

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00111 vom 29. September 2023

ZH Sozialversicherungsgericht, 2023-09-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00111](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00111)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00111 du 29 septembre 2023

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00111 del 29 settembre 2023

## Erwägungen

### E. 1

S. 9 Ziff. 7, Urk. 12/20).

Am 1. Oktober 2018 zog sich die Versicherte eine Verbrühung von 18.5 % der Körperoberfläche durch heisses Wasser zu, wobei sich im Rahmen von deren Behandlung im Universitätsspital B. eine Heparin-induzierte Thrombozytopenie

(HIT) entwickelte (Urk. 12/47/1-3). Unter Hinweis auf diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie eine pulmonale Hypertonie meldete sich die Versicherte am 12. Juni 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 12/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, führte am 29. Juni 2021 ein Standortgespräch mit der Versicherten (Urk. 12/7) und teilte ihr mit Schreiben gleichen Datums mit, dass zurzeit keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien und der Rentenanspruch geprüft werde (Urk. 12/8). Daraufhin zog sie Berichte der behandelnden Arztpersonen bei (Urk. 12/9, 12/16/3-5, 12/19, 12/22/3-5, 12/25, 12/31, 12/36 und 12/38/4-7) und nahm wiederholt Rücksprache mit dem regionalen ärztlichen Dienst (RAD; Urk. 12/45/3-7). Mit Vorbescheid vom 9. September 2022 stellte sie der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht (Urk. 12/41), wogegen diese unter Beilage diverser ärztlicher Berichte am 7. Oktober 2022 Einwand erhob (Urk. 12/47 f.). Nachdem die IV-Stelle erneut an den RAD gelangt war (Stellungnahme vom 27. Dezember 2022, Urk. 12/50/3 f.), verfügte sie am 20. Januar 2023 im angekündigten Sinne (Urk.

### 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 des

Bundesamtes für Sozialversicherungen zu den Übergangsbestimmungen zur Einführung des line aren Rentensystems [KS ÜB WE IV], gültig ab 1. Januar 2022).

Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022. Da die Entstehung eines Rentenanspruchs in Anbetracht der Anmeldung zum Leistungsbezug am 12. Juni 2021 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 voraus sichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbs unfähigkeit (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.

### **E. 1.4**

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärztinnen und Ärzte kommt nach der Rechtsprechung Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweis auf BGE 125 V 351 E. 3b/ ee ). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1; 139 V 225 E. 5.2; 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7). 2.

### **E. 2**

Dagegen erhob X.\_\_\_\_ am 20. Februar 2023 unter Beilage medizinischer Unterlagen ( Urk. 3/3-6) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei eine Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung und Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen (Urk.

1 S. 2).

Mit Eingabe vom 28. Februar 2023 (Urk. 6) reichte sie einen Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt für Pneumologie, vom 24. Februar 2023 zu den Akten (Urk. 7). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 14.

Juni 2023 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 11), worauf die Beschwerdeführerin mit Replik vom 27. Juni 2023 (Urk. 14) unter Beilage eines weiteren Berichtes von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2023 (Urk. 15) an ihren Rechtsbegehren festhielt. Nach dem die Beschwerdegegnerin zunächst mit Eingabe vom 17. August 2023 mitgeteilt hatte, auf das Einreichen einer Duplik zu verzichten (Urk. 17), nahm sie am 31. August 2023 gleichwohl schriftlich zur Replik Stellung, wobei sie an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde festhielt (Urk. 20). Darüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 1. September 2023 in Kenntnis gesetzt (Urk. 21). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin erwog in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2023 zusammengefasst, gemäss ihren Abklärungen sei die Beschwerdeführerin seit März 2021 in ihrer bisherigen Tätigkeit erheblich eingeschränkt. Nach Ablauf des Wartjahres im März 2022 sei sie für diese Tätigkeit weiterhin zu 100% arbeitsunfähig gewesen. Für eine angepasste, übliche administrative Bürotätigkeit habe medizinisch-theoretisch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestanden. Mittels Einkommensvergleichs ergebe sich ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 17%. Die im Rahmen des Einwandes vorgelegten medizinischen Akten hätten keine neuen versicherungsmedizinischen Erkenntnisse geliefert. Nach der erfolgreichen Behandlung der im März 2021 diagnostizierten pulmonalen Hypertonie und der im März 2022 dokumentierten normalen kardiologischen Kontrolle sei Dr. C.\_\_\_\_ in seinem im Mai 2022 verfassten Bericht von einer Leistungsfähigkeit für leichte sitzende Tätigkeiten ausgegangen. Diese Einschätzung der Arbeitsfähigkeit sei übernommen und

