

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00268 vom 29. Juni 2018

ZH Sozialversicherungsgericht, 2018-06-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2017.00268

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00268 du 29 juin 2018

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2017.00268 del 29 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). 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldeverfahren ist die Methode der Invaliditätsbeurteilung (Art. 28a IVG) zu bestimmen (BGE 117 V 198 E. 3b; vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.2).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztätig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen

Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b; vgl. zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.3).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. statt vieler: zur Publikation vorgesehene Urteil des Bundesgerichts 8C_429/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2.4).

E. 1.4

oben).

Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Mitinhaberin eines Einrichtungsgeschäftes mit komplexer Beratung sowie Arbeit in der Buchhaltung bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % . Kundenkontakte seien sowohl direkt als auch telefonisch wegen des einseitigen Gehörsverlustes erschwert (S. 2 Ziff.

E. 1.5

Am 1. Januar 2018 sind die geänderten Bestimmungen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 1. Dezember 2017 in Kraft getreten. Mit dieser Änderung wurde für die Festlegung des Invaliditätsgrades von teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode (Art. 28a Abs. 3 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]) in Art. 27 bis Absatz 2–4 IVV ein neues Berechnungsmodell eingeführt.

Gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln sind der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen, die galten, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende und somit rechtserhebliche Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 130 V 445 E. 1.2.1, 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen).

Die angefochtene Verfügung ist am 13. Februar 2017 und somit vor dem Inkrafttreten der Verwaltungsänderung am 1. Januar 2018 ergangen, weshalb die revidierten Bestimmungen noch nicht zur Anwendung gelangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_462/2017 vom 30. Januar 2017 E. 5.3 mit Hinweisen) . Nachfolgend wird daher auf das bisherige Recht und die dazu ergangene Rechtsprechung Bezug genommen.

Nach Absatz 1 der Übergangsbestimmung zur Änderung der IVV vom 1. Dezember 2017 ist für am 1. Januar 2018 laufende Dreiviertelsrenten , halbe Renten und Viertelsrenten , die in Anwendung der gemischten Methode zu gesprochen wurden, innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung eine Revision einzuleiten. Eine allfällige Erhöhung der Rente erfolgt auf den 1. Januar 2018. Wurde eine Rente vor dem 1. Januar 2018 wegen eines zu geringen Invaliditätsgrads einer teilerwerbstätigen versicherten Person, die sich zusätzlich im Aufgabenbereich betätigte, verweigert, so wird eine neue Anmeldung geprüft, wenn die Berechnung des Invaliditätsgrads nach Artikel 27 bis

Absätze 2–4 IVV voraussichtlich zu einem Rentenanspruch führt (Absatz 2 der Übergangsbestimmung). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid gestützt auf das polydisziplinäre Gutachten des Z.____ vom 7. April 2016 und die im Haushaltabklärungsbericht vom 14. März 2012 im Haushalt ermittelte Einschränkung nach der gemischten Methode einen Rentenanspruch

(Urk. 2 S. 2). Weiter stellte sie fest, bei der Tätigkeit für die Y.____ Ltd habe es sich um eine Geschäftspartnerschaft gehandelt. Die geplante Erhöhung des Arbeitspensums ab Juli 2010 auf 60 % und auf 80 % ab Juli 2011 sei bei der Rentenberechnung berücksichtigt worden (Urk. 2 S. 3 oben). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend, die Begutachtung sei von nicht ange kündigten Gutachtern des Z.____ durchgeführt worden (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, S. 9 Ziff. 18). Die Beschwerdegegnerin hätte die Sache

mangels Legitimation des Rückversicherers nicht noch einmal aufrollen dürfen, nachdem bereits ein Vorbescheid erlassen worden sei (Urk. 1 S. 4 Ziff. 8). Trotz hoher Motivation seien Arbeitsversuche an einer erhöhten Ermüdung, einer verminderten Belastbarkeit und an ihren Beschwerden gescheitert. Die Feststellungen der Gutachter des Z.____ stünden demgegenüber in der Luft und seien nicht nachvollziehbar (Urk. 1 S. 8 Ziff. 15). 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente hat. 3.

E. 1.6

und 1.7). 5.3

Dr. C.____ gab in einem weiteren Bericht vom 6. März 2013 (Urk. 7/76) an, es bestehe ein vermindertes Arbeitstempo sowie eine Einschränkung der Kompensationsmechanismen in Stress- und Belastungssituationen, durch Schwindel, einen Gehörsverlust rechts und wechselnd ausgeprägten Kopf- und Gesichtsschmerzen. Die Beschwerdeführerin habe dadurch enorm Mühe, sich zu konzentrieren, sei rasch erschöpft und fühle sich im Kundenkontakt, etwa beim Betreuen von Kunden in einer Ausstellung, überfordert. Bei Arbeiten am Computer sei sie sehr rasch erschöpft und brauche mehr Zeit und Ruhepausen. Eine besser angepasste Tätigkeit sei nicht vorstellbar (S. 2 Ziff. 7). 5.4

Dr. med. E.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bestätigte im Bericht vom 3. Juni 2013 (Urk. 3/14 = Urk. 7/80) für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als kaufmännische Leiterin seit dem 1. Juni 2010 dauerhaft eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % (S. 2 Ziff. 1.6). 5.5

Med. pract. F.____, Facharzt für Neurologie, RAD, führte in einer Stellungnahme vom 25. Juni 2013 (Urk. 7/108 S. 5) aus, bereits mit der Stellungnahme des RAD vom 7. Juli 2011 sei die Einholung eines polydisziplinären Gutachtens angeregt worden, da die Beurteilung des Hausarztes zur Arbeitsfähigkeit in einer erheblichen Divergenz zu den anderen Berichten der behandelnden Ärzte gestanden habe.

