

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00467 vom 7. September 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-09-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00467

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00467 du 7 septembre 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00467 del 7 settembre 2019

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1958, hat ein Architekturstudium absolviert und war zum einen als selbständige Architektin und zum anderen als Dozentin bei der Y.____ tätig (Urk. 8/1-4, 8/10 und 8/16 f.). Nach erfolgter Früherfassung (Urk. 8/6) meldete sie sich unter Hinweis auf eine Spondylolisthesis am 27. Juni 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 8/10). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zog nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug, Urk. 8/1-4, 8/14) insbesondere einen Arbeitgeberbericht (Urk. 8/16) sowie diverse medizinische Unterlagen bei (Urk. 8/9, 8/18, 8/24/4 ff., 8/31/6, 8/33, 8/34, 8/46 f., 8/50, 8/52 ff., 8/61 und 8/75). Ab November 2014 nahm die Versicherte ihre Tätigkeit als Dozentin im angestammten Pensum von rund 40 % wieder auf (vgl. Urk. 8/44, 8/48 f.), bis sie sich ab April 2015 wiederholt in stationäre psychiatrische Behandlung begab (Urk. 8/54 f., 8/75). Die IV-Stelle gab in der Folge bei der Z.____ Polydisziplinäre Medizinische Abklärungen ein Gutachten in Auftrag (Z.____-Gutachten vom 24. März

2016, Urk. 8/86). Nachdem die Versicherte einen Arbeitsversuch in einem Architekturbüro unternommen (vgl. Urk. 8/94, 8/100 und 8/106) und sich ihr gesundheitlicher Zustand gemäss Berichten der behandelnden Ärzte erneut verschlechtert hatte (vgl. Urk. 8/108, 8/115), holte die IV-Stelle bei der Z.____ ein polydisziplinäres Verlaufsgutachten ein, welches am 19. Juni 2017 erstattet wurde (Urk. 8/138). Mit Vorbescheid vom 30. November 2017 stellte sie der Versicherten die Zusprechung einer ganzen Invalidenrente ab dem 1. Dezember 2015 in Aussicht (Urk. 8/172). Am 7.

beziehungsweise 14. Mai 2018 verfügte sie in diesem Sinne (Urk. 8/193 und 8/201 [= Urk. 2/1 f.]).

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

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 arbeits rechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender 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 aufgefalle 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 ordentlicherweise 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). 1. 4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vor - akten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 17. Mai 2018 Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die angefochtenen Verfügungen seien aufzuheben respektive insofern zu ergänzen, als ihr bereits ab der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Juni 2013 in Berücksichtigung der Wartezeit rückwirkend mindestens bis zum 30. November 2015 eine Dreiviertelsrente zuzusprechen sei (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2018 beantragte die IV-Stelle die teilweise Gutheissung der Beschwerde im Sinne der Zusprache einer befristeten ganzen Invalidenrente von April bis Oktober 2014 (Urk. 7). Mit Replik vom 16. Juli 2018 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Rechtsbegehren fest (Urk.

10), worauf die IV-Stelle mit Schreiben vom 3. August 2018 auf das Einreichen einer Duplik verzichtete (Urk. 13). Darüber wurde die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 6. August 2018 in Kenntnis gesetzt (Urk. 14). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin zog in den angefochtenen Verfügungen vom 7. Respektive 14. Mai 2018 (Urk. 2/1 f.) zusammengefasst in Erwägung, die medizinischen Abklärungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin seit Dezember 2014 weder die angestammte Tätigkeit als Architektin und Dozentin, noch eine leidens angepasste Tätigkeit zumutbar sei. Aufgrund der vollen Arbeitsunfähigkeit liege ein Invaliditätsgrad von 100 % vor. Unter Berücksichtigung des gesetzlichen Wartejahres habe die Beschwerdeführerin ab Dezember 2015 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente.

E. 2.2

Dieser Argumentation hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 17. Mai 2018 im Wesentlichen entgegen, dass gestützt auf die echtzeitlichen Berichte bereits vor Dezember 2014 eine Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen sei.

Die retrospektive Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die Z.____-Gutachter für den Zeitraum von Juni 2013 bis Dezember 2014 vermöge nicht zu überzeugen (Urk. 1 S. 8). Insgesamt bestehe rückwirkend ab der Anmeldung zum Leistungsbezug vom 25. Juni 2013 unter Berücksichtigung der gesetzlichen Wartezeit bis zum 30. November 2015 Anspruch auf mindestens eine Dreiviertelsrente (Urk. 1 S. 3 ff.).

E. 2.3

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2018

führte die Beschwerdegegnerin aus, dass der Beschwerdeführerin von April bis Oktober 2014 eine ganze Rente zuzusprechen sei. Aus somatischer Sicht habe ab April 2013 bis Ende Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vorgelegen. Im November 2014 sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen. Ab Dezember 2014 habe wiederum eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit bestanden, dieses Mal jedoch aufgrund eines psychischen Leidens. Da es sich folglich nicht um einen Anwendungsfall des Wiederauflebens der Invalidität im Sinne von Art. 29 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) handle, könne die ab April 2013 zurückgelegte Wartezeit nicht angerechnet werden. Wie in den angefochtenen Verfügungen festgehalten, habe die Beschwerdeführerin daher erst ab Dezember 2015 wieder Anspruch auf eine ganze Rente (Urk. 7 S. 1 f.).

