

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00272 vom 16. Dezember 2024

ZH Sozialversicherungsgericht, 2024-12-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2023.00272](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2023.00272)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00272 du 16 décembre 2024

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2023.00272 del 16 dicembre 2024

## Erwägungen

### E. 1

Die 1970 geborene X.\_\_\_\_, Mutter einer erwachsenen Tochter und Pharmaassistentin EFZ, war seit 1998 bei der A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ tätig und meldete sich am 13. September 2021 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 7/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 7/10/1-166, Urk. 7/15/1-45) bei. Am 16. Februar 2022 informierte die IV-Stelle die Versicherte darüber, dass aufgrund des Gesundheitszustands aktuell keine Eingliederungsmassnahmen möglich seien (Urk. 7/7).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 7/27) sprach die IV-Stelle der Versicherten mit Verfügung vom 3. April 2023 (Urk. 2) eine Rente von 66 % einer ganzen Rente ab 1. April 2022 zu.

### 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. 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 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. Eine Rente nach Abs. 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Art. 8 Abs. 1 bis und 1 ter nicht ausgeschöpft sind (Art. 28 Abs. 1 bis IVG). Gemäss Art. 28b Abs. 1 IVG wird die Höhe des Rentenanspruchs in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt. Bei einem Invaliditätsgrad von 50-69 % entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad (Abs. 2). Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 % besteht Anspruch auf eine ganze Rente (Abs. 3).

### **E. 1.3**

Im Rahmen von Art.

54a Abs.

### **E. 2**

IVG und Art.

49 Abs.

1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) erhebt der regionale ärztliche Dienst ( RAD ) nicht selber medizinische Befunde, vielmehr besteht die Funktion dieser Stellungnahmen darin, aus medizinischer Sicht – gewissermassen als Hilfestellung für die medizinischen Laien in Verwaltung und Gerichten, welche in der Folge über den Leistungsanspruch zu entscheiden haben – den medizinischen Sachverhalt zusammenzufassen und zu würdigen, wozu namentlich auch gehört, bei wider sprüchlichen medizinischen Akten eine Wertung vorzunehmen und zu beurteilen, ob auf die eine oder die andere Ansicht abzustellen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Der RAD würdigt die vorhandenen Befunde aus medizinischer Sicht (Urteil des Bundesgerichts 9 C \_406/2014 vom 31. Oktober 2014 E. 3.5 mit Hinweisen). Der Beweiswert der RAD-Stellungnahmen hängt davon ab, ob sie den allgemeinen beweisrechtlichen Anforderungen an ärztliche Berichte genügen. Sie müssen insbesondere in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sein und in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge einleuchten und die Schlussfolgerungen sind zu begründen. Die RAD-Ärztinnen und -Ärzte müssen sodann über die im Einzelfall gefragten persönlichen und fachlichen Qualifikationen verfügen (Urteil des Bundesgerichts 9C\_446/2019 vom 5. September 2019 E. 2.2).

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung (Urk. 2) damit, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung seit April 2021 in der bisherigen Tätigkeit als Pharmaassistentin stark eingeschränkt sei, wobei dies auch dem Beginn der einjährigen Wartefrist entspreche. Die Beschwerdeführerin sei zunächst zu 100 % arbeitsunfähig gewesen und habe dann im Mai 2022 ihre bisherige Tätigkeit mit einem 10 %-Pensum wieder aufgenommen und dieses Pensum ab September 2022 auf 15 % steigern können. Eine weitere Erhöhung des Arbeitspensums sei in der angestammten Tätigkeit nicht möglich. Eine körperlich leichte Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung des RAD indes zu 50 % zumutbar. Nach Durchführung des Einkommensvergleichs resultiere unter Berücksichtigung eines Leidensabzugs von 10 % ein Invaliditätsgrad von 66 %, weshalb der Beschwerdeführerin ein Anspruch auf eine

Rente von 66 % einer ganzen Invalidenrente zustehe (S. 3).