Mit den aktuellen Arztberichten ergebe sich erneut eine divergierende Beurteilung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Zur abschliessenden versicherungsmedizinischen Stellungnahme sei nun ein polydisziplinäres

Gutachten mit den Fachdisziplinen Neurologie, Neuropsychologie und HNO erforderlich. Eine neuropsychologische Testung sei erforderlich, da die an dauernden kognitiven Störungen durch die aktenkundigen Krankheitsbilder nicht mehr ausreichend zu erklären seien. 5.6

Dr. E.____ bezeichnete im Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2014 (Urk. 7/115) eine Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als ausgeschlossen. Er gab an, sie könne kaum den Haushalt bewerkstelligen. Es bestehe eine Verminderung der Leistungsfähigkeit von 100 % (Ziff. 2.1 und 2.2). 5.7

Dr. C.____ gab im Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2014 an, in der bis herigen Tätigkeit als Geschäftsführerin eines hektischen Kleinbetriebes bestehe keine Arbeitsfähigkeit mehr. Als angepasste Tätigkeit seien leichte Hausarbeiten mit genügenden Erholungspausen dazwischen möglich (Urk. 7/116 Ziff. 2). 5.8 5.8.1

Die Gutachter des Z.____ erstatteten am 7. April 2016 (Urk. 7/148) ein polydisziplinäres Gutachten. Die Untersuchungen fanden vom

4. August bis 5. Oktober 2016 statt (S. 3 Ziff. 1 oben). Das Gutachten ist unterzeichnet von Dr. med. H.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Endokrinologie-Diabetologie, Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. et phil. I.____, Facharzt für Neurologie, lic. phil.

J.____, Fachpsychologin für Neuropsychologie FSP, Prof. Dr. med. K.____, Fachärztin für ORL, speziell Hals- und Gesichtschirurgie, und Dr. med. L.____, Facharzt für Ophthalmologie (S. 48 f.).

Die Gutachter führten zur Anamnese aus, die Explorandin habe im Jahr 2006 einen Hörsturz erlitten, wobei sich in der Folge die Diagnose eines

Akustikus neurinoms rechts ergeben habe, welches erfolgreich operiert worden sei. Die Explorandin klagt seit der Operation über starke Kopfschmerzen, vor allem über eine Augenmigräne. Die Schmerzen würden im Augenbereich beginnen mit Ausstrahlung über die ganze rechte Gesichtshälfte und in den Nacken. Weiter habe sie über einen konstanten drückenden Schmerz im Schädelbereich zentroparietal

berichtet mit Zunahme bei Lärm- oder Lichtstimulation und über ein seit der Operation von 2010 bestehendes permanentes Taubheitsgefühl der rechten Gesichtshälfte

sowie über Trigeminus-Schmerzen auf der rechten Seite bis in den Nacken ausstrahlend. Im Ohrenbereich bestehe ein Druck und ein konstanter Tinnitus rechts, welcher zu Konzentrationsstörungen führe. Von ophthalmologischer Seite werde über ein konstantes Druckgefühl im rechten Auge sowie ein rezidivierendes Fremdkörpergefühl ohne eigentliche Sehstörungen berichtet (S. 20 Ziff. 4.1 Mitte). Weiter bestehe ein persistierender Hörverlust auf der rechten Seite seit dem Hörsturz. Zudem bestünden Gleichgewichtsstörungen mit permanenter Gangunsicherheit und Instabilität. Die Beschwerdeführerin habe bereits vor der Operation

an Hörschwierigkeiten mit Gleichgewichtsstörungen, Schwindel und Unwohlsein gelitten. Danach hätten die Beschwerden noch zugenommen. Seither sei es zu einer Stabilisierung der Symptomatik gekommen (S. 20 Ziff. 4.1 unten).

Die Beschwerdeführerin habe zirka Ende 2006 begonnen, als Angestellte für ein Möbelgeschäft in Zürich zu arbeiten. Das Geschäft gehöre ihr zu Hälfte. Sie habe dort die

kaufmännische Leitung innegehabt. Weiter habe sie die Bereiche Personal- und Kundenbetreuung sowie die Buchhaltung ausgeübt und sie habe Messen in Paris, Mailand und Deutschland besucht. Ab 2006 habe sie initial zu 20 % gearbeitet und habe dann das Pensum auf 40 % erhöht. Zu Beginn der Erkrankung im März 2009 habe ihr Arbeitspensum 40 % betragen (S. 24 oben). Die Beschwerdeführerin habe immer wieder Arbeitsversuche unternommen, welche allesamt an ihrer erhöhten Ermüdung und der verminderten Belastbarkeit gescheitert seien. Schliesslich sei für sie eine Mitarbeiterin angestellt worden (S. 24 Mitte). Der Explorandin sehe aktuell keine Möglichkeit, wieder in ihre bisherige Tätigkeit einzusteigen. Seit der Erkrankung seien der Kundenkontakt und die Durchführung von Events sehr schwierig geworden. Sie probiere ihr Aktivitätsniveau aufrechtzuerhalten. Eine Steigerung sei momentan jedoch nicht realistisch (S. 25 f.). 5. 8 .2

Zur neurologischen Untersuchung wurde ausgeführt, aufgrund der Aktenlage, der Anamnese sowie der aktuellen Untersuchungsbefunde bestünden einerseits Mischkopfschmerzen mit einer Migräne mit visueller Aura sowie chronische Spannungskopfschmerzen. Andererseits bestehe ein Residualsyndrom bei Status nach mikrochirurgischer Resektion eines Akustikusneurinoms mit belastungsabhängigen Schwindelbeschwerden, einer Hörstörung rechts sowie einem Tinnitus. Gemäss den aktuellen anamnestischen Angaben stünden unter anderem belastungsabhängige, aber zum Teil auch in Ruhe auftretende Kopfschmerzen im Vordergrund. Der Kopfschmerz halte für zwei bis drei Stunden bis zu einem ganzen Tag an. Die Schmerzen erfüllten die Kriterien für eine Migräne mit visueller Aura (S. 28 Ziff. 5.1 Mitte).

