

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00142 vom 31. Juli 2014

ZH Sozialversicherungsgericht, 2014-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2013.00142

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00142 du 31 juillet 2014

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2013.00142 del 31 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

Die 1968

geborene und als PC-Instruktorin selbständig erwerbstätige X._____

bezog ab 1. Oktober 1998 eine ganze Rente der Invalidenversicherung, welche per 1. Oktober 2002 auf eine halbe Rente herabgesetzt wurde (Verfügung vom 14. Juli 2005, Urk. 7/82; vgl. auch

Urk. 7/45 und Urk. 7/52).

Am 22. Januar 2008 stellte die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Hinweis auf eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ein Rentenerhöhungsgesuch (Urk. 7/91, Urk. 7/97). Am 7. Juli 2008 teilte sie eine per 1. Juni 2008 eingetretene Verschlechterung mit (Urk. 7/103). Nach Vornahme von Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht und Durchführung des Vorbescheidverfahrens (Urk. 7/117 ff.) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 28. Dezember 2012 eine halbe Rente ab 1. Januar 2013 (Urk. 2/1) und mit Verfügungen vom 22. Januar 2013 eine ganze Rente vom 1. Februar bis 30. Juni 2008 (Urk. 2/2), eine Dreiviertelrente vom 1. Juli 2008 bis 31. Oktober 2010 (Urk. 2/3), eine halbe Rente vom 1. November 2010 bis 31. Mai 2011 (Urk. 2/4), eine ganze Rente vom 1. Juni bis 30. September 2011 (Urk. 2/5) und eine halbe Rente vom 1. Oktober 2011 bis 31. Dezember 2012 (Urk. 2/6). Weiter forderte sie gleichen tags die in der fraglichen Periode ausbezahlten Renten im Betrag von Fr. 93'589. zurück (Urk. 2/7).

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.

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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.3

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 jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 f. E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, 113 V 273 E. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustandes) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung respektive des Einspracheentscheides (BGE 133 V 108 E. 5.4). Dabei stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG und alt Art. 41 IVG dar (BGE 112 V 371 E. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.1 mit Hinweis).

E. 1.4

Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S. 121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a IVV festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/ dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung beziehungsweise Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfügungswise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober

2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 1.5

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 (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen). 1. 6

Der Einkommensvergleich hat auch bei Selbständigerwerbenden in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Lassen sich die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nicht zuverlässig ermitteln oder schätzen, so ist in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige ein Betätigungsvergleich anzustellen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkungen der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu bestimmen (ausserordentliches Bemessungsverfahren; BGE 128 V 29 f. E. 1; AHI 1998 S. 120 f. E.

1a und S. 252 E. 2b je mit Hinweisen). Die ausserordentliche Bemessungsmethode des erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs unterscheidet sich von der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs Unselbständigerwerbender gerade dadurch, dass bei der Einkommensermittlung nicht auf die LSE abgestellt wird, sondern deren Festsetzung unter Berücksichtigung der einzelfallbezogenen Kriterien (Betriebsgrösse, Branche, Erfahrung des Betriebsinhabers, etc.) zu erfolgen hat (Urteil des Bundesgerichts I 707/06 vom 9. Juli 2007 E. 3.3.1 mit Hinweis).

E. 1.7

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 256 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

E. 1.8

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen notwendig ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer allfälligen anspruchserheblichen Änderung bildet zunächst die rentenzusprechende Verfügung vom 14. Juli 2005 (Urk. 7/8 2).

Diese beruhte auf den Berichten von med. prakt. Y.____ vom 5. Oktober 1999

(Urk. 7/13 S. 2) sowie vom 28. Januar 2003 (Urk. 7/66), worin folgende

Diagnosen gestellt wurden : - Reaktive Polyarthritis - Fibromyalgie - Reaktive Depressionen - Status nach HWS- Distorsion am 28. 06. 1999

Als Befunde lagen Synovitiden der proximalen

Interphalangealgelenke

(PIP) beidseits, Tendosynovitiden beider Kniegelenke, ein Hartspann und DDO zervikal, diffus sowie ein

auffallend schlechter

psychischer Zustand vor (Urk. 7/66 S. 3). Weiter wurde als erstellt erachtet, dass die seit Oktober 1997 weitgehend arbeitsunfähige Beschwerdeführerin in der angestammten und leidensangepasster Tätigkeit ab Januar 2003 zu 40 % arbeitsfähig war (Urk. 7/79 S. 4; vgl. auch Urk. 7/66 S. 3). 3.

