

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00007 vom 1. Dezember 2021**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-12-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2021.00007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00007)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00007 du 1 décembre 2021

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00007 del 1 dicembre 2021

## **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**

Im Hinblick auf das Erfordernis in Art. 7 Abs. 2 Satz 2 ATSG hat das Bundesgericht Leitlinien aufgestellt, die seit einem Grundsatzurteil des Jahres 2015 in spezifischen Standardindikatoren bestehen, anhand derer die Auswirkungen von sogenannten pathogenetisch -ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerden bilden ohne nachweisbare organische Grundlage, insbesondere von somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren Leiden, zu ermitteln sind (BGE 141 V 281).

Sodann hat das Bundesgericht in zwei Grundsatzurteilen des Jahres 2017 die Anwendbarkeit dieser Standardindikatoren auf grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen ausgedehnt, insbesondere auch auf die depressiven Störungen, und hat damit nicht länger an der früheren Rechtsprechung fest gehalten, wonach Depressionen leicht- bis mittelgradiger Natur einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht kommen, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 143 V 418 E. 7, 143 V 409 E. 4.4 und E. 4.5; vgl. die Zusammenfassung der früheren Rechtsprechung in BGE 143 V 409 E. 4.1).

Entscheidend ist somit unabhängig von der diagnostischen Einordnung einer psychischen Erkrankung, ob es gelingt, auf objektivierter Beurteilungsgrundlage den Beweis einer rechtlich relevanten Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit zu erbringen, wobei die versicherte Person die materielle Beweislast trägt (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 unter Hinweis auf BGE 141 V 281 E. 3.7.2; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

### **E. 1.3**

Mit Schreiben an die IV-Stelle vom 14. Januar 2020 liess X.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwältin Sandra Esteves

Gonçalves , das Gesuch um eine neue Prüfung des Rentenanspruchs stellen und geltend machen, ihr Gesundheitszustand habe sich seit Juli 2013 verschlechtert (Urk. 10/72). Als Belege liess sie einen Bericht der Klinik N.\_\_\_\_ , vom 20. November 2019 über eine Konsultation vom 5. November 2019 einreichen (Urk. 10/71/1-5) und ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis des aktuell behandelnden Dr. med.

O.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie, vom 13. September 2019 (Urk. 10/71/6) sowie verschiedene Berichte von Dr. O.\_\_\_\_ über EEG-Befunde (Elektroenzephalogramme) des Jahres 2019 beibringen

(Urk. 10/71/7-9).

Die IV-Stelle holte von der Klinik N.\_\_\_\_, Dr. med. P.\_\_\_\_ , den Bericht vom 3. April 2020 ein (Urk. 10/83/1-5) und eröffnete der Versicherten daraufhin mit Vorbescheid vom 16. April 2020, dass sie das Leistungsbegehren abzuweisen gedanke, da sich ihr Zustand seit Juli 2013 nicht verschlechtert habe und sie in der bisherigen Tätigkeit weiterhin voll arbeitsfähig sei (Urk. 10/85 ; Feststellungsblatt in Urk. 10/88 ). Die Versicherte, neu vertreten durch Rechtsanwältin Annemarie Gurtner, liess mit Eingabe vom 30. April 2020 Einwendungen erheben (Urk. 10/ 86). Mit Eingabe vom 4. Juni 2020 liess sie die Einwendungen ergänzen (Urk. 10/91) und einen Bericht von Dr. O.\_\_\_\_ mit Datum des 23. September 2019 und Krankengeschichte-Eintragungen der Jahre 2018 bis 2020 einreichen (Urk. 10/90). Nach Rücksprache mit dem RAD-Arzt PD Dr. med. u niv.