Nebst dem Migränekopfschmerz bestehe ein holokranieller, parietal akzentuierter, von hochparietal in die Augen einstrahlender Kopfschmerz. Dieser werde anamnestisch auch mit gelegentlichen Verspannungen im Nacken assoziiert. Im Neurostatus hätten sich bezüglich der Nackenverspannungen keine Anhaltspunkte für eine relevante eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule oder einen relevanten muskulären Hartspann ergeben. (S. 28 f.). Diese Kopfschmerzart werde am ehesten als intermittierender/episodischer Spannungskopfschmerz bewertet. Auch bezüglich der Spannungskopfschmerzen sei die Etablierung einer Basistherapie im Verlauf zu evaluieren.

In der Gesamtschau sei eine leichte Tri-geminus-Affektion rechts nicht auszuschliessen (S. 29 oben). Ein MRI des Schädels vom 18. August 2015 habe einen stationären Befund bei einem Status nach vollständiger Resektion eines grossen vestibulo-kochleären

Schwannoms der Kleinhirnbrückenwinkelzisterne rechts ohne Anhaltspunkte für ein Rezidiv ergeben. Weiter bestünden auch keine Anhaltspunkte für eine Sinusitis als Auslöser der Kopfschmerzen und auch keine anderen Anhaltspunkte für eine primär strukturelle Genese der Migräne und Spannungskopfschmerzen (S. 29 Mitte). Als weiterer Beschwerdekomplesx neben den genannten Kopfschmerzbeschwerden bestehe eine Symptomatik mit einem Hörverlust rechts, belastungsabhängigen Schwindelbeschwerden, Sehstörungen sowie einem Tinnitus rechts (S. 29 unten).

Dr. I. ___ nannte aufgrund der Mischkopfschmerzen aus fachneurologischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von rund 20 %. Diese bestehe primär aufgrund eines erhöhten Pausenbedarfs sowie beim Auftreten der Kopfschmerzen zum Teil aufgrund einer vorübergehend etwas reduzierten Leistungsfähigkeit. Die kopfschmerzbedingten Einschränkungen sollten sich im Verlauf unter Etablierung adäquater Kopfschmerzbasistherapien und bei gegebener Adhärenz noch deutlich verbessern (S. 30

Ziff. 5.1 oben). 5. 8 .3

Lic . phil .

J. ___ führte zur neuropsychologischen Untersuchung aus, aufgrund der Verhaltensbeobachtungen sei die Ermüdung über die mehrstündige Untersuchung erhöht gewesen und es hätten sich leichte Leistungsschwankungen gezeigt . Bei den visuellen Aufgabenstellungen sei die Arbeitsplanung leicht vermindert gewesen. In der kognitiven Testung hätten sich Minderleistungen in den Bereichen Aufmerksamkeit sowie des verbal-episodischen Gedächtnisses ergeben . In den computergestützten Aufgaben zur Aufmerksamkeitsprüfungen seien die Reaktionszeiten vermindert gewesen, während die Reaktionsgenauigkeit regelrecht ausgefallen sei (S. 33 unten).

Aufgrund der verminderten Belastbarkeit und der erhöhten Ermüdung (Verhaltensbeobachtungen), der Verlangsamung und der Aufmerksamkeits- und Gedächtnisdefizite betrage die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf sowie in jeglicher Verweistätigkeit in einer angepassten Arbeitssituation 70 % . Dabei könne die Beschwerdeführerin bei einer Präsenzzeit von 80 %

eine Arbeitsleistung von 70 % bezogen auf ein Vollpensum erbringen. Die Reduktion der Arbeitspräsenz sei begründet durch die verminderte Belastbarkeit und die erhöhte Ermüdung. Die zusätzliche Einschränkung der Arbeitsleistung sei bedingt durch die testpsychologisch objektivierten Defizite . Die aus neuropsychologischer Sicht ausgewiesene Arbeitsunfähigkeit bestehe wahrscheinlich seit der Operation im Juli 2010 (S. 35 unten). Eine angepasste Arbeitssituation bedinge ein ruhiges Arbeitsumfeld, das weitest möglich frei von Störreizen sein solle (S. 36 oben).

Aus ophthalmologischer Sicht sei aktuell eine leichte Sicca -Symptomatik beidseits, eventuell minimal rechtsbetont festgestellt worden. Zudem bestehe eine altersentsprechende Presbyopie . Aus rein augenärztlicher Sicht lasse sich keine Arbeitsunfähigkeit begründen (S. 36 Ziff. 5.3). 5. 8 .4

Zum neurootologischen Teilgutachten wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe mit einem Partner ein Geschäft im Bereich Verkauf von Inneneinrichtungen und Projektplanung betrieben, wobei ihre Aufgabe die Leitung des administrativen Bereiches gewesen sei. Sie habe erwähnt, dass die Geschäftsräumlichkeiten sehr offen seien. Offensichtlich gebe es kaum abgeschlossene Räume. Die Explorandin beschreibe weiterhin, dass dadurch häufig ein konstanter Lärmpegel herrsche und mehrere Personen durcheinander sprechen würden, wodurch ihr die Konzentration sehr schwer falle. Es sei glaubhaft und nachvollziehbar, dass sie Mühe habe, sich in einem derartigen Umfeld zu konzentrieren und tätig zu sein (S. 38 oben). Der Gutachter sehe die Beschwerdeführerin in ihrem eigenen Geschäft, zum Beispiel in beratender Funktion , mit einem Pensum von 50 % als arbeitsfähig (S. 38 Mitte). In einer angepassten Tätigkeit beurteile er die Explorandin ebenfalls als 50 % arbeitsfähig (S. 38 unten). 5. 8 .5

Die Gutachter stellten zusammenfassend folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 Ziff. 6.1): 1. cochleovestibulärer Funktionsausfall rechts nach retrosigmoidaler Entfernung eines Vestibularis-Schwannoms (T3a) rechts am 1. Juli 2010 mit vollständiger Ertaubung rechts mit • Zeichen einer zentral-vestibulären Funktionsstörung sowie zusätzlich • Zeichen einer begleitenden funktionellen Störung 2. neurologisches Residualsyndrom bei Diagnose 1 • mögliche minime periphere