Die Beschwerdegegnerin begründet die am 22. Januar 2013 verfügten abgestuften Renten damit, dass der Beschwerdeführerin infolge einer gesundheitlichen Verschlechterung zwischen Ende Oktober 2007 und Ende März 2008 keine berufliche Tätigkeit zumutbar gewesen sei. Ab April 2008 habe sich der Gesundheitszustand gebessert und es wäre ihr zumutbar gewesen, die selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben und eine behinderungsangepasste Tätigkeit im Anstellungsverhältnis im Umfang von 50 %

auszuüben. Ab Mai 2009 habe sich der Gesundheitszustand wieder etwas verschlechtert und die Ausübung einer behinderungsangepassten Tätigkeit sei nur noch im Umfang von 40 % zumutbar gewesen. Ab August 2010 sei die Beschwerdeführerin zu 60 % arbeitsfähig gewesen. Infolge eines Skiunfalles am 28. Februar 2011 sei ihr bis Ende Juni 2011 keine berufliche Tätigkeit zumutbar gewesen. Seit 1. Juli 2011 sei sie mit Ausnahme einer sich auf den Rentenanspruch nicht auswirkenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 1. bis zum 31. Oktober 2011 wieder zu 60 % arbeitsfähig (vgl. Urk. 2/1 S. 3 ff. Verfügungssteil 2).

Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf dem Standpunkt, sie habe seit Oktober 2007 keine Arbeitsfähigkeit von über 25 % mehr erreicht (Urk. 1 S. 9). 4.1

Aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ist ausgewiesen und darüber hinaus auch unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin infolge Auftretens einer Spondylarthropathie bei Colitis

ulcerosa

per Ende Oktober 2007 derart verschlechtert hatte, dass ihr keine Erwerbstätigkeit mehr zumutbar war (Bericht von med. pract .

Y.____

vom 28. Januar 2008 , Urk. 7/93 , Bericht e

des Spitals Z.____ , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin vom 7. Februar 2008, Urk. 7/96 , und vom 7. April 2008 , Urk. 7/98 S. 7 f. ,

Bericht

von Dr. med. A.____ , Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 27. April 2008, Urk. 7/98 S. 1-6) . 4.2

Weiter ausgewiesen und

unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin am 28. Februar 2011 beim Skifahren eine Abrissfraktur des Tuberculum

majus

humeri rechts mit geringfügiger Dislokation erlitt und deswegen bis Ende Juni 2011 weitgehend arbeitsunfähig war (Berichte des B.____ - C.____ vom 3. März 2011, Urk. 7/157, und 29. März 2011, Urk. 7/159, Bericht von med. pract . Y.____ vom 9. Januar 2012, Urk. 7/164) . 4.3

Insoweit kann festgestellt werden, dass die Zusprechung einer ganzen Rente für die Zeit vom 1. Februar bis 30. Juni 2008 (Urk. 2/2) sowie vom 1. Juni bis 30. September 2011 (Urk. 2/4 , vgl. Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV) zu Recht erfolgte. 5. 5.1

Der Verlauf der Arbeitsfähigkeit nach Oktober 2008 war von Phasen der Besserung und Phasen der erneuten Exacerbation der Symptomatik gekennzeichnet. Dabei gingen die behandelnden Ärzte im Wesentlichen von den Diagnosen einer Spondylarthropathie bei Colitis

ulcerosa , einer Colitis

ulcerosa , einer Sicca Symptomatik okulär und orol

(unklare, diffuse Sialadenose der Glandula

submandibularis

mandibularis), von Spannungskopfschmerzen , einer Osteoporose und einer oralen

Aphtose aus. 5 . 2

In den

Bericht e n des Z.____ , Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, vom 7. April und 28. Mai 2008 (Urk. 7/ 101 S. 10 f. beziehungsweise S. 8 f.) wurde hinsichtlich der Spondarthropathie im Rahmen einer notfallmässigen Selbstzuweisung der Beschwerdeführerin am 5. April 2008 eine erneute Entzündungsaktivität bei starken lumbal betonten Rücken schmerzen, multiplen Enthesiopathien sowie enoraler