im weiteren Verlauf sei auch keine Verschlechterung dokumentiert worden. Weitere medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (Urk. 2 S. 1 f.).

### **E. 2.2**

In ihrer Beschwerdeschrift vom 20. Februar 2023 machte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend, sie sei in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig und wäre heute im Gesundheitsfall voll erwerbstätig.

Auch eine angepasste Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar; sie schaffe «im alltäglichen Alltag» gerade noch knapp leichte und sitzende Tätigkeiten. Bei einem Invaliditätsgrad von 100% bestehe folglich Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Selbst wenn ein Invalideneinkommen angenommen werden könnte, bestünde ein Rentenanspruch, da zum einen auf der Seite des Invalideneinkommens ein Leidensabzug zu gewähren wäre und zum anderen das Valideneinkommen nur schon wegen der früheren selbständigen Nebenerwerbstätigkeit höher wäre, als von der Beschwerdegegnerin angenommen. Sollte eine Rentenzusprechung nicht möglich sein, so wäre dies dem nicht rechtsgenügend abgeklärten medizinischen Sachverhalt geschuldet. Die Aktenlage für die seit Oktober 2018 bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen wäre insbesondere mit den vollständigen Berichten von Dr. C.\_\_\_\_ zu ergänzen. Dies werde dann auch bestätigen, dass das Wartjahr nicht erst im März 2021 zu laufen begonnen habe, sondern bereits ab

Dezember 2021 ein Rentenanspruch bestehe. Sollte auch nach Einholung der Arztberichte kein Rentenentscheid möglich sein, so wäre eine polydisziplinäre Begutachtung in Auftrag zu geben ( Urk. 1 S. 9 f.).

Mit Eingabe vom 28. Februar 2023 ( Urk. 6) erneuerte die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf den Arztbericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2023 ( Urk. 7) ihre Anträge.

### **E. 2.3**

Mit dem RAD ist demnach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer körperlich leichten sitzenden Bürotätigkeit auszugehen.

Gemäss RAD hat diese Einschätzung seit März 2022 Geltung (Urk.

12/45/7). Anhand der medizinischen Akten ergeben sich jedoch keine Anhaltspunkte, weshalb dies nicht bereits früher, insbesondere zum Zeitpunkt des mit Blick auf Art. 29 Abs. 1 IVG frühestmöglichen Rentenbeginns im Dezember 2021, der Fall gewesen sein sollte. Im Laufe dieses Monats war wie zuvor erläutert die operationsbedingte Rekonvaleszenz abgeschlossen und die Beschwerdeführerin war auch bereits früher im Jahr 2021 wieder in der Lage, einen Haushalt mit zwei Kindern zu führen.

Sie vertritt überdies selbst die Meinung, dass sich ihr Gesundheitszustand stabil (schlecht) präsentiert habe und im März 2022 keine Besserung eingetreten sei ( Urk. 1 S. 8 f.). Eine wesentliche Veränderung des gesundheitlichen Zustandes ist bis zu diesem Zeitpunkt in der Tat nicht ausgewiesen.

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin (vgl. Urk.