Facialisparese rechts, Differentialdiagnose: konstitutionell • nicht ausschliessende trigeminale Reiz- und Ausfallsymptomatik rechts • intermittierende belastungsabhängige Schwindelbeschwerden • Tinnitus rechts 3. Mischkopfschmerzen mit/bei • Migräne mit visueller Aura • chronischen Spannungskopfschmerzen 4. Leichte neuropsychologische Störung mit verminderter Belastbarkeit und erhöhter Ermüdung multifaktorieller Ätiologie bei Diagnosen 1-3

Die Gutachter nannten weiter als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (S. 39 f. Ziff. 6.2): - OU leichte Hyperopie, minimaler Astigmatismus, Presbyopie - OD Status nach Facialisparese nach Akustikus - Neurinom - Operation 2010, keine Residuen mehr ausser leichter Sicca-Symptomatik - Verdacht auf arterielle Hypertonie 2000, aktuell ohne medikamentöse Therapie - Spondylolisthesis bei L5/S1, Erstdiagnose 2005 - Diskusprotrusion bei L4/5 - seit 2005 geringe Omarthrose rechts - Status nach Gastroenteritis bei Lebensmittelintoxikation, Februar 2009 - chronisches Reizdarmsyndrom - Uterus myomatosus, Erstdiagnose 2009 bei Menometrorrhagie

Aktuell fänden sich aus neurologischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine Trigeminalneuropathie, wie sie Dr. C. ___ am 24. Februar 2014 beschrieben habe. Bezüglich der von Dr. C. ___ aufgeführten rezidivierenden Lumboschalgien rechtsbetont seien bei jetziger Exploration keine Beschwerden geäussert worden. Es werde daher davon ausgegangen, dass die Explorandin dies bezüglich asymptomatisch sei (S. 43 Ziff. 7.1 unten).

Gesamthaft bestehe in der bisherigen Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von 50%. Aufgrund der einseitigen Ertaubung und auch des nicht vollständig zentral kompensierten peripher-vestibulären Funktionsausfalles auf der rechten Seite bestehe nachvollziehbar eine Unsicherheit bei raschen Bewegungen (sowohl eigene wie in der visuellen Umgebung). Reisetätigkeiten (zum Beispiel Fachmessen, Kundenbesuche) seien stark erschwert. Ebenso seien Kundenkontakte aufgrund der einseitigen Taubheit erschwert (Ermüdbarkeit, Richtungshören, S. 42 f. Ziff. 7.2). Tätigkeiten, bei denen ein intaktes, beidseitiges Hörvermögen, d.h. ein Richtungshören, nötig sei, seien ebenso wie Tätigkeiten, die immer wieder in akustisch anspruchsvollen und wechselnden Umgebungen stattfänden, aufgrund der einseitigen Ertaubung und dem schweren kompensierten Tinnitus nicht möglich. Eine Tätigkeit in einer offenen/ lärmbelasteten Raumsituation sei ungeeignet. Inwieweit sich dies durch bauliche Massnahmen abgrenzen lasse, lasse sich durch die Gutachter nicht beurteilen. Auch längere Arbeiten am Computer könnten zu einer Unsicherheit und zu Schwindelbeschwerden führen, so dass immer wieder Erholungspausen eingeschoben werden müssten. Grundsätzlich sei die Explorandin lediglich in einer weitgehend sitzenden Tätigkeit mit Erholungspausen, die auch nicht ausschliesslich am Computer stattfindet, als teilarbeitsfähig zu bezeichnen (S. 43 Ziff. 7.2 Mitte). Für Verweistätigkeiten gälten die gleichen Einschränkungen wie für Arbeiten im zuletzt ausgeübten Beruf (S. 43 Ziff. 7.3).

Der Beginn der Arbeitsunfähigkeit lasse sich glaubhaft auf das Jahr 2009 zurück datieren. Inwieweit 2009 noch eine grössere Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden habe, lasse sich retrospektiv nur schwer abschätzen. Perioperativ habe im Jahr 2010 sicherlich eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bestanden, welche sich im Verlauf sukzessive gesteigert habe. Es könne davon ausgegangen werden, dass einige Monate nach der Operation von 2010 die nun ausgewiesene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vorgelegen habe (S. 43 f. Ziff. 7.4). 5.9

Med. pract . F.____ , RAD, führte in einer Stellungnahme vom 25. April 2016 (Urk. 7/154 S. 3 f.) aus, das Gutachten des Z.____ sei bezüglich der strittigen Beurteilung umfassend. Es beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die geklagten Beschwerden und sei in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden. Es leuchte sodann in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge, in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen ein (S. 3 Mitte).

Aus rein neurologischer Sicht bestehe aufgrund von Mischkopfschmerzen eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % . Aus rein neuropsychologischer Sicht bestehe in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % . Dies , wegen leichter Störungen im Bereich der Aufmerksamkeit, des Gedächtnisses und des Arbeitstempos im Rahmen einer Erschöpfungssymptomatik. Aus rein ophthalmologischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit. Aus rein neurootologischer Sicht bestehe in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Gesamthaft bestehe seit November 2010 bis dato in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit

eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (S. 3 f.).

Eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes sei derzeit nicht absehbar (S. 4 oben). 6.

E. 3

0. Oktober 2010 meldete sie sich unter Hinweis auf Beeinträchtigungen durch ein Akustikusneurinom rechts

bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1 Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche (Urk. 7/10 , Urk. 7/12) und medizinische (Urk. 7/14-15) Abklärungen und zog Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/6 , Urk. 7/23-24) bei.

Am 8. Juni 2011 erfolgte eine weitere Anmeldung der Versicherten bei der Invalidenversicherung (Urk. 7/30). Die IV-Stelle führte in der Folge eine Haushaltabklärung (Urk. 7/56) durch. Am 20. September 2012 erliess sie den Vorbescheid (Urk. 7/59), der ab dem 1. Juli 2011 einen Anspruch auf eine ganze Rente vorsah. Die PK Rück , Zürich (nachfolgend: PK Rück) , brachte dagegen am 14. Januar 2013 namens der Nest Sammelstiftung Einwände (Urk. 7/70) vor. Die IV-Stelle veranlasste sodann weitere medizinische Abklärungen (Urk. 7/72, Urk. 7/76, Urk. 7/80).

