

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00038 vom 6. März 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-03-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00038

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00038 du 6 mars 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00038 del 6 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1986, Mutter von einem Kind (Jahrgang 2011), war seit 2012 in unterschiedlichem Pensum bei der Y.____ AG als Zustellerin tätig (Urk. 6/5

Ziff.

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.

E. 1.3

Die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entspre

chender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicher Weise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

Obwohl das Gesetz dies nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Damit eine Rente zugesprochen werden kann, müssen sowohl die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres als auch die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit die für die betreffende Rentenabstufung erforderliche Mindesthöhe erreichen (BGE

129 V 411 E. 2.1, 121 V 264 E. 6b/cc; AHI 2001 S. 279 E. 2; Urteil des Bundesgerichts 8C_189/2008 vom 4. Juli 2008 E. 2.2). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin ging in der angefochtenen Verfügung davon aus, dass die Beschwerdeführerin weder in ihrer angestammten noch in angepasster Tätigkeit arbeitsfähig sei. Die gesundheitlichen Einschränkungen bestünden seit dem 1. März 2015, ein Rentenanspruch entstehe frühestens nach einem Jahr und somit ab März 2016 (Verfügungsteil 2 S. 1). 2.2

Die Beschwerdeführerin stellte sich demgegenüber beschwerdeweise auf den Standpunkt (Urk. 1), der Beginn des Wartejahres beziehungsweise der Beginn der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres sei bereits auf den September 2014 festzusetzen. Denn bereits ab Juli 2014 habe eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % bestanden, womit die untere Grenze der Erheblichkeitsschwelle erreicht gewesen sei (S. 4). Vom 1. bis 1. Juli 2014 habe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden, welche sich bis November 2014 kontinuierlich verbessert habe, so dass die Arbeitsunfähigkeit im November 2014 noch 20 % betragen habe. Danach habe sich der Gesundheitszustand nicht mehr weiter verbessert, so dass auch im Januar 2015 noch immer eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Ab März 2015 werde eine deutliche Verschlechterung erwähnt. Gemäss Gutachten bestehe ab Mitte März 2015 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit und ab Juli 2015 sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 6 f.). Eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres sei somit im September 2015 erreicht. Damit bestehe ab September 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente. Aufgrund der anhaltenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2015 sei die Rente ab Oktober 2015 auf eine ganze Rente zu erhöhen (S. 7 f.).

2.3

Strittig und zu prüfen ist, in welchem Zeitpunkt das sogenannte Wartejahr (vor stehend E. 1.3) eröffnet wurde. 3.

E. 1.9

).

E. 3

). Unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose (MS) meldete sich die Versicherte am 25. September 2014 zur Früherfassung bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/5). Am 12. November 2014 meldete sie sich sodann zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Urk. 6/15). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, klärte die medizinische und erwerbliche Situation ab und holte bei der Z.____ AG ein neurologisch-neuropsychologisches Gutachten ein, das am 8. April 2016 erstattet wurde (Urk. 6/85). Bei Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, holte sie sodann ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 5. Januar 2017 erstattet wurde (Urk. 6/158).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 6/ 176-177, Urk. 6/181-182) sprach die IV-Stelle mit Verfügung en vom 23. November 2017 der Versicherten bei einem Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente ab März 2016 plus Kinderrente zu (Urk.

6/192-218 ;

Urk. 2 /1-4). 2.

Die Versicherte erhob am 9. Januar 2018 Beschwerde (Urk. 1) gegen die Verfügung en vom 23. November 2017 (Urk. 2 /1-4) und beantragte, diese seien teilweise aufzuheben (S. 2 Ziff. 1) und es sei ihr statt ab März 2016 bereits ab September 2015 eine Rente der Invalidenversicherung auszurichten, zuerst eine Viertelsrente und ab Dezember 2015 beziehungsweise Oktober 2015 eine ganze Rente (S. 2 Ziff.

2 und S. 8).

Die IV-Stelle beantragte mit Beschwerdeantwort vom 7. Februar 2018 (Urk.

