

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00990 vom 21. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-21, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2010.00990](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00990)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00990 du 21 décembre 2010

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00990 del 21 dicembre 2010

## Erwägungen

### E. 4

4.1 Das hiesige Gericht stellte fest, das A.\_\_\_\_-Gutachten sei umfassend, beruhe auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtige die medizinischen Vorakten ebenso wie die geklagten Beschwerden und setze sich mit diesen und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander. Es leuchte in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die darin gezogenen Schlussfolgerungen seien begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 134 V 231 Erw. 5.1, 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c) erfülle. Insbesondere werde 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 Krankheitsschübe aufgrund der auftretenden Symptome zu 100 %, dazwischen jedoch lediglich zu 15 % arbeitsunfähig sei. Daran ändere auch die Tatsache nichts, dass trotz vielseitiger Untersuchungen bisher keine abschliessende Diagnose habe gestellt werden können.

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) führten ebenfalls zu keiner anderen Beurteilung. Denn einerseits habe die Beschwerdeführerin nie über Gelenk- oder Nackenschmerzen geklagt, so dass nicht von einer massgeblichen Beeinträchtigung durch die degenerativen Veränderungen auszugehen sei, und andererseits handle es sich bei der Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Geschäftsführerin um eine körperlich wenig anstrengende Arbeit, bei der sich die degenerativen Veränderungen nicht zusätzlich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkten.

Im Rahmen der Begutachtung durch das A.\_\_\_\_ habe die Beschwerdeführerin angegeben, dass es etwa ein bis drei Mal pro Jahr zu einem Schub komme (Urk. 8/47 S. 6). Aus der von ihr eingereichten Aufstellung gehe sodann hervor, dass sie im Jahre 2008 etwa zwei Mal im Monat während jeweils drei bis zehn Tagen Medikamente habe einnehmen müssen (Urk. 3/5). Dieser Einschränkung sei im Gutachten anhand der um 15 % verminderten Arbeitsfähigkeit Rechnung getragen worden. Ansonsten sei gemäss ihrer Aussage im Rahmen der Begutachtung, wo sie konkrete Angaben zu den Daten der seit Januar 2004 aufgetretenen Schüben gemacht habe, 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 Krankheitsschübe auftraten.

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

#### **E. 4.2**

4.2.1 Die Beurteilung durch Dr. B. weicht insoweit nicht von den durch die A.-Gutachter erhobenen Befunden ab, als sowohl Dr. B. als auch die A.-Gutachter übereinstimmend davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin an einem Erkrankungssyndrom unklarer Ätiologie (ICD-10 M35.9) leidet. Dr. B. kritisierte jedoch, die von den A.-Gutachtern diagnostizierte Schmerzverarbeitungsstörung sei für ihn nicht ganz nachvollziehbar. Aufgrund des A.-Gutachtens resultiert daraus aber ohnehin kein Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, weshalb die diesbezüglichen Differenzen unerheblich sind. Es verbleibt damit einzig die Uneinigkeit hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

#### **E. 4.2.2**

Die von der Beschwerdeführerin geschilderten subjektiven Beschwerden konnte Dr. B. anhand seiner neurologischen Untersuchung in keiner Hinsicht objektivieren. Er schilderte, dass im Rahmen seiner Untersuchung in der postakuten Phase lediglich erhöhte Druckdolenzen über den Trigeminaustrittsstellen sowie Triggerpunkten am Kopf und nuchal festgestellt werden konnten, welche bei Kopfschmerzen häufig vorhanden seien. Im übrigen hätten sich in der neurologischen Untersuchung keine Defizite im Bereich der Motorik, der Sensibilität oder der koordinativen Fähigkeiten ergeben. Für eine ausgedehnte neuropsychologische Untersuchung fehle zur Zeit eine Fragestellung. Dr. B. vermochte damit auch keine relevanten Einschränkungen zu benennen, welche die Arbeitsfähigkeit in dem von ihm vertretenen Mass nachvollziehbar begründen könnten.