## **E. 2.2**

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1), dass ihr eine körperlich leichte Tätigkeit mit einem Pensum von 50 % nicht zumutbar sei. Die angestammte Tätigkeit als Pharmaassistentin entspreche bereits einer körperlich leichten Tätigkeit, weshalb es widersprüchlich sei, wenn ihr die bisherige Tätigkeit zu höchstens 15 % zugemutet werden könne, sie aber in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit mit einem höheren Pensum tätig sein solle. Dies stehe auch im Widerspruch zu den Arbeitsfähigkeitsbeurteilungen der behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte, wonach sie mit ihrem aktuellen

Arbeitspensum von 15 % ihre Restarbeitsfähigkeit bereits vollumfänglich verwerte. Ein höheres Pensum sei ihr auch in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit nicht zumutbar. Abgesehen davon leide sie an einer Vielzahl von gesundheitlichen Problemen, wobei die Polymorbidität mit vielen Arztkonsultationen verbunden

sei, was einer signifikanten Arbeitssteigerung ebenfalls entgegenstehe. Der Aktenbeurteilung der Beschwerdegegnerin könne deshalb kein Beweiswert zugemessen werden, weshalb sich gestützt auf die Einschätzungen der behandelnden Arztpersonen ein Invaliditätsgrad von 85 % ergebe. Damit habe sie rückwirkend ab dem 1. April 2022 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Solte das Gericht nicht auf die Beurteilung der Behandler abstellen, so dränge sich im Sinne eines Eventualantrages eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer versicherungsexternen Begutachtung auf (S. 4 f. Ziff. 12 ff.).

Bei Ermittlung des Invalideneinkommens sei schliesslich ein Leidensabzug von 25 % zu berücksichtigen, was ohnehin zu einem Invaliditätsgrad von mindestens 72 % und damit zu einer ganzen Rente führe (S. 5 ff. Ziff. 18 ff.).

In ihrer Replik (Urk. 13) präziserte die Beschwerdeführerin, die versicherungsinterne Arbeitsfähigkeitsbeurteilung vom 27. Januar 2023 sei von der RAD-Ärztin Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin Innere Medizin, vorgenommen worden. Da vorliegend insbesondere eine kardiologische Problematik mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Fokus stehe, komme der RAD-Ärztin mangels eines entsprechenden Facharztstitels sowie ohne eigene Untersuchung keine Kompetenz zu, die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin frei festzustellen (S. 3 Ziff. 4). Im Weiteren habe sich die RAD-Ärztin nicht mit der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der behandelnden Kardiologin auseinandergesetzt, wonach der Beschwerdeführerin auch eine andere körperlich leichte Tätigkeit nur mit einem niedrigen Pensum zumutbar sei (Ziff. 6). Schliesslich verschlechtere sich ihr Gesundheitszustand fortlaufend und es bestehe der Verdacht auf eine Herzrhythmusstörung (Ziff. 7 f.).

## **E. 3**

RAD-Ärztin Dr. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nannte in ihrer Stellungnahme vom 27. Januar 2023 (Urk. 7/25/4-6) folgende Diagnosen: - mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit: - ischämische Kardiomyopathie bei einer koronaren 3-Gefässerkrankung, Erstdiagnose April 2021 - Status nach infero-lateralem Myokardinfarkt am 14. April 2021 - 2-fach-aortokoronare Bypassoperation am 5. August 2021 - Status nach Dressler-Syndrom - initial höhergradig (EF 22 %), aktuell leicht bis allenfalls mittelgradig (EF 40-45 %) eingeschränkte LV-Funktion - ohne Auswirkungen auf

die Arbeitsfähigkeit: - Diabetes mellitus - chronische Niereninsuffizienz - rheumatoide Arthritis - schwere nicht proliferative diabetische Retinopathie

Die RAD-Ärztin führte aus, die Herzfunktion sei bei Erstdiagnose höhergradig (EF 22 %) eingeschränkt gewesen und habe sich durch die Bypassoperation und die medikamentöse Therapie zunehmend verbessert. Die Echokardiographie habe im Januar 2022 noch eine definitionsgemäss leicht bis grenzwertig eingeschränkte Funktion (EF 40 bis 45 %, normal > 50 %) gezeigt

( Urk. 7/25/5) .

Laut dem kardiologischen Arztbericht von Dr.

D.\_\_\_\_ vom 20. September 2022 sei die Herzfunktion unverändert leicht bis grenzwertig mittelgradig (EF 40 bis 45 %) eingeschränkt. Im Belastungs-EKG erreiche die Beschwerdeführerin 67 Watt, was etwa 50 % der Sollleistung entspreche. Im EKG würden sich keine Hinweise auf eine Ischämie zeigen und der Abbruch sei wegen einer Beinschwäche erfolgt (Urk. 7/25/5) .