### **E. 2.4**

In der Replik vom 27. Juni 2023 machte die Beschwerdeführerin geltend, es sei die Beschwerdegegnerin darauf zu behaften, dass sie ebenfalls von einem früheren Zeitpunkt der Arbeitsunfähigkeit bzw. eines allfälligen Rentenbeginns ausgehe. In Bezug auf das neu berechnete Valideneinkommen könne nicht nachvollzogen werden, weshalb lediglich vom Kompetenzniveau 3 ausgegangen werde. Überdies sei vergessen worden, dass sie vor der Mutterschaftspause noch ein Nebeneinkommen aus selbständiger Tätigkeit erzielt habe, was beim Valideneinkommen

ebenso zu berücksichtigen sei. Bezüglich des Invalideneinkommens verhalte es sich so, dass aus Sicht von Dr. C.\_\_\_\_ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe, womit auch leichte Tätigkeiten umfasst seien. Gemäss dessen Verlaufsbericht vom 5. Juni 2023 ( Urk. 15) sei die Leistungsfähigkeit unverändert reduziert. Selbst wenn sie eine leichte Tätigkeit ausüben könnte, hätte sie auch einen Arbeitsweg zu bewältigen, welcher mit der schweren Erkrankung nicht zu vereinbaren wäre. Die Beschwerdegegnerin widerspreche sich im Übrigen selbst, wenn sie davon ausgehe, dass die bisherige Tätigkeit

eine administrative Bürotätigkeit

nicht mehr zumutbar sei, in einer anderweitigen administrativen Bürotätigkeit jedoch eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vorliegen soll ( Urk.

### **E. 2.5**

Mit Duplik vom 31. August 2023 vertrat die Beschwerdegegnerin den Standpunkt, dass sich angesichts des Verlaufsberichts von Dr. C.\_\_\_\_ vom 5. Juni 2023 nichts an ihrem Entscheid ändere. Im Übrigen verwies sie in Bezug auf die Berechnung der

Vergleichseinkommen auf ihre Vernehmlassung vom 14. Juni 2023 (Urk. 20). 3.3.1

Vom 1. Oktober bis 8. November 2018 war die Beschwerdeführerin im B.\_\_\_\_ hospitalisiert, wobei im undatierten provisorischen Austrittsbericht im Wesentlichen folgende Diagnosen gestellt wurden (Urk. 12/47/1 f.): - Verbrüfung von 18.5 % der Körperoberfläche, Grad IIa -III durch Wasser am 1. Oktober 2018 - fulminante Heparin-induzierte Thrombozytopenie (HIT), Erstdiagnose 12.

Oktober 2018 mit - bilateralen zentralen Lungenembolien, Erstdiagnose 12. Oktober 2018 - Thrombose Vena

cephalica rechts, Erstdiagnose 21. Oktober 2018 - beidseitige Beinvenenthrombosen, Erstdiagnose 21. Oktober 2018 - Ventrikeltrombus, Erstdiagnose 22. Oktober 2018 - bilaterale Infarkt-pneumonie, Erstdiagnose 17. Oktober 2018 - hochgradiger Verdacht auf obstruktives Schlafapnoesyndrom (OSAS) - erhöhter Energie- und Proteinbedarf (NI-5.1) - Adipositas WHO Grad II (BMI 39.1 kg/m<sup>2</sup>).

Am 8. November 2018 sei die Beschwerdeführerin in gutem Allgemeinzustand in die Rehabilitation entlassen worden (Urk. 12/47/4). Dort

habe sie sich anschliessend bis zum 14. November 2018 aufgehalten, wobei die Rehabilitation gemäss Austrittsbericht des Rehasentrums D.\_\_\_\_

vom 20. November 2018 auf Wunsch der Patientin abgebrochen worden sei (Urk. 3/3). 3.2

Gemäss Bericht des B.\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2020 sei die Beschwerdeführerin nach zwei Jahren zur Abschlusskontrolle erschienen. Sie habe berichtet, es gehe ihr sehr gut und sie sei mit dem Ergebnis sehr zufrieden. In Bezug auf die Verbrüfungen habe sie keine Beschwerden mehr. Hinsichtlich der Lungenembolie nehme sie seit mehr als einem Jahr keine blutverdünnenden Medikamente mehr ein. Aktuell habe sie aber wieder vermehrt Atembeschwerden, weshalb sie sich bei Dr. C.\_\_\_\_ in Behandlung befinde. Von chirurgischer Seite seien derzeit keine weiteren Verlaufskontrollen notwendig (Urk. 12/47/6). 3.3

