

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00823 vom 5. Februar 2016**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2016-02-05, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2014.00823](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2014.00823)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00823 du 5 février 2016

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2014.00823 del 5 febbraio 2016

## **Erwägungen**

### **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 ] ). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung

[ IVG ] ). 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 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. 1.3**

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. 1.4**

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches

gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Befunde den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H.

Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.). 2.

## **E. 2**

Dagegen erhob die Versicherte mit Eingabe vom 26. August 2014 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine ganze Invalidenrente ab dem 1. April 2007 zuzusprechen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 7), was der Beschwerdeführerin am 1. Oktober 2014 angezeigt wurde (Urk. 9). Diese beantragte am 3. November 2014 die Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 10), woraufhin ihr am 4. November 2014 mitgeteilt wurde, ein solcher werde mangels Notwendigkeit nicht angeordnet (Urk. 11). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Im angefochtenen Entscheid vom 24. Juni 2014 hielt die Beschwerdegegnerin fest, gemäss dem Y.\_\_\_\_-Gutachten vom 11. Februar 2010 sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als Köchin seit Mai 2007 zu 100 % arbeitsunfähig. In körperlich leichten bis mittelschweren, vorwiegend sitzenden Tätigkeiten könne ihr im gleichen Zeitraum eine 100%ige Arbeitstätigkeit mit einer 20%igen Leistungseinbusse zugemutet werden. Aufgrund des Einkommensvergleichs resultiere für diese Zeit ein Invaliditätsgrad von 25 %, weshalb kein Rentenanspruch bestehe. Im MEDAS-Gutachten vom 20. Januar 2014 sei festgehalten worden, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für alle Tätigkeitsbereiche zu 100 % eingeschränkt sei. Die komplette Einschränkung auch in angepassten Tätigkeiten begründe der psychiatrische Gutachter mit der Diagnose einer gemischten dissoziativen Störung (ICD-10 F44.7). Praxisgemäss seien diese den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen rechtlich gleichzustellen, weshalb die Prüfung der Überwindbarkeit angezeigt sei. Da die Förster-Kriterien nicht erfüllt seien, sei von der Überwindbarkeit auszugehen. Der Invaliditätsgrad betrage daher 17 %. Damit sei das Leistungsbegehren abzuweisen (Urk. 2).

### **E. 2.2**

Demgegenüber machte die Beschwerdeführerin in

zusammengefasst geltend,

eine Arbeitstätigkeit sei ihr nach der Beurteilung der Gutachter nicht mehr zumutbar, weshalb sie ab dem 1. April 2007 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente habe (Urk. 1). 3.

Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS A. \_\_\_ vom 20. Januar 2014 beruht auf internistischen, rheumatologischen, neurologischen, neuropsychologischen und psychiatrischen Untersuchungen (Urk. 8/152).

In der interdisziplinären Zusammenfassung wurden die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (Urk. 8/152/38): - Schubförmige Multiple Sklerose, Erstmanifestation 2006, Erstdiagnose 2007 - MRI zerebral und spinal mit multiplen Demyelinisierungsherden, im Liquor Nachweis einer intrathekalen

IgG-Produktion und oligoklonale Banden - Rebif-Therapie von Juni bis September 2007, sistiert wegen Hepatopathie; Copaxone-Therapie von August 2008 bis April 2009, abgesetzt wegen Unverträglichkeit; Avonex-Therapie wegen erneutem Transaminasenanstieg sistiert; 04/2011 bis 11/2012 Gilenya-Behandlung, abgesetzt wegen Unverträglichkeit (Makulaödem?) und Krankheitsprogredienz; Tysabri-Behandlung seit 03/2013 - letzte schubförmige Störung April 2013 mit Dysästhesie des Gesichts links und Verschlechterung des Schwindels und des Allgemeinzustandes - Klassifizierung EDSS 5.0 - Rezidivierende Stürze unklarer Ätiologie und generalisiertes Schmerzsyndrom - gemäss Unterlagen myofaszielles Schmerzsyndrom - gemäss Unterlagen rezidivierendes Zervikalsyndrom bei degenerativen HWS-Veränderungen mit Osteochondrosen, Diskusprotrusion C4/C5 und C5/C6 und mit Einengung des rechtsseitigen Neuroforamens - bei chronischer Opiateinnahme - DD: zusätzliche neuropathische Schmerzen im Rahmen der MS - ausgeprägte funktionelle Überlagerung - Gemischte dissoziative Störung (ICD-10 F44.7) mit dissoziativer Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4) in Form einer ausgesprochenen Gangataxie - Dissoziative Sensibilitäts-Empfindungsstörungen (ICD-10 F44.6) mit gestörter Körperwahrnehmung, unter anderem mit einem Ganzkörper-Schmerzsyndrom - Iatrogen induzierte Opiatabhängigkeit (ICD-10 F11.25) Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit wurden im Gutachten die folgenden genannt (Urk. 8/152/39): - Chronische Kopfschmerzen vom Spannungstyp mit Übergang in Migräne - Arterielle Hypertonie - Morbide Adipositas (158 cm/111 kg/BMI 45) - Lebersteatose (DD: nicht-äthylische

