

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00850 vom 5. März 2022**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-03-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2020.00850](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00850)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00850 du 5 mars 2022

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00850 del 5 marzo 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1. September 2007 bestätigte sie diese Verfügung (Urk. 8/32), und das Sozialversicherungsgericht wies die dagegen erhobene Beschwerde in der Folge mit Urteil vom 10. Juli 2009 ab (Prozess Nr. UV.2007.00434).

#### **E. 1.1**

X.\_\_\_\_, geboren 1970, ist Mutter eines Sohnes, geboren 1992 (vgl. die Eintragung im Geburtenregister, Urk. 8/3/4), und zog mit diesem im Jahr 1996 von Kolumbien in die Schweiz, wo sie sich im Oktober 1996 verheiratete

(vgl. den Eheschein in Urk. 8/3/1). Nach der Trennung von ihrem Ehemann im Jahr 1998 (vgl. Urk. 8/6/1) durchlief sie 1999 und 2002

Ausbildungen zur Kosmetikerin und bildete sich danach auf diesem Beruf weiter (vgl. den Lebenslauf und die Diplome in Urk. 8/37).

Im Juni 2003 nahm

X.\_\_\_\_ eine Vollzeitbeschäftigung als Kosmetikerin bei der Y.\_\_\_\_ auf. Aus wirtschaftlichen Gründen wurde das Arbeitspensum für die befristete Zeit vom 1. Januar bis zum 1. Mai 2005 auf 50 % reduziert (Zwischenzeugnis vom 13. Januar 2005, Urk. 8/37/8), und X.\_\_\_\_ bezog im Umfang der Pensumsreduktion Arbeitslosenentschädigung (vgl. die Taggeldabrechnung und die Zwischenverdienstbescheinigung für den Januar 2005, Urk. 8/29/324 und Urk. 8/29 / 346-347).

#### **E. 1.2**

Am 15. Februar 2005 war X.\_\_\_\_

am Steuer ihres stehenden Personenwagens von einem Auffahrunfall betroffen (vgl. die Polizeiakten in Urk. 8/29/305-318) und erlitt eine Distorsionsverletzung der Halswirbelsäule (Arztzeugnis des Spitals Z.\_\_\_\_ über die Erstbehandlung vom 16. Februar 2006, Urk. 8/29/338). Die Suva anerkannte ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen für die Folgen dieses Unfalles (vgl. die Unfallmeldung in Urk. 8/29/1 und die Dokumentation der nachfolgenden Abklärungen in Urk. 8/29 /2-355).

Im weiteren Verlauf persistierten Kopf- und Nackenschmerzen und die Versicherte klagte zudem über eine erhöhte Ermüdbarkeit, über Vergesslichkeit und über eine verminderte Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit (Bericht von Dr. med. A.\_\_\_\_, Spezialarzt für Chirurgie, speziell Wirbelsäulenleiden, Schleudertrauma und orthopädische Traumatologie, vom 7. Mai 2005, Urk. 8/29/235 -236). Nachdem die Versicherte im Sommer 2005 bei der bisherigen Arbeitgeberin einen Arbeitsversuch im Rahmen eines

20% Pensums unternommen hatte, kündigte die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per Ende Juli 2005 mit dem Hinweis darauf, dass die anfallenden Arbeiten mit den gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten nicht vereinbar seien (Kündigungsschreiben vom 30. Juni 2005, Urk. 8/24/8).

Anlässlich einer kreisärztlichen Untersuchung vom 30. September 2005 (Bericht von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, vom 5. Oktober 2005, Urk. 8/29/179-183) berichtete die Versicherte über die Eröffnung eines eigenen Kosmetiksalons auf Anfang Oktober 2005. Der Kreisarzt erhob keine grundsätzlichen Einwendungen gegen dieses Vorhaben, empfahl jedoch eine administrative Evaluation in Bezug auf den Arbeitseinsatz und -umfang nach Aufnahme der Geschäftstätigkeit (Urk. 8/29/183).

Die Suva liess daraufhin im Januar 2006 eine Besprechung mit der Versicherten in deren Geschäftsräumlichkeiten durchführen, anlässlich welcher diese erklärte, weiterhin nur in reduziertem Umfang dazu in der Lage zu sein, zu arbeiten und Kundinnen anzunehmen (Urk. 8/29/164-165).