Q.\_\_\_\_ , Facharzt für Neurologie (Stellungnahme von PD Dr. Q.\_\_\_\_ vom 13. Juli 2020, Urk. 10/96/2-3) , holte die IV-Stelle

von Dr. P.\_\_\_\_ der Klinik N.\_\_\_\_ die zusätzlichen Angaben vom 4. August 2020 zum Verlauf und zur Arbeitsfähigkeit ein (Urk. 10/93/1-2) und nahm von ihm den Bericht an Dr. O.\_\_\_\_ vom 28. April 2020 zu einer Verlaufskontrolle vom 8. April 2020 entgegen (Urk. 10/93/3-6).

Nachdem PD Dr. Q.\_\_\_\_ am 1. Oktober 2020 nochmals Stellung genommen hatte (Urk. 10/96/4)

und sich die Versicherte mit Eingabe vom 23. Oktober 2020 zu den zusätzlichen Angaben von Dr. P.\_\_\_\_ geäussert hatte (Urk. 10/95), entschied die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. November 2020 im Sinne ihres Vorbescheids und verneinte den Anspruch der Versicherten auf eine Invalidenrente (Urk. 2 = Urk. 10/98; Feststellungsblatt in Urk. 10/96).

### **E. 1.3.1**

Gemäss Art. 28 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (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.

### **E. 1.3.2**

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).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten wird gestützt auf Art. 28a Abs. 2 IVG für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im nichterwerblichen Aufgabenbereich zu betätigen (sogenannter Betätigungsvergleich).

Nach Art. 28a Abs. 3 IVG wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt (vgl. Satz 1). Wenn sie daneben auch in einem nichterwerblichen Aufgabenbereich tätig, namentlich im Haushalt, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG bestimmt (vgl. Satz 2). In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (vgl. Satz 3; sogenannte gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

### **E. 1.3.3**

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.

Im Rahmen der gemischten Methode ist für die Bestimmung der Wartezeit und des Rentenbeginns analog zur Rechtsprechung zur Ermittlung des Invaliditätsgrades auf den gewichteten Durchschnitt der Arbeitsunfähigkeit in beiden Teilbereichen abzustellen (BGE 130 V 97 E. 3.4).

### **E. 1.4.1**

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). Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, so besteht nach der höchst richterlichen Rechtsprechung keine Bindung mehr an das Mass der übrigen, unverändert gebliebenen Parameter, die dem vorangegangenen rechtskräftigen Entscheid zugrunde gelegt worden sind. Vielmehr ist der Rentenanspruch für die Zukunft diesfalls in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und umfassend zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3, 117 V 198 E. 4b, je 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).

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).

#### **E. 1.4.2**

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 der rentenabweisenden Entscheidung 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 Neuanmeldung 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], Rz 2030).

#### **E. 1.5**

Für die Beurteilung von Rechtsfragen, denen medizinische Sachverhalte zugrunde liegen, ist das Gericht auf Angaben und Unterlagen von medizinischen Fachpersonen, namentlich von Ärztinnen und Ärzten, angewiesen. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist nach höchstgerichtlicher Praxis entscheidend, ob der Bericht für die strittigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorgänge (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a).

#### **E. 2**

Strittig und zu prüfen ist, ob und gegebenenfalls ab welchem Zeitpunkt die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer neuen Anmeldung vom 14. Januar 2020 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung

hat, namentlich auf eine Invalidenrente.

#### **E. 3.1**

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Anspruchsprüfung nach der rechtskräftigen Verneinung des Anspruchs auf eine Invalidenrente mit der Verfügung vom 18. Juli 2013 (Urk. 10/65) zur Diskussion steht.

Gemäss den zutreffenden, übereinstimmenden Überlegungen der Parteien (Urk. 1 S. 4, Urk. 2 S. 2) stellt sich daher in einem ersten Schritt die Frage nach potentiell rentenerheblichen Veränderungen seit dem Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2013, und bei Vorliegen derartiger Veränderungen stellt sich in einem zweiten Schritt die weitere Frage nach den Auswirkungen der festgestellten gesundheitlichen Beeinträchtigungen auf die Arbeits- und die Erwerbsfähigkeit.