E. 3.1

4

Dr. D.____

berichtete am 23. Juli 2015 (Urk. 6/48) und führte aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Juni 2015 verschlechtert. Es sei in den vergangenen Wochen zu einem neuen Schub der MS gekommen und die Gehfähigkeit habe sich deutlich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin sei nun auf einen Rollator angewiesen und könne im Moment nicht arbeiten. Die Beschwerdeführerin möchte in den nächsten Wochen unbedingt noch einmal versuchen, die eine Austrags-Tour, die sie noch mache, durchzuführen. Dies entspreche einer Arbeitsfähigkeit von 20 % . Aus ärztlicher Sicht sei jedoch nicht damit zu rechnen, dass dies längerfristig noch möglich sei.

E. 3.2

Am

4. Juli 2014 (Urk. 6/4/8) attestierten die Ärzte der Klinik für Neurologie, B.____, der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. bis 11. Juli 2014.

E. 3.3

Mit Zeugnis vom 29. Juli 2014 (Urk. 6/4/6) attestierte

Dr. med. C.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 29. Juli bis 27. August 2014.

E. 3.4

Am 25. August 2014 (Urk. 6/4/5) attestierte

Dr. C.____

der Beschwerde führe rin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 28. August bis 26. September 2014.

E. 3.5

Mit Zeugnis vom 23. September 2014 (Urk. 6/4/4) attestierte Dr. C.____

der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. September bis 26. Oktober 2014.

E. 3.6

Am

7. Oktober 2014 (Urk. 6/12) attestiert e Dr. C.____

der Beschwerdeführerin eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit vom 27. Oktober bis 25. November 2014.

E. 3.7

Die Ärzte der

Klinik für Neurologie, B.____, berichteten am 4. November 2014 (Urk.

6/14/3-7) über die Neuroimmunologie - Sprechstunde vom gleichen Tag und nannten als Hauptdiagnose eine schubförmige Multiple Sklerose (MS), Erst manifestation 2012, Erstdiagnose Juli 2014 (S. 1). Sie führten aus, der Beschwerdeführerin gehe es aktuell gut, es bestünden keine neuen schubverdächtigen Symptome seit der letzten Konsultation im August 2014 (S. 3 oben). Seitens der MS

zeige sich ein erfreulicher Verlauf, ohne anamnestische/klinische Hinweise auf ein erneutes Schubereignis. Der Drehschwindel, welcher seit dem Schub im Sommer dieses Jahres bestehe, habe sich gebessert und sei nur noch intermittierend vorhanden. Die intermittierende Visusminderung am linken Auge sei unverändert vorhanden. Die Therapie mit Rebif habe die Beschwerdeführerin vor etwa sieben Wochen begonnen, an Nebenwirkungen berichte sie über Gelenk- und Kopfschmerzen sowie Schüttelfrost, welche jedoch rückläufig seien

(S. 3 unten). Die Beschwerdeführerin werde bei einem weiterhin stabilen Verlauf nach erfolgtem Kontroll-MRI im Januar 2015 wieder in die Sprechstunde aufgeboten (S. 4).

E. 3.8

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, B.____, berichteten am 16. Januar 2015 (Urk.

6/30/1-5) und führten aus, in der angestammten Tätigkeit bestehe eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit vom 4. November 2014 bis 20. Januar 2015 (S. 2 Ziff. 1.6). Es bestehe

eine verminderte körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie ein langsames Arbeiten (S. 2 Ziff. 1.7). Die bisherige Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin sechs Stunden pro Tag zumutbar. Es bestehe ein vermindertes Konzentrationsvermögen (S. 3 Ziff. 1.7). Die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit sei ihr ab sofort wieder möglich zu 50-80 % (S. 3 Ziff.

E. 3.9

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, B.____, berichteten am 3. März 2015 (Urk.

6/85/48-51) und führten aus, vordergründig hätten sich in der heutigen neuropsychologischen Untersuchung eine leichte Verlangsamung im attentionalen Bereich, eine mittelgradige Minderleistung im figural-episodischen Gedächtnis und eine mittelgradig reduzierte verbale Ideenproduktion gezeigt. Die objektivierte neuropsychologischen Auffälligkeiten sprächen für Minderleistungen, welche sich auf die Erwerbsfähigkeit auswirken würden. Basierend auf den Befunden sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für ihre zuletzt erlernte Tätigkeit im Zoofachhandel um 20 % reduziert. Dabei seien jedoch die anamnestisch geschilderten, eher somatischen Beschwerden nicht berücksichtigt. Hinsichtlich der Fatiguesymptomatik sei die weitere Diagnostik abzuwarten. Gegebenenfalls sollte ein vermehrter Einbau von Ruhe- und Erholungszeiten am zukünftigen Arbeitsplatz eingeräumt werden (S. 3).