Auch nachfolgend waren fortbestehende Beschwerden Gegenstand von Untersuchungen und Behandlungen (Bericht der Klinik C.\_\_\_\_ vom 11. August 2006, Urk. 8/29/92-93; Bericht der Klinik D.\_\_\_\_ vom 18. Dezember 2006 über eine stationäre Rehabilitation, Urk. 8/29/34-37), und die Versicherte sah sich nach wie vor nicht als dazu fähig, ihr Geschäft voll auszulasten (Besprechungsprotokolle vom Mai und vom Juli 2006, Urk. 8/29/120-121 und Urk. 8/29/101-102). Mit Verfügung vom 3. April 2007 verneinte die Suva

die Unfalladäquanz der weiterbestehenden Beschwerden und stellte ihre Leistungen per 1. Mai 2007 ein (Urk. 9/29/12-13). Mit Einspracheentscheid vom

### **E. 1.3**

Am 14. Februar 2007 hatte sich X.\_\_\_\_ auch bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 8/6). Neben dem Beizug der Akten der Suva holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, den Bericht der ehemaligen Arbeitgeberin vom 25. Juli 2007 (Urk. 8/24 und die Ergänzung dazu in Urk. 8/35) und den Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 25./27. Juli 2007 ein (Urk. 8/25 und Urk. 8/28) und stellte anschliessend mit Vorbescheid vom 18. April 2008 die Verneinung eines Rentenanspruchs in Aussicht (Urk. 8/41). Auf die Einwendungen der Versicherten hin (Eingabe vom 21. Mai 2008, Urk. 8/46) ordnete die IV-Stelle eine polydisziplinäre Begutachtung an, aus der das Gutachten der Medas

F.\_\_\_\_ GmbH in den Disziplinen der Inneren Medizin, der Rheumatologie und der Psychiatrie vom 19. Dezember 2008 hervorging (Urk. 8/56; Dr. med. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_, Fachärzte für Innere Medizin, Dr. med. I.\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie, und Dr. med. J.\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie). Im Jahr 2009 liess die IV-Stelle dieses Gutachten um Beurteilungen in den Disziplinen der Neurologie und der Neuropsychologie ergänzen (Gutachten vom 3. Dezember 2009, Urk. 8/72; Dr. med. G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ sowie Dr. med. K.\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, und lic. phil. L.\_\_\_\_, Fachpsychologin für Neuropsychologie).

Mit Verfügung vom 20. September 2010 entschied die IV-Stelle im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 8/77). Die Verfügung blieb unangefochten.

### **E. 1.4**

Am 17. November 2017 meldete sich X.\_\_\_\_ erneut bei der Invalidenversicherung an und gab an, seit April 2015 wegen Epilepsie in ärztlicher Behandlung und seit Juli 2017 deswegen in der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt zu sein (Urk. 8/83). Die IV-Stelle nahm am 28. November 2017 telefonische Angaben der Versicherten zu ihrer Tätigkeit im nach wie vor bestehenden eigenen Geschäft entgegen (Urk. 8/88), zog die Akten des Krankentaggeldversicherers innova Versicherungen AG bei (Urk. 8/91 ,

Urk. 8/104 und Urk. 8/110 ), liess sich von der Versicherten die Buchhaltungsunterlagen des Kosmetikgeschäfts der Jahre 2014-2016 zustellen (Urk. 8/93-96) und setzte sie nach einem weiteren Telefongespräch vom 5. März 2018 (Urk. 8/98) , davon in Kenntnis, dass sie nach Ablauf des gesetzlichen Wartejahres über den Rentenanspruch befinden werde (Urk. 8/99).

Alsdann liess die IV-Stelle durch die Versicherte ein Arbeitsprofil erstellen (Urk. 8/120), holte die Berichte des behandelnden Neurologen Dr. med. M.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, vom 22. November 2018 und vom 10. April 2019 ein (Urk. 8/113/1-4 und Urk. 8/115 ) und erhielt Kenntnis von einem Austrittsbericht der Klinik N.\_\_\_\_

der O.\_\_\_\_ AG vom 2. November 2018 über eine einwöchige stationäre Hospitalisation der Versicherten vom Juni 2018 (Urk. 8/113/5-11) . Sie erbat sich daraufhin von der Klinik N.\_\_\_\_ ergänzende Angaben (Anfrage vom 1. Juli 2019, Urk. 8/122; Bericht der Klinik N.\_\_\_\_ vom 8. Juli 2019, Urk. 8/123/1-2) und beauftragte

auf regionalärztliche Empfehlung hin (Stellungnahme des RAD-Arztes PD Dr. med. univ. P.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, vom 9. August 2019, Urk. 8/139/7)

das Zentrum Q.\_\_\_\_ mit der Erstellung eines interdisziplinären Gutachtens. Das Q.\_\_\_\_ legte das Gutachten am 27. Februar 2020 vor (Urk. 8/136; Dr. med.