4.2.3 Nach übereinstimmender Auffassung von Dr. B. wie auch von den A.-Gutachtern ist die Beschwerdeführerin während eines akuten Krankheitsschubs zu 100 % arbeitsunfähig. Die Hauptursache für die unterschiedliche Bewertung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit liegt denn auch vorab darin, dass Dr. B. seiner Einschätzung eine wesentlich höhere Zahl von jährlichen Krankheitsschüben zugrunde legte. Den Angaben der Beschwerdeführerin folgend ging er von einem Schub alle acht Wochen und damit einer Zahl von etwa sechs Schüben pro Jahr gegenüber den im A.-Gutachten erwähnten ein bis drei Schüben pro Jahr aus.

Wie das Bundesgericht jedoch unter Verweis auf die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung durch das A. sowie aufgrund der Aktenlage festhielt, hat das hiesige Gericht willkürlich festgestellt, dass die Krankheitsschübe der Beschwerdeführerin etwa ein bis drei Mal jährlich auftreten (Erw. 5.1).

4.2.4 Ebenfalls übereinstimmend gingen Dr. B. und die A.-Gutachter davon aus, dass die Beschwerdeführerin in den Zeiten zwischen den Krankheitsschüben

weitgehend beschwerdefrei ist, jedoch über rasche Ermüdbarkeit, mangelnde Konzentration und reduzierte Leistungsfähigkeit klagt. Während in der psychiatrischen Untersuchung im Rahmen der A.\_\_\_\_-Begutachtung diese Feststellungen der Beschwerdeführerin vorab auf deren Krankheitsüberzeugung und Selbstlimitierung zurückgeführt wurden, schloss Dr. B.\_\_\_\_ diesbezüglich auf ein Fatigue-Syndrom und zog die Analogie zu einem postviralen Syndrom. Gleichzeitig gestand er jedoch ein, dass ein solches nur schwer objektivierbar sei.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aufgrund der von ihm gezogenen Analogie ist davon auszugehen, dass er das Fatigue-Syndrom vorab in einem engen zeitlichen Konnex mit den akuten Phasen verortete. Da er jedoch von einer zu hohen Kadenz der Krankheitsschübe ausging, reduziert sich auch die Erklärbarkeit eines Fatigue-Syndroms.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Daneben ist ebenfalls zu beachten, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung das Chronic Fatigue Syndrome (CFS, chronisches Müdigkeitssyndrom) den somatoformen Störungen zuzurechnen ist und in den gleichen Syndromenkomplex gehört wie Konversionsstörungen, Somatisierungsstörungen, Schmerzstörungen, Hypochondrie u.a.m. Wie bei der Fibromyalgie ist die Ätiologie des chronischen Müdigkeitssyndroms unbekannt. Zusammen mit dem Reizdarmsyndrom stellen Müdigkeitssyndrom und Fibromyalgiesyndrom (FMS) eine Symptomeneinheit dar, bei der je nach Verlauf entweder die für das FMS oder das CFS oder das Reizdarmsyndrom typischen klinischen Zeichen im Vordergrund stehen können. Bei allen drei Zustandsbildern lassen sich ähnliche vegetative, funktionelle und psychische Störungen erkennen, und auch bezüglich der Anwendung therapeutischer Strategien bestehen keine grossen Unterschiede. Sozialversicherungsrechtlich ist es geboten, sämtliche pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebilder ohne nachweisbare organische Grundlage den gleichen Anforderungen zu unterstellen. Daher finden die von der Rechtsprechung im Bereich der somatoformen Schmerzstörungen entwickelten Grundsätze (BGE 130 V 352 und seitherige) auf das Chronic Fatigue Syndrome analoge Anwendung (Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 14. April 2008, I 70/07, Erw. 5 mit Verweis auf Peter A. Berg, Chronisches Müdigkeits- und Fibromyalgiesyndrom, 2. Aufl., Berlin usw. 2002, S. 227). Diese Rechtsprechung wurde erst kürzlich in BGE 136 V 279, S. 281 f., Erw. 3.2.1 bestätigt.