E. 3.10

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, B.____, berichteten am 18. Mai 2015 (Urk.

6/41/2-5) und führten aus, aktuell bestünden eine spastische Tonuserhöhung der Beine, anamnestisch ein Schweregefühl der Beine seit Mitte März 2015 sowie eine Parese der Fussflexion/-extension (S. 1).

E. 3.11

Dr. med. D.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, berichtete am 27. Mai 2015 (Urk. 6/37/6-9) und führte aus, im Frühling 2015 habe ein neuer Schub stattgefunden mit Symptomen in den Beinen. Es bestünden weiterhin eine ausgeprägte Fatigue und Grippesymptome unter Rebif (S. 1 Ziff. 1.4). Es bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit seit dem 29. Juli 2014 bis aktuell (S. 2 Ziff. 1.6). Es bestünden eine Müdigkeit, psychische Instabilität, Beinkrämpfe, Gangschwierigkeiten, eine ausgeprägte Leistungsintoleranz sowie Grippesymptome. Die Beschwerdeführerin brauche viel mehr Zeit, die Zeitungen auszufragen. Sie habe grosse Mühe, die Treppe zu ihrer Wohnung zu bewältigen. Am Morgen brauche sie mehr als eine Stunde Zeit, bis sie sicher auf den Beinen sei, dass sie aufstehen könne. Dies mache es schwierig, den Haushalt und ihren dreijährigen Sohn zu versorgen (S. 2 Ziff. 1.7).

E. 3.12

Die Ärzte der Klinik für Neurologie, B.____, berichteten am 12. Juni 2015 (Urk. 6/39) und führten aus, aktuell bestehe eine spastische Tonuserhöhung der Beine mit Schwächegefühl und Parese der Fussflexion/-extension (S. 2 Ziff. 1.4).

E. 3.15

Die Ärzte des

Z.____ erstatteten ihr interdisziplinäres Gutachten am 8. April 2016 (Urk.

6/85 /1-18) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchungen der Beschwerdeführerin. Sie nannten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine schubförmige Multiple Sklerose sowie leichte kognitive Einschränkungen (ICD-10 F06.7 ; S. 8). Sie führten aus, eine Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Zustelldienst sei wegen eingeschränkter Gehfähigkeit nicht mehr zumutbar, hier sei eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % anzunehmen (S. 9). In einer leidensangepassten Tätigkeit unter Berücksichtigung des Belastungsprofils bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % . Falls durch eine zusätzliche psychiatrische Begutachtung der differentialdiagnostische Verdacht auf eine dissoziative Störung als Mitursache der Beschwerden der Beschwerdeführerin bestätigt würde, wäre aus strikt neurologischer Sicht eine höhere Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten anzunehmen (S. 10). Die zunehmende Gangstörung seit März bis Mai 2015 habe eine Reduktion der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit im Zustelldienst mit sich gebracht. Seit diesem Zeitpunkt könne von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im angestammten Bereich ausgegangen werden. Die Krankheitsentwicklung habe bewirkt, dass Ende Juli 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit eingetreten sei . In einer angepassten Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit Juli 2015 zu 50 % reduziert (S. 10 Mitte).

E. 3.16

Dr. med. E.____ , Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, erstattete sein psychiatrisches Gutachten am 5. Januar 2017 (Urk. 6/158) gestützt auf die Akten sowie die Untersuchung der Beschwerdeführerin. Er nannte als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine kognitive und motorische MS- Fatigue . Er führte aus, dass bei der Beschwerdeführerin ein weitgehend normaler psychischer Befund festgestellt worden sei. Ihre Angaben zu rascher Ermüdbarkeit seien in sich widerspruchsfrei, nachvollziehbar und ohne Hinweise für Verdeutlichung oder Aggravation. Hinweise auf eine dissoziative Störung hätten sich im Rahmen der aktuellen Untersuchung nicht gefunden (S. 17) . Die körperliche Aktivität sei entsprechend der neurologischen Grunderkrankung beeinträchtigt. Die Durchhaltefähigkeit sei aufgrund der kognitiven MS- Fatigue entsprechend den Ergebnissen der neuropsychologischen Testuntersuchung um 20 % herabgesetzt. Zusätzlich bestünden Hinweise auf eine motorische Fatigue , deren Ausmass im Rahmen einer EFL festgestellt werden könne (S. 18 f.). Psychiatrischerseits bestehe eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit und auch in einer neurologisch angepassten Tätigkeit seit Juli 2014 (S. 21 f.) .