Aufgrund des Status nach einer koronaren Bypassoperation im August 2021 mit einer aktuell leicht bis allenfalls mittelgradig eingeschränkten Herzfunktion sei eine andauernde Arbeitsunfähigkeit von 85 % in der bisherigen, überwiegend gehenden und stehenden Tätigkeit als Pharmaassistentin allenfalls noch nachvollziehbar. Medizinisch-theoretisch sei der Beschwerdeführerin indes eine körperlich leichte und überwiegend sitzende Tätigkeit zu 50 % zumutbar. Von dieser Arbeitsfähigkeit sei ab Januar 2022 mit der deutlich gebesserten Herzfunktion im Echokardiogramm und angemessener Rehabilitation auszugehen. Prognostisch sei bei regelmässigem körperlichem Training von einer weiteren Steigerung der Arbeitsfähigkeit auszugehen, weshalb eine Revision in zwölf Monaten zu empfehlen sei (Urk. 7/25/5).

Als Einschränkung in Bezug auf die bisherige Tätigkeit nannte die RAD-Ärztin eine allgemeine Leistungsminderung mit gesteigertem Erholungsbedarf (Urk. 7/25/5).

### **E. 3.1**

Dr. med. D.\_\_\_\_ , Allgemeine Innere Medizin, Herzkrankheiten (Kardiologie) , nannte in ihrem Bericht vom 17. Mai 2022 (Urk. 7/15/10-11) folgende Diagnosen (S. 1): - ischämische Kardiomyopathie mit mittelschwer eingeschränkter systolischer Funktion bei koronarer 3-Gefässerkrankung , Erstdiagnose 14. April 2021

- Status nach infero-postero-lateralem STEMI , 14. April 2021 - Status nach 2-facher AC-Bypassoperation , 5. August 2021 - mittelschwer eingeschränkte systolische LV-Funktion. Initial schwer eingeschränkte EF 22 % April 2021, 32 % September 2021 , 39 % November 2021, 35 bis 40 % Januar 2022 - primärprophylaktische Versorgung mit Life-Vest , Stopp am 2. November 2021 bei verbesserter LVEF - Verdacht auf Status nach Dressler-Syndrom im Rahmen der obgenannten Diagnose, Erstdiagnose 16. April 2021 - Diabetes mellitus Typ 1, Erstdiagnose 1983 - chronische Niereninsuffizienz - rheumatoide Arthritis, Therapie mit Leflunomid - hyporegenerative normochrome normozytäre Anämie - substituierte Hypothyreose - ophthalmologische Diagnosen - schwere nicht proliferative diabetische Retinopathie mit Status nach Pan-ALK - Engwinkelglaukom

Die Ärztin führte aus, es bestehe eine Dyspnoe NYHA II, welche aktuell stabil sei. Die Frage nach der Arbeitsleistung in einer angepassten Tätigkeit sei schwer zu beantworten.

Aktuell sei die Beschwerdeführerin in der körperlichen Leistungsfähigkeit stark eingeschränkt. Ab dem 1. Mai 2022 habe sie, Dr. D.\_\_\_\_, die Arbeitsunfähigkeit auf 90 % reduziert, da die Beschwerdeführerin einen Arbeitsversuch mit einem Pensum von 10 % wünsche. Aufgrund der Polymorbidität, welche mit vielen Arztkonsultationen verbunden sei, sei eine signifikante Arbeitssteigerung nicht möglich. Für körperliche Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin aus kardiologischer Sicht nicht mehr arbeitsfähig. Für einfache körperliche Tätigkeiten sei ein sehr niedriges Pensum möglich (S. 2).

#### **E. 4**

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. F.\_\_\_\_, Allgemeine Innere Medizin, führte in ihrem Bericht vom 2. Mai 2023 (Urk. 3/3) aus, die Beschwerdeführerin arbeite als Pharmaassistentin in einer Apotheke mit einem aktuellen Pensum von 15 %. Seit dem schweren Herzinfarkt im April 2021 bestehe eine deutliche Einschränkung der Herzleistung und dadurch eine reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit. Aufgrund der schweren Herzinsuffizienz sei eine Steigerung des Arbeitspensums nicht möglich und auch in Zukunft nicht zu erwarten. Dabei entspreche die Tätigkeit als Pharmaassistentin einer körperlich leichten Tätigkeit.

