

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00184 vom 22. Juni 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-06-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2022.00184

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00184 du 22 juin 2023

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2022.00184 del 22 giugno 2023

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, verfügt über ein abgeschlossenes Studium in Kommunikation (Urk. 6/10 Ziff. 5.3) und arbeitete seit dem Jahre 1997 als kaufmännische Angestellte, zuletzt in einem Pensum von 50 % (Urk. 6/10 Ziff. 5.4). Am 28. Juli 2020 meldete sie sich unter Hinweis auf verschiedene gesundheitliche Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 6/10 Ziff. 6.1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte in der Folge medizinische sowie erwerbliche Abklärungen und übernahm mit Mitteilung vom 14. Dezember 2020 im Rahmen der Frühintervention die Kosten für ein Job Coaching zur Unterstützung bei der Stellensuche (Urk. 6/29). Nachdem sich die Versicherte gut durch das RAV unterstützt fühlte, wurde die Massnahme mit Mitteilung vom 1. April 2021 frühzeitig beendet (Urk. 6/31). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/41, Urk. 6/49) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 25. Februar 2022 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 6/54 = Urk. 2).

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) und jener des Rentenanspruchs nicht unbedingt identisch sind, fällt eine Invalidenrente unter das neue Recht, wenn der Anspruchsbeginn ab dem 1. Januar 2022 liegt, auch wenn die Invalidität vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Neurechtliche Invalidenrenten sind somit Renten, auf die gemäss Art. 29 Abs. 1 und 2 IVG der Anspruch ab dem 1. Januar 2022 entsteht (vgl. Rz. 1008 des Kreisschreibens zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des linearen Rentensystems, KS ÜB WE IV, gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs vorliegend bereits vor dem 1. Januar 2022 in Betracht fällt, sind die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nachfolgend auch

in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 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. 1.4

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).

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; Urteil des Bundesgerichts 9C_529/2021 vom 26. Juli 2022 E. 3.2.1).

E. 2

Die Versicherte erhob am 25. März 2022 Beschwerde gegen die Verfügung vom 25. Februar 2022 (Urk. 2) und beantragte die Zusprache einer mindestens halben Rente

sowie eventuell die Durchführung einer interdisziplinären Begutachtung (Urk. 1 S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 5), was der Beschwerdeführerin am 24. Mai 2022 mitgeteilt wurde (Urk. 7). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin hielt in der angefochtenen Verfügung (Urk. 2) fest, aufgrund der fachärztlichen Einschätzung bestehe aus kardiologischer Sicht keine Einschränkung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Sales Leader Support. Insgesamt liege kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden vor, und die Beschwerdeführerin sei in der angestammten Tätigkeit vollständig arbeitsfähig. Es bestehe kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung (S. 2).

Im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 5) führte die Beschwerdegegnerin ergänzend aus, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin werde gemäss den Beurteilungen durch die behandelnden Ärzte nicht massgeblich beeinträchtigt. Die Einschätzung durch den Hausarzt sei nicht überzeugend und beruhe nicht auf pathologischen Befunden (S. 1 f. Ziff. 1 und 2). Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auch bei guter Gesundheit nicht in einem Vollzeitpensum arbeiten würde. Seit der Anstellung im Jahre 1997 habe das Arbeitspensum zwischen 50 % und 80 % betragen. Im Jahre 2005 habe die Beschwerdeführerin den Beschäftigungsgrad auf 50 % geändert. Auch wenn nicht ausgeschlossen sei, dass die Reduktion im Zusammenhang mit den im Jahre 2005 aufgetretenen gesundheitlichen Beschwerden erfolgt sei, sei eine präventive Verringerung des Pensums aus Rücksicht auf den Gesundheitszustand nicht mit einem aus gesundheitlichen Gründen erzwungenen Abbau gleichzusetzen. Die Kündigung sei sodann aufgrund einer betrieblichen Umstrukturierung erfolgt (S. 2 Ziff. 3).

