ausdrücklich auch festgehalten wurde, dass die Beschwerdegegnerin an ihrem ursprünglichen Entscheid, also am Nichteintreten, festhalte («Wir halten somit an unserem Entscheid fest»). 2.3.2

Strittig und zu prüfen bleibt daher, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht nicht auf die Anmeldung vom 3. Oktober 2018 (Urk. 8/81) eingetreten ist und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob die Beschwerdeführerin in eine rentenrelevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht hat. Vergleichszeitpunkt bildet dabei die Verfügung vom 5.

Dezember 2007 (Urk. 8/25) , mit welcher die Beschwerdegegnerin das Leistungsbegehren gestützt auf eine materielle Prüfung abwies (vgl. E. 1.5) .

Vorliegend ist lediglich die Eintretensfrage richterlich zu beurteilen. Auf die Anträge betreffend Rentenzusprache

und Begutachtung kann mangels Anfechtungsgegenstandes nicht eingetreten werden . 3.

Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 5. Dezember 2007 (Urk. 8/25) gemäss Feststellungsblatt vom 22. Oktober 2007 (Urk. 8/22 S. 5) auf das psychiatrische Gutachten von Dr. Z.____

und Dr. A.____

vom 10. September 2007 (Urk. 8/21). Diese stellte keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 19) und folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (S. 20): - depressive Störung, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F32.4) mit/bei: - Problemen in der Beziehung zum Ehemann (ICD-10 Z63.0) - komplexer sozialer Belastungssituation (Asylstatus, pflegebedürftiger Sohn und Ehemann, und anderes) - Verdacht auf anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.5) mit/bei: - Status nach Verhebetrauma am 14. April 2006 - Spannungskopfschmerzen, differentialdiagnostisch: Medikamentenmissbrauch Kopfschmerz (Analgetika)

Dr. Z.____

und Dr. A.____

attestierten der Beschwerdeführerin aus psychiatrisch -psychotherapeutischer Sicht eine vollständige Arbeitsfähigkeit für jede Tätigkeit (S. 27 unten).

Gestützt auf das Gutachten von Dr. Z.____

und Dr.

A.____

ging die Beschwerdegegnerin davon aus, dass kein Gesundheitsschaden bestehe, der eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke und schloss daraus, dass der Versicherten weiterhin alle Tätigkeiten zu 100 % zumutbar seien und wies ihr Leistungsbegehren daher ab

(Urk. 8/25). 4. 4.1

Im Zuge des Verfahrens bezüglich der Neuanmeldung vom 3. Oktober 2018 (Urk. 8/8 1) und bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung legte die Beschwerdeführerin folgende medizinische Unterlagen auf: 4.2

Dr. med. C.____ , Fachärztin für Radiologie FMH, und Dr. med. D.____ , Facharzt für Radiologie FMH, vom Institut E.____ , hielten zum MRI Lendenwirbelsäule (LWS)

nativ vom 27. September 2017 (Urk. 8/80/8) fest, es seien eine Steilstellung der LWS und Bandscheibendegenerationen vor allem in den

Lendenwirbeln (LW) 4/5 und LW 5/1 mit rezessalen Einengungen und Tangierung der S1 und L5 Wurzeln beidseits jeweils rezessal feststellbar. 4.3

Radiologe F.____ von der G.____ berichtete über ein MRT der Halswirbelsäule (HWS) und ein MRT der LWS vom 21. September 2018 (Urk. 8/80/6-7) und hielt fest , an der HWS

seien mässiggradige degenerative Veränderungen feststellbar. Als Hauptbefund finde sich auf der Höhe Halswirbelkörper (HWK) 6/7 der Nachweis einer dorsomedian nach rechts paramedian foraminal reichenden Bandscheibenherniation, die bis an die ventrale Radix der Nervenwurzel C7 rechts heranreiche. Im Segment HWK 4/5 bestünden eine mässiggradige beidseitige Facettengelenksarthrose, mässiggradige

Unkovertebralarthrosen und eine multisegmentale leichte Einengung der Neuroforamina. Im Segment Lendenwirbelkörper (LWK) 5/Sakralwirbelkörper (SWK) 1 sei eine schwere Facettengelenksarthrose beidseits und im Segment LWK4/5 eine ausgeprägte beidseitige Facettengelenksarthrose sowie multisegmentale leichte lumbale Bandscheibenprotrusionen ohne Hinweis auf eine Nervenwurzelkompression feststellbar. 4.4.4.1

Dr. med. H.____, Facharzt für Neurochirurgie, bei welchem sich die Beschwerdeführerin seit dem 17. September 2018 in Behandlung befand,

nannte in seinem Bericht vom 28.