#### **E. 3.2.1**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich beim Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2013 auf das Gutachten des I.\_\_\_\_ vom 6. Dezember 2012 (Urk. 10/54).

#### **E. 3.2.2**

Der Neurologe Dr. L.\_\_\_\_ erhob neben der Befragung der Beschwerdeführerin einen allgemeinen neurologischen Status mit Ermittlung der gängigsten klinischen Parameter und

bezeichnete diese als unauffällig (Urk. 10/54/17) . Spezielle, auf die Epilepsie ausgerichtete Untersuchungen führte Dr. L.\_\_\_\_ nicht durch; er schloss sich der Diagnose einer Epilepsie, wie das Spital Z.\_\_\_\_ und Dr. A.\_\_\_\_ sie in den Jahren 2006 bis 2009 gestellt hatten (Urk. 10/9/5, Urk.

10/9/8, Urk. 10/9/10, Urk. 10/9/11 , Urk. 10/9/22) und wie Prof. Dr. G.\_\_\_\_ sie im Jahr 2011 bestätigt hatte (Urk. 10/18/14) , jedoch an und charakterisierte die Epilepsie als solche mit partiellen und sekundär generalisierten Anfällen (Urk.

10/54/17) . Dabei fragte er sich zwar, ob Dr. A.\_\_\_\_ die erhobenen und der Epilepsie zugeordneten EEG-Befunde (vgl.

Urk.

10/9/5-6, Urk.

10/9/11, Urk.

10/9/13-19 und Urk. 10/9/20 ) hinreichend gegen Artefakte abgegrenzt habe (Urk. 10/54/18), sah aber davon ab, selbst ein EEG zu erstellen. Vielmehr wies er lediglich auf die Möglichkeit einer stationären Untersuchung mit Langzeit-EEG hin, welche auch bei der Frage nach einem funktionellen, nicht organisch erklärbaren Hintergrund der Anfälle hätte weiterhelfen können (vgl. Urk. 10/54/18+19).

Die Frage nach einer psychischen Komponente im Krankheitsgeschehen stand schon vor der Begutachtung durch das I.\_\_\_\_ im Raum. So hielt Dr. A.\_\_\_\_ in seinem Bericht an die Beschwerdeführerin vom 7. Dezember 2010 und im vorangehenden Bericht an die C.\_\_\_\_ vom 30. Juni 2010 fest, die Beschwerdeführerin sei depressiv verstimmt, ziemlich ängstlich und besorgt, und erachtete die Epilepsie für dieses psychische Zustandsbild als ursächlich; ausserdem bemerkte er gewisse kognitive Störungen, die seiner Vermutung nach durch die Medikation hätten beeinflusst sein können (Urk. 10/9/6 und Urk. 10/9/8). Dementsprechend befand die Beschwerdeführerin es für notwendig , die Beschwerdeführerin nicht nur neurologisch, sondern auch psychiatrisch begutachten zu lassen , und hielt daran fest, nachdem sich herausgestellt hatte, dass der Psychiater Dr. F.\_\_\_\_ im Rahmen der Begutachtung in der Klinik D.\_\_\_\_ lediglich supervidierend mitgewirkt hatte (vgl. Urk. 10/39/6), der neu behandelnde Psychiater Dr. H.\_\_\_\_ jedoch eine Angststörung mit histrionischen Persönlichkeitszügen diagnostiziert ( F41.0 und Z73.1 der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen der Weltgesundheitsorganisation, ICD-10 ; Urk. 10/36/1) und zudem die Ergebnisse der psychologischen Testungen durch die Psychologin E.\_\_\_\_ (vgl. Urk.

10/18/23-29) als er klärungsbedürftig bezeichnet hatte (Urk. 10/36/3). Dr.

K.\_\_\_\_ des I.\_\_\_\_

bestätigte alsdann die diagnostische Einordnung durch Dr.