Dr. med. E.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Pneumologie sowie leitender Arzt Pneumologie/ Somnologie am Spital F.\_\_\_\_, hielt in seinem Bericht vom 13. November 2020 fest, dass die schlafbezogene Atemstörung diagnostisch evaluiert worden sei. In der Polysomnographie habe sich ein schweres obstruktives Schlafapnoesyndrom finden lassen. Die Beschwerdeführerin sei nur gering tagessymptomatisch. Selbstverständlich sei eine Gewichtsreduktion erforderlich, wobei sie gegenüber einem bariatrischen Eingriff noch sehr zurückhaltend eingestellt sei. In erster Linie sei eine APAP-Therapie indiziert. Die Beschwerdeführerin habe grosse Bedenken, ob sie mit der Maske schlafen könne, da sie zu Angst und Panik neige, wenn etwas ihr Gesicht irritiere. Gleichwohl möchte sie mindestens probatorisch eine APAP-Therapie durchführen (Urk. 12/47/8 f.). 3.4

Am 3. und 31. März sowie 8. April 2021 befand sich die Beschwerdeführerin im B.\_\_\_\_ in Behandlung, wobei mit Bericht vom 31. März 2021 eine pulmonal-arterielle Hypertonie mit

grenzwertiger positiver Vasoreaktivitätstestung diagnostiziert wurde. Die Beschwerdeführerin habe mitgeteilt, kaum etwas erledigen oder sich belasten zu können, ohne dabei starke Atemnot

zu haben. Diese sei

seit 1.5 Jahren progredient. Sie leide auch unter Energielosigkeit. Zurzeit arbeite sie nicht, da ein Arbeitsweg zu anstrengend wäre; durch die 3.5-jährigen Zwillinge sei sie aber sehr beschäftigt (Urk. 12/47/16 f.). Im Bericht des B. \_\_\_ vom 11. Juni 2021 wurde insbesondere vermerkt, dass die medikamentöse Therapie bei stabiler Gehstrecke bisher nicht eindeutig angeschlagen habe (Urk. 12/19/2). 3.5

In seinem Bericht vom 30. Juli 2021 führte Dr. C. \_\_\_ aus, dass sich sowohl die pulmonal-arterielle Hypertonie als auch die Adipositas auf die Arbeitsfähigkeit auswirken würden (Urk. 12/9/17). Er erachtete auch leidensangepasste Tätigkeiten für unzumutbar, ohne dies jedoch näher zu begründen (Urk. 12/9/19).

In einem weiteren Bericht vom 10. September 2021 (Eingangsdatum) äusserte sich Dr. C. \_\_\_ nicht zur Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/16/3-5). 3.6

Am 24. November 2021 unterzog sich die Beschwerdeführerin in der Klinik G. \_\_\_ einer laparoskopischen proximalen Magenbypass-Operation (Urk. 12/36). Dr. med. H. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin an der Klinik G. \_\_\_ , attestierte in seinem Bericht vom 5. September 2022 ab dem Operationsdatum bis zum 15. Dezember 2021 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 12/38/4). 3.7

Mit Verlaufsbericht vom 8. April 2022 wies Dr. C. \_\_\_ auf eine leicht klinisch schlechtere Situation bei bekannter pulmonal-arterieller Hypertonie hin. Trotz der Gewichtsreduktion sei die Beschwerdeführerin kurzatmiger geworden; ihre Leistungsfähigkeit habe abgenommen. In der Lungenfunktion hätten sich formal normale und statische dynamische Lungenvolumina gezeigt. Die Diffusionsmessung sei normwertig gewesen; leichtgradig erhöht hätten sich die peripheren Widerstände präsentiert. Im Vergleich zur Vorlungenfunktion seien identische Werte ersichtlich gewesen. Im 6-Minuten-Gehtest sei eine Leistung von 400 Metern erbracht worden (gegenüber 550 Metern vor sechs Monaten; Urk.

