

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00043 vom 17. Dezember 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-12-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2021.00043

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00043 du 17 décembre 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2021.00043 del 17 dicembre 2020

Erwägungen

E. 1

Die 1962 geborene X.____ war zuletzt seit 2001 als Physiotherapeutin in der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____ tätig, als am 17. April 2019 die Meldung zur Früherfassung erfolgte (Urk. 7/4). Am 20.

Juni 2019 meldete sie sich unter Hinweis auf eine schwere Herzoperation, Schmerzen in der Hüfte und Diabetes bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/8). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge erwerbliche sowie medizinische Abklärungen und teilte der Versicherten am 30. Juli 2020 mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen nötig (Urk. 7/24). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/27, Urk. 7/33/7) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 7/42 = Urk. 2).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den All gemeinen 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

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 her stellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

E. 1.3

Sowohl bei der erstmaligen Prüfung des Rentenanspruchs als auch bei der Rentenrevision und im Neuanmeldungsverfahren ist die Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a IVG)

zu bestimmen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 117 V 198 E. 3b).

Die für die Methodenwahl (Einkommensvergleich, gemischte Methode, Betätigungsvergleich) entscheidende Statusfrage, nämlich ob eine versicherte Person als ganztäglich oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, beurteilt sich danach, was die Person bei im Übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestünde. Entscheidend ist somit nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pen sum sie hypothetisch erwerbstätig wäre. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen (vgl. Art. 27 der Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Massgebend sind die Verhältnisse, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der über wiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 144 I 28 E. 2.3, 141 V 15 E. 3.1, 137 V 334 E. 3.2, 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b).

Die Beantwortung der Statusfrage erfordert zwangsläufig eine hypothetische Beurteilung, die auch die hypothetischen Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese Entscheidungen sind als innere Tatsachen wesensmässig einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in der Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden (vgl. BGE 144 I 28 E. 2.4; Urteil des Bundesgerichts 8C_178/2021 vom 11. Mai 2021 E. 3.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Bei einer hypothetisch im Gesundheitsfall lediglich teilerwerbstätigen versicherten Person ohne Aufgabenbereich im Sinne von Art.

27 IVV bemisst sich die Invalidität rechtsprechungsgemäss nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs oder einer Untervariante (Schätzungs- oder Prozentvergleich, ausserordentliches Bemessungsverfahren) davon. Dabei ist das Validen ein kommen nach Massgabe der ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Teil erwerbs tätigkeit festzulegen, wobei entscheidend ist, was die versicherte Person als Gesunde tatsächlich an Einkommen erzielen würde, und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Wäre sie gesundheitlich in der Lage, voll erwerbs tätig zu sein, reduziert sie aber das Arbeitspensum, um mehr Freizeit zu haben, hat dafür nicht die Invalidenversicherung einzustehen. Das Invalideneinkommen bestimmt sich entsprechend den gesetzlichen Vorgaben danach, was die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und Durchführung allfälliger Ein gliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte. Dabei kann das – ärztlich festzulegende – Arbeitspensum unter Um ständen grösser sein als das ohne gesundheitliche Beeinträchtigung geleistete (BGE 131 V 51 E. 5.1.2; wiedergegeben in BGE 142 V 290 E. 5).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung hat das Bundesgericht in BGE 142 V 290 entschieden, dass bei teilerwerbstätigen Versicherten ohne Aufgabenbereich die anhand der Einkommensvergleichsmethode zu ermittelnde Einschränkung im (allein versicherten) erwerblichen Bereich proportional – im Umfang der hypo thetischen Teilerwerbstätigkeit –

zu berücksichtigen ist (E. 7.3).