Steato-Hepatitis) - mit Lip-Lymphödem der Beine - Ausgeprägte Genua valga, Knick-Senkfüsse - Hypothyreose seit einigen Jahren, substituiert - Unklare, fluktuierende Visuseinschränkung und fragliche Einschränkung des lateralen Gesichtsfeldes beidseits - Nikotinkonsum (anamnestisch gering) - Refluxbeschwerden Zum Zustand der Beschwerdeführerin hielt der internistische Gutachter unter anderem fest, er habe sie am Mittag und am Abend ins benachbarte Hotel begleitet und sie dort auch wieder abgeholt, um ihre Mobilität zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin sei sehr verlangsamt, und die Stufe vom Gehsteig auf die Strasse sei für sie nur sehr schwer überwindbar. Sie müsse dazu zuerst den Rollator hinunterstellen und dann den Gehstock ergreifen. Sie setze dann einen Fuss äusserst vorsichtig auf die Strasse, komme ins Zittern und setze den anderen Fuss auf. Auf der anderen Strassenseite müsse sie den Rollator dann zuerst auf das Trottoir schieben, sich irgendwie festhalten und mittels Gehstocks wieder die Füsse hochsetzen. Zwischendurch habe sie Zitteranfälle. Bei der Untersuchung sei freies Stehen kaum möglich gewesen. Die Beschwerdeführerin sei immer wieder unvermittelt etwas zur Seite

gekippt oder habe blitzartig ein schiessende Schlotteranfälle bekommen, sodass man immer wieder erschrocken sei und befürchtet habe, sie würde zu Boden fallen (Urk. 8/152/29).

In der Gesamtzusammenfassung wurde festgehalten, das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin sei äusserst komplex. Einerseits liege eine schubförmige MS vor, und Schübe träten auch unter adäquater Behandlung immer wieder auf. Eine derartige MS könne sowohl zu Körperschmerzen, beispielsweise Kopfschmerzen, als auch zu Sensibilitätsstörungen führen. Parallel zur MS habe sich eine dissoziative Störung etabliert. Als weitere Komplikation müsse festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin seit sechs Jahren unter einer Opiattherapie stehe. Sie sei als iatrogen Opiatabhängige zu bezeichnen. Die Situation sei verzwickelt und unübersichtlich, denn die Beschwerdeführerin nehme selber in der Nacht noch eine hohe Dosis eines Opiates zusätzlich zum verordneten Targin ein; sie stehe also unter der Wirkung von zwei Opiaten. Dies sei an sich eine fragwürdige Therapie. Es komme erschwerend hinzu, dass die Beschwerdeführerin auch das Antidepressivum Efexor einnehme, welches zusätzlich zu den Opiaten zu unübersichtlichen Wirkungen/Nebenwirkungen führen könne. Die Beschwerdeführerin nehme auch noch parallel zwei verschiedene Antirheumatika ein, ebenfalls eine ungünstige und kontraindizierte Gegebenheit. Vor allem bezüglich der Opiatbehandlung seien den Gutachtern die Hände gebunden. Die Beschwerdeführerin verspüre durch die Einnahme dieser Medikamente eine Linderung ihrer Schmerzen. Deswegen werde weder eine Reduktion noch ein Entzug empfohlen, obwohl die Opiate durchaus auch für einen grossen Teil des Erscheinungsbildes verantwortlich sein könnten. Trotzdem sei die Beschwerdeführerin nicht mehr entzugsfähig. Auch der psychiatrische Gutachter halte daran fest, dass ein Entzug bei der Beschwerdeführerin zu massiven