E. 3.1

Zunächst ist auf den Vorwurf der unzureichenden Begründung der angefochtenen Verfügung (Urk. 1 S. 3 Ziff. 5) einzugehen.

E. 3.2

Nach Art. 42 ATSG haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör, wobei sie vor Erlass von Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind – was auf Verfügungen über Leistungen der Invalidenversicherung gemäss Art. 69 Abs. 1 lit . a IVG nicht zutrifft – nicht angehört werden müssen.

Ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör, wie er neben der expliziten gesetzlichen Regelung in Art. 42 ATSG auch in Art. 29 Abs. 2 der Schweizerischen Bundesverfassung (BV) genannt wird (vgl. BGE 124 V 180 E. 1a), ist das Recht der

versicherten Person, sich vor Erlass eines in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1). Der Gehörsanspruch verpflichtet die Behörde, die Vorbringen der betroffenen Person auch tatsächlich zu hören, zu prüfen und in der Entscheidungsfindung zu berücksichtigen, weshalb sie ihren Entscheid zu begründen hat (BGE 134 I 83 E. 4.1). Die Pflicht der Behörde, ihre Verfügungen – sofern sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG) – zu begründen, bezweckt insbesondere, die betroffene Person in die Lage zu versetzen, eine Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anfechten zu können (BGE 124 V 180 E. 1a; vgl. auch BGE 134 I 83 E. 4.1 mit Hinweisen).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin brachte im Einwand vom 5. August 2016 unter anderem vor, dass die zuletzt ausgeübte Tätigkeit entgegen den medizinischen Angaben keine lärmarme Umgebung beinhalte (Urk. 7/156 S. 3 f. Ziff. 5.3 und 5.4). Weiter beanstandete sie den durchgeführten Einkommensvergleich (Urk. 7/156 S. 4 f. Ziff. 7) . Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung dazu fest , die Beschwerdeführerin solle im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit vermehrt die Arbeiten ausführen, die ihr aus medizinischer Sicht noch möglich und zumutbar seien (Urk. 2 S. 3). Dem Entscheid ist weiter zu entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin an dem bereits im Vorbescheid ausgewiesenen Einkommensvergleich festhalten wollte. Der Beschwerdeführerin war damit eine sachgerechte Anfechtung des angefochtenen Entscheides möglich. In diesem Sinne schadete es

nicht, dass die Beschwerdegegnerin nicht zu sämtlichen Vorbringen der Beschwerdeführerin im Einwand vom 5. August 2016

detailliert Stellung genommen hat. Eine Verletzung des Anspruches auf rechtliches Gehör liegt nicht vor.

4.4.1

Bei der Beschwerdeführerin wurde am 1. Juli 2010 ein Akustikusneurinom operativ entfernt (vgl. Urk. 7/50/1). 4.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Neurologie, erstattete am 10. Mai 2011 (Urk. 7/23) zuhanden des Krankentaggeldversicherers ein neurologisches Gutachten.

Dr. A.____ führte zur Anamnese aus, in der Jugend der Beschwerdeführerin seien häufig Kopfschmerzen aufgetreten. Im Jahr 2006 sei es im Zusammenhang mit einer hohen beruflichen und privaten Belastung zu einem Hörsturz rechts gekommen. Im Februar und März 2009 sei es zu mehreren Lebensmittelvergiftungen mit

verzögerter Erholung gekommen. Im

Februar 2010 habe sie einen Norovirus-Infekt erlitten. Am 1. Juli 2010 sei das

Akustikusneurinom

operiert worden . Weiter bestehe seit etwa zehn Jahren eine Hypertonie (S. 5 Ziff. 2).

Bei der Beschwerdeführerin sei ein rechtsseitiges Akustikusneurinom (gutartiger Tumor der Hör- und Gleichgewichtsnerve) diagnostiziert worden. Der Tumor sei aufgrund des Grössenwachstums mit zunehmender Hörbehinderung und Schwindelbeschwerden kurativ neurochirurgisch entfernt worden. Eine Verlaufskontrolle (MRI) vom 22. September 2010 habe einen regelrechten Verlauf ergeben ohne Nachweis eines Tumorrestes oder eines Rezidivwachstums. Eine postoperative periphere Fazialisparese rechts habe sich bis auf diskrete Augensymptome vollständig zurückgebildet, sodass keine kosmetische Beeinträchtigung erkennbar sei. Die des Weiteren geklagten Missempfindungen im Bereich der Operationsnarbe, im rechten Mittelgesicht und am Unterkieferast rechts seien funktionell nicht relevant. Leichte Gleichgewichtsstörungen seien dagegen als alltags- und beruflich relevant anzuerkennen. Die persistierende Hörminderung rechts verbunden mit Tinnitusbeschwerden erfordere ergänzend eine versicherungsontologische Beurteilung, um allfällige Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestimmen zu können (S. 10 oben). Ausserdem bestehe auf neurologischem Gebiet eine Migräne mit Aura. Hierbei handle es sich um eine eigenständige primäre Kopfschmerzform (S. 10 Mitte). Die Beschwerdeführerin erlebe als im Vordergrund stehend eine ausgeprägte Erschöpfbarkeit, die subjektiv erstmals im Verlauf einer Lebensmittelvergiftung mit gastrointestinaler Symptomatik im Februar 2009 aufgetreten sei. Insbesondere nach der letztlich erfolgreichen operativen Entfernung eines Akustikusneurinoms

habe sich die Symptomatik verstärkt. Diese sei heute für die Beschwerdeführerin alltagsbestimmend. Die subjektive Schilderung der Problematik erinnere an eine mental beziehungsweise cognitive

Fatigue-Symptomatik, die anhand eines neuropsychologischen Gutachtens weiter abzuklären sei (S. 10 f.).