September 2018 (Urk. 8/80/9-12) folgende Diagnosen (S. 1): - Therapieresistente, chronische Cervico-Brachialgie C7, rechts, bei radiologisch einer Diskushernie HWK 6/7, rechts, mit Foraminalstenose C7, rechts und mässiggradiger Facettengelenksarthrose HWK 4/5 und unkovertrebral

arthrotischer Veränderung HWK 4/5 sowie multisegmentaler leichter Foraminalstenose

HWK 3-HWK 7, mässiggradige degenerative Veränderung im unteren HWS-Bereich - Chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom, sowie Lumboischialgie beidseits, bei radiologisch multisegmentalen, lumbalen Bandscheibenprotrusionen

LWK 4/5, LWK

5/S1 sowie LWK 3/4, mit schweren Facettengelenksarthrosen LWK

5/S1 und L4/5 - Spannungskopfschmerzen mit Depression, Angst- und Panikattacken, Angst aus der Schweiz ausgewiesen zu werden (keine Verlängerung der Aufenthaltsbewilligung, Entscheid des Migrationsamtes Zürich vom 29. Juli 2016 und Ausweisungsentscheid per 28. September 2016, Abweisung des Rekurses vom 7. März 2018, Urteilsbestätigung mit negativem Beschwerdeentscheid vom 21. August 2018) sowie neuropsychologische Defizite - Schulterschmerzen rechts und Kniearthrose beidseits, bei Zustand nach dem Unfall vom 17. Juni 2007 (Spital I.____) - Chronische depressive, somatoforme Störung, Status nach traumatisieren den Kriegserfahrungen

Dazu hielt Dr. H.____

fest, wegen der Spannungskopfschmerzen und Cervico-Okzipitalschmerzen habe er eine Konservativtherapie empfohlen (Analgetika und Physiotherapie) und verschrieben. Wegen der Cervicobrachialgie bei Bandscheibenvorfall HWK 6/7 rechts mit Kompression der Nervenwurzel C7, rechts habe er eine HWS-Facetteninfiltration und für das lumbospondylogene und lumbale Facettensyndrom eine lumbale Facetteninfiltration empfohlen. Die Beschwerdeführerin möchte eine Bedenkzeit und melde sich wieder. Sie werde weiter konservativ behandelt (S. 3 f.). 4.4.2

In seinem Bericht vom 24. Oktober 2018 (Urk. 8/87) hielt Dr. H.____ an seinen Diagnosen fest und führte aus, bei der Beschwerdeführerin sei zum zweiten Mal eine

LWS-Facetteninfiltration durchgeführt worden. Sie fühle sich danach etwas besser und ihre Schmerzen hätten sich etwas gebessert (S. 1). Sie werde weiterhin konservativ (Analgetika und Physiotherapie) behandelt und sei zu 100 % arbeits unfähig, könne nicht arbeiten und sei weiterhin krankgeschrieben; vorläufig mit ärztlichem Attest krank bis 1. November 2018 (S. 4). 4. 4 .3

Bei gleichgebliebener Diagnose hielt Dr. H.____ in seinem Bericht vom 10. Dezember 2018 (Urk. 8/ 92) fest , bei der Beschwerdeführerin werde heute zum dritten Mal eine HWS -Facetteninfiltration durchgeführt. Sie fühle sich danach etwas besser und ihre Schmerzen und die Verspannung im Nacken und auch im Kopf hätten nachgelassen. Die Schmerzlinderung nach einer Infiltration halte ca. 2 Wochen an (S.

1). Wegen der Spannungstypkopfschmerzen, der Cervico-Okzipitalschmerzen und der straken Rückenschmerzen (Lumboischialgie beidseits) behandle er die Beschwerdeführerin auch weiterhin mit Konservativtherapie (Analgetika und Physiotherapie, und eventuell in einem späteren Zeitpunkt auch wie der mit Infiltration). Wegen des lumbospondylogenen Facettensyndroms und der Bandscheibenprotrusion

in den Segmenten LWK 4/5, LWK 5/S1 sowie LWK 3/4 mit schwerer Facettengelenksarthrose LWK 5/S1 und L4/5 sei die Fortsetzung der physiotherapeutischen Behandlung absolut notwendig, damit die Mobilisation der Gelenke und der Muskeln erhalten bleibe und sich der Zustand und die Schmerzen nicht wieder verschlechterten (S. 3 unten) . Zusätzlicher psychischer Druck und Sorgen bereiteten der Beschwerdeführerin die fremdenpolizeiliche Wegweisungsverfügung. Das Verfahren sei noch nicht abgeschlossen. Verständlicherweise bereite die Sache der Beschwerdeführerin grosse Angst und Sorgen (existenzielle Panik), dass sie die Schweiz und insbesondere ihre ganze Familie für immer verlassen oder in der Schweiz zurücklassen solle. Die Beschwerdeführerin brauche weitere Behandlungen (insbesondere Physiotherapie). Sie sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig, vorläufig bis am 26. Dezember 2018. Bei der nächsten ärztlichen Kontrolle am 27. Dezember 2018 werde die Arbeitsfähigkeit erneut überprüft (S. 4 oben). 4. 5