Schmerzausbrüchen führen würde, was nicht zumutbar sei (Urk. 8/152/37 f.). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit könne davon ausgegangen werden, dass sich die psychische Überlagerung der somatischen Beschwerden im Sinne eines konversionsneurotischen Krankheitsbildes mit sensorischen und motorischen Anteilen in den letzten drei Jahren irreversibel chronifiziert habe (Urk. 8/152/37). Die Beschwerdeführerin sei weder in der bisherigen Tätigkeit als Köchin noch in einer angepassten Tätigkeit arbeitsfähig. Auch medizinische Massnahmen könnten die Arbeitsfähigkeit nicht verbessern. Die Beschwerdeführerin bedürfe weiterhin der engmaschigen Kontrolle und Therapie ihrer Multiplen Sklerose. Wegen ihrer ausgeprägten Schwerfälligkeit sei aber eine drastische Gewichtsreduktion anzustreben (Urk. 8/152/39). 4. 4.1

Das MEDAS-Gutachten vom 20. Januar 2014 vermag die an eine beweiskräftige ärztliche Expertise gestellten Anforderungen vollumfänglich zu erfüllen (E. 1.4). So tätigten die Gutachter sorgfältige, umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten. Hinweise, welche gegen die Verwertbarkeit des Gutachtens sprächen, sind nicht ersichtlich.

#### 4.2

Die Gutachter schilderten die Komplexität des vorliegenden Krankheitsbildes eindrücklich und wiesen auf die bestehende Polymorbidität hin. Die MS als solche konnte als Ursache für Körperschmerzen und Sensibilitätsstörungen verantwortlich gemacht werden, allerdings (zumindest im zu beurteilenden Zeitpunkt) nicht im beklagten Ausmass. Parallel zur MS entwickelte sich

sodann eine dissoziative Störung, welche zur Zunahme der subjektiv empfundenen Schmerzen führte, so dass die Beschwerdeführerin übermässig Opioid konsumiert, welche ihrerseits wiederum für einen Grossteil des Erscheinungsbildes verantwortlich sein könnten. Die Gutachter konnten letztlich nicht exakt feststellen, in welchem Ausmass die Beschwerden der MS, der dissoziativen Störung oder der Opiateinnahme geschuldet sind. Sie kamen jedenfalls zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin ein Entzug nicht mehr zumutbar sei, da dies zu massiven Schmerzausbrüchen führen würde (Urk. 8/152/37 f.). Aufgrund der beschriebenen Polymorbidität ist die Rechtsprechung zu den somatoformen Schmerzstörungen nicht einschlägig. 4.3

Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 14. Oktober 2013 unter anderem fest, es sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sich die psychische Überlagerung im Sinne eines konversionsneurotischen Krankheitsbildes mit sensorischen und motorischen Anteilen in den letzten 3 Jahren irreversibel chronifiziert habe. Durch eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung sei das psychische Leiden der Beschwerdeführerin nicht mehr beeinflussbar. Die Opioidmedikation verstärke neben der Sucht die kinästhetische Dissoziation. Durch einen Opioidentzug sei das psychische Zustandsbild der Beschwerdeführerin aber nicht verbesserbar. Grundsätzlich sei ihr aus psychiatrischer Sicht ein solcher Entzug zumutbar, aber das Risiko, dass sich dadurch die Schmerzen verstärken, sei bei der Beschwerdeführerin hochgradig erhöht. Aus diesem Grunde werde kein Entzug empfohlen (Urk. 8/152/71 f.).

Diese Ausführungen erscheinen nachvollziehbar; weitere therapeutische Optionen bestehen daher nicht mehr. Aufgrund der bestehenden Polymorbidität mit einer dissoziativen Bewegungsstörung (mit Gangataxie und anamnestic häufigen Stürzen) und einem Ganzkörper-Schmerzsyndrom ist der Beschwerdeführerin eine Tätigkeit nicht zumutbar (vgl. dazu auch BGE 141 V 281 und

Urteil des Bundesgerichts 9C\_818/2014 vom 10. August 2015 E. 4.2.3). Aufgrund des präsentierten Zustandsbildes ist sie schliesslich auch kaum einem Arbeitgeber zumutbar, wie der neurologische Gutachter in seinem Teilgutachten vom 26. September 2013 zutreffend schreibt (Urk. 8/152/51). 4.4

#### 4.4.1

Ab wann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in angepasster Tätigkeit besteht, konnten die Gutachter nicht exakt beantworten. Sie hielten fest, dass eine der Hauptdiagnosen, die dissoziative Bewegungsstörung, im Y.\_\_\_\_ - Gutachten von 2010 noch nicht diagnostiziert worden sei (Urk. 8/152/40). Der psychiatrische Gutachter hielt in seinem Teilgutachten vom 14. Oktober 2013 fest, abgestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin habe sich das psychische Zustandsbild in den letzten 2 Jahren mit (unter anderem) Einsatz eines Rollators richtunggebend verschlechtert. Er gehe davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin bereits im Jahr 2010 eine psychogene Überlagerung bestanden habe. In den letzten drei Jahren sei es jedoch zu einer irreversiblen Chronifizierung der konversionsneurotischen Störung gekommen (Urk. 8/152/72).