R.\_\_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Dr. med. S.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, Dr. med. T.\_\_\_\_ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und dipl. -psych. U.\_\_\_\_ , Fachpsychologin für Neuropsychologie).

Anschliessend holte die IV-Stelle bei PD

Dr. P.\_\_\_\_ die nochmalige Stellungnahme vom 4. März 2020 ein (Urk. 8/139/7-8) und nahm danach aufgrund der Akten eine Zusammenschau der Verhältnisse im Betrieb der Versicherten vor (Abklärungsbericht vom 5. Juni 2020, Urk. 8/137) . Mit Vorbescheid vom 18. Juni 2020 eröffnete die IV-Stelle der Versicherten , dass sie ihren Rentenanspruch bei einem Invaliditätsgrad von 22 % zu verneinen gedenke (Urk. 8/140; Einkommensvergleich und Feststellungsblatt in Urk. 8/138 und Urk. 8/139).

### **E. 1.5**

Mit Eingabe vom 15. September 2020 liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Nathalie Lang, Einwendungen gegen den Vorbescheid erheben und den Antrag stellen , ihr seien die gesetzlichen Leistungen, insbesondere eine ganze Rente zuzusprechen (Urk. 8/149). Als neue Belege liess sie eine Stellungnahme von

Dr. M.\_\_\_\_ vom 7. September 2020 zum Gutachten des Q.\_\_\_\_

(Urk. 8/147) sowie einen Bericht über einen zahnärztlichen Befund vom 19. September 2016 (Urk. 8/148) einreichen. Die IV-Stelle entschied mit Verfügung vom 9. November 2020 im Sinne ihres Vorbescheides und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine

Invalidenrente ( Urk.

## **E. 2**

X.\_\_\_\_ liess gegen die Verfügung vom 9. November 2020 durch Rechtsanwältin Nathalie Lang mit Eingabe vom 8. Dezember 2020 Beschwerde erheben ( Urk. 1) und beantragen, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Rente, eventualiter eine Dreiviertelsrente zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Die IV-Stelle schloss in der Beschwerdeantwort vom 25. Januar 2021 auf Abweisung der Beschwerde ( Urk. 7), wovon die Beschwerdeführerin am 29. Januar 2021 in Kenntnis gesetzt wurde ( Urk. 9).

Mit Eingabe vom 19. Mai 2021 ( Urk. 11) liess die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. M.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2021 zum Krankheitsverlauf einreichen ( Urk. 10) ; die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 16. Juni 2021 darauf, dazu Stellung zu nehmen ( Urk. 13).

Das Gericht hat sodann von Amtes wegen den Auszug aus dem Handelsregister des Kantons Zürich betreffend die V.\_\_\_\_ GmbH in Liquidation als Urk. 15 zu den Akten genommen.

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

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V

210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

### **E. 2.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit ( Art. 8 Abs. 1 ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein ( Art.

### **E. 2.2**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid sind.

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG (in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sogenanntes Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sogenanntes Valideneinkommen).

Der Rentenanspruch entsteht nach Art. 28 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig war (lit. b), sofern sie nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ist (lit. c). Zusätzlich kann der Rentenanspruch gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG nicht vor Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung entstehen.

Während für die Erwerbsunfähigkeit (Art.

### **E. 2.3**

Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt rechtsprechungsgemäss jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Unerheblich unter revisionsrechtlichen Gesichtspunkten ist dagegen nach der Rechtsprechung die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhaltes (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. dazu auch das Urteil des Bundesgerichts 8C\_300/2020 vom 2. Dezember 2020 E. 2.6.2). Als zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung der Frage, ob sich der Invaliditätsgrad im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG erheblich geändert hat, gilt die letzte rechtskräftige Verfügung, die auf einer materiellen Anspruchsprüfung mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung

eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht (vgl. BGE 133 V 108 E. 5 mit Hinweisen).

Die Grundsätze zur Rentenrevision gelten rechtsprechungsgemäss auch dort, wo sich eine versicherte Person, deren Rentenanspruch verneint worden ist, bei der Invalidenversicherung erneut zum Rentenbezug anmeldet. Auch dort ist zu prüfen, ob seit dem Erlass des rentenabweisenden Entscheids eine wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.1 und 3.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 133 V 108 E. 5.4).

Des Weiteren ist auch im Falle einer Neuanschuldung die Frist nach Art. 29 Abs. 1 IVG abzuwarten, bevor der Rentenanspruch entsteht (BGE 142 V 547 E. 3; vgl. auch Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand 1. Januar 2021, Rz 2030). 3.

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 4.

### **E. 4**

Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt ( Art.