#### **E. 4.1**

Die RAD-Einschätzung vom 27. Januar 2023 (vgl. E. 3.3) erfolgte in Kenntnis der Vorakten (Urk. 7/25/4-

#### **E. 4.2**

An dieser Beurteilung vermag der Einwand der Beschwerdeführerin, es sei widersprüchlich, wenn die Beschwerdegegnerin davon ausgehe, dass die angestammte Tätigkeit – bei welcher es sich bereits um eine leichte körperliche Tätigkeit handle – zu höchstens 15 % zumutbar sei, in einer anderen körperlich leichten Tätigkeit aber eine höhere Arbeitsfähigkeit von 50 % vorliegen sollte (Urk. 1 S. 4 Ziff. 12, Urk. 13 S. 3 Ziff. 6),

nichts zu ändern. Bei der bisherigen Tätigkeit als Pharmaassistentin handelt es sich zwar um eine körperlich leichte Tätigkeit, welche aber zumindest in einem erheblichen Umfang im Stehen und/oder Gehen ausgeführt wird. Die RAD-Ärztin ging bei der von ihr attestierten 50%igen Arbeitsfähigkeit ebenfalls von einer leichten körperlichen Tätigkeit aus, bei welcher aber überwiegend im Sitzen gearbeitet wird. Die Schlussfolgerung, dass die Arbeitsfähigkeit bei einer an einer koronaren Herzerkrankung leidenden versicherten Person in einer leichten sitzenden

Tätigkeit höher ausfällt als im Rahmen einer leichten gehenden und stehenden und damit stärker belastenden Tätigkeit,

ist somit nachvollziehbar. Die Hausärztin Dr. F.\_\_\_\_ ging in ihrem Bericht vom 2. Mai 2023 (vgl. E. 3.4) unter dem pauschalen Hinweis auf eine leichte körperliche Arbeit von einer Arbeitsfähigkeit von 15 % aus und differenzierte nicht zwischen einer leichten gehenden und stehenden Tätigkeit und einer sitzenden Tätigkeit respektive legte nicht dar, weshalb in einer leichten sitzenden Tätigkeit keine höhere Arbeitsfähigkeit vorliege. Bezüglich des Hinweises der Beschwerdeführerin, sämtliche behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte würden von einer 15%igen Arbeitsfähigkeit in einer leichten körperlichen Tätigkeit ausgehen (Urk. 1 S. 4 Ziff. 12), ist zu bemerken, dass sich nebst Dr. F.\_\_\_\_

einzig Dr. D.\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit äusserte und sie am 10. Oktober 2022 in der angestammten und in einer angepassten Tätigkeit von einer Arbeitsfähigkeit von ein bis

zwei Stunden pro Tag ausging (Urk. 7/20/1-3 S. 2 Ziff. 2.1) , was bei einer Wochen arbeitszeit von 40 Stunden einem Pensum von 25 % entspricht .

Im Weiteren zielt auch der Hinweis der Beschwerdeführerin, die Polymorbidität sei mit vielen Arztkonsultationen verbunden , was einer signifikanten Arbeits ste igerung entgegenstehe (Urk. 1 S. 4 Ziff. 12), ins Leere. Bei einem Arbeits pensum von 50 % wäre der Beschwerdeführerin täglich ein halber Tag für Arztbesuche zur Verfügung gestanden .

Was den Einwand der Beschwerdeführerin angeht, die RAD-Ärztin sei zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit nicht kompetent, da im konkreten Fall eine kardiologische Problematik im Vordergrund stehe und Dr. C .\_\_\_

über den Fach arzttitle «Innere Medizin» verfüge (Urk. 13 S. 3 Ziff. 4), ist Folgendes festzuhalten: Die Tatsache allein, dass die RAD-Ärztin keinen Facharzttitle in Kardiologie trägt , rechtfertigt es nicht, ihre r Stellungnahme den Beweiswert abzusprechen. Eine Arztperson ist unabhängig von ihrer Fachrichtung grundsätzlich in der Lage, die Kohärenz von Berichten eine r Kollegin oder eines Kollegen zu beurteilen (Meyer U./Reichmuth M. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVG, 4. Aufl . 2022, N . 4 zu Art. 54a mit Hin weisen) . Die RAD-Ärztin erstellte denn auch keinen Untersuchsungsbericht im Sinne von Art. 49 Abs. 2

IVV . Eines spezifischen Facharzttitle bedurfte sie deshalb nicht (Urteil des Bundesgerichts 9C\_643/2016 vom 1 8. Januar 2016 E. 4.3 mit Hin weisen). Vielmehr stellte sie auf die medizinische Einschätzung

und die Befunde der behandelnden Kardiologin ab

und

nahm – im Vergleich zu Dr. D. \_\_\_ - einzig betreffend das Belastungsprofil in einer angepassten Tätigkeit eine zusätzliche und sachgerechte Differenzierung vo r .