In KSIH, Rz 3042.2, gültig ab 1. Januar 2018, wird zur Bemessung des Validen einkommens bei Teilerwerbstätigen ohne Aufgabenbereich – neu – Folgendes festgehalten: «Für die Bestimmung des Valideneinkommens ist das Einkommen aus dem Teilzeitpensum auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochzu rechnen (Art. 27 bis Abs. 3 IVV; vgl. Rz

3078.1)». In Gesetz und Verordnung findet sich diese Regelung nicht (vgl. Ralph Leuenberger/Gisella Mauro, Änderungen bei der gemischten Methode, in: Soziale Sicherheit, CHSS Nr. 1/2018, S. 46, und Jana Renker, Die neue «gemischte Methode» der Bemessung des Invaliditätsgrads, in: Jusletter vom 22. Januar 2018, S. 13, unter Hinweis auf den ergänzten erläuternden Bericht des Bundesrates zur Änderung der Verordnung über die Invalidenversicherung, S. 12). Die Rechtsprechung gemäss BGE 142 V 290 ist aber in der Literatur umstritten (vgl. etwa Kurt Pärli /Alain Borer, Die Teilzeitfalle in der Invalidenversicherung, in: JaSo 2018, S. 187 ff., mit Hinweis unter anderem auf Thomas Gächter /Michael Meier, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Bereich der Invalidenversicherung, in: SZS 61/2017, S. 311 ff).

E. 1.5

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. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis).

Nach der Rechtsprechung ist es zulässig, im Wesentlichen oder einzig auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen abzustellen. In solchen Fällen sind an die Beweiswürdigung jedoch strenge Anforderungen in dem Sinne zu stellen, dass bei auch nur geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen sind (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 122 V 157 E. 1d S. 162). Selbst nicht auf eigenen Untersuchungen beruhende Berichte und Stellungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (RAD) können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte fachärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt (Urteil des Bundesgerichts 9C_309/2015 vom 27. Oktober 2015 mit Hinweisen). 2.

E. 2

Die Versicherte erhob am 14. Januar 2021 Beschwerde gegen die Verfügung vom 17. Dezember 2020 (Urk. 2) und beantragte sinngemäss die Zuspriechung einer Invalidenrente (Urk. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2021 (Urk. 6) beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde, wovon die Beschwerdeführerin am 1. März 2021 in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 8). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene leistungsabweisende Verfügung vom 17. Dezember 2020 (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin vor ihrer Erkrankung als Physio-, Tanz- und Bewegungstherapeutin in einem Pensum von 90 % gearbeitet habe. Diese Tätigkeit könne als angepasste Tätigkeit angesehen werden (S. 1). Der Einwand, wonach sich die von Prof. Dr. Z.____ bestätigten Arbeitsunfähigkeiten auf ein Pensum von 100 % bezogen hätten, werde gutgeheissen. Somit betrage die Arbeitsfähigkeit vom 1. Juni bis 31. August 2019 bezogen auf ein Pensum von 100 % nun 45 % und 50 % ab dem 1. September 2019 (S. 2). Gemäss Prof. Dr. Z.____ sei die Beschwerdeführerin im Dezember 2019 zu 40 % arbeitsunfähig gewesen, dennoch habe sie bis Ende August 2020 in einem Pensum von 90 % weitergearbeitet (Urk. 6 S. 1). Somit habe betreffend den frühestmöglichen Rentenbeginn per Dezember 2019 ein Invaliditätsgrad von 7 % resultiert. Demgegenüber ergebe sich unter Berücksichtigung des reduzierten Arbeitspensums per September 2020 ein Invaliditätsgrad von 36 % (Urk. 6 S. 2).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), sie habe im Jahr 2020 diverse krankheitsbedingte Ausfalltage gehabt, weshalb sie nach Rücksprache und auf Empfehlung ihres Arztes ihr Arbeitspensum wahrscheinlich erneut reduzieren müsse. Das Pensum von 60 % habe sie ausüben wollen, obwohl ihr Arzt ihr davon abgeraten habe.