12/25).

Mit Bericht vom 4. Mai 2022 verwies Dr. C. \_\_\_ ebenfalls auf diese Untersuchungsergebnisse. Darüber hinaus hielt er fest, dass angesichts der metabolischen Äquivalente (MET) von derzeit maximal 4.6 eine Leistungsfähigkeit im täglichen Alltag von gerade noch leichter und sitzender Tätigkeit möglich sei (Urk. 12/31). 3.8

Dr. med. I. \_\_\_ , Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 28. März 2022 mittels Doppler-Echokardiographie. Im Bericht gleichen Datums hielt er fest, dass sich klinisch eine kardiopulmonal kompensierte Patientin mit normalem Blutdruck und normaler Herzfrequenz präsentiert habe. Echokardiographisch habe sich, bis auf indirekte Zeichen einer pulmonal-arteriellen Druckerhöhung mit verkürzter RVOT-Akzelerationszeit, einem Notching im Flusssignal und einer leichten Hypokinesie der freien Wand des rechten Ventrikels, ein Normalbefund mit global normaler rechts- und linksventrikulärer Funktion sowie normal dimensionierten Herzhöhlen finden lassen (Urk. 12/47/28). 3.9

In seiner RAD-Stellungnahme vom 6. Juli 2022 ging Dr. med. J. \_\_\_ , Facharzt für Arbeitsmedizin, von folgenden Diagnosen mit dauerhaften Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 12/45/6): - pulmonal-arterielle Hypertonie; Erstdiagnose März

2021 - Verbrüfung Oktober 2018 - Magenbypass-Operation November 2021.

Einen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit verneinte er demgegenüber in Bezug auf folgende Diagnosen: - Adipositas - obstruktives Schlafapnoesyndrom.

Es sei davon auszugehen, dass die körperliche Belastbarkeit dauerhaft eingeschränkt bleibe, wobei bezüglich der Magenbypass-Operation keine langanhaltenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit zu erwarten seien. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bestehe seit März 2021 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige Tätigkeit als Office Managerin und stellvertretende Geschäftsleiterin. Aus arbeitsmedizinischer Sicht sei dies aufgrund der erhöhten psychischen und physischen Belastung in dieser verantwortungsvollen Tätigkeit plausibel. Dem Belastungsprofil entsprächen leichte sitzende Tätigkeiten. In einer üblichen administrativen Aufgabe (Büroarbeitsplatz) sei nicht von wesentlichen Einschränkungen auszugehen. Diesbezüglich bestehe spätestens seit April 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/45/6). Im Zuge einer telefonischen Rückfrage der Beschwerdeführerin hielt *pract. med.*

J. \_\_\_ sodann fest, dass mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bereits ab März 2022 eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Bürotätigkeiten vorgelegen habe (Urk. 12/45/7).

Am 27. Dezember 2022 bezog

er sodann

zu den im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereichten medizinischen Unterlagen Stellung (Urk.

12/47), wobei er zum Schluss gelangte, dass sich aus versicherungsmedizinischer Sicht keine neuen Erkenntnisse ergäben und an der Beurteilung vom 6. Juli 2022 festgehalten werden könne

(Urk. 12/50/3 f.). 4. 4.1

Strittig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Invalidenrente. In diesem Zusammenhang besteht zwischen den Parteien in erster Linie Uneinigkeit darüber, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit verhält (vgl. vorstehende E. 2.1-2.5). 4.2 4.2.1

*Pract. med.* J. \_\_\_ gelangte zum Schluss, der Beschwerdeführerin seien leichte Bürotätigkeiten seit März 2022 zu 100 % zumutbar (Urk. 12/45/6 f.). Er verwies dabei auf den Bericht des behandelnden Pneumologen Dr. C. \_\_\_ vom 4. Mai 2022, welcher angesichts der ermittelten MET's von 4.6 eine Leistungsfähigkeit im Alltag von gerade noch leichter und sitzender Tätigkeit für möglich erachtet hatte (Urk. 12/31).