Anzufügen bleibt, dass auch reine Akten berichte beweiskräftig sind, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person , wie vorliegend, in den Hintergrund rückt (SVR 2010 UV Nr. 17 S. 63; SZS 2008 S. 393 ;

statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 8C\_439/2023 vom 1 0. Juni 2024 E. 3 ) .

Die Beschwerdeführerin machte ferner geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich fortlaufend verschlechtert, wobei sie diesbezüglich auf den Bericht von Dr. D. \_\_\_ vom 9. November 2023 (Urk. 14) und auf den darin erwähnten LVEF von 37 % verwies (Urk. 13 S. 3 Ziff. 7 f.) . Das Sozialversicherungsgericht stellt recht sprechungsgemäss bei der Beurteilung eines Falles auf den bis zum Erlass der streitigen Verfügung (3. April 2023) eingetretenen Sachverhalt ab. Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, haben somit prinzipiell ausser Acht zu bleiben. Diese Regel gilt indes nicht für Umstände, die mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und die geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_279/2015 vom 27. August 2015 E. 3.2.1).

Der im Vergleich zum 20. September 202 2 (LVEF

von 4 1 % , Urk. 7/18 S. 2) tiefer ausfallende LVEF ( 37 % , Urk. 14 S. 1 f.) stammt

vom 9. November 2023 - mithin mehr als sieben Monate nach Erlass der angefochtenen Verfügung - , weshalb diesem Umstand im vorliegenden Verfahren keine Bedeutung zukommt. Gleiches gilt für die von der Beschwerdeführerin unter Verweis auf die Berichte vom 22. September und 24. Oktober 2023 (Urk. 17/7-8) erwähnte Augenentzündung, welche sich erst im Juli 2023 und damit nach Verfügungserlass manifestierte (Urk. 17/8 S. 2).

#### **E. 4.3**

Zusammenfassend steht fest, dass die Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit entsprechend der beweiswertigen medizinischen Aktenlage von Januar 2022 bis zum Erlass des angefochtenen Entscheids zu 50 % arbeitsfähig war . In Anbetracht der beweiskräftigen medizinischen Aktenlage sind von weiteren Abklärungen (vgl. Urk. 1 S. 2) keine anderen entscheidungsrelevanten Erkenntnisse zu erwarten, weshalb davon abzusehen ist (an ti zi pierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 90 E 4b, 122 V 157 E. 1.d, 136 I 229 E 5.3).

#### **E. 5**

), wobei sich Dr. C .\_\_\_ insbesondere auf den Arztbericht der behandelnden Kardiologin Dr. D. \_\_\_ vom 20. September 2022 (vgl. E. 3.2) und auf die darin genannte kardiologische Diagnose der ischämischen Kardiomyopathie ,

die leichte bis mittelgradige Einschränkung der Herzfunktion (EF 40 bis 45 %) und die Ergebnisse des Belastungs-EKG abstützte . Im Weiteren ging Dr. C .\_\_\_ in der angestammten , überwiegend gehenden und stehenden Tätigkeit als Pharmaassistentin von einer Arbeitsunfähigkeit von 85 % aus (Urk. 7/25/5), was dem damaligen Arbeitspensum der Beschwerdeführerin von 15 %

entsprach . In einer angepassten körperlich leichten , überwiegend sitzenden Tätigkeit attestierte die RAD-Ärztin unter Hinweis auf die seit Januar 2022 deutlich gebesserte Herzfunktion eine 50%ige Arbeitsfähigkeit (Urk. 7/25/5). Die RAD-Stellungnahme vom 27. Januar 2023 entspricht damit den praxisgemässen Anforderungen an den Beweiswert eines ärztlichen Berichts (vgl. 1.3), erfolgte die Einschätzung von Dr. C .\_\_\_ doch in Kenntnis der Vorakten und leuchtet in der Beschreibung der medizinischen Situation und der Zusammenhänge ein , wobei die RAD-Ärztin auf den Bericht der behandelnden Kardiologin vom 20. September 2022 abstellte und insbesondere ihre Schlussfolgerung betreffend

Arbeitsunfähigkeit von 85 % in angestammter respektive eine solche von 50 % in einer angepassten Tätigkeit nachvollziehbar begründete.