Aphthosis festgestellt und diese mit einer Erhöhung der Steroiddosis behandelt. Mit Bezug auf die Colitis

ulcerosa

wurde die Beschwerdeführerin dagegen als beschwerdefrei bezeichnet . Zur Frage der Arbeitsfähigkeit konnten die berichtenden Spitalärzte nach einer einzigen Notfallkonsultation und vor Erreichen eines stabilen Zustandes keine Stellung beziehen. 5 . 3

Unter Verweis auf d i e Angaben der Ärzte des Z.____ im Bericht vom 7. April 2008 attestierte der behandelnde Rheumatologe Dr. A.____

am 27. April 2008 (Urk. 7/98 S. 1-6) im Anschluss an die 100%ige Arbeitsunfähigkeit ab 30. Oktober 2007 eine Arbeitsfähigkeit von 40 % bis 50 % ab 1. April 200 8. Im Verlaufsbericht vom 22. Juni 2008 (Urk. 7/102) ging Dr. A.____ von einem stationären Zustand bei unveränderter Behandlung und Prognose aus. 5 . 4

Im Bericht vom 7. Juli 2009 (Urk. 7/120 S. 23 ff.) stellten die Ärzte des Z.____ , Rheumaklinik und Ins titut für Physikalische Medizin, die fol gende n (neuen)

Diagnosen m it Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit : Ausgeprägte erosive Stomatitis und Ösophagitis - unter Dauersteroidtherap ie - endoskopisch massive Ösophagitis , Pharyngitis und Stomatitis (1 9. Mai 2009) - Differentialdiagnose: infektiös, Herpes; andere Ätiologie: im Rahmen der Grunder krankung - Biopsie auf EBV und CMV negativ Genitale Ulzerationen - klinisch Verdacht auf Herpes (nicht nachweisbar) - Differentialdiagnose: Behçet Konjunktivitis mit ausgeprägter Blepharitis beidseits mit Benetzungsstörung

Weiter führten sie aus, d ie Stomatitis und Ösophagitis

stell t en ein akutes Prob lem dar , das im März 2009 aufgetreten sei und zu einer Hospitalisation in der Rheumaklinik (vom 18. Mai bis 4. Juni 2009) geführt habe. Dieses Leiden dürfte folgenlos abheilen. Auf dem Hintergrund des Grundleidens seien Rezidive jedoch möglich. Bezüglich der Colitis

ulcerosa bestehe aktuell keine relevante Symptomatik. Die Spondarthropathie werde nach Abklingen der Akutsituation nochmals evaluiert . Die Pro gnose ha nge vom Langzeitverlauf ab und könne zum jetzigen Zeitpunkt, in der Akutphase eines Infektes, nicht schlüssig beant wortet werden. Für die Zeit vom 18. Mai bis 7. Juni 2009 betrage die Arbeits unfähigkeit 100 % . Im Rahmen des akuten Infektes bestehe eine generelle Dekonditionierung und körperliche Schwächung . Nach Abheilen des Infektes dürfte der Zustand vor Eintreten des akuten Krankheitsereignisses wieder er reicht werden. Aus medizinisch-theoretischen Überlegungen ergäben sich der zeit keine Anhaltspunkte für eine über das bisherige Ausmass hinausreichende bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. 5 . 5

Im Bericht vom 17. August 2009 (Urk. 7/131) attestierte Dr. A.____

aufgrund der während des Spitalaufenthaltes erhobenen Befunde bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 80 % für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von zwei bis drei Stunden pro Tag im Jahresdurchschnitt. 5. 6