E. 2.2

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin geltend, das Pensum von 50 % bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit bei der Y.____

sei nicht freiwillig gewählt gewesen, sondern alleine dem Umstand geschuldet, dass sie schon seit mindestens dem Jahre 2005 nicht mehr in der Lage gewesen sei, in einem höheren Pensum zu arbeiten. Im Gesundheitsfall würde sie längstens in einem Pensum von 100 % arbeiten. Im Jahre 2005 seien erstmals Herzrhythmusstörungen festgestellt worden, seit dem Jahre 2016 leide sie fast täglich an Arrhythmien (Urk. 1 S. 2). In den allermeisten Fällen wirkten die Notfallmedikamente, es gebe aber auch immer wieder Situationen, in denen sie mit dem Krankenwagen ins Spital gebracht werden müsse. Nach Arrhythmien leide sie oft noch an starken migräneartigen Kopfschmerzen und müsse sich übergeben. Zudem leide sie zyklusbedingt an Migräne mit starkem Erbrechen, manchmal bis zu drei Tage lang. Sie leide an einer Reihe von weiteren gesundheitlichen Diagnosen, die ihre Leistungsfähigkeit erheblich einschränkten, welche jedoch bei der Beurteilung der Invalidität völlig ausser Acht gelassen worden seien (S. 3).

Es sei davon auszugehen, dass die Arbeitsunfähigkeit auch für zumutbare Tätigkeiten mindestens 50 % ausmache. Darüber hinaus sei sie auch bei einigen Arbeiten im Haushalt auf Unterstützung angewiesen. Infolge ihrer Invalidität verdiene sie jährlich Fr. 108'450.-- weniger, als wenn sie gesund wäre, und müsse zudem während der Sommermonate aufgrund ihrer Hitzeunverträglichkeit mit Taxikosten von rund Fr. 2'400.-- rechnen (S. 4).

E. 2.3

Strittig und zu prüfen ist demnach der Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere die Frage, ob der medizinische Sachverhalt rechtsge nüglich abgeklärt wurde.

E. 3

In ihrem Bericht vom 30. Juni 2020 nannte die Ärztin des Herz zentrums Z.____ folgende Diagnosen (Urk. 6/18/23-24 S. 1): - Dyslipidämie - hochgradiger Verdacht auf atriale Tachykardie aus den rechten Lungenvenen und paroxysmales VHF - Verdacht auf Doppelnieren rechts - atopische Dermatitis anamnestisch - Migräne mit Aura

Eine familiäre Dyslipidämie sei wahrscheinlich. Die Beschwerdeführerin sei leicht übergewichtig und mache keinen Sport .

Die Ernährung werde als ausgewogen beschrieben. Weitere kardiovaskuläre Risikofaktoren seien nicht vorhanden. Aufgrund des grenzwertig erhöhten LDL und des niedrigen kardiovaskulären Risikos sei der Einsatz einer Statin im Moment nicht absolut notwendig. Es werde eine erneute Kontrolle des Lipidprofils in sechs Monaten empfohlen, um die Indikation für eine Statin-Therapie erneut zu beurteilen. Zudem würden körperliche Aktivitäten gemäss dem subjektiven Wohlbefinden empfohlen (S. 2).

E. 3.1

In seinem Bericht vom 18. August 2017 diagnostizierte der Arzt des Herzzentrums Z.____

insbesondere einen hochgradigen Verdacht auf eine atriale Tachykardie aus den rechtsseitigen Lungenvenen und paroxysmales Vorhofflimmern (Urk. 6/18/34-35 S. 1). Der Beschwerdeführerin seien die möglichen Therapieoptionen erläutert worden, wobei sie zunächst ein konservatives Prozedere mit einem fixen Betablocker wünsche, da dies bereits sehr viel genützt habe (S. 2).

E. 3.2

Dr. med. A.____, Facharzt für Kardiologie, erstattete am 29. Mai 2020 seine Standortbestimmung im Sinne einer Zweitmeinung und führte aus, seit zirka dem Jahre 2005 bestünden Episoden von Schwindel sowie Synkopen im Kontext mit Herzrasen und meist durch vagale Manöver terminbar .