#### **E. 5.1**

Zu prüfen bleibt, wie sich die Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit in erwerblicher Hinsicht auswirkt.

#### **E. 5.2**

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 aus geglichener 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).

Die massgebenden Erwerbseinkommen nach Artikel 16

ATSG sind in Bezug auf den gleichen Zeitraum festzusetzen und richten sich nach dem Arbeitsmarkt in der Schweiz (Art. 25 Abs. 2

IVV).

Soweit für die Bestimmung der massgebenden Erwerbseinkommen statistische Werte herangezogen werden, sind die Zentralwerte der Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik massgebend. Andere statistische Werte können beigezogen werden, sofern das Einkommen im Einzelfall nicht in der LSE abgebildet ist. Es sind altersunabhängige und geschlechtsspezifische Werte zu verwenden (Art. 25 Abs. 3

IVV). Die statistischen Werte nach Absatz 3 sind an die betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen und an die Nominallohnentwicklung anzupassen (Art. 25 Abs. 4

IVV).

### **E. 5.3.1**

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Valideneinkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen 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 (vgl. BGE 145

V

141 E. 5.2.1, 139

V

28 E. 3.3.2, 135

V

58 E. 3.1, 134

V

322 E. 4.1 ; vgl. auch Art. 26 Abs. 1 IVV ).

### **E. 5.3.2**

Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ermittlung des Validenlohns auf das im IK-Auszug vom 25. Juli 2022 (Urk. 7/14) für das Jahr 2020 ausgewiesene Einkommen von Fr. 71'500.-- und ging unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung für das relevante Jahr 2022 von einem Valideneinkommen von Fr. 72'3

### **E. 5.4**

. 2

Die Beschwerdegegnerin ging gestützt auf die LSE

2020 (Tabelle TA 1, Monatlicher Bruttolohn [ Zentralwert ] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht , Privater Sektor, Total Frauen, Kompetenzniveau 1) und unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung , der betriebsüblichen Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen sowie des zumutbaren Arbeitspensums von 50 % von einem hypothetischen Invalidenlohn von Fr. 27' 0 68.30 aus (Urk. 7/24) . Diese Berechnung ist nicht zu beanstanden und wird von den Beschwerdeführenden im Übrigen auch nicht in Frage gestellt.

#### **E. 5.4.1**

Liegt kein anrechenbares Erwerbseinkommen vor, so wird das Einkommen mit Invalidität nach statistischen Werten nach Artikel 25 Absatz 3

IVV bestimmt. Dabei sind rechtsprechungsgemäss grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden (BGE 143

V

295 E. 4.1.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_166/2023 vom 6. März 2024 E. 4.2 mit Hinweisen ). Die Verwendung der Tabellenlöhne ist subsidiär, das heisst deren Beizug erfolgt nur, 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; vgl. auch Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4. Aufl. 2022, N. 93

f. zu Art. 28a, mit weiteren Hinweisen auf die Rechtsprechung).

#### **E. 5.4.3**

Strittig ist indes, in welchem Umfang ein Leidensabzug vom statistisch bestimmten Wert zu gewähren ist. Während sich die Beschwerdegegnerin aufgrund der Teilzeitarbeit auf einen Abzug von 10 % beschränkt (Urk. 7/24), gehen die Beschwerdeführenden unter

Hinweis auf das Zumutbarkeitsprofil, die Dienstjahre sowie krankheitsbedingte Absenzen von einem Abzug von 25 % aus (Urk. 1 S. 5 ff. Ziff. 18 ff.) .

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Lohndaten wie namentlich der LSE ermittelt, ist der so erhobene Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Damit soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können (BGE 142 V 178 E. 1.3, 124 V 321 E. 3b/aa) und die versicherte Person je nach Ausprägung deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichen Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2, 126 V 75 E. 5b/aa i.f.). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2, 134 V 322 E. 5.2, 126 V 785 E. 5b/bb-cc). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug vom Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist. Allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthaltene gesundheitliche Einschränkungen dürfen nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen (zum Ganzen: BGE 148 V 174 E. 6.3 mit Hinweis auf BGE 146 V 16 E. 4.1 f. mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts 8C\_770/2023 vom 11. Juli 2024 E. 6.1).