Auf neurologischem Gebiet bestehe ein Status nach kurativer Entfernung eines Akustikusneurinoms rechts mit persistierender Hörminderung (Hypakusis), diskreten Residualsymptomen einer postoperativen peripheren

Fazialisparese (Störung des Lidschlags mit trockenem Auge und Fremdkörpergefühl) und funktionell unbedeutenden sensiblen Missempfindungen im Bereich der Operationsnarbe, im rechten Mittelgesicht und am Unterkieferast rechts sowie leichten Gleichgewichtsstörungen. Ausserdem bestehe eine neurologisch nicht erklärbare Fatigue-Symptomatik und eine Migräne mit Aura als eigenständige primäre Kopfschmerzform bei positiver Familienanamnese (S. 11 Ziff. V.1).

Auf rein neurologischem Gebiet sei aufgrund der leichten Gleichgewichtsstörungen infolge der Operation aktuell lediglich eine Arbeitsunfähigkeit von 10-20 % ausgewiesen, die sich noch binnen Jahresfrist nach der Operation bessern könne (S. 11 Ziff. V.3). Darüber hinaus müssten allenfalls die Auswirkungen der Hörminderung mit Tinnitussymptomen und die Fatigue-Symptomatik abgeklärt werden (S. 12 oben).

4.3

Prof. Dr. med. B.____, Facharzt für ORL, Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und Gesichtschirurgie, gab im Bericht vom 14. September 2011 (Urk. 3/9 = Urk. 7/50/4-5) zu den erhobenen Befunden an, bei der Untersuchung vom 13. September 2011 finde sich klinisch eine vollständige Ausfallsymptomatik des 8. Hirnnervs sowie eine Hypästhesie in allen Trigeminalästen und eine minimale Unterfunktion des N. facialis. Die

Reintonaudiometrie habe einen vollständigen Hörverlust auf der rechten Seite bei Normakusis links gezeigt. Die Vestibularisprüfung unter der Frenzelbrille habe einen Kopfschüttelnystagmus sowie einen pathologischen Kopfpulstest ergeben. Die Magnetresonanztomographie zeige eine vollständige Tumorentfernung (S. 1).

Die Patientin sei bezüglich der Gleichgewichtsproblematik in physiotherapeutischer Behandlung. Hinsichtlich ihrer Leistungsfähigkeit habe sie grosse Fortschritte gemacht. Weitere Arbeitsversuche seien vorgesehen (S. 1 f.). 4.4

Prof. Dr. B.____ führte in einem weiteren Bericht vom 9. November 2011 (Urk. 7/50/7) aus, die Patientin arbeite bereits wieder vier Stunden pro Tag. Sie habe Chancen, dass sie in einem Jahr wieder vollständig integriert sei. 4.5

Dr. med. C.____, Fachärztin für Neurologie, nannte im Bericht vom 2. Dezember 2011 (Urk. 7/50/1-3) als Diagnosen (S. 1): - mikrochirurgische Resektion eines Akustikus-Neurinoms Stadium T3A rechts am 1. Juli 2010 mit - vollständigem vestibulocochleärem Ausfall rechts - anamnestisch weitgehend rückläufiger passagerer Facialisparese - trigeminaler Reiz- und Ausfallsymptomatik - psychophysischer Erschöpfungszustand - im Rahmen des Obigen - nach anamnestisch wiederholten Lebensmittelintoxikationen - bei substituiertem Eisenmangel im Rahmen einer Menometrorrhagie bei Myom und möglichem Klimakterium - reaktiv depressiv/funktionelle Komponente möglich - verschiedenartige Kopfschmerzen - Migräne mit ophthalmischer Aura (bereits präoperativ) - rechtsbetonte Spannungskopfschmerzen / cervicocephales Schmerz - syndrom - Trigemini-neuropathie rechts bei Obigem - arterielle Hypertonie - rezidivierende Lumboischialgien rechtsbetont bei Spondylolisthesis bei L5/S1

Die Neurologin führte weiter aus, die spezialärztlichen Abklärungen hätten einen vollständigen vestibulocochleären Ausfall rechts ergeben bei Status nach Operation eines grossen Akustikusneurinoms rechts. Das aktuelle MRI des Schädels vom 6. September 2011 zeige postoperativ einen regelrechten Befund und keine andere Pathologie. Die Beschwerdeführerin habe mit Erfolg einen Arbeitsversuch von vier Stunden pro Woche unternommen. Ihr Zustand sei aber noch sehr labil. Jegliche Zusatzbelastung führte wieder zu einer Dekompensation. Es sei sicher noch eine längere Rehabilitationszeit notwendig (S. 2 unten). 4.6

PD Dr. med. D.____, Facharzt für Neurologie, Regionalärztlicher Dienst der Beschwerdegegnerin (RAD), führte in einer Stellungnahme vom 14. Januar 2012 (Urk. 7/58 S. 6) aus, in zusammenfassender Beurteilung der vorliegenden Befunde bestehe mit den Ausfällen und Folgebeschwerden nach Entfernung eines Vestibularisschwannoms rechts ein namhafter Gesundheitsschaden. Ab dem 1. Juli 2

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Die Gutachter des Z.____ nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein en

cochleovestibulären Funktionsausfall rechts nach der operativen Entfernung eines Akustikusneurinoms mit vollständiger Ertaubung rechts, ein neurologisches

Residualsyndrom mit einer nicht auszuschliessenden trigeminalen Reiz- und Ausfallsymptomatik rechts, belastungsabhängigen Schwindel beschwerden und einem Tinnitus rechts, Mischkopfschmerzen und eine leichte neuropsychologische Störung mit verminderter Belastbarkeit und einer erhöhten Ermüdbarkeit . Die Gutachter attestierten der Beschwerdeführerin für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Leiterin Administration eines Möbelgeschäftes sowie für eine Verweistätigkeit gesamthaft eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (E. 5. 8 .5 hier vor) .

Dr. C.____

kam demgegenüber zur Einschätzung, dass der Beschwerde führerin die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit der Operation im Juli 2010 unverändert nicht mehr zugemutet werden kann (5.7 hiervor).

E. 6.2

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

E. 6.3

Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG).