#### 4.4.2

Da die Gutachter den Zeitpunkt der richtunggebenden Verschlechterung nicht exakter bestimmen konnten, ist mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad

der überwiegenden Wahrscheinlichkeit von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten ab den gutachterlichen Untersuchungen im September 2013 auszugehen. Für einen früheren Zeitpunkt der Verschlechterung liegt entsprechend Beweislosigkeit vor. Diesbezüglich bleibt die beweiskräftige Einschätzung der Y. \_\_\_\_ -Gutachter vom 11. Februar 2010 gültig, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Köchin ab Mai 2007 nicht mehr, eine angepasste Tätigkeit indes bei einer Leistungseinbusse von 20 % vollschichtig zumutbar war (Urk. 8/60/20). Der standardisierte monatliche Bruttolohn (Median sämtlicher Branchen; inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) betrug im Jahr 2006 Fr. 4'019.-- (Tabelle TA1 der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung [LSE] 2006 S. 25). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 7/8-2010 S. 90 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallohne für weibliche Arbeitskräfte von 2417 Punkten im Jahr 2006 auf 2453 Punkte im Jahr 2007 (Die Volkswirtschaft 7/8-2010 S. 91 Tabelle B10.3) ergibt dies ein Bruttoeinkommen für ein Pensum von 80 % von Fr. 40'821.--. Unter Berücksichtigung eines angemessenen Leidensabzugs von 10 % betrug das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin im Jahr 2007 Fr. 36'739.--. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 54'600.-- im Jahr 2007 (Urk. 8/26, vgl. auch die Einträge im IK-Auszug, Urk. 8/21/3) resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 17'861.--, was im relevanten Zeitraum einem renten ausschliessenden Invaliditätsgrad von gerundet 33 % entspricht. 4.4.3

Damit der Anspruch auf die von der Beschwerdeführerin beantragte ganze Invalidenrente entsteht, ist nicht nur eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 %, sondern auch eine durchschnittlich mindestens 70%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf während der dem Beurteilungszeitpunkt vorangegangenen zwölf Monaten erforderlich (vgl. oben E. 1.2). Im vorliegenden Fall entstand eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 70 % im September 2013. Da die Beschwerdeführerin in der angestammten beruflichen Tätigkeit in den vorangegangenen zwölf Monaten von September 2012 bis August 2013 zu 100 % arbeitsunfähig war, ist auch die zweite Voraussetzung für die Entstehung des Anspruchs erfüllt. Demnach hat die Beschwerdeführerin ab 1. September 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung (vgl. Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 885/05 vom 21. September 2006 E. 3 - 5). 4.5

Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin in teilweiser Gutheissung der Beschwerde ab dem 1. September 2013 eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen. 5. 5.1

Gestützt auf Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Verfahren für die unterliegende Partei kostenpflichtig. Die Kosten sind unabhängig vom Streitwert nach dem Verfahrensaufwand festzulegen und vorliegend auf Fr. 600.-- anzusetzen. Da die Beschwerdeführerin bezüglich des Rentenanspruchs an sich obsiegt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C\_466/2007 vom 25. Januar 2008 E. 5), sind die Kosten vollumfänglich der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts hat die Beschwerdeführerin bei teilweisem Obsiegen Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung. Der Umstand allein, dass eine Teilrente zu einem späteren Zeitpunkt als beantragt zugesprochen wird, rechtfertigt noch keine Reduktion der Parteientschädigung, jedenfalls soweit der Aufwand nicht vom

beantragten Umfang der Rente beeinflusst wird (BGE 117 V 401 E. 2c). Dementsprechend ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine volle Prozessentschädigung (§ 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [ GSVGer ]) zu bezahlen. Diese ist auf Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 24. Juni 2014 mit der Feststellung aufgehoben, dass die Beschwerdeführerin ab 1. September 2013 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'100.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Evalotta Samuelsson - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

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  
Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin HurstMuraro

## **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).

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