H.\_\_\_\_ im Wesentlichen, indem er die Diagnose Angst und depressive Störung gemischt, wiederum mit histrionischen Persönlichkeitszügen , aufführte (ICD10 F41.2 und Z73.1; Urk. 10/54/14).

### **E. 3.2.3**

Was die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung im Gutachten des I.\_\_\_\_ anbelangt, so mass Dr. L.\_\_\_\_ der neurologischen Diagnose der Epilepsie keine Auswirkungen

auf die Arbeitsfähigkeit in einer Bürotätigkeit zu (Urk. 10/54/18), Dr. K.\_\_\_\_ qualifizierte die psychiatrischen Diagnosen ebenfalls nicht als solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 10/54/14) und der Neuropsychologe lic. phil. M.\_\_\_\_ konstatierte zwar deutlich unterdurchschnittliche Leistungen, leitete daraus jedoch keine neuropsychologische Diagnose und dementsprechend auch keine Beeinträchtigung in der Arbeitsfähigkeit ab, sondern vermerkte eine deutliche Selbstlimitierung mit dem Potential zur Leistungssteigerung (Urk. 10/54/21-22). Schliesslich ergab auch die internistische Untersuchung durch Dr. J.\_\_\_\_ keine Befunde, die als relevant für die Arbeitsfähigkeit erschienen (vgl. Urk. 10/54/9-10).

In Würdigung dieser Beurteilungen in den einzelnen Disziplinen gelangten die Gutachter des I.\_\_\_\_

in der Gesamtbeurteilung zum Schluss, aus polydisziplinärer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeits- und Leistungsfähigkeit für körperlich leichte und mittelschwere, adaptierte Tätigkeiten, wozu auch die bisher verrichteten Büro-tätigkeiten und der erlernte Beruf der Pharma-Assistentin gehörten (Urk. 10/54/23).

Diese Schlussfolgerung war ausschlaggebend für die Rentenabweisung mit der Verfügung vom 18. Juli 2013 (Urk. 10/65);

in eben der Begründung dieser Verfügung (Urk. 10/65/2) zeigt dies auch eine Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. R.\_\_\_\_ vom 1. Februar 2013 (Urk. 10/64/3).

### **E. 3.3.1**

Anders als die Verfügung vom 18. Juli 2013, basiert die vorliegend angefochtene Verfügung vom 25. November 2020 auf keiner polydisziplinären Beurteilung, sondern lediglich auf der Beurteilung durch die behandelnden Neurologen Dr. O.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_ der Klinik N.\_\_\_\_.

Dr. O.\_\_\_\_, der an derselben Praxisadresse tätig war wie schon Dr.

A.\_\_\_\_, führte in den Jahren 2018 und 2019 mehrmals EEG-Untersuchungen durch, deren Ergebnisse er in den Krankengeschichte-Eintragungen dieser Jahre darstellte; zugleich protokollierte er darin die vorgekehrten therapeutischen Massnahmen, wie insbesondere die Medikation (Urk. 10/90). Diese Aufzeichnungen sowie auch die Befunde in den eingereichten separaten Berichten (Urk. 10/71/7-9) erlauben indessen dem medizinischen Laien nicht, ausreichende Erkenntnisse zum Krankheitsverlauf seit dem Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2013 zu gewinnen. Denn der Schwerpunkt der Aufzeichnungen von Dr. O.\_\_\_\_