E. 3.17

Dr. med. univ. F.____ , Facharzt für Neurologie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin, nahm am 21. März 2017 Stellung (Urk.

6/175/11-12) und führte aus, die neuesten Berichte des B.____ würden eine weitere Progredienz der klinischen Defizite berichten, was vor dem Hintergrund eines sekundär-progredienten Verlaufes einer MS auch ohne Verschlechterung der MR-Bildgebung nachvollziehbar sei. Es könne auf die Einschätzung des B.____ abgestellt werden, wonach von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt auszugehen sei. Seit März 2015 sei von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit und ab dem 23. Juli 2015 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Erwerbstätigkeiten auszugehen. Eine Besserung sei nicht zu erwarten. 4. 4.1

Aufgrund der Akten ausgewiesen und unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin seit März 2015 zu 50 % und seit 23. Juli 2015 zu 100 % in sämtlichen Erwerbstätigkeiten arbeitsunfähig ist. Zu prüfen bleibt, ob aus den medizinischen Berichten eine

deutliche und dauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit bereits vor März 2015 eingetreten und die Wartezeit im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG

somit vor März 2015 eröffnet wurde. 4.2

Aus den Angaben in den Berichten des B.____ (vorstehend E. 3.1-3.2, E. 3.7-3.10, E. 3.12-3.13) sowie des Hausarztes beziehungsweise der Hausärztin (vorstehend E. 3.3-3.6, E. 3.11, E. 3.14) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin im Juli 2014 einen Schub erlitten hatte, welcher eine vorübergehende 100%ige Arbeitsunfähigkeit begründete (E. 3.1- 3.2) . Der Verlauf zeigte sich erfreulich, so dass der Beschwerdeführerin ab Ende Juli bis Ende November 2014 vom Hausarzt eine 50%ige (E. 3.3- 3.6) und schliesslich

ab dem 4. November 2014 bis zum 20. Januar 2015 von den Ärzten des B.____

noch eine 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (E. 3.7-3.8) .

Auch ab dem 20. Januar 2015 hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nicht weiter verbessert, so wurde ihr

über dieses Datum hinaus noch eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (E. 3.8). Ab März 2015 wird in den Berichten eine Verlangsamung im attentionalen Bereich, eine mittelgradige Minderleistung im figural-episodischen Gedächtnis und eine mittelgradig reduzierte verbale Ideenproduktion beschrieben, wobei sich diese objektivierten neuropsychologischen Auffälligkeiten auf die Erwerbsfähigkeit auswirkten (E. 3.9). Seit Mitte März 2015 bestehe eine spastische Tonuserhöhung der Beine mit spastisch ataktischem Gangbild und Schwäche der Beine (E. 3.13). Im Juli 2015 wird berichtet, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit Juni 2015 verschlechtert, es sei zu einem neuen Schub gekommen . Es sei nicht damit zu rechnen, dass eine Arbeitsfähigkeit von 20 % längerfristig aufrechterhalten werden könne (E. 3.14).

4.3

Die Berichte des B.____ beziehungsweise der Hausärzte der Beschwerdeführerin erscheinen schlüssig und nachvollziehbar und geben keinen Anlass, an den darin attestierten Arbeitsunfähigkeiten, insbesondere einer anhaltenden mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Schub im Juli 2014 bis zur Verschlechterung im März 2015 ,

zu zweifeln. So erscheint es schlüssig und nachvollziehbar, dass die Beschwerdeführerin nach dem ersten Schub im Juli 2014 vorübergehend zu 100 % arbeitsunfähig war, sich die Arbeitsfähigkeit sodann kontinuierlich verbesserte, und ab November 2014 noch von einer 20%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen ist. Die Ärzte des B.____

machten im November 2014 in ausführlicher Weise darauf aufmerksam , dass es der Beschwerdeführerin aktuell zwar gut gehe und keine neuen schubverdächtigen Symptome bestünden. Der Schwindel sei nur noch intermittierend vorhanden, die intermittierende Visusminderung am linken Auge sei jedoch unverändert. Die Therapie mit Rebif bewirke als Nebenwirkungen Gelenk- und Kopfschmerzen , Schüttelfrost sowie eine Tagesmüdigkeit und gelegentlich schlechte Stimmung (Urk. 6/14/3-7 S. 3 unten) . Vor dem Hintergrund dieser beschriebenen Befunde erscheint eine Arbeitsunfähigkeit von 20 %

auch ab November 2014 bis zur unbestrittenen Verschlechterung im März 2015 als nachvollziehbar und ausgewiesen.

