

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01121 vom 25. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.01121

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01121 du 25 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.01121 del 25 marzo 2010

Erwägungen

E. 3

3.1 Im Bericht der Rheumaklinik und Abteilung für Klinische Immunologie des B. vom 7. Oktober 2003 stellte der Leitende Arzt eine rezidivierende Fiebererkrankung fest. Eine gesicherte Diagnose habe sich jedoch nicht stellen lassen. Insbesondere habe eine Kollagenose und eine Vasulitis sowie eine Perikarditis ausgeschlossen werden können. Differentialdiagnostisch sei wohl am ehesten an eine virale Infektion mit einem anderen kardiotropen Virus zu denken. Die schubartig auftretende Symptomatik habe jeweils fünf Tage andauert und habe sich so dann jeweils wieder zurückgebildet (Urk. 8/10 S. 5 f.).

3.2 Dr. C., Facharzt für Innere Medizin, beurteilte den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Bericht vom 6. Dezember 2004 dahingehend, dass sie mit Sicherheit nicht an einer aktuellen bzw. einer durchgemachten Lyme-Borreliose im Stadium II oder III leide. Vielmehr liege eine systemische internistische Erkrankung vor, wahrscheinlich eine Kollagenose mit einer Polyserositis sowie eine Hepatitis mit ausgeprägten Allgemeinsymptomen (Urk. 8/28 S. 6 f.). Im Rahmen eines einwöchigen Aufenthaltes im Stoffwechsel- und Osteoporosezentrum F. im Februar 2005 wurden sodann rezidivierende Polyserositiden unklarer Ätiologie, ein Status nach Borrelien-induzierter Perimyokarditis 2003/2004 und eine Migräne diagnostiziert (Urk. 8/10 S. 3). Im Bericht des Kantonsspitals G. vom 27. Oktober 2005 konnte eine Borrelien-Infektion schliesslich ausgeschlossen werden (Urk. 8/28 S. 9 f.).

3.3 Dr. Z. führte im Bericht vom 6. Dezember 2005 aus, die Beschwerdeführerin leide seit Anfang 2003 an rezidivierenden Müdigkeitsanfällen verbunden mit somatischen Symptomen und Befunden, ohne dass eine gesicherte Diagnose habe gestellt werden können. Da auch die neurologische Untersuchung keine neurologischen Befunde ergeben habe, habe er mit der Beschwerdeführerin vereinbart, dass sie sich beim nächsten Schub sofort bei einem Internisten melde (Urk. 8/13).

3.4 Im Gutachten des ABI vom 7. November 2007 stellten die zuständigen Ärzte ein im Jahre 2003 erstmanifestiertes periodisches Erkrankungssyndrom unklarer Ätiologie (ICD-10 M35.9) fest mit rezidivierender Serositis, verbunden mit Subfebrilität und humoraler Entzündungsaktivität, steroidsensibel. Es handle sich dabei um eine episodentartige Erkrankung, welche letztmals im Mai 2007 aufgetreten sei. Eine genaue Zuordnung der Erkrankung sei weiterhin nicht möglich. Die Symptomatik erinnere jedoch an ein periodisches Fiebersyndrom wie beispielsweise bei einem familiären Mittelmeerfieber. Aus psychiatrischer Sicht wurde zudem eine Schmerzverarbeitungsstörung festgestellt, welche jedoch keinen Einfluss auf die

beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) erfüllt. Insbesondere wird einleuchtend und nachvollziehbar dargelegt, dass die von Dr. Z.____ und den übrigen konsultierten Ärzten attestierte Arbeitsunfähigkeit von 50 % und mehr mangels einer objektivierbaren Pathologie in den krankheitsfreien Intervallen nicht nachvollziehbar sei und die Beschwerdeführerin während der Krankheitsschlebe aufgrund der auftretenden Symptome zu 100 %, dazwischen jedoch lediglich zu 15 % arbeitsunfähig ist. Daran ändert auch die Tatsache nichts, dass trotz vielseitiger Untersuchungen bisher keine abschliessende Diagnose gestellt werden konnte.