liegt in der Beschreibung der EEG-Messresultate unter Verwendung der einschlägigen Fachbegriffe («linksbetonte Verlangsamungen mit Theta-Aktivität», «intermittierend auftretende Sharp-Waves als Hinweis auf iktale Aktivität», «Spike-Wave-Muster», «Spike-Wave-Komplexe», «Alpha-Grundaktivität»); ohne interpretierende Ausführungen erschliesst sich dem medizinischen Laien jedoch nicht, wie sich die festgestellten Auffälligkeiten manifestieren und die Lebensführung beeinflussen. Die Angaben von Dr. O.\_\_\_\_ ermöglichen demnach allein schon keine zuverlässige Aussage darüber, wieweit die erhobenen Befunde überhaupt auf eine Veränderung seit dem Jahr 2013 beziehungsweise seit der Begutachtung durch das I.\_\_\_\_ hinweisen. Dies gilt umso mehr, als Dr. L.\_\_\_\_ nach dem vorstehend Dargelegten die Interpretation der damals aktuell gewesenen EEG-Befunde durch Dr. A.\_\_\_\_ zwar in Frage gestellt, sie aber nicht näher dis

kutiert und von einer erneuten EEG-Untersuchung abgesehen hatte.

Dr. P.\_\_\_\_ der Klink N.\_\_\_\_

sodann liess Anfang November 2019 zwar ein noch maliges EEG erstellen und beschrieb auch den zugehörigen Befund, den er als pathologisch bezeichnete (Urk. 10/71/2). Auch erstellte jedoch die Auswirkungen dieses Befundes in seinen Berichten vom 20. November 2019

und vom 3. April 2020 nicht mit der erforderlichen Ausführlichkeit dar. Es bleibt daher offen, was die Feststellung einer « symptomatischen therapieresistenten Epilepsie mit einfach - fokalen, komplex-fokalen und sekundär generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei kernspintomographischen Zeichen von multiplen, nodulären

Heterotopien » (Urk. 10/71/2 und Urk. 10/83/3 ) für den Alltag der Beschwerdeführerin bedeutet und ob sich daraus auf eine Veränderung seit 2013 schliessen lässt . Daran ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin gegenüber Dr. P.\_\_\_\_

ausführte , seit

ihrer Scheidung vor etwa eineinhalb Jahren hätten sich etwas vermehrte Anfälle gezeigt (Urk. 10/71/1) , da genauere Angaben zur qualitativen Ausprägung dieser Anfälle fehlen. Die Beschwerdeführerin erwähnte gegenüber Dr. P.\_\_\_\_ zwar Bewusstseinsverluste beziehungsweise -störungen (Urk. 10/71/1) , wogegen sie gegenüber Dr. L.\_\_\_\_ des I.\_\_\_\_ einen eigentlichen Bewusstseinsverlust verneint hatte (Urk. 10/54/16) ;

in angels Zeitangaben kann jedoch nicht beantwortet werden, ob diese unterschiedlichen Darstellungen auf eine Veränderung im Laufe der Zeit hindeuten oder ob es sich dabei lediglich um voneinander abweichende Schilderungen desselben Sachverhalts handelt. Ebenfalls keinen weiterführenden Aufschluss hierzu vermag der Bericht von Dr. P.\_\_\_\_ vom 28. April 2020 über einen Verlaufskontrolle vom 8. April 2020 zu geben (Urk. 10/93/3-6); der Bericht äussert sich lediglich zum - offenbar etwas stabilisierten - Verlauf seit der letzten Kontrolle von Anfang November 2019, und das Gleiche gilt für den Bericht vom 4. August 2020, in dem Dr. P.\_\_\_\_ die Fragen der Beschwerdegegnerin beantwortete (Urk. 10/93/ 1-2).

Schliesslich befasste sich auch der RAD-Arzt PD Dr. Q.\_\_\_\_ in seinen Stellungnahmen vom 13. Juli und vom 1.

Oktober

2020 sowie vom 2.

Februar

2021 (Urk.

10/96/2-4 und Urk. 9) nicht mit der Frage einer neurologischen Veränderung seit 2013, sondern hauptsächlich mit der Frage der Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit.