#### **E. 4.1**

Zur Diskussion steht die Anspruchsprüfung nach der rechtskräftigen Verneinung des Rentenanspruchs mit der Verfügung vom 20. September 2010 ( Urk. 8/77). In einem ersten Schritt stellt sich daher die Frage nach potentiell rentenerheblichen Veränderungen seit dem Erlass dieser Verfügung.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin begründete die neue Anmeldung vom November 2017 unter anderem mit dem Hinweis auf epileptische Anfälle, derenwegen sie seit dem Jahr 2015 in neurologischer Behandlung bei Dr. M.\_\_\_\_ sei ( Urk. 8/83/6-7) .

Eine epileptische Problematik ist in den vorliegenden Unterlagen erstmals in einem Bericht der

Klinik N.\_\_\_\_ (die damals unter dem Namen W.\_\_\_\_ geführt wurde) vom 12. Februar 2015 dokumentiert. Die Klinik hielt darin zuhanden des zuweisenden Dr. M.\_\_\_\_

fest, die Beschwerdeführerin leide seit einem Auffahrunfall vor etwa zehn Jahren an Schwindel sowie an Schmerzen im Nacken- und Kopfbereich und zusätzlich seit zwei bis drei Jahren an rezidivierenden, plötzlich auftretenden Bewusstseinsstörungen, die mit Panik begannen und in einen traumatischen Zustand von etwa einminütiger Dauer mündeten ( Urk. 8/91/24-25). In den nachfolgenden EEG-Untersuchungen vom Frühjahr (ambulant) und vom Sommer/Herbst 2015 (stationär)

konnten epilepsietypische Auffälligkeiten festgestellt werden (Berichte der Klinik N.\_\_\_\_ vom 9. März und vom 22. September 2015, Urk. 8/91/22-23 und Urk. 8/91/16-21); die medizinischen Fachpersonen der Klinik äusserten den Verdacht auf komplex-fokale Anfälle im Rahmen einer Temporallappenepilepsie und registrierten einen Rückgang der Anfallshäufigkeit unter medikamentöser Behandlung ( Urk. 8/91/17+22).

Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass bereits zur Zeit des Erlasses der Verfügung vom 20. September 2010 ein epileptisches Geschehen im Gange gewesen beziehungsweise in der späteren Ausprägung manifest gewesen wäre. Dr. M.\_\_\_\_

wies zwar in seiner Stellungnahme vom 7. September 2020 darauf hin, dass eine visuelle Wahrnehmungsstörung, die im Juli 2006 Gegenstand von Abklärungen gewesen war (vgl. den Bericht von AA.\_\_\_\_, Irlen-Diagnostiker und Low-Vision-Trainer, vom

1. Juli 2006, Urk. 8/29/107-109), bereits die Erstmanifestation der epileptischen Störung gebildet haben könnte (Urk. 8/147/1). Schilderungen von Bewusstseinsstörungen fehlen in der damaligen Zeit jedoch, und auch in den Gutachten der Medas

F.\_\_\_\_ der Jahre 2008 und 2009 sind keine derartigen Störungen vermerkt. Anlässlich der internistischen und der psychiatrischen Untersuchungen erwähnte die Beschwerdeführerin

lediglich die schon bekannt gewesenen Symptome der Kopfschmerzen, der verminderten Konzentration und Belastbarkeit und wiederum der erhöhten Lichtempfindlichkeit (Urk. 8/56/17+42), und anlässlich der neuropsychologischen und neurologischen

Untersuchungsgespräche, die rund ein Jahr später stattfanden, kamen ebenfalls keine Episoden der Bewusstseinsveränderung zur Sprache ( vgl. Urk. 8/72/ 15+19). Vielmehr bezeichnete Dr. M.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme vom 7. September 2020 erst einen Bericht des Universitätsspitals AB. \_ \_\_

des Jahres 2013 als ersten neurologischen Bericht, der sich mit rezidivierenden Episoden akuter Amnesie befasst habe ( Urk. 8/147/1 -2 ) , und er selbst war seinen Angaben zufolge erst seit dem Jahr 2014 mit der Behandlung der Beschwerdeführerin betraut, die ihm wegen der geschilderten Ausnahmezustände von einem Kardiologen überwiesen worden sei (Urk. 8/147/2).

#### **E. 4.3**

Damit ist mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen, dass sich der Sachverhalt in der Zeit zwischen dem Erlass der Verfügung vom 20. September 2010 und dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2020 in einem Mass verändert hat, das sich auf den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin auswirken könnte.

Nachfolgend ist daher zu prüfen, in welcher

Weise die gesundheitlichen Einschränkungen, wie sie sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 9. November 2020 entwickelten, die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin beeinflussten . Dabei kann der Anspruch auf eine allfällige Rente auf grund der Regelung in Art. 29 Abs. 1 und Abs. 3 IVG frühestens am 1. Mai 2018 entstehen, am Anfang des Monats, in dem die sechsmonatige Frist seit der Anmeldung vom 17. November 2017 abgelaufen ist. 5.