Die am 17. September 2008 festgestellten degenerativen Veränderungen in der Halswirbelsäule (Urk. 3/4) sowie die am 22. Oktober 2008 im Computertomogramm des Thorax erhobenen degenerativen Veränderungen des Sternoclaviculargelenks (Urk. 3/3) führen ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung. Denn einerseits hatte die Beschwerdeführerin nie über Gelenk- oder Nackenschmerzen geklagt, so dass nicht von einer massgeblichen Beeinträchtigung durch die degenerativen Veränderungen auszugehen ist, und andererseits handelt es sich bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Geschäftsführerin um eine körperlich wenig anstrengende Arbeit, bei der sich die degenerativen Veränderung nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirken.

Im Rahmen der Begutachtung durch das ABI gab die Beschwerdeführerin an, dass es etwa ein bis drei Mal pro Jahr zu einem Schub komme (Urk. 8/47 S. 6). Aus der von ihr eingereichten Aufstellung geht sodann hervor, dass sie im Jahre 2008 etwa zwei Mal im Monat während jeweils drei bis zehn Tage Medikamente einnehmen musste (Urk. 3/5). Dieser Einschränkung wurde im Gutachten anhand der um 15 % verminderten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen. Ansonsten ist gemäss ihrer Aussage im Rahmen der Begutachtung, wo sie konkrete Angaben zu den Daten der seit Januar 2004 aufgetretenen Schleben machte, und in Übereinstimmung mit der Feststellung durch Dr. Z.____ im Dezember 2005, dass der letzte Schub im Januar 2005 aufgetreten sei (Urk. 8/13), davon auszugehen, dass pro Jahr ungefähr drei Krankheitsschlebe auftreten.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin noch zu 85 % arbeitsfähig ist. Da es für eine Invalidität grundsätzlich einer bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit bedarf, ist die etwa drei Mal pro Jahr während ungefähr fünf Tagen bestehende volle Arbeitsunfähigkeit diesbezüglich nicht von Relevanz.

5. Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrades die Methode des Betätigungsvergleichs zur Anwendung komme, da sie ihren Lohn selber bestimmen könne und dessen Höhe nicht von der Arbeitsleistung abhängig sei (Urk. 1 S. 10).

Die nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs erforderliche Ermittlung oder Schätzung der beiden hypothetischen Vergleichseinkommen kann sich namentlich bei Selbständigerwerbenden als schwierig oder unmöglich erweisen. Diesfalls ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 28 Abs. 2 IVG) ein Betätigungsvergleich durchzuführen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (Urteil des

Bundesgerichts vom 21. November 2008, 8C_503/2008, Erw. 2.2).

Die Beschwerdeführerin ist seit dem 1. Januar 1993 bei der Y. ____ AG in der Geschäftsleitung tätig (Urk. 8/7). Im ABI-Gutachten wurde festgehalten, dass es sich dabei unbestrittenemassen um eine wechselbelastende Tätigkeit handelt, in welcher sie zwischen den Krankheitsschüben zu 15 % eingeschränkt sei (Urk. 8/47 S. 15 f.). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit von 85 % bezieht sich auf alle zur Tätigkeit als Geschäftsführerin gehörenden Sparten. Da keine besonderen Einschränkungen in gewissen Tätigkeitsfeldern bestehen und die hypothetischen Vergleichseinkommen ohne weiteres ermittelbar sind, führt sowohl der Betätigungs- als auch der Einkommensvergleich zum gleichen Ergebnis. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit von 15 % entspricht so dann dem Grad der Erwerbsunfähigkeit und damit dem Invaliditätsgrad. Der für einen Rentenanspruch erforderliche minimale Invaliditätsgrad von 40 % wird mit 15 % deutlich unterschritten. Ebenso verhält es sich bei Annahme einer - wie im ABI-Gutachten vom Rheumatologen maximal veranschlagten - 20%igen Arbeitsunfähigkeit.

Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

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 in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung), ermessensweise auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. iur. André Largier
- 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).

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