Hausarzt med. pract. Y. ____

berichtete am 27. November 2009 (Urk. 7/139) von einer massiven Verschlechterung der Colitis

ulcerosa mit profusen, imperativen Durchfällen und einer ausgeprägten erosiven Stomatitis. Diese verursache massive Einschränkungen sowohl im beruflichen wie im persönlichen Bereich. Die Beschwerdeführerin sei je nach Situation zu 10 % bis 20 % arbeitsfähig. Dabei bestehe eine um 50 % verminderte Leistungsfähigkeit. 5. 7

Die Ärzte des Z. ____, Rheumaklinik und Institut für Physikalische Medizin, führten im Bericht vom 3. Dezember 2009 (Urk. 7/142 S. 20 ff.)

aus, die bekannte Autoimmunkrankheit manifestiere sich aktuell vor allem durch rheumatische Beschwerden des Bewegungsapparates sowie durch chronische apthöse Veränderungen, insbesondere der Mundschleimhäute. Unter der Therapie mit Salazopyrin habe sich die gastrointestinale Symptomatik zurück gebildet. Grundsätzlich könnten die störenden Aphten durch eine zusätzliche Therapie mit einem TNF-Alpha-Hemmer verschwinden, sofern die Beschwerdeführerin auf diese Medikamentengruppe anspreche. Die Krankheit sei deshalb grundsätzlich besserungsfähig, wobei eine längerfristige Zustandsverschlechterung nicht ausgeschlossen werden könne. Die Arbeitsfähigkeit lasse sich praktisch nur im Rahmen eines interdisziplinären Gutachtens genauer quantifizieren. Global gesehen müsse vermutlich von einer bleibenden erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von mindestens 25 % ausgegangen werden. Länger dauernde statische Belastungen seien aus rheumatologischer Sicht zu vermeiden.

5.

E. 2

Gegen die Verfügungen vom 28. Dezember 2012 und 22. Januar 2013 erhob X. ____ am 6. Februar 2013 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren um Zusprechung einer ganzen Invalidenrente durchgehend ab 1. Februar 2008, eventualiter um Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Abklärung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung im Rahmen der ausserordentlichen Bemessungsmethode (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 12. März 2013 schloss die Verwaltung auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6), worüber die Beschwerdeführerin am 3. April 2013 orientiert wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 7

Abs. 2 ATSG). Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) in Verbindung mit Art.

E. 7.1

Bei der erwerblichen Gewichtung der verbliebenen Restarbeitsfähigkeit ging die Beschwerdeführerin davon aus, dass es der Beschwerdeführerin im Rahmen der

Schadenminderungspflicht zumutbar wäre, die selbständige Tätigkeit aufzugeben und einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Sie ermittelt e

demnach das Invalideneinkommen anhand der statistischen Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE; Urk. 2/1 S. 4 f.). Gegen dieses Vorgehen wendet die Beschwerdeführerin ein, es könne ihr nicht zugemutet werden, ihre langjährige selbständige Erwerbstätigkeit aufzugeben. Diese sei von der Beschwerdegegnerin bei der Rentenzusprechung als ideal angepasste Tätigkeit anerkannt worden. Hinzu komme, dass sie wegen des wechselhaften Verlaufs der Colitis

ulcerosa

keinem Arbeitgeber zumutbar sei (Urk. 1 S. 10 f.).

E. 7.2

Im Gebiet der Invalidenversicherung gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass die invalide Person, bevor sie Leistungen verlangt, alles ihr Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen ihrer Invalidität bestmöglich zu mildern. Dieses Gebot der Selbsteingliederung ist Ausdruck des in der ganzen Sozialversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht, wobei jedoch von der versicherten Person nur Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 113 V 22 E. 4a mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; ZAK 1989 S. 214 E. 1c; Bundesgerichtsurteil I 336/03 vom 8. Januar 2004, E. 6.2).