Die Ärzte der Fachrichtungen Innere Medizin, Rheumatologie und Psychiatrie der Medas F.\_\_\_\_ nannten im Gutachten vom 19. Dezember 2008 als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronifiziertes

zervikospondylogenes / zervikozepales Schmerzsyndrom sowie ein leichtgradiges lumbospondylogenes Syndrom bei Fehlhaltung und muskulärer Insuffizienz, und als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie ein myofasiales Schmerzsyndrom von Schulter- und Beckengürtel auf (Urk. 8/56/31) .

Eine eigentliche psychiatrische Diagnose konnte der Fachgutachter der Psychiatrie nicht stellen (vgl. Urk. 8/56/ 30+ 45) , sodass die Gutachter in der Gesamtbeurteilung lediglich von psychischen Faktoren und Faktoren des Verhaltens ohne Krankheitswert sprachen, die das körperlich bedingte Beschwerdebild beeinflussten ( Urk. 8/56/31+32+33).

Ausgehend von den erhobenen Befunden und den gestellten Diagnosen attestierten die Gutachter der Beschwerdeführerin für die angestammte Tätigkeit als Kosmetikerin ab Januar 2007 immer noch eine eingeschränkte Arbeitsfähigkeit, dazumal von 50 % , da einige der eingenommenen Arbeitspositionen ergonomisch ungünstig seien (Urk. 8/56/33-35 und Urk. 8/56/51-52) . Demgegenüber erachteten sie eine besser angepasste Tätigkeit in Wechselbelastung und ohne andauernde Vorneigehaltung des Rumpfes oder sonstige Zwangshaltungen als zu 100 % zumutbar (Urk. 8/ 35 36).

Anlässlich der ergänzenden Begutachtung in den Fachrichtungen Neurologie und Neuropsychologie sodann wurden keine zusätzlichen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Vielmehr diagnostizierte

der Neurologe ein Distorsionstrauma der Halswirbelsäule ohne Beteiligung der Neurologie und dementsprechend ohne Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus neurologischer Sicht ( Urk. 8/72/22), und der Neuropsychologe sah sich wegen Inkonsistenzen in der Symptomproduktion ausser Stande, eine neuropsychologische Diagnose zu stellen und Angaben zur Arbeitsfähigkeit aus neuropsychologischer Sicht zu machen ( Urk. 8/72/18). Dementsprechend blieben die medizinischen Fachpersonen im Gutachten vom 3. Dezember 2009 unter Mitwirkung der beteiligten Internisten bei der Gesamtbeurteilung der Arbeitsfähigkeit, wie sie sie im Gutachten vom 19. Dezember 2008 vorgenommen hatten ( Urk. 8/72/7-9). 6. 6.1

Bei der Begutachtung im Q.\_\_\_\_

Anfang 2020 kam der vorbestehenden Symptomatik, die im Jahr 2008 zu den Diagnosen eines zervikospodylogenen und zervikozephalen Schmerzsyndroms und eines lumbospodylogenen

Syndroms geführt hatte, nicht mehr die damalige zentrale Rolle zu. Auf die Frage nach Residuen von Seiten der Halswirbelsäulendistorsion hin berichtete die Beschwerdeführerin dem Neurologen Dr. S.\_\_\_\_ zwar, sie leide nach wie vor konstant an Nacken- und Schulterschmerzen mit Einschlafen des linken Armes, und sie erwähnte zudem häufige Kopfschmerzen von starker Intensität (Urk. 8/136/41). Auch wenn diese Schilderung auf ausgeprägtere Beschwerden hindeutet als die Schilderung gegenüber dem Allgemeininternisten Dr. R.\_\_\_\_, der nachgelassene Kopfschmerzen und nur gelegentliche Verspannungen im Nacken- und Schultergürtel protokollierte (Urk. 8/136/31), so erklärte die Beschwerdeführerin anlässlich beider Fachbegutachtungen, vor der Verschlimmerung der epileptischen Symptomatik im Sommer 2017 zu 100% im eigenen Kosmetikinstitut gearbeitet zu haben (Urk. 8/136/31+42). Zudem ergab die Untersuchung durch Dr. S.\_\_\_\_ wohl eine deutliche Verhärtung hochzervikal rechts, aber eine höchstens endständig eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule (Urk. 8/136/43).