In den letzten Monaten seien diese zirka wöchentlich aufgetreten (Urk. 6/18/13-15 S. 1) . Das Ruhe-EKG habe eine leicht verkürzte PQ-Zeit ergeben, das Belastungs-EKG sei formal unauffällig ausgefallen. Ebenso sei die Echokardiographie morphologisch unauffällig mit intakter systolischer und diastolischer Funktion vom linken und vom rechten Ventrikel, die Vorhofgrösse sei beidseits normal. Mehrfach dokumentiert sei eine regelmässige Schmalcomplextachykardie von zirka 230/min mit regelmässigem R-R-Abstand. Die Myokard-Perfusions-Szintigraphie am 6. September 2017 sei unauffällig ausgefallen. Dennoch empfehle er ergänzend die Durchführung eines Koronar-CT zum definitiven Ausschluss einer koronaren Problematik oder Koronaranomalie sowie eine nochmalige Elektrophysiologie. Zusätzliche medikamentöse Massnahmen seien nicht gewinnbringend, im Kontext mit den aktuellen Beschwerden spiele jedoch sicherlich der deutlich zu tiefe Eisenspiegel hinein sowie die erschöpften Reserven von Vitamin D (S. 2 f.).

Am 24. Juni 2020 führte Dr. A.____ ergänzend aus, die

Koro -CT habe keine koro nare Stenosierung ergeben (Urk. 6/7/1-3 S. 3, vgl. auch Urk. 6/7/4-5).

E. 4

Der Hausarzt Dr. med. B.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte in seinem Bericht vom 11. September 2020 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 6/18/1-7 Ziff. 2.5): - supraventrikuläre Tachyarrhythmie paroxysmal - Skoliose BWS und LWS - Migräne/Kopfschmerzen ohne Aura, mit starker Emese

Seit dem Jahre 2005 bestehe eine belastende und symptomatische tachykarde, supraventrikuläre Rhythmusstörung mit neben den Palpitationen auch Präsynkopen und teils Dyspnoe. Die Episoden seien stets belastungsinduziert. Eine Ablation im Jahre 2016 habe keine anhaltende Reduktion der Episoden gebracht. Zudem bestehe seit der Jugend eine Skoliose, welche ihr im Alltag bei m Tragen schwerer Gegenstände Schmerzen im Rücken bereite, bei der Bürotätigkeit jedoch keine Beschwerden verursache. Eine Migräne führe meist einmal monatlich zu ein- bis dreitägigen Episoden mit insbesondere starkem Erbrechen (Ziff. 2.1). Bezüglich der kardiologischen Beschwerden könne er keine objektiven Befunde erheben, diesbezüglich verweise er auf die Berichte der kardiologischen Fachärzte (Ziff. 2.4). Eine dauerhafte berufliche Tätigkeit von mehr als 50 % sei aufgrund der damit verbundenen körperlichen und auch geistigen Belastung und dadurch erzeugter Häufung der belastend-symptomatischen tachykarden Rhythmusstörungen nicht mehr zumutbar (Ziff. 2.7). Ausserhalb der tachykarden Episoden oder der Migräne bestünden keine geistigen Einschränkungen, während der Episoden seien das Konzentrationsvermögen, die Aufmerksamkeit sowie die Entscheidungsfindung stark eingeschränkt. Die körperliche Leistungsfähigkeit bei mittleren oder schweren Tätigkeiten sei durch die Skoliose stark limitiert, in der bisherigen Tätigkeit habe damit jedoch kein Problem bestanden (Ziff. 3.4). Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Rhythmusstörung in allen Tätigkeiten gleichermassen eingeschränkt. Jede Tätigkeit in einem Pensum von mehr als fünf Stunden täglich werde vermehrte Episoden nach sich ziehen (Ziff. 4.3). Im Haushalt bestünden reversible und leichte Einschränkungen bei der Wäsche, beim Einkauf und bei der Wohnungspflege (Ziff. 4.5). Die Einschränkungen bestünden bereits seit dem Jahre 2005. Da die Beschwerdeführerin aus eigenem Wunsch eine Stelle mit einem Pensum von lediglich 50 % angetreten habe, sei die Situation bisher unter Kontrolle gewesen, weshalb auch nie eine Arbeitsunfähigkeit habe attestiert werden müssen (Ziff. 5).

In der Folge stellte Dr. B.____

für die Zeit vom 30. Juli 2020 bis 31. März 2022

Arbeitsunfähigkeitszeugnisse zu 50 % aus (vgl. Urk. 6/46, Urk. 3/10). 3.

E. 4.1

Unbestritten und aufgrund der vorliegenden medizinischen Akten ausgewiesen ist, dass die Beschwerdeführerin seit dem Jahre 2005 an kardiologischen Beschwerden leidet (E. 2.1, E. 3.2, E. 3.4). Strittig und zu prüfen bleibt jedoch, ob und in welchem Ausmass sich diese Beschwerden auf die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirken.