E. 2.3

Streitig und zu prüfen ist ein Rentenanspruch der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Prof. Dr. med. A.____, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, Herzklinik B.____, nannte mit Bericht vom 9. Februar 2019 (Urk. 7/7/5-7) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1): - schwere koronare 3-Gefässerkrankung (Erstdiagnose Januar 2019) - Diabetes mellitus wahrscheinlich Typ 2 (Erstdiagnose Januar 2019) - Status nach mehreren Stürzen 2018 - Status nach Sigmaresektion /Appendektomie nach Divertikelruptur 2008 - Polyglobulie unklarer Ätiologie

Am 1. Februar 2019 habe ein operativer Eingriff komplikationslos durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin habe am 9. Februar 2019 in die stationäre Rehabilitation der Hochbergsklinik C.____ entlassen werden können (S. 2). 3.2

Die Ärzte der Herz Reha C.____ berichteten am 19. März 2019 (Urk. 7/7/1-4) über die stationäre Rehabilitation vom 9. Februar bis 9. März 2019 und nannten folgende Diagnosen (S. 1): - aktuell: 3-fache koronare Revaskularisation am 1. Februar 2019 - LV-Aneurysmektomie nach Dor (Pericard-Patch) - Diabetes mellitus Typ 2 - Status nach Sigmaresektion /Appendektomie nach Divertikelruptur 2008

Die 4-wöchige Rehabilitation habe einen erfreulichen Verlauf gezeigt. Bis zum 30. April 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (S. 3).

Dr. med. D.____ , praktische Ärztin, berichtete am 9. Mai 2019 (Urk. 7/15) zuhanden der BVK über die vertrauensärztliche Abklärung der Beschwerde führerin und nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schwere koronare Dreifässerkrankung (Erstdiagnose Januar 2019; S. 8). Sie führte aus, klinisch zeige sich eine ausgeprägte muskuläre Dekonditionierung , ein Muskelaufbautraining sei bereits begonnen worden. Ob und wieviel sich die schwer eingeschränkte Herzleistung erholen werde bleibe abzuwarten. Ab dem 17. Juni 2019 sei ein Arbeitsversuch stundenweise geplant. Ob das vormals aus geübte Pensum von 90

% wie der erreicht werden könne, hänge vom weiteren Krankheitsverlauf ab. Aktuell fänden sich keine Hinweise für eine Berufsunfähigkeit (S.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 8

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente , bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 10

unten). Aktuell bestehe noch eine krankheitsbedingte 100%ige Arbeits unfähigkeit (S. 12).
3.4

Prof. Dr. med. Z.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, Herzklinik B.____ , nannte mit Bericht vom 30. Juni 2020 (Urk. 7/23/6-8) folgende, hier gekürzt aufgeführte Diagnosen (S. 1 f.): - koronare 3-Gefässerkrankung mit schwer eingeschränkter links ventri kulärer Funktion - Diabetes mellitus Typ 2 - Knieschmerzen rechts bei degenerativen Veränderungen - Sigmaresektion /Appendektomie nach Divertikelruptur 2008 - Unverträglichkeit von Spironolactone (Nausea)

Der klinische Verlauf sei weitgehend stabil. Die körperliche Leistungsfähigkeit sei durch Dyspnoe mittelgradig eingeschränkt. Klinisch seien keine Zeichen einer in Ruhe manifesten Herzinsuffizienz nachweisbar. Er habe der Beschwerdeführerin empfohlen , die berufliche Tätigkeit nach Möglichkeit in reduziertem Ausmass fortzuführen und gleichzeitig mässiggradige körperliche Aktivität wie zum Beispiel Schwimmen zu pflegen (S. 2 unten).
3.5

Dr. med. E.____ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin , Hausarzt der Beschwerdeführerin, nannte mit Bericht vom 29.