Es leuchtet daher grundsätzlich ein, dass die Gutachter die vom Neurologen formulierten Diagnosen eines chronischen Zervikalsyndroms und einer Migräne ohne Aura (Urk. 8/136/43) in der Gesamtbeurteilung nunmehr als solche ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit einstufen (Urk. 8/136/9) und in dieser Hinsicht eine Verbesserung im Vergleich zur Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in den Gutachten der Medas

F.\_\_\_\_ konstatierten.

Zu bemerken ist dabei nur, dass sich eine vormalige volle Leistungsfähigkeit im Beruf als Kosmetikerin nicht unmittelbar aus den Einkommens- und

Geschäftszahlen der vergangenen Jahre ableiten lässt, da aus einem Auszug aus dem individuellen Konto des Jahres 2017 zwar eine Einkommenszunahme seit der Aufnahme der Geschäftstätigkeit im Jahr 2005 ersichtlich ist (Urk. 8/90), in den Buchhaltungen der Jahre 2015 und 2016 (Urk. 8/94-96) jedoch Geschäftsverluste verbucht sind, und auch die Erträge (vor Abzug der Aufwendungen) von Fr. 27'198.20+ Fr. 73'052.17 (2015; Urk. 8/94/5 und Urk. 8/95/4) sowie von Fr. 101'112.09 (2016; Urk. 8/96/5) nicht zwangsläufig auf einen 100%igen Einsatz als Kosmetikerin schliessen lassen. 6.2.6.2.1

Was die Hauptproblematik der Epilepsie anbelangt, die bei der Begutachtung im Q.\_\_\_\_ im Vordergrund stand und deren Beurteilung ebenfalls in das Fachgebiet der Neurologie fiel, so fragte Dr. S.\_\_\_\_ die Beschwerdeführerin nach dem typischen Ablauf eines Anfalles und

liess sich von ihr berichten, sie verspüre zunächst ein plötzliches Druckgefühl im Oberbauch und gelange danach in einen traumartigen Zustand - «wie wenn die Seele weggehen würde» ; im Anschluss an diesen Zustand , der ein bis zwei Minuten daure, benötige sie jeweils einige Zeit, sich in der Realität wieder zurechtzufinden . Manchmal gelinge es ihr auch , das «Weggehen» zu verhindern, indem sie sich beim Auftreten des Druckes im Oberbauch ganz stark auf etwas konzentriere; Stürze, Verletzungen durch Zungenbiss oder Urinabgang habe sie nie erlitten, wobei sie sich beim Auftreten des Druckgefühls sofort hinsetze oder irgendwo festhalte ( Urk. 8/136/40).

Diese Beschreibung stimmt im Wesentlichen mit den Beschreibungen überein, welche die Beschwerdeführerin anlässlich der erstmaligen Vorsprache in der

Klinik N.\_\_\_\_ im Februar 2015 und anlässlich der dortigen Hospitalisationen im Sommer/Herbst 2015 und im Sommer 2018 gemacht hatte (Urk. 8/91/24-25, Urk. 8/91/17 und Urk. 8/113/5-6). Dr.

S.\_\_\_\_ studierte diese Klinikberichte im Rahmen seiner Anamnese eingehend ( Urk. 8/136/38-40) und übernahm dabei die Diagnose einer Epilepsie mit einfach- und komplex-fokalen Anfällen unklarer Ätiologie ( Urk. 8/136/43; vgl. in den Vorberichten Urk. 8/91/16 und Urk. 8/113 /5), der auch Dr.

M.\_\_\_\_

gefolgt war ( Urk. 8/113/2 und Urk. 8/115/1). 6.2.2

Bei der Begutachtung stand sodann auch die Frage nach einer psychogenen Natur der geschilderten Anfälle zur Diskussion, welche die Beschwerdegegnerin im Juli 2019 schon den Fachpersonen der

Klinik N.\_\_\_\_ gestellt ( Urk. 8/122) und im Gutachtensauftrag an das Q.\_\_\_\_

auf die Veranlassung von PD

Dr.

P.\_\_\_\_ hin (Urk. 8/139/7) erneut formuliert hatte ( Urk. 8/125/3).

Wie schon der Klinikarzt im Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2019 ( Urk. 8/123/1), wies Dr. S.\_\_\_\_

zu dieser Frage auf den Umstand hin, dass die EEG Untersuchungen vom März und vom August/September 2015 sowie vom Juni 2018 wohl Auffälligkeiten im Hinblick auf eine Epilepsie zu Tage gebracht hatten, dass die von der Beschwerdeführerin protokollierten Ereignisse (beispielsweise Schwindel, Gefühl von «Weggehen») jedoch nicht mit Veränderungen der EEG-Aktivität korrespondiert hatten ( Urk. 8/136/43-44; vgl. in den Vorberichten Urk. 8/91/22-23, Urk. 8/91/16-19 und Urk. 8/113/8 ). Zudem bemerkte Dr. S.\_\_\_\_ , dass die strukturellen Veränderungen im Gehirn, die im Jahr 2015 anhand einer Magnetresonanztomographie beschrieben worden seien , anhand einer nochmaligen Magnetresonanztomographie im Jahr 2018 nicht zweifelsfrei hätten bestätigt werden können ( Urk. 8/136/44; vgl. in den Vorberichten Urk. 8/91/22 und Urk. 8/113/6).