Nach ständiger Rechtsprechung darf das (kantonale) Sozialversicherungsgericht sein Ermessen, wenn es um die Beurteilung des Tabellenlohnabzuges gemäss BGE 126 V 75 geht, nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen; es muss sich auf Gegebenheiten abstützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als naheliegender erscheinen lassen (BGE 137 V 71 E. 5.2 und 126 V 75 E. 6 mit Hinweis). Wurde bei der Festsetzung der Höhe des Abzugs vom Tabellenlohn ein Merkmal oder ein bestimmter Aspekt eines Merkmals zu Unrecht nicht berücksichtigt (oder berücksichtigt), hat die Beschwerdeinstanz den Abzug gesamthaft neu zu schätzen. Es ist nicht von dem von der IV-Stelle vorgenommenen Abzug auszugehen und dieser zu erhöhen (oder zu vermindern )

( vgl. Urteile des Bundesgerichts 9C\_14/2022 vom 21. Juli 2022 E. 5.3.1 und 9C\_42/2022 vom 12. Juli 2022 E. 4.3.1, je mit Hinweisen ).

Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1 bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden vom statistisch bestimmten Wert zehn Prozent für Teilzeitarbeit abgezogen (Art. 26 bis Abs. 3

IVV in der bis zum 31. Dezember 2023 gültigen Fassung).

Ist von einem genügend breiten Spektrum an zumutbaren Verweistätigkeiten auf dem theoretisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszugehen, können unter dem Titel leidensbedingter Abzug grundsätzlich nur Umstände berücksichtigt werden, die auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt als ausserordentlich zu bezeichnen sind (Urteil des Bundesgerichts 8C\_725/2020 vom 22. Dezember 2020 E. 4.4.1). Die Beschwerdeführerin war auf eine körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeit angewiesen , womit ihr ein

genügend breites Spektrum an Verweistätigkeiten offensteht.

Das Alter der 1970 geborenen Beschwerdeführerin für sich allein ist praxisgemäss nicht abzugsrelevant. Ebenso wenig fällt der Aspekt der fehlenden Dienstjahre ins Gewicht, da dessen Bedeutung im privaten Sektor abnimmt, je niedriger das Anforderungsprofil ist. Mit Blick auf das einschlägige Kompetenzniveau 1 ist demnach von untergeordneter Bedeutung, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer zumutbaren Verweistätigkeit keine Dienstjahre aufweisen konnte (Urteil des Bundesgerichts 9C\_422/2017 vom 18. Mai 2018 E. 4.5.2 mit Hinweisen).

Regelmässigen wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen vom Arbeitsplatz wäre bereits bei der Festlegung des zeitlich zumutbaren Umfangs der Arbeitsfähigkeit Rechnung zu tragen. Nicht vorhersehbare und schwer kalkulierbare Absenzen, wie sie durch Krankheitsschübe verursacht werden, können einen Tabellenlohnabzug rechtfertigen. Dass die Beschwerdeführerin an solchen leidet, wurde jedoch mit dem pauschalen Hinweis, sie müsse regelmässig Arzttermine wahrnehmen, nicht geltend gemacht und ist auch nicht ersichtlich (Urteil des Bundesgerichts 8C\_128/2022 vom 15. Dezember 2022 E 6.2.3 mit Hinweisen).

#### **E. 5.4.4**

Damit ist bei dem unter E. 5.4.2 ermittelten Invalideneinkommen ein Abzug von 10 % vorzunehmen, was zu einem hypothetischen Invalidenlohn von Fr. 24'361.45 führt. Der Einkommensvergleich führt zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 66 % (Fr. 72'3

#### **E. 6**

$0.55 - 24'361.45$

$= 47'999$ .

#### **E. 10**

/

Fr. 72'360.55 x 100 %), weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. 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. 800.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie den unterliegenden Beschwerdeführenden solidarisch aufzuerlegen.

Das Gericht beschliesst:

Die am 18. Juni 2024 angeordnete Sistierung des Verfahrens wird aufgehoben, und erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden solidarisch auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden Rechtsanwältin Tania Teixeira nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Tania Teixeira -  
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 Bundes  
gesetzes 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin  
GräubSchleiffer Marais

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