Juli 2020 (Urk. 7/23/1-5) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine koronare 3-Gefässerkrankung (KHK; Ziff. 2.5) und führte aus, als Funktions einschränkung bestehe eine Herzinsuffizienz (Ziff. 3.4). Ab 1. September 2020 bestehe eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit laut Einschätzung Kardiologie (Ziff. 2.7). Zum Potential für die Eingliederung führte er aus, die bisherige und eine angepasste Tätigkeit seien 5.5 Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1 f.).
3.6

Dr. med. F.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), führte mit Stellungnahme vom 5. August 2020 (Urk. 7/26/4-5) aus, die Aktenlage sei vollständig und plausibel. Die Versicherte habe weiterhin eine mittelgradig eingeschränkte Herzfunktion mit einer belastungsabhängigen Luftnot und rascheren Ermüdung. Insofern sei die vom behandelnden Kardiologen ausgewiesene 40%ige Arbeitsfähigkeit durchaus nachvollziehbar (S. 1). Ab November 2018 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden (initial wegen des ausgedehnten Hämatoms, ab Januar 2019 wegen der koronaren Herzkrankheit). Ab 17. Juni 2019 habe eine 55% Arbeitsunfähigkeit, ab 1. Juli 2019 eine 50% Arbeitsunfähigkeit und ab 17. Juli 2019 eine 40% Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die bisherige, körperlich leichte Tätigkeit als Physiotherapeutin mit der Möglichkeit der Wechselbelastung könne als angepasste Tätigkeit angesehen werden (S. 2). 3.7

Prof. Dr. Z.____

(vorstehend E. 3.4) führte mit Bericht vom 24. September 2020 (Urk. 7/30/1-6 = Urk. 7/31/1-6 = Urk. 7/33/1-6 = Urk. 3/1 Beilage) zum Verlauf der bisher attestierten Arbeitsunfähigkeit folgendes aus: Von 1.

März bis 16. Juni 2019 100%ige Arbeitsunfähigkeit, vom 17.

Juni bis 31.

August 2019 50% ige

Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine Arbeitsfähigkeit von vorher 90% (somit reell 55% Arbeitsunfähigkeit), vom

1. September 2019 bis auf weiteres 40% ige

Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine Arbeitsfähigkeit von vorher 90% (somit 50% Arbeitsunfähigkeit). Die Arbeitsunfähigkeit sei für die Tätigkeiten Physiotherapie und Ergotherapie attestiert worden (Ziff. 1.3). Es müsse im Verlauf mit einer Verschlechterung der kardialen Funktion und damit der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden (Ziff. 2.7). Als Funktionseinschränkungen nannte er eine Dyspnoe bei Belastung und eine deutlich eingeschränkte Leistungsfähigkeit (Ergometrie 61% der Sollleistung; Ziff. 3.4). Zum Potential für die Eingliederung führte er aus, die bisherige und eine angepasste Tätigkeit seien drei bis vier Stunden pro Tag zumutbar (Ziff. 4.1). Die Prognose sei längerfristig ungünstig (Ziff. 4.3). Schwere, körperlich belastende Tätigkeiten seien nicht möglich (Ziff. 4.5).

Prof. Dr. Z.____ führte mit Bericht vom 25. September 2020 (Urk. 7/29 = Urk. 7/33/8 = Urk. 3/1) aus, die Arbeitsfähigkeit sei reduziert und betrage maximal 50%. Die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit von 40% beziehe sich auf eine Arbeitsfähigkeit von 90% vor der Erkrankung und betrage damit 50% oder weniger. Im Verlauf müsse aufgrund der Herzinsuffizienz mit einer Verschlechterung der medizinischen Situation und damit der Arbeitsfähigkeit gerechnet werden. 3.8

Dr. F.____, RAD (vorstehend E. 3.6), führte mit Stellungnahme vom 21. Oktober 2020 (Urk. 7/41/3) aus, dem Einwand, dass sich die Angaben zur Arbeitsunfähigkeit auf das bisherige Pensum von 90% und nicht auf ein Pensum von 100% beziehen würden, könne gefolgt werden. Somit sei die Beschwerdeführerin bezogen auf ein Pensum von 100% ab März 2019 zu 100% arbeitsunfähig, ab Juni 2019 zu 55% und ab September 2019 zu 50%

. 4. 4.1

Ausweislich der medizinischen Akten leidet die Beschwerdeführerin

an einer schweren koronaren Dreifässerkrankung und an einem Diabetes mellitus Typ 2 (vorstehend E. 3.1 ff.) .