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin erweist sich diese RAD-Beurteilung aus mehreren Gründen als schlüssig und nachvollziehbar. Zu nächst ist festzuhalten, dass das von Dr. C. \_\_\_

angeführte MET verwendet wird, um den relativen Energieverbrauch einer Person für unterschiedliche Aktivitäten zu vergleichen. Gemäss *Compendium*

of

Physical

Activities (abrufbar im Internet) entsprechen leichte sitzende berufliche Tätigkeiten wie Büroarbeiten und Meetings einem MET von 1.5 (Code s 11580 und 11585 des Compendiums ). Es erschliesst sich somit nicht, weshalb die Beschwerdeführerin in Anbetracht eines MET-Werts von 4.6 nicht in der Lage sein sollte, sitzenden Bürotätigkeiten nachzugehen. Der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 24. Februar 2023 ( Urk. 7), welcher sich auf eine Konsultation im Dezember 2022 bezieht und daher ohne Weiteres zu berücksichtigen ist, untermauert diese Beurteilung. Selbst wenn wie von Dr. C.\_\_\_\_ vermerkt bei einer täglichen Arbeit 60 % des maximalen MET-Werts nicht überschritten werden sollten , wäre es der Beschwerdeführerin ohne Weiteres zumutbar, eine leichte Bürotätigkeit auszuüben. Dies gilt umso mehr in Anbetracht des Umstands, dass gemäss genanntem Bericht in der letzten Spiro-Ergometrie eine höhere Leistung von 4.9 MET's

resultierte .

Dr. C.\_\_\_\_

erachtete denn auch selbst eine sitzende Tätigkeit ohne Leistungspeaks für gerechtfertigt. Für welche Tätigkeit en er eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestierte, lässt sich dem Bericht nicht entnehmen. Jedenfalls ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht anzunehmen, dass er sich dabei auf sitzende Tätigkeiten bezog, ansonsten diese Bemerkung in direktem und offensichtlichem Widerspruch zu seinen übrigen Ausführungen stehen würde .

Für eine Arbeitsfähigkeit in leidensadaptierter Tätigkeit spricht darüber hinaus, dass die Beschwerdeführerin (auch bereits vor März 2022) in der Lage war, den Haushalt zu führen und sich um die beiden Zwillinge im Kleinkindalter zu kümmern (vgl. Urk. 12/47/15). Selbst unter Berücksichtigung des Umstands, dass sie dabei im späteren Verlauf Unterstützung von ihrer Mutter erhielt ( Urk. 1 S. 8, Urk. 12/7/2), vermag nicht einzuleuchten, weshalb der Beschwerdeführerin die Haushaltsführung und Kinderbetreuung grundsätzlich möglich sein soll, nicht aber eine körperlich weniger belastende Tätigkeit in einem Büro.

Auf eine Arbeitsunfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit lassen auch die übrigen medizinischen Unterlagen nicht schliessen. So geht das obstruktive Schlafapnoesyndrom gemäss Bericht von Dr. E.\_\_\_\_ vom 13. November 2020 nur mit einer geringen Tagessymptomatik einher . Die Beschwerdeführerin habe über keine Ein- oder Durchschlafstörungen, eine geringe Tagesmüdigkeit und eine gelegentliche Erschöpfung tagsüber berichtet ( Urk. 12/47/8). Von kardiologischer Seite erhob

Dr. I.\_\_\_\_

am 28. März 2022 einen im Wesentlichen unauffälligen Befund mit normaler rechts- und linksventrikulärer Funktion sowie normal dimensionierten Herzhöhlen ( Urk. 12/47/28). Die am 24. November 2021 durchgeführte Magen bypass-Operation (vgl. Urk. 12/36) ging im Übrigen mit keinen langanhaltenden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit einher , was dadurch verdeutlicht wird, dass Dr. H.\_\_\_\_ für rund drei Wochen ab Operationsdatum eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte ( Urk. 12/38/4). 4.2 . 2

Nach dem Gesagten besteht keine Veranlassung, die RAD-Aktenbeurteilung in Zweifel zu ziehen , woran auch die übrigen Einwände der Beschwerdeführerin nichts zu ändern vermögen. Insbesondere ist nicht ersichtlich, inwiefern es der Beschwerdeführerin

krankheitsbedingt gleichsam verunmöglicht sein soll, einen Arbeitsweg zu bewältigen (Urk.