E. 4.2

Die behandelnden Ärzte des Herzzentrums Z.____ diagnostizierten insbesondere atriale Tachykardien und beschrieben in ihrem Bericht vom 15. April 2021 einen stabilen Verlauf. Sofern die Tachykardien behandelt würden, erachteten sie die Prognose aus kardialer Sicht

als gut. Entsprechend attestierten sie der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Tätigkeit eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden täglich (E. 3.5). Diese Beurteilung wird gestützt durch die von der Beschwerdeführerin beim Kardiologen Dr. A.____ eingeholte Zweitmeinung. Dieser berichtete am 29. Mai 2020 über eine strukturell unauffällige Herzsituation mit normaler systolischer sowie diastolischer Funktion sowie eine unauffällige koronare Situation (E. 3.2, E. 3.6).

Demgegenüber attestierte einzig der Hausarzt Dr. B.____

in seinem Bericht vom 11. September 2020 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Zur Begründung führte er die tachykarden Rhythmusstörungen an, welche die Beschwerdeführerin in allen Tätigkeiten gleichermaßen einschränkten. In demselben Bericht hielt Dr. B.____ jedoch auch fest, bezüglich der kardiologischen Beschwerden könne er keine objektiven Befunde erheben und verweise auf die Beurteilungen durch die kardiologischen Fachärzte (E. 3.4). Seine Beurteilung erscheint damit weder überzeugend noch nachvollziehbar, und es ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärztinnen und Hausärzten wie überhaupt behandelnde Arztpersonen beziehungsweise Therapeuten mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

Im Übrigen ist auf die E-Mail der Beschwerdeführerin an ihren früheren Arbeitgeber vom 16. Juli 2020 hinzuweisen, in welchem die Beschwerdeführerin selber ausdrücklich festgehalten hatte, ihre Herzerkrankung habe das Arbeitsverhältnis nicht beeinträchtigt (Urk. 6/17/2 unten).

E. 4.3

Was die übrigen somatischen Beeinträchtigungen betrifft, so ging selbst der Hausarzt Dr. B.____ davon aus, dass die aufgrund der Skoliose bestehenden Rückenschmerzen lediglich beim Tragen schwerer Gegenstände, nicht jedoch während der Bürotätigkeit auftreten würden (E. 3.4). Die Migräne ist sodann gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin zyklusbedingt, und es ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin deswegen in spezieller gynäkologischer Behandlung steht.

E. 4.4

Der erstinstanzliche Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 61 lit. c ATSG). Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, 122 V 157 E. 1a, vgl. BGE 130 I 180 E. 3.2).

Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 261 E. 3b).

Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweismässigkeit zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweismässigkeit). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV (BGE 124 V 90 E. 4b; 122 V 157 E. 1d).

Die Beschwerdeführerin ist seit Jahren im Herzzentrum Z.____

in Behandlung und holte auch bereits eine Zweitmeinung bei einem weiteren Kardiologen ein. Bezüglich der Skoliose gab selbst der Hausarzt an, die Beschwerdeführerin werde dadurch in ihrer Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigt. Auf weitere Abklärungen kann somit verzichtet werden, wären doch davon keine für den vorliegenden Fall massgebenden neuen Erkenntnisse zu erwarten. 4. 5

Die Beschwerdeführerin bringt schliesslich vor, dass das Pensum von 50 % bei der zuletzt ausgeübten Tätigkeit sei nicht freiwillig gewählt gewesen, sondern alleine dem Umstand geschuldet, dass sie seit dem Jahre 2005 nicht mehr in der Lage gewesen sei, in einem höheren Pensum zu arbeiten. Bei guter Gesundheit wäre sie längstens

vollzeitlich arbeitstätig (E. 2.2). Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist jedoch eine - präventive - Reduktion des Arbeitspensums aus Rücksicht auf den Gesundheitszustand nicht mit einem aus gesundheitlichen Gründen erzwungenen Abbau gleichzusetzen (Urteil des Bundesgerichts 8C_822/2008 vom 24. April 2009 E. 4). Aus den vorliegenden medizinischen Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Entscheid der Beschwerdeführerin, im Jahre 2005 ihr Arbeitspensum zu verringern, tatsächlich auf grund zwingender gesundheitlicher Gründe erfolgte. Nachdem jedoch die behandelnden Kardiologen des Herzzentrums Z.____ in einer angepassten Tätigkeit, wozu die bisherige und auch aktuelle Bürotätigkeit ohne Weiteres zu zählen ist, eine Arbeitsfähigkeit von acht Stunden täglich attestierten, kann die Frage, aus welchen Gründen die Beschwerdeführerin im Jahre 2005 ihr Arbeitspensum reduziert hatte, offen bleiben. 4. 6