E. 6.4

Die Beschwerdeführerin wandte gegen das Gutachten des Z.____ vom 7. April 2016 ein , die Begutachtung sei teilweise von anderen Gutachtern als den zunächst angekündigten durchgeführt worden . Dabei handle es sich um einen gravierenden Mangel (Urk. 1 S. 3 Ziff. 3, S. 9 Ziff. 18).

Hierzu ist zu sagen, dass die Beschwerdeführerin gegen die neu beigezogenen Gutachter in Prof. Dr. K.____ (vgl. Urk. 7/134) nach der Begutachtung keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe vorgebracht hat. Der Wechsel zu med. pract . M.____ wurde der Beschwerdeführer noch vor der Begutachtung mitgeteilt (Urk. 7/132). Auch wenn ihr Prof. Dr. K.____ früher bekanntgegeben

worden wäre , hätte dies im Ergebnis nichts geändert. So hat das Bundesgericht in einem vergleichbaren Fall

festgestellt, dass der Beschwerde führerin, nachdem die Begutachtung zulässig war und gegenüber den explorierenden Ärzten keine Ausstands- oder Ablehnungsgründe geltend gemacht worden waren , aus einer fehlenden Mitteilung , dass die Untersuchung durch einen anderen als den angekündigten Arzt durchgeführt werde, kein Nachteil entstanden ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_213/2010 vom 3. August 2010 E. 2.3.2 und 2.3.3). Auch vorliegend ist der Beschwerdeführerin aus dem Wechsel zu Prof. Dr. K.____

kein Nachteil entstanden. Der Vorwurf der Mangelhaftigkeit des Gutachtens erweist sich daher als unbegründet.

E. 6.5

Die PK Rück erhob am 14. Januar 2013 Einwände (Urk. 7/70)

gegen den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 20. September 2012 (Urk. 7/59). Die Beschwerdeführerin machte geltend, die PK Rück sei dazu nicht bevollmächtigt gewesen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 8).

Die von der PK Rück vorgelegte allgemeine Vollmacht vom 7. Juni 2007 beinhaltet auch die Vornahme von Rechtshandlungen vor Behörden (Urk. 7/64 S. 2). Das Alter der Vollmacht spricht ebenfalls nicht gegen die Rechtsgültigkeit der Vollmacht. Der Rückversicherer war daher grundsätzlich im Namen der Nest-Sammelstiftung, Zürich, zur Erhebung von Einwänden gegen den Vorbescheid vom 20. September 2012 bevollmächtigt. Gegen die Ansicht der Beschwerdeführerin spricht zudem, dass die Beschwerdegegnerin auf den Vorbescheid vom 20. September 2012

ohnehin hätte zurückkommen können, zumal ein Vorbescheid ohne die Voraussetzungen einer prozessualen Revision oder Wiedererwägung seitens der Verwaltung abgeändert werden kann (Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Art. 57 a N 3).

Ein Abstellen auf den Vorbescheid der Beschwerdegegnerin vom 20. September 2012 kommt

so dann schon allein deshalb nicht in Frage, weil die aktuellen Verhältnisse zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 13. Februar 2017 massgebend sind und die seit dem Vorbescheid eingetretene gesundheitliche Entwicklung der Beschwerdeführerin

bei der Beurteilung der Verhältnisse mit zu berücksichtigen ist.

Das Gutachten des Z.____ vom 7. April 2016 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Gutachtens. Darin werden die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin umfassend dargestellt. Weiter beruht es auf den notwendigen polydisziplinären Untersuchungen inklusive einer neuropsychologischen Abklärung und berücksichtigt die geklagten Beschwerden in angemessener Weise.

Die Gutachter des Z.____ setzten sich mit der Beurteilung durch Dr. C.____ auseinander. Namentlich konnten sie die von der behandelnden Ärztin beschriebene Trigemineur neuropathie nicht bestätigen (E. 5.8.5 hiervor). Die Gutachter legten sodann überzeugend dar, dass im Rahmen der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Leiterin einer Administration eines Möbelgeschäftes, welches sie zusammen mit einem Geschäftspartner betrieben habe, etwa Reisen an Fachmessen und Kundenbesuche stark erschwert seien. Die Beschwerdeführerin solle sich im Rahmen der Restarbeitsfähigkeit jedoch auf die ihr noch möglichen Arbeiten beschränken

(E. 5.8.5 hiervor). Die Gutachter des Z.____ haben den Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin daher durchaus Rechnung getragen. Das Gutachten vermag somit

auch in der Beurteilung der medizinischen Situation und in den Schlussfolgerungen zu überzeugen. Dies gilt auch für die Einschätzung der Gutachter, wonach rund drei Monate nach der Operation vom Juli 2010 von der attestierten Arbeitsfähigkeit von 50% auszugehen ist. Entgegen der Kritik der Beschwerdeführerin erweist sich das Gutachten daher als beweistauglich.

E. 6.6

%) . Demnach ist, wie von der Beschwerdegegnerin ermittelte, sowohl für den Zeitraum Juli 2010 bis Juni 2011 sowie ab Juli 2011 bei einem Invaliditätsgrad von unter 40 % ein Rentenanspruch zu verneinen. 7.6

Zusammenfassend besteht daher kein Rentenanspruch.

Es bleibt der Hinweis auf die Möglichkeit einer Neuanschuldung zur Neuberechnung des Invaliditätsgrades nach dem ab 1. Januar 2018 geltenden Berechnungsmodell (E. 1.4). 8.

Soweit die Beschwerdeführerin um die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ersuchte (Urk. 1 S. 2 Ziff. 3 oben), ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin über einen solchen Anspruch noch nicht verfügt hat. Auf den Eventualantrag ist daher nicht einzutreten.

Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch zu Recht verneint.

Die Beschwerde ist daher abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

9.

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). Vorliegend sind die Kosten auf Fr. 800.— festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Thomas Laube -
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 Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
Der Vorsitzende
Der Gerichtsschreiber
Mosimann
Brugger

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).