4.2.5 Ä Ä Der für das psychiatrische Teilgutachten des A.\_\_\_\_ zeichnende Dr. H.\_\_\_\_, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, äusserte sich differenziert zur Selbsteinschätzung und benannte insbesondere die Inkonsistenzen, welche ihrerseits wiederum typisch für eine Schmerzverarbeitungsstörung seien (Urk. 8/47 Ziff. 4.1.6). Darüber hinaus hielten die Gutachter des A.\_\_\_\_ in der Gesamtbeurteilung fest, dass die notwendige Willensanstrengung zur Überwindung der genannten Erscheinungen zumutbar sei (Urk. 8/47 Ziff. 6.5). Damit vermag die diesbezüglich sehr allgemein gehaltene Einschätzung von Dr. B.\_\_\_\_, welche die Einschränkungen weder konkret qualifiziert noch quantifiziert, die im Gutachten des A.\_\_\_\_ vertretene Gesamteinschätzung einer 15%igen Arbeitsunfähigkeit nicht zu entkräften.

4.3 Ä Ä Ä Ä Damit führt auch der vom Bundesgericht verlangte Einbezug des Berichts von Dr. B.\_\_\_\_ vom 10. Dezember 2008 in die Würdigung des medizinischen Sachverhalts zu keinem anderen Ergebnis.

5. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

5.1. Im Verfahren vor dem kantonalen Sozialversicherungsgericht wie auch im Verfahren vor Bundesgericht stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass bei der Berechnung des Invaliditätsgrads die Methode des Betätigungsvergleichs zur Anwendung komme, da sie ihren Lohn selber bestimmen könne und dessen Höhe nicht von der Arbeitsleistung abhängig sei.

5.2. Dazu erwog das hiesige Gericht, die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Januar 1993 bei der Y. in der Geschäftsleitung tätig (Urk. 8/7). Im A.-Gutachten werde festgehalten, dass es sich dabei unbestrittenermassen um eine wechselbelastende Tätigkeit handle, in welcher sie zwischen den Krankheitsschüben zu 15 % eingeschränkt sei (Urk. 8/47 S. 15 f.). Die attestierte Arbeitsfähigkeit von 85 % beziehe sich auf alle zur Tätigkeit als Geschäftsführerin gehörenden Sparten. Da keine besonderen Einschränkungen in gewissen Tätigkeitsfeldern beständen und die hypothetischen Vergleichseinkommen ohne weiteres ermittelbar seien, führe sowohl der Betätigungs- als auch der Einkommensvergleich zum gleichen Ergebnis. Der Grad der Arbeitsunfähigkeit von 15 % entspreche sodann dem Grad der Erwerbsunfähigkeit und damit dem Invaliditätsgrad. Der für einen Rentenanspruch erforderliche minimale Invaliditätsgrad von 40 % werde mit 15 % deutlich unterschritten. Ebenso verhalte es sich bei Annahme einer - wie im A.-Gutachten vom Rheumatologen maximal veranschlagten - 20%igen Arbeitsunfähigkeit.

5.3. Der Bericht von Dr. B. vermag auch daran nichts zu ändern, äussert er sich doch - wie bereits festgehalten - weder quantitativ noch qualitativ zu möglichen Einschränkungen.

5.4. Nachdem das Bundesgericht bezüglich diesen Erwägungen zum Schluss kam, dass sie nicht gegen Bundesrecht verstossen (Erw. 6), hat es dabei sein Bewenden.

6. Die Beschwerde ist demnach erneut abzuweisen.

7. Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Gericht kostenpflichtig. Die Gerichtskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Die Kosten sind auf Fr. 600.-- anzusetzen und entsprechend dem Verfahrensausgang 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. André Largier

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Die Beschwerde gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht 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.