Unter diesem Aspekt kann von einer versicherten Person aus sozialversicherungsrechtlicher Sicht unter gewissen Umständen verlangt werden, dass sie ihre Tätigkeit als Selbständigerwerbende aufgibt und eine gesundheitlich besser angepasste unselbständige Tätigkeit aufnimmt. Auch hier sind bei der Zumutbarkeitsbeurteilung sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, in subjektiver Hinsicht etwa die verbliebene Leistungsfähigkeit, das Alter, die berufliche Stellung und die Verwurzelung am Wohnort und in objektiver Hinsicht beispielsweise der ausgeglichene Arbeitsmarkt und die noch zu erwartende Aktivitätsdauer (vgl. etwa Bundesgerichtsurteil I 336/03 vom 8. Januar 2004, E. 6.2).

E. 7.3

Anlässlich der am 9. Januar 2009 durchgeführten Abklärung an Ort und Stelle gab die Beschwerdeführerin laut Bericht vom 2. März 2009 (Urk. 7/109) an, sie sei Inhaberin einer Einzelfirma (GM Software-Schulung). Im Jahre

1997 habe sie ihre selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Ebenfalls in dieses Jahr falle ihre erste Arbeitsunfähigkeit. Seither sei sie nie mehr zu 100% arbeitsfähig gewesen. Durch jahrelange gute Arbeit habe sie gute Kontakte knüpfen können und sich einen guten Namen geschaffen. Dadurch habe sie eine gute Auftragslage gehabt. Die Nachfrage sei nach wie vor vorhanden. Zu Beginn ihrer Krankheit habe sie viele Aufträge an andere selbständig erwerbstätige Trainer abgegeben, was in der Branche üblich sei. Dadurch habe sie Kunden verloren. Aktuell erteile sie nur noch auf Anfrage Privatlektionen. Dem Abklärungsbericht lässt sich weiter entnehmen, dass die Betriebsergebnisse der Jahre 2004 bis 2006 starken Schwankungen unterlagen. 2006 sei der Ertrag infolge gesundheitsbedingter Arbeitsausfälle

deutlich zurückgegangen. Daraus habe ein Verlust resultiert. 2007 habe die Beschwerdeführerin versucht, ihre Ausfälle durch Einstellung von Büropersonal zu kompensieren. Dies habe zu höheren Personalkosten beziehungsweise zu einem höheren Betriebsaufwand geführt. Der erhoffte Erfolg sei jedoch ausgeblieben, weshalb man davon Abstand genommen habe. Die Erfolgsrechnung 2007 habe noch nicht vorgelegt werden können und könne nicht vor Ende 2009 erwartet werden. Jedoch habe die Beschwerdeführerin glaubhaft dargestellt, dass die Zahlen im Jahre 2007 nicht besser sein würden. Die 2003 als zweites Standbein gegründete Einzelfirma (G.____)

sei zwischenzeitlich vom Ehemann ganz übernommen worden. Sie vertrete ihn nur noch, da er ganztags ausser Haus tätig sei. Dieser Betrieb habe 2003 und 2004 einen Verlust erwirtschaftet. Abschliessend bemerkte die Abklärungsperson, die Gesundheit der Beschwerdeführerin sei stark schwankend. In schlechten Zeiten seien die Durchfälle und Blutungen sehr stark und sie brauche die unmittelbare Nähe zu

einer Toilette. Zudem führten die starken Weichteilschmerzen zu Arbeitsunfähigkeiten beziehungsweise zu reduzierter Leistung. Erschwerend kämen in diesen Phasen noch Aphthen im Mund dazu, welche ihr das Sprechen vor Publikum verunmöglichten. In guten Zeiten seien sämtliche Beschwerden geringer beziehungsweise mit Medikamenten so zu kontrollieren, dass die Beschwerdeführerin den Anforderungen ihres Berufes alltags gerecht werden könnte.

E. 7.4

Diese Ausführungen zeigen, dass sich auch die erwerbliche Situation insoweit verändert hat, als für die Beschwerdeführerin in

spätestens seit dem

Jahre 2007 keine Aussichten mehr bestanden, mit ihrer selbständigen Tätigkeit –

selbst nach Vornahme betrieblicher Anpassungen – ein mehr oder weniger konstantes Erwerbseinkommen zu erzielen, das ihrer verbliebenen Leistungsfähigkeit entsprochen hätte.