Gestützt auf diese echtzeitlichen medizinischen Berichte kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass auch unter Berücksichtigung der Erfahrungstatsache, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc) ,

eine mindestens 20%ige Arbeitsunfähigkeit nach dem ersten Schub - und einer vorübergehenden 100%igen Arbeitsunfähigkeit bis zum 1. Juli 2014 - über den 20. Januar 2015 hinaus bis zur weiteren Verschlechterung ab März 2015 bestanden hatte. Somit bestand ab Juli 2014 bis Mitte März 2015 eine durchgehende Arbeitsunfähigkeit von mindestens 20 % .

4.4

Die Beschwerdegegnerin stützte sich für ihren Entscheid ausschliesslich auf das Z.____-Gutachten (vorstehend E. 3.15) beziehungsweise die RAD-Stellungnahme (vorstehend E. 3.17) ab und liess die angeführten Berichte ausser Acht. Für die Berechnung des Wartejahres ist jedoch bereits eine anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 20 % zu berücksichtigen (vgl. vorstehend E. 1.3), weshalb diese Zeitperioden anzurechnen sind. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht ausführte, ist ausgehend von der echtzeitlich beweiskräftig attestierten mindestens 20%igen Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2014, der 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab März 2015 und der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ab dem 23. Juli 2015 eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mindestens 40 % während eines Jahres im September 2015 erreicht und das Wartejahr entsprechend erfüllt gewesen. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit bezüglich Wartejahr und Rentenbeginn als unzutreffend. Richtig ist der beschwerdeweise vertretene Standpunkt, dass das Wartejahr im September 2015 bestanden war, so dass der Rentenanspruch (mit Beginn der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auch in angepasster Tätigkeit

ab Juli 2015) am 1. September 2015 entstanden ist. Die Beschwerdeführerin hat somit mit Wirkung ab 1.

September 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente . Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist im Hinblick auf eine revisionsweise Neufestsetzung des Rentenanspruchs gemäss Art. 17 ATSG die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat (Art. 88a Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Nach Gesagtem hat die Beschwerdeführerin nach Ablauf der gesetzlichen Wartezeit mit Wirkung ab 1. September 2015 Anspruch auf eine Viertelsrente . Da die gesetzliche Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV nicht vor der Entstehung des Rentenanspruchs zu laufen beginnt (AHI 2001 S. 277 E. 4), kann die seit dem 23. Juli 2015 bestehende vollständige Arbeitsunfähigkeit erst ab September 2015 in Betracht gezogen werden (Urteil des Bundesgerichts 9C_985/2009 vom 2. März 2010 E. 4.4.3). Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze Rente hat.

In Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung entsprechend abzuändern.
5.

E. 5

) die Abweisung der Beschwerde. Dies wurde der Beschwerdeführerin am 12. März 2018 zur Kenntnis gebracht (Urk.).

E. 5.1

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzulegen.

E. 5.2

Die obsiegende und vertretene Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Prozessentschädigung, die beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 185.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) ermessensweise auf Fr. 1'400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzulegen und von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. Das Gericht erkennt: 1.

In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 23. November 2017 dahin abgeändert, dass der Beschwerdeführerin

mit Wirkung ab 1. September 2015 eine Viertelsrente

und mit Wirkung ab 1. Dezember 2015 eine ganze Rente zusteht. 2.

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

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsdienst Inclusion Handicap - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen - ASGA Pensionskasse Genossenschaft 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 Mosimann Schüpbach

E. 7

).

Mit Gerichtsverfügung vom 15. Februar 2019 (Urk. 8) wurde die ASGA Pensionskasse zum Prozess beigelegt. Die Beigeladene liess sich innert angesetzter Frist nicht

vernehmen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

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.