#### **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

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

#### **E. 8**

ATSG) sind.

#### **E. 11**

S. 4 f.).

#### **E. 14**

S. 2), kann ihr nicht beigespflichtet werden. Diese Tätigkeit gab sie vor der Geburt der Zwillinge , mithin nicht aus gesundheitlichen Gründen, auf und es fehlen Anhaltspunkte , dass sie diese zusätzlich zu einer 100%igen unselbständigen Erwerbstätigkeit und der Kinderbetreuung wieder aufgenommen hätte. Mit anderen Worten erscheint die Wiederaufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit im hypothetischen Gesundheitsfall nicht überwiegend wahrscheinlich, weshalb es beim Valideneinkommen aus unselbständiger Tätigkeit bleibt. 5.2.3

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 ).

Subsidiär können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den LSE herangezogen werden, wenn eine Ermittlung des Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist (vgl. BGE 142 V 178 E. 2.5.7, 139 V 592 E. 2.3, 135 V 297 E. 5.2).

Die Beschwerdeführerin kann ihre Arbeitsfähigkeit prinzipiell nach wie vor im angestammten Tätigkeitsbereich verwerten; davon ausgenommen sind allerdings in Anbetracht des von medizinischer Seite festgelegten Belastungsprofils verantwortungsvolle Tätigkeiten mit erhöhter physischer und psychischer Belastung wie beispielsweise in der Geschäftsleitung. Bei der bereits für die Festlegung des Valideneinkommens verwendeten Tabelle TA11 ist daher vom Wert für Fachhochschulabsolventinnen ohne Kaderfunktion auszugehen. Unter Berücksichtigung der betriebsüblichen Arbeitszeit und der Nominallohnentwicklung bis 2021 ergibt sich folglich ein Invalideneinkommen von Fr. 8'922.85 (Fr. 7'065.-- \* 12 / 40 \* 41.7 / 2'784 \* 2'801) .

Für die Gewährung des beantragten leidensbedingten Abzuges (Urk. 1 S. 9 Ziff. 7) besteht kein Anlass, da der Beschwerdeführerin insbesondere nicht mehr nur eine Teilzeit-, sondern nach wie vor eine Vollzeit-tätigkeit zumutbar ist. Es ist im Übrigen auch weder

ersichtlich noch substantiiert dargetan, weshalb die Beschwerdeführerin aus anderen Gründen mit Bezug auf eine konkret in Betracht fallende Büro-tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage verglichen mit einem gesunden Mitbewerber nur unter Inkaufnahme einer Lohneinbusse reale Chancen auf eine Anstellung haben sollte (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C\_297/2018 vom 6. Juli 2018 E. 3.5). 5.2.4

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 110'495.90 und einem Invalideneinkommen von Fr. 88'922.85 resultiert ein nicht rentenbegründender Invaliditätsgrad von 19.52 % resp. 20 % (zum Runden: BGE 130 V 121; Urteil des Bundesgerichts 8C\_23/2022 vom 21. September 2022 E. 7). Der Vollständigkeit halber bleibt anzumerken, dass selbst bei Hinzurechnung des beantragten Einkommens aus selbständiger Nebenerwerbstätigkeit kein Rentenanspruch entsteht. 6.

Nach dem Gesagten hat die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 20. Januar 2023 zu Recht verneint. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. 7.

Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Im vorliegenden Verfahren sind sie ermessensweise auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. 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 Tomas Kempf - 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 siebenten Tag vor Ostern bis und mit dem siebenten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit dem 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 der beschwerdeführenden Partei oder ihrer Rechtsvertretung 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  
Der Gerichtsschreiber  
Fehr Würsch

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