Dr. med. J.____ , bei welcher sich die Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2013 in Behandlung befand , stellte in ihrem (vgl. Ziff. 5) Bericht vom 3. Oktober 2018 (Urk. 8/80/1-5) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 2.5): - Therapieresistente chronische Cervico-Brachialgie bei Diskushernie C6/7 und schweren degenerativen Veränderungen mit multiplen Foraminalsteosen der HWS , September 2018 - Chronisches lumbospondylogenes Syndrom bei multisegmentalen Bandscheibenprotrusionen und schweren Facettengelenksarthrosen L4/5 und L5/S1, September 2018 - Chronische depressive Erkrankung, chronische Spannungskopfschmerzen, Juni 2018

Dr. J.____ attestierte der Beschwerdeführerin wegen eines Unfalles vom 30. April bis 4. Juli 2018 eine 100%ige und danach und bis 31. August 2018 eine 90%ige Arbeitsunfähigkeit als Reinigungskraft und im Haushalt , wobei sie für die weitere Dauer ab 1. September 2018 auf Dr. H.____ verwies. Daneben attestierte Dr. J.____ wegen Krankheit ab dem 1. September 2019 ebenfalls eine 90%ige bis auf weiteres dauernde Arbeitsunfähigkeit (Ziff. 1.3). Für die aktuelle medizinische Symptomatik und Situation verwies sie auf Dr. H.____ (Ziff. 2.2). 4. 6

Mit Schreiben vom 20. Oktober 2018 (Urk. 8/84) teilte Dr. med. K.____ , Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Psychiatriezentrum L.____ , mit, die Beschwerdeführerin befinde sich seit Mai 2018 in ihrer ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung. Als Diagnosen nannte Dr. K.____ eine rezidivierende depressive Störung,

gegenwärtig mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1), und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und physischen Faktoren (ICD-10 F45.4) bei einem Status nach einem Sturz 2006, verstärkt nach einem Autounfall im April 2018. Zudem hielt Dr. K.____ fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein deutlich verschlechtertes psychisches Befinden vor allem hinsichtlich einer allgemeinen Belastbarkeit und der Schmerzen. Depressive Symptome mit eingeschränktem Affekt, Antriebslosigkeit, Konzentrations-, und Schlafstörungen seien trotz antidepressiver Behandlung nicht remittiert. 5.

E. 5

. Dezember

2007 wies sie das Leistungsbegehren mit der Begründung ab, dass kein Gesundheitsschaden bestehe, der eine dauernde Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bewirke. Es bestehe keine Invalidität. Der Versicherten seien weiterhin alle Tätigkeiten zu 100 % zumutbar (Urk.

E. 5.1

Vorzuschicken ist, dass die erst im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Arztberichte – darunter der Bericht von Dr.

med. univ. M.____ und Dr. med. univ. N.____ von der L.____

vom 9. April

2018 (Urk. 3/6) sowie die Berichte von Dr. H.____ vom 25. September 2018 (Urk. 3/8), vom 21. Dezember 2018 (Urk.

3/11) und vom 10. Januar 2019 (Urk. 3/10) - für die vorliegend allein interessierende Frage, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung zu Recht wegen fehlender Glaubhaftmachung veränderter Tatsachen nicht eingetreten ist, unbeachtlich sind (Urteil des Bundesgerichts 8C_196/2008 vom 5.

Juni 2008).

E. 5.2

Die Beschwerdeführerin litt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsabweisung im Jahr 2007 an keinen objektivierbaren somatischen Leiden, weshalb damals auch nur eine psychiatrische Begutachtung in Auftrag gegeben wurde (vgl. E. 3 und Urk. 8/22 S. 4 oben).

Den im Verwaltungsv erfahren vorgelegten Berichten ist zu entnehmen, dass die behandelnden Ärzte, insbesondere der Facharzt für Neurochirurgie Dr. H.____, der Beschwerdeführerin auf der Basis von MRI und MRT der HWS und LWS (E. 4.2-3) nun eine therapieresistente, chronische Cervico-Brachialgie C7 mit einer Diskushernie, Foraminalstenosen, einer Facettengelenksarthrose und degenerativen Veränderungen im unteren HWS-Bereich sowie ein chronisches lumbospondylogenes Schmerzsyndrom und Lumboischialgien mit Bandscheibenprotrusionen und schweren Facettengelenksarthrosen diagnostizierte (E. 4.4). Entgegen den Ausführungen von RAD-Arzt