Diese Gegebenheiten erschienen dem Neurologen Dr.

S.\_\_\_\_ , der auch für die Formulierung der Gesamtbeurteilung verantwortlich zeichnete (vgl. Urk. 8/136/14), als mögliche Hinweise auf eine psychogene Natur der Anfälle ( Urk.

8/136/12) ; als Indiz gegen einen psychogenen Ursprung wurde in der Gesamtbeurteilung umgekehrt - neben den objektiven EEG-Befunden - das Fehlen von psychiatrisch festgestellten Anhaltspunkten für eine Konversionsproblematik oder ein ähnliches Geschehen angeführt (Urk. 8/136/13).

Insgesamt hielten die Gutachter fest, dass sich Anfälle psychogener Natur weder bestätigen noch ausschliessen liessen, und betonten zudem, dass die Beantwortung der Frage nach psychogenen Anfällen im Rahmen einer einmaligen Untersuchung nicht möglich sei (Urk. 8/136/12-13). 6.3

Bei der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung sodann erachteten die Gutachter allein das epileptische Geschehen als einschränkend, nachdem der Psychiater Dr.

T.\_\_\_\_

keine psychiatrische Diagnose gestellt, sondern von realer Angst vor epileptischen Anfällen gesprochen hatte (Urk. 8/136/55), und die Neuropsychologin dipl. -psych.

U.\_\_\_\_, wie im Jahr 2009 schon der Neuropsychologe lic. phil.

L.\_\_\_\_ unter den damaligen Voraussetzungen (Urk. 8/72/18), die Testergebnisse wegen Inkonsistenzen als nicht valid beurteilt hatte und dementsprechend keine Arbeitsfähigkeitsbeurteilung aus der Sicht ihres Fachgebietes hatte vornehmen können (Urk. 8/136/67+71).

Dabei hielten die Gutachter fest, eine Tätigkeit als Kosmetikerin komme wegen der Fremdgefährdung der Kundinnen durch Instrumente, wie beispielsweise die Laseranwendung, nicht mehr in Frage (die Beschwerdeführerin hatte berichtet, seit 2017 oder 2018 nicht mehr gearbeitet zu haben, vgl. Urk. 8/136/31 +62, und die V.\_\_\_\_ GmbH befindet sich gemäss Internet-Handelsregisterauszug seit Oktober 2020 in Liquidation, vgl. Urk. 15); zumutbar mit etwa 70%iger Leistungsfähigkeit sei hingegen eine Tätigkeit ohne Selbst- und Fremdgefährdung und ohne Kundenkontakt sowie mit freier Einteilung der Arbeitszeit, bei der sich kurzfristige, unter Umständen einen halben Tag dauernde Abwesenheiten nicht auswirkten (Urk. 8/136/10-11).

Allerdings stellt sich im Rahmen der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung auch bei objektiv nachgewiesenen epileptischen

Zeichen die Frage nach den Auswirkungen dieser Befunde im Alltag und im Arbeitsleben und hierbei auch nach einer Beteiligung von psychischen Faktoren mit oder ohne eigentlichen Krankheitswert. Wenn die Gutachter des Q.\_\_\_\_

indessen eine einmalige Untersuchung für die abschliessende Klärung der Beteiligung dieser Faktoren nicht als ausreichend erachteten, so erscheint auch ihre Arbeitsfähigkeitsbeurteilung nicht als ausreichend gesichert.

#### 6.4 6.4.1

Für die Formulierung eines zuverlässigen Zumutbarkeitsprofils bedarf es vielmehr zunächst einer vertieften Ausleuchtung des medizinischen Hintergrundes der geschilderten Anfälle. Da einmalige Abklärungsgespräche gemäss den Gutachtern hierzu nicht ausreichen, erscheint es als angezeigt, die vertiefende medizinische Abklärung, in die auch die Überlegungen und Erfahrungen des behandelnden Neurologen Dr. M.\_\_\_\_ in den Berichten vom 7. September 2020 und vom 18. Mai 2021 (Urk. 8/147 und Urk. 10) einzufließen

haben, in einem stationären Rahmen durchzuführen. Als geeignet erscheint dabei eine Institution, die es zum einen erlaubt, den von der Klinik N. \_\_\_ vorgeschlagene n erneute n Versuch einer Anfallsaufzeichnung (vgl. Urk. 8/123/1) vorzunehmen, und zum andern auch die Gelegenheit bietet, die effektive L eistungsfähigkeit und deren Beeinträchtigungen durch die geschilderten Episoden der Bewusstseinsstörung im Rahmen einer mehrtägigen Erprobung zu verifizieren und zu konkretisieren.