Am 1. Februar 2019 fand ein operativer Eingriff am Herz statt, welcher komplikationslos durchgeführt werden konnte (vorstehend E. 3.1) . 4.2

Die Beschwerdeführerin gab an, ab 17. Juni 2019 wieder in einem Pensum von 45 % gearbeitet (vgl. Urk. 7/11), dieses laufend aufgestockt, und ab 1. Oktober 2019 ihr volles Pensum von 90

% in Angriff genommen

zu haben , und dass es ihr dabei sehr gut gehe

(vgl. Urk. 7/18) . Im Januar 2020 war sie gemäss eigenen Angaben weiterhin voll arbeitsfähig (vgl. Urk. 7/19) . Sie gab an, erst ab 1. September 2020 nur noch zu 60 %

arbeitsfähig gewesen zu sein (vgl. Urk. 7/22). 4.3

Der behandelnde Facharzt Prof. Dr. Z.____ hielt fest, vom 1. März bis 16. Juni 2019 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Vom 17. Juni bis 31. August 2019 attestierte er eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine Arbeitsfähigkeit von vorher 90 % (somit reell 55 %

Arbeitsunfähigkeit) .

Ab

1. September 2019 bis auf weiteres habe schliesslich

eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit bezogen auf eine Arbeitsfähigkeit von vorher 90 % (somit 50

% Arbeitsunfähigkeit) bestanden (vorstehend E. 3.7) .

4.4

Die RAD-Ärztin Dr. F.____

stellte auf die Beurteilung des behandelnden Facharztes Prof. Dr. Z.____ ab . Sie kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin

habe weiterhin eine mittelgradig eingeschränkte Herzfunktion mit einer belastungsabhängigen Luftnot und rascheren Ermüdung. Insofern sei die vom behandelnden Kardiologen ausgewiesene Arbeitsfähigkeit durchaus nachvollziehbar (vorstehend E. 3.6) . Somit sei die Beschwerdeführerin bezogen auf ein Pensum von 100 % ab März 2019 zu 100 % arbeitsunfähig, ab Juni 2019 zu 55 % und ab September 2019 zu 50 % (vorstehend E. 3.8) .

Vorliegend führte die RAD-Ärztin zwar keine eigene Untersuchung durch. Ihr standen aber sämtliche medizinischen Akten zur Verfügung und sie setzte sich mit diesen genügend auseinander. Die gezogenen Schlüsse begründete sie in nachvollziehbarer Weise. So legte sie unter anderem dar, dass die bisherige, körperlich leichte Tätigkeit als Physiotherapeutin mit der Möglichkeit der Wechselbelastung als angepasste Tätigkeit angesehen werden

könne, was angesichts des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin mit einer koronaren Dreifässerkrankung überzeugt und von dieser auch nicht in Frage gestellt wird. Zudem verfügt sie als Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin über eine für die Beurteilung des somatischen Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin angezeigte medizinische Weiterbildung. Die Stellungnahmen von Dr. F.____ (vorstehend E. 3.6 und 3.8) erfüllen daher die nach der Rechtsprechung für eine beweiskräftige medizinische Entscheidungsgrundlage vorausgesetzten Kriterien (vgl. vorstehend E. 1.5 f.). Diese medizinische Einschätzung wird jedoch durch die tatsächliche Arbeitsleistung der Beschwerdeführerin, die ab September 2020 zu 60 % arbeitstätig war (vgl. Urk. 3/2), widerlegt. Darauf ist abzustellen. Soweit sie geltend macht, aus krankheitsbedingten Gründen das Arbeitspensum erneut reduzieren zu müssen (vgl. Urk. 1), wird dies nicht belegt und wäre ohnehin im Rahmen einer Neuanschuldung bei der Beschwerdegegnerin geltend zu machen, worauf diese in ihrer Beschwerdeantwort (vgl. Urk. 6 S. 2) hinwies. 5.1