E. 010

könne von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % im ersten Arbeitsmarkt ausgegangen werden. Eine medizinische Neubeurteilung solle im Sommer 2012 erfolgen. Eine polydisziplinäre Abklärung könne dann immer noch erforderlich werden. Der aktuelle Gutachtersauftrag sei zu stornieren. 5. 5. 1

Die Beschwerdegegnerin veranlasste in der Folge eine Haushaltabklärung, die am 12. März 2012 durchgeführt wurde. Die Abklärungsperson führte im Bericht vom 14. März 2012 (Urk. 3/11 = Urk. 7/56) aus, nach der Operation im Juli 2010 habe sich die Erholungsphase schwierig gestaltet. Heute gehe es der Beschwerdeführerin insofern

besser, dass sie wieder verschiedene Betätigungen aufgenommen habe und sie sich schrittweise an Aktivitäten heranwage (S. 1 Ziff. 1).

Das Arbeitspensum bei der Y. ____

habe 40 % betragen. Es sei geplant gewesen, das Pensum ab Juli 2010 auf 60 % aufzustocken. In zwei bis drei Jahren hätte

es auf 80 % erhöht werden sollen (S. 2 Ziff. 2.2). Die Beschwerdeführerin habe ihre Erwerbstätigkeit behinderungsbedingt aufgeben müssen. Seit drei Monaten versuche sie, den Weg zurück in die Erwerbstätigkeit zu finden (S. 2 Ziff. 2.4). Es stünden verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung, um ihre Arbeit anzupassen. Einen Teil der Arbeit könne sie in Form von Homeoffice erledigen und sie könne sich die Arbeitszeit frei einteilen. Der Geschäftspartner komme für Besprechungen zu ihr nach Hause (S. 2 f. Ziff. 2.4).

Die Beschwerdeführerin sei mit einem offiziellen Arbeitspensum von 40 % bei Y. ____ eingestiegen. Es handle sich um eine Geschäftspartnerschaft. Aus familiären Gründen habe sie sich auf keine höhere zeitliche Verbindlichkeit einlassen wollen. Die Betreuung ihrer Tochter habe oberste Priorität gehabt. Real gesehen habe sie jedoch mehr Zeit für das Geschäft investiert. Die Beschwerdeführerin wäre im Sommer 2010 gezwungen gewesen, ihr Arbeitspensum auf 60 % aufzustocken (S. 3 Ziff. 2.5). Die Abklärungsperson wies daher bis Ende Juni 2010 einen Anteil der Erwerbstätigkeit von 40 % und 60 % im Haushalt aus. Für die Zeit von Juli 2010 bis Ende Juni 2011 ging sie von einer Erwerbstätigkeit von 60 % und einem Anteil von 40 % im Haushalt aus. Ab Juli 2011 veranschlagte sie einen Anteil der Erwerbstätigkeit von 80 % und 20 % im Haushalt (S. 3 Ziff. 2.6). Die Tochter Chiara ist 1995 geboren worden (S. 3 Ziff. 4.1).

Die Abklärungsperson führte dazu aus, die Beschwerdeführerin sei bis Juni 2011 absolut nicht in der Lage gewesen, sich um die Haushaltsführung oder um andere Belange im Haushalt zu kümmern (S. 5 Ziff. 6.1). Die Abklärungsperson ermittelte in der Folge

für die Bereiche Haushaltsführung, Ernährung, Wohnungspflege, Einkauf und weitere Besorgungen, Wäsche und Kleiderpflege, Betreuung von Kindern und Verschiedenes für

den Zeitraum bis Juni 2010 und von Juni 2010 bis Juni 2011 eine Einschränkung von 69.25 % . Ab Juli 2011 wies sie eine Einschränkung von 33 % aus (S. 8 Ziff. 7). 5.2

Dr. C.____ führte im Bericht vom 31. Januar 2013 (Urk. 3/13 = Urk. 7/72/1-6) aus, es persistiere ein Gehör s verlust rechts. I m Dunkel n sowie bei Aussenreizen komme es verstärkt zu einer Gangunsicherheit . Zudem träten eine rasche Erschöpfung und häufige Kopfschmerzen, zum Teil fokussiert mit Miss empfindungen in der rechten Kopf- und Gesichtshälfte , auf . Die Beschwerde führerin habe sodann Mühe, sich zu konzentrieren . Bei einem über zweijährigen postoperativen Verlauf sei vom Status quo auszugehen. Eine funktionsrelevante Verbesserung sei nicht mehr zu erwarten (S. 2 Ziff.

E. 10

% (16.7 % x 0.6).

Ab Juli 2011 ist von einem Valideneinkommen von Fr. 111'800.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 69'875.-- und damit von einer Erwerbseinbusse von Fr. 41'925.-- (Fr. 111'800. -- ./. Fr. 69'875.--) auszugehen. Dies entspricht einer Einschränkung von 37.5 % . Gewichtet ergibt sich bei einem Anteil im Erwerbsbereich von 80 % für den Erwerbsbereich ein Teilinvaliditätsgrad von 30 % (37.5 % x 0.8). 7.5

Die Beschwerdeführerin beanstandete die im Abklärungsbericht ermittelte Einschränkung im Haushalt nicht. Der Haushaltabklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Abklärungsperson bei der Beschwerdeführerin zu Hause unter Berücksichtigung der medizinischen Diagnosen und der Angaben der Beschwerdeführerin erstellt. Der Abklärungsbericht erfüllt die praxismässigen Kriterien an einen beweiskräftigen Bericht (vgl. AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2) , weshalb darauf abgestellt werden kann.

Die Abklärungsperson ermittelte für den Zeitraum Juli 2010 bis Juni 2011 eine Einschränkung im Haushalt von 69 % . Da für diesen Zeitraum von einem Anteil im Haushalt von 40 % auszugehen ist, resultiert ein Teilinvaliditätsgrad von rund 27.6 % (69 % x 0.4). Ab Juli 2011 ermittelte die Abklärungsperson noch eine Einschränkung im Haushalt von 33 % . Gewichtet ergibt sich ab Juli 2011 ein Teilinvaliditätsgrad von rund

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