Eine solche Vorgehensweise, die medizinische Erhebungen mit solchen betreffend die konkrete Leistungsfähigkeit kombiniert, wird zusätzlichen Aufschluss geben zur Frage nach einem psychischen Ursprung des Anfallsgeschehe n s oder einer psychischen B eteiligung daran ,

und die psychiatrische

Nebendiagnose

einer A n passungsproblematik in Bezug auf chronische Erkrankung mit Angst und de pres siver Reaktion gemischt , die im Bericht der Klinik N. \_\_\_ vom 2. N ovember 2018 gestellt worden war ( vgl. Urk. 8/113/5 ) , wird ebenfalls nochmals zu disku tieren sein . Z udem werden die Wahrnehmungen der Neuro psychologin, der eine unstrukturierte und unsorgfältige Arbeitsweise der Beschwerdeführerin aufgefal len war und die den Eindruck hatte , die Beschwerdeführerin schöpfe ihr Leis tungsvermögen nicht überall aus (Urk. 8/136/64-69), in einen grösseren Zusam menhang gestellt werden können. 6.4.2

In ei nem weiteren Schritt wird

sodann die Frage nach der Verwertbarkeit der ermittelten effektiven Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu prüfen sein . Die Beschwerdeführerin liess zu dieser Thematik richtigerweise darauf hinweisen (vgl. Urk. 1 S. 7 ff.), dass die Gutachter des Q. \_\_\_ angesichts der kurzfristigen anfallsbedingten Arbeitsausfälle von einer erschwerten Eingliede rungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt ausgegangen waren ( vgl. Urk. 8/136/11) und eine Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung für unabdingbar gehalten hatten ( Urk. 8/136/12).

Unter diesen Umständen verbietet sich d as Vorgehen der B eschwerdegegnerin, vom medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofil unmittelbar auf die berufliche Eingliederungsfähigkeit zu schliessen und das Invalideneinkommen allein anhand allgemeiner statistischer Angaben zu bemessen (vgl. Urk. 8/138 ; vgl. auch Urk. 8/139/9). Vielmehr bedarf es eines konkreten , auf die Beschwerdeführ erin zugeschnittenen berufsberateri schen Tätigwerdens, das idealerweise im selben Rahmen wie die stationären medizinischen und leistungsbezoge nen Abklärungen vorzunehmen ist . 6.5

Angesichts dessen, dass neben den ergänzende n medizinische n Abklärungen und den Vorkehren der Leistungserprobung auch berufliche Abklärungen durchzu führen sind, liegt keine Konstellation vor, in der ein Gerichtsgutachten den Sach verhalt ab schliessend zu klären vermöchte. Die Rechtsprechung des Bundesge richts, wonach grundsätzlich ein Gerichtsgutachten in Auftrag zu geben ist, wenn ein Administrativgutachten in rechtserheblichen Punkten nicht beweiskräftig ist (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1), kommt daher nicht zum Tragen. Vielmehr ist die Sache zur Durchführung der erforderlichen stationären Begutachtung und Leis tungserprobung einschliesslich der notwendigen beruflichen Erhebungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens muss an dieser Stelle auf die weiteren Aspekte der Invaliditätsbemessung und des Ablaufes des Wartejahres nicht eingegangen werden. 7.

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 9. November 2020 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

#### **E. 7**

ATSG) und den Invaliditätsgrad (Art.

#### **E. 8**

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Beschwerdegegnerin kostenpflichtig. Die Kosten sind unter Berücksichtigung des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen.

#### **E. 9**

Nach Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses zu bemessen sind; als weitere Bemessungskriterien nennen die ergänzenden kantonalen Vorschriften ( § 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ] sowie § 7 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [ GebV

SVGer ] den Zeitaufwand und die Barauslagen.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführer in eine Prozessentschädigung von Fr. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 9. November 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen treffe und hernach über

den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- 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. 2'700.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer ) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Nathalie Lang unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage einer Kopie von Urk. 15 - Bundesamt für Sozialversicherungen - Axa, Leistungen 2. Säule, Postfach 300, 8401 Winterthur 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 Bundesge

setzes 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, zuzu stellen.

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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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