Die Anmeldung der Beschwerdeführerin ging am 27. Juni 2019 bei der Beschwerdegegnerin ein (vgl. Aktenverzeichnis zu Urk. 7/8), womit ein Rentenanspruch grundsätzlich frühestens am 1. Dezember 2019 entstehen konnte (Art. 29 Abs. 1 und 3 IVG). 5.2

Hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Qualifikation der Beschwerdeführerin gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 90 % einer erwerblichen Tätigkeit nachgehen würde, während die restlichen 10 % auf den Bereich Freizeit entfallen (vgl. vorstehend E. 1.3, vgl. Urk. 7/26/6). Dies führt im Rahmen der Ermittlung des Invaliditätsgrades zur Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vorstehend E.

1.4).

5.3

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 ausgleichender 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 (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, 128 V 29 E. 1). 5.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

erstellt sein (BGE 144 I 103 E. 5.3, 139 V 28 E. 3.3.2, 135 V 58 E. 3.1, 134 V 322 E. 4.1).
5.5

Für die Bestimmung des Valideneinkommens stellte die Beschwerdeführerin auf das Einkommen aus dem Teilzeitpensum gemäss IK-Auszug aus dem Jahr 2017 ab (Fr.

101'984.-- ; vgl. Urk. 7/13) ,

rechnete dies es auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit und das Jahr 2019 hoch und ging von einem Valideneinkommen von Fr. 114'451.10

aus

. Sie stützte sich dabei offenbar auf das KSIH (vgl. vorstehend E. 1.4). Wie unter E. 5.8 dargelegt wird, resultiert vorliegend auch ohne Hochrechnung des Einkommens aus dem Teilzeitpensum auf eine Vollerwerbstätigkeit kein Rentenanspruch .

Folglich kann die Frage, auf welches Valideneinkommen abzustellen ist, offengelassen werden . 5. 6

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/ aa). 5.7

Im Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns war die Beschwerdeführerin nach wie vor als Physiotherapeutin in der Psychiatrischen Universitätsklinik Y.____ tätig. Folglich ist das Invalideneinkommen in diesem Zeitraum nach der konkreten beruflich-erwerblichen Situation, in welcher die Beschwerdeführerin in der

Georgstrassen Universitätsklinik Y.____

stand, zu bemessen .

Wie erwähnt (vorstehend E. 4.4), kann nicht auf die Beurteilung durch RAD-Ärztin Dr. F.____

abgestellt werden, da

die Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2019 wieder in ihrem ursprünglichen Pensum von 90 %

arbeitete und an gab, ab 1. September 2020 nur noch zu 60 % arbeitsfähig gewesen zu sein (vorstehend E. 4.2). Die Beschwerdeführerin erzielte gemäss Lohnausweis 2019 einen Jahreslohn von Fr. 105'837.-- (vgl. Urk. 7/37) , womit bei einem Valideneinkommen von Fr. 114'451.10 eine Erwerbseinbusse von Fr.

8'614.10 resultiert, was einer Einschränkung von 7.50 % entspricht.

Da die Beschwerdeführerin Teilerwerbstätige in einem Pensum von 90 % ohne Aufgabenbereich ist, ist der ermittelte Invaliditätsgrad proportional um den Faktor des Pensums zu gewichten , was einen Invaliditätsgrad von rund 7 % ergibt .

Konkret resultiert im frühest möglichen Rentenbeginn per Dezember 2019 somit kein rentenbegründender IV-Grad.