Zusammenfassend erweist sich der medizinische Sachverhalt als genügend abgeklärt und kann gestützt auf die medizinischen Berichte des Herzzentrums E.____

sowie des Kardiologen Dr. A.____

als dahingehend erstellt betrachtet werden, dass der Beschwerdeführerin trotz der diagnostizierten Herzbeschwerden eine körperlich leichte Tätigkeit vollumfänglich zumutbar ist. Die angestammte und auch aktuell wieder ausgeübte Bürotätigkeit ist dabei als hinreichend leidensadaptiert zu werten.

Damit fehlt es an einem invalidisierenden Gesundheitsschaden und die Ablehnung eines Leistungsanspruchs durch die Beschwerdegegnerin ist nicht zu beanstanden. Der angefochtene Entscheid vom 25. Februar 2022 erweist sich als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 5.

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig.

Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss 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: - 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 Kübler-Zillig

E. 5

In seinem Bericht vom 15. April 2021 (Urk. 6/35) diagnostizierte der Arzt des Herzzentrums Z.____ die bekannten atrialen Tachykardien (Ziff. 2.5) und führte aus, der Verlauf mit rezidivierendem Vorhofflimmern sei stabil (Ziff. 2.1). Sofern die Tachykardien behandelt würden, sei die Prognose aus kardialer Sicht gut (Ziff. 2.7). Eine leidensangepasste Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin im Umfang von acht Stunden täglich zumutbar (Ziff. 4.3). 3.

E. 6

Am 9. Juni 2021 hielt Dr. A.____ fest, anlässlich des einmaligen Sprechstundentermins im Mai 2020 sowie den im Juni 2020 zusätzlich durchgeführten Abklärungen seien eine strukturell unauffällige Herzsituation mit normaler systolischer/diastolischer Funktion und intakten Herzklappen sowie eine unauffällige koronare Situation befundet worden. Eine mögliche rhythmologische Problematik (Reentry-Tachykardie) sei noch nicht ausgeschlossen, die Beschwerde der Beschwerdeführerin sei hierzu im Herzzentrum Z.____ in Behandlung beziehungsweise Abklärung (Urk. 6/38/1). 3.

E. 7

RAD-Arzt Dr. med. C.____, Facharzt für Rheumatologie, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie für Innere Medizin, hielt am 11. August 2021 zusammenfassend fest, es handle sich um eine seit Jahren bestehende Situation einer paroxysmalen supraventrikulären Tachyarrhythmie, welche sich in den letzten Jahren nicht verschlechtert

habe. Der behandelnde Kardiologe gehe von einer strukturell unauffälligen Herzsituation mit normaler systolischer/diastolischer Funktion und intakten Herzklappen sowie insgesamt einer unauffälligen koronaren Situation aus. Der rhythmologische Kardiologe am Universitätsspital D. ____

habe keine Arbeitsunfähigkeit dokumentiert und gehe von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von acht Stunden täglich aus. Der Hausarzt sodann verweise auf den Kardiologen und begründe die von ihm attestierte Arbeitsunfähigkeit mit Konzentrationsstörungen, welche jedoch in der Diagnoseliste nicht genannt würden und auch nicht abgeklärt worden seien. Eine Arbeitsfähigkeit von mehr als 50 % halte er aufgrund der körperlichen und geistigen Belastung als nicht zumutbar. Dies vermöge versicherungsmedizinisch nicht zu überzeugen, es fehlten pathologische Befunde in der klinischen Untersuchung (Urk. 6/40 S. 5) 3.

E. 8

Die übrigen bei den Akten liegenden Arztberichte (Urk. 6/18/30-33, Urk. 6/18/37 43) enthalten keine für die Beurteilung der vorliegend strittigen Fragen relevanten Angaben, so dass auf deren detaillierte Wiedergabe verzichtet werden kann. 4.

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