### **E. 3.3.2**

Die Frage nach einer gesundheitlichen Veränderung könnte gegebenenfalls dann offen bleiben , wenn feststände, dass die Beschwerdeführerin ungeachtet einer solchen Veränderung in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt wäre. Davon ging die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung aus (Urk. 2 S. 2) und stützte sich

dabei auf die Angaben von Dr. P.\_\_\_\_

in den Berichten vom 3. April und vom 4. August 2020, wonach sich aus epileptologischer Sicht keine quantitativen Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, sondern nur die bei aktiver Epilepsie üblichen qualitativen Einschränkungen ergäben, nämlich keine Tätigkeiten an verletzungsgefährlichen Maschinen und Geräten mit ungenügender Sicherung sowie keine Tätigkeiten in ungeschützten Höhen, mit Führen von Führerausweispflichtigen Fahrzeugen und mit alleiniger Verantwortung für schutzbedürftige Personen (Urk. 10/83/3 und Urk. 10/93/1).

Diese Arbeitsfähigkeitsbeurteilung ist zwar nicht von vornherein unplausibel, sie lässt sich jedoch mangels Bezugnahme auf die konkreten Auswirkungen der erhobenen Befunde nicht rechtsgenügend nachvollziehen. Und auch PD Dr. Q.\_\_\_\_ lieferte in seinen Stellungnahmen vom 1. Oktober 2020 sowie vom 2. Februar 2021 (Urk. 10/96/4 und Urk. 9) keine fachlichen Erklärungen, welche die Beurteilung von Dr. P.\_\_\_\_ plausibilisieren würden, sondern er verwies lediglich auf den Inhalt der Ausführungen von Dr. O.\_\_\_\_ und Dr. P.\_\_\_\_.

### **E. 3.3.3**

Rückfragen bei Dr. P.\_\_\_\_ und PD Dr. Q.\_\_\_\_, die sich auf das Fachgebiet der Neurologie beziehen, würden indessen ohnehin nicht ausreichen. Denn angesichts dessen, dass anlässlich der Begutachtung durch das I.\_\_\_\_ im Jahr 2013 neben der neurologischen Diagnose auch eine psychiatrische Diagnose gestellt worden war, wenn der Psychiater Dr. K.\_\_\_\_ ihr auch keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit zugeschrieben hatte, stellt sich neben der Frage nach dem neurologischen Verlauf auch die Frage nach dem Verlauf der psychischen Problematik. Hierzu hat die Beschwerdegegnerin keinerlei Abklärungen getätigt und insbesondere nicht nach psychiatrischen Behandlungen seit 2013 gefragt. Es ist ferner auch nicht bekannt, ob Dr. P.\_\_\_\_ dokumentiert war über die gesamte Vorgeschichte, da die Beschwerdeführerin vor dem Termin von November 2019 seit dem Jahr 2006 nicht mehr in der Klinik N.\_\_\_\_ vorgesprochen hatte (vgl. Urk. 10/83/2).

Unter diesen Umständen ist es für eine

zuverlässige Beurteilung des gesundheitlichen Verlaufs seit dem Erlass der Verfügung vom 18. Juli 2013 und für eine zuverlässige Arbeitsfähigkeitsbeurteilung in der massgebenden Zeit ab der neuen Anmeldung unerlässlich, dass die Beschwerdeführerin erneut polydisziplinär begutachtet wird. Dabei wird die Beschwerdegegnerin im Hinblick auf den Erwerbstatus auch der Frage nachzugehen haben, ob und in welchem Pensum die Beschwerdeführerin, die seit dem Verlust ihrer Stelle bei der B.\_\_\_\_ AG im Jahr 2011 keine namhaften Ewerbseinkünfte mehr ausgewiesen hat (vgl. den Auszug aus dem individuellen Konto vom 4. Februar 2020, Urk. 10/74), bei guter Gesundheit berufstätig wäre und wie sich dabei ihre Scheidung ausgewirkt hat.

### **E. 3.4**

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 25. November 2020 aufzuheben und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die erforderlichen Abklärungen im Sinne der Erwägungen trifft und hernach über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfügt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

### **E. 4**

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. 600.-- festzusetzen.

#### **E. 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 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 Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin FehrKobel

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