Per September 2020 erzielte die Beschwerdeführerin gemäss Änderungsverfügung vom Kanton Zürich, Psychiatrische Universitätsklinik Y.____, ab 1. September 2020 einen Jahresgrundlohn von Fr. 67'891.20 (Urk. 3/2). Damit resultiert bei einem Valideneinkommen von Fr. 114'451.10 eine Erwerbseinbusse von Fr. 46'559.90, was einer Einschränkung von 40.7 % entspricht. Bei einer Gewichtung von 0.9 entspricht dies einem IV-Grad von rund 37 %.

Konkret resultiert somit auch nach der gesundheitsbedingten Reduktion des Arbeitspensums per September 2020 kein rentenbegründender IV-Grad. 5.8

Wenn das Teilzeitpensum gemäss IK-Auszug aus dem Jahr 2017 von Fr.

101'984.-- (vgl. Urk. 7/13) nicht auf eine hypothetische Vollerwerbstätigkeit hochgerechnet werden würde, resultierte bei einem Invalideneinkommen von Fr. 67'891.20 eine Erwerbseinbusse von Fr. 34'092.80, was einer Einschränkung von rund 33 % entspräche. Bei einer Gewichtung von 0.9 entspräche dies einem IV-Grad von rund 30 %. Somit resultiert vorliegend auch ohne Hochrechnung des Einkommens aus dem Teilzeitpensum auf eine Vollerwerbstätigkeit kein Rentenanspruch. 5.9

Im Übrigen ist vorliegend das Wartejahr noch nicht erfüllt.

Gemäss Art. 29 ter IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor, wenn die versicherte Person an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war. Tritt nach einem wesentlichen Unterbruch wieder eine Arbeitsunfähigkeit (von wenigstens 20%) ein, so beginnt die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG neu zu laufen, ohne Anrechnung der bis zum wesentlichen Unterbruch bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit. Von dieser Regel macht Art. 29 bis IVV unter den dort umschriebenen Voraussetzungen eine Ausnahme (vgl. Meyer/Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Auflage, Zürich/Basel/Genève 2014, Rz 35 zu Art. 28).

Das Wartejahr begann vorliegend am 1. Dezember 2018 (Urk. 7/2/7). Wie erwähnt (vorstehend E. 5.1) ging die Anmeldung der Beschwerdeführerin im Juni 2019 bei der Beschwerdegegnerin ein, weshalb ein Rentenanspruch frühestens am 1. Dezember 2019 entstehen konnte. Zu diesem Zeitpunkt war die Beschwerdeführerin aber wieder in ihrem ursprünglichen Pensum von 90 %

arbeitsfähig und es resultierte per Dezember 2019 kein rentenbegründender IV-Grad (vgl. vorstehend E. 5.7). Aufgrund der vorhandenen Akten trat eine Arbeitsunfähigkeit (von wenigstens 20%)

mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht vor Juli 2020 ein (vgl. Urk. 7/22 und Urk. 3/3). Damit liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG vor und die Wartezeit begann frühestens im Juli 2020 neu zu laufen.

Art. 29 bis IVV regelt das

Wiederaufleben der Invalidität nach

Aufhebung einer Rente zufolge Verminderung des Invaliditätsgrades . Diese Ausnahme von Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG kommt folglich vorliegend nicht zum Tragen , sodass die bereits zurückgelegten Perioden von Arbeitsunfähigkeit nicht angerechnet werden . Das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1

lit . b IVG konnte im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 17. Dezember 2020 somit noch nicht erfüllt werden, weshalb auch aus diesem Grund kein Rentenanspruch resultiert. 5.10

Nach dem Gesagten besteht kein Anspruch auf eine Rente. Die angefochtene Verfügung erweist sich demnach als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. Bei einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation steht es der Beschwerdeführerin frei, mit einem Revisionsgesuch eine Verschlechterung geltend zu machen. 6 .

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdeführer in aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - 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). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Grieder-Martens Keller

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