Es stellt sich somit die Frage, ob es der Beschwerdeführerin unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht zugemutet werden kann, die defizitäre selbständige Erwerbstätigkeit zugunsten einer – gesundheitlich besser angepassten – un selbständigen Tätigkeit aufzugeben. Dagegen spricht hauptsächlich die langjährige Tätigkeit als selbständige Erwerbende, was den Wechsel in einen un selbständigen Erwerb nicht einfach macht. Die noch verhältnismässig lange Aktivitätsdauer der 1968 geborenen Beschwerdeführerin

lässt einen Berufswechsel indes nicht ohne Weiteres als unzumutbar erscheinen. Die Beschwerdeführerin führte im Rahmen ihrer Einzelfirma lediglich vorübergehend eine bis zwei Mitarbeiter, weshalb bei einem Wechsel in eine un selbständige Tätigkeit nicht von einem unzumutbaren Abstieg in eine untergeordnete Anstellungsposition

gesprochen werden kann. Aufgrund der vorhandenen Ressourcen und der grossen beruflichen Erfahrung (E. 7.3 hievore) stünde der Beschwerdeführerin noch ein relativ breiter Fächer möglicher Tätigkeiten (etwa Bürotätigkeit mit Eigenverantwortung)

auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt offen, der auch (Teilzeit-)Stellen umfasst, bei welchen mit einem gewissen Entgegenkommen von Seiten des Arbeitgebers

gerechnet werden kann (bei Phasen exacerbiertender colitis

ulce rosa etwa Arbeitseinsatz erst ab dem späteren Vormittag beziehungsweise Möglichkeit von Arbeitsunterbrechungen; arbeitsnahe Toilette).

E. 7.5

Die Invaliditätsbemessung hat somit nicht anhand eines (erwerblich gewichteten) Betätigungsvergleichs zu erfolgen, sondern vielmehr anhand eines Einkommensvergleichs, wie dies die Beschwerdegegnerin richtig getan hat.

Die Beschwerdegegnerin ging von der im Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende vom 2. März 2009 vorgenommenen Aufteilung der im Gesundheitsfall ausgeführten selbständigen Erwerbstätigkeit (30% Organisation/Vorbereitung/Administration/Weiterbildung und 70% PC-Schulung/Kurse) aus (Urk. 7/109 S. 8). Das entsprechende Einkommen ermittelte sie mangels eines Vergleichseinkommens (vgl. Urk. 7/109 S. 7) anhand der in den jeweiligen Perioden gültigen statistischen Daten der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Lohnstrukturerhebung (LSE 2008 beziehungsweise 2010,

jeweils TA7 Ziff. 23 und Ziff. 36, Anforderungsniveau 3; Urk. 7/167).

Das Invalideneinkommen als kaufmännische Angestellte ermittelte sie ebenfalls auf Grund der einschlägigen statistischen Daten (LSE 2008 TA1 Ziff. 50-93 beziehungsweise LSE 2010 TA7 Ziff. 45-96, jeweils Anforderungsniveau 3), unter Vornahme eines leidensbedingten Abzuges

von 10% (Urk. 2/1 S. 4 f.). Dieses Vorgehen beziehungsweise

die errechneten Invaliditätsgrade sind nicht zu beanstanden und wurden von der Beschwerdeführerin denn auch nicht konkret gerügt. Damit bestehen die am 28. Dezember 2012 bzw. 22. Januar 2013 verfüigten Rentenzusprachen zu Recht. Hinsichtlich der ebenfalls angefochtenen Verfügung von 22. Januar 2013 betreffend Rückforderung bereits ausbezahlter Renten respektive Verrechnung mit den Rentennachzahlungen wird nichts vorgebracht, was diese in Zweifel ziehen könnte. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Volker Pribnow - 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 1. Juli bis und mit 1. August sowie vom 1. 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
Die Gerichtsschreiberin Gräub-Weiser

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