Dr. B.____ kann angesichts dieser einschneidenden, bildgebend dokumentierten Befunde nicht ohne Weiteres respektive nicht ohne eingehende Untersuchung – beispielsweise in Form einer Funktionsdiagnose, welcher bei somatisch begründeten Einschränkungen zentrale Bedeutung zukommt (Urteil des Bundesgerichts 9C_335/2015 vom 1. September 2015 E. 4.2.2) –

davon ausgegangen werden, dass sich daraus keine funktionellen und gegebenenfalls rentenberechtigenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit ergeben. Immerhin attestierte der behandelnde Dr. H.____

aus fachärztlicher Sicht wiederholt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und es wurden aufgrund der erheblichen Beschwerden wiederholte Infiltrationen durchgeführt (vgl. E. 4.4.2-3).

Daneben bestehen auch gewisse Anhaltspunkte dafür, dass sich auch der psychische Gesundheitszustand verschlechtert hat. Dr.

K.____

diagnostizierte

eine gegenwärtig mittelgradige Episode einer rezidivierenden depressiven Störung und eine chronische Schmerzstörung mit psychischen und physischen Faktoren (E. 4.6). Zum Vorbringen der Beschwerdegegnerin, dass die bestehende akute psychosoziale Bedrohung als invalidenversicherungsrechtlich

fremder Faktor nicht zu berücksichtigen sei, ist darauf hinzuweisen, dass grundsätzlich erst in einem zweiten Schritt im Rahmen der materiellen Behandlung der Neuanschuldung zu prüfen ist, inwiefern bei einem psychischen Leiden invalidenversicherungsrechtliche psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren eine Rolle spielen (Urteil des Bundesgerichts 9C_367/2016 vom 10. August 2016 E. 2.1).

Es bestehen demnach zumindest gewisse Anhaltspunkte für eine möglicherweise relevante Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, was zur Glaubhaftmachung einer Veränderung ausreicht, auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Änderung nicht erstellen lassen (E. 1.4). Die Beschwerdegegnerin ist somit am 3. Oktober 2018 zu Unrecht nicht auf das neue Leistungsbegehren eingetreten, weshalb die Beschwerde diesbezüglich gutzuheissen und die Sache zur materiellen Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist.

Dies gilt, sofern die versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.

In den vorliegenden Akten finden sich Hinweise, dass die Aufenthaltsbewilligung der Beschwerdeführerin aufgrund fortgesetzten Sozialhilfebezugs nicht verlängert und die Beschwerdeführerin deshalb

allenfalls ausgewiesen worden sein könnte (vgl. E. 4.4.1; Urk. 1 S. 3 oben). Bei am 3. Oktober 2018 (Urk. 8 / 81) erfolgter Anmeldung hätte ein allfälliger Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens am 1. April 2019 entstehen können. Volljährige ausländische Staatsangehörige sind grundsätzlich nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Dies wird die Beschwerdeführerin im Rahmen der Rückweisung ebenfalls zu prüfen haben. 6.6.1

Bei diesem Ergebnis erweist sich das Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung als gegenstandslos. 6.2

Im vorliegenden Verfahren geht es um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen, weshalb das Verfahren kostenpflichtig ist. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG)

und ermessensweise auf Fr. 6 00.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie von der unterliegenden Beschwerdegegnerin zu tragen. 6 . 3

Anspruch auf Ersatz der Parteikosten hat grundsätzlich die obsiegende Beschwerde führende Person, die erhebliche Auslagen im Rahmen des Prozesses gehabt hat (vgl. Art. 61 lit. g ATSG). Nach § 34 Abs.

3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Die Rechtsvertreter in hat keine Kostennote eingereicht. Die Entschädigung ist daher unter Berücksichtigung der genannten Kriterien nach Ermessen auf Fr. 1'8 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Die Beschwerdegegnerin ist in der Folge zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung in diesem Umfang zu bezahlen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweise r Gut h eiss ung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. Dezember 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen , damit sie auf die Neuanschuldung vom 3. Oktober 2018 eintrete und diese materiell prüfe. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten. 2.

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

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'800 .-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Lena Weissinger - 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 Gräub Müller

E. 8

/ 88) trat die IV-Stelle mit Verfügung vom

E. 11

. Dezember 2018 und beantragte, diese sei aufzuheben und es sei ihrem Begehren auf Gewährung einer Invalidenrente stattzugeben; eventualiter sei ein medizinisches Gutachten über den aktuellen Gesundheitszustand durchzuführen; subeventualiter sei das Verfahren zwecks Neuurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Zudem beantragte sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter Bestellung von Rechtsanwältin Lena Weissinger, Schlieren, als ihre unentgeltliche Rechtsbeiständin (S. 2).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 5. März 2019 (Urk. 7) die Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom

E. 12

). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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