E. 2.4

Mit Replik vom 16. Juli 2018 stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, dass sie ab November 2014 in ihrer angestammten Tätigkeit nicht zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Dies widerspreche nicht nur den echtzeitlichen Arztberichten, sondern auch dem Umstand, dass sie ihre Teilzeittätigkeit als Dozentin nur vorübergehend ausgeübt habe. Darüber hinaus habe die Wartezeit entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ab Dezember 2014 nicht erneut zu laufen begonnen (Urk. 10 S. 2 f.) . 3. 3.1

Strittig ist, ob die Beschwerdegegnerin den Rentenanspruch zu Recht erst ab dem 1. Dezember 2015 bejaht hat. Die Beschwerdeführerin meldete sich am 27. Juni 2013 zum Leistungsbezug an (Urk. 8/10). Ab April 2013 war ihr seitens der behandelnden Ärztin Dr. med. A.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, zunächst eine 50 %ige und danach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert worden (Urk. 8/9, 8/16/6 ff. und 8/24/5), wobei dem Bericht vom 5. November 2013 folgende Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit zu entnehmen sind (Urk.

8/24/4): - Spondylolyse L5 beidseits mit Spondylolisthesis Grad III und fortgeschrittenen Foraminalstenosen L5/S1 beidseits mit radikulärem Reizsyndrom L5 durch Affektion der abgehenden Wurzel, Erstdiagnose 2009 - Anorexia nervosa mit aktuellem BMI von 14.8 (ICD-10 F50.5) bestehend seit circa 1990 mit Elektrolytstörung und Osteoporose - Outlet-Obstruktion bei Intussuszeption des distalen Rektums und grosser vorderer Rektozele und chronischer Obstipation

Den Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns bildet somit April 2014 (vgl. Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG), zumal die sechsmonatige Karenzfrist seit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs damals bereits abgelaufen war (Art. 29 Abs. 1 IVG). Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist ab April 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit sowohl für die angestammte als auch für leidensadaptierte Tätigkeiten ausgewiesen. So musste sich die Beschwerdeführerin am 20. März 2014 einer grösseren Wirbelsäulenoperation unterziehen, weswegen sie vom 17. März bis 12. April 2014 zunächst in der B.____, und danach – zwecks muskuloskelettaler Rehabilitation – in der C.____

hospitalisiert war. Seitens Dr. med. D.____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie an der B.____, wurde aufgrund einer instabilen Situation für voraussichtlich sechs Monate eine gänzliche Arbeitsunfähigkeit attestiert (Urk. 8/31/6, 8/34/6 ff.).

Dem Z.____-Gutachten vom 24. März 2016 sind – soweit dieses überhaupt retrospektiv zur Arbeitsfähigkeit Stellung nimmt (vgl. Urk. 8/86/45 ff.) – keine Anhaltspunkte zu entnehmen, welche gegen die obige Beurteilung sprechen würden. 3.2

Im November 2014 nahm die Beschwerdeführerin bei einer attestierten Arbeitsunfähigkeit von 60 % versuchsweise ihre Tätigkeit als Dozentin bei der Y.____ wieder im angestammten Pensum von rund 36.4 % auf (Urk. 8/44, 8/46/3 -5). Dieses übte sie bis und mit März 2015 aus (vgl. Urk. 8/48 -50). Bereits ab Dezember 2014 kam es allerdings zu einer akuten psychischen Dekompensation mit depressiver Symptomatik und Entgleisung der bekannten Essstörung mit täglich mehrmaligem Erbrechen und Gewichtsverlust (Urk. 8/50/1, 8/53/1 ff.).

Dr.

E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, attestierte ab Dezember 2014 eine mindestens 60%ige und ab April 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/53/3).

Vom 15. April bis 26. Mai 2015 war die Beschwerdeführerin im Sanatorium F.____ zwecks stationärer psychiatrischer Behandlung hospitalisiert (Urk. 8/54), wobei darüber hinaus bis zum 14. Juni 2015 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde (Urk. 8/55/3).

Entgegen der Argumentation der Beschwerdegegnerin (Urk. 7) lag ab November 2014 somit keine 100%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich vor. Anhand der Akten wird vielmehr deutlich, dass die Beschwerdeführerin ihr Teilzeitpensum bei der Y.____ bis März 2015 trotz sehr flexibler Arbeitszeiten (vgl. Urk. 8/53/4) nur knapp bewältigen konnte. Die Sichtweise der Beschwerdegegnerin widerspricht denn auch der nachvollziehbaren Einschätzung der behandelnden Ärzte, welche namentlich aufgrund der persistierenden Schmerzsymptomatik an der Wirbelsäule und der psychischen Instabilität ab November 2014 von einer 40%igen Arbeitsfähigkeit ausgingen (Urk. 8/46/3, 8/47/1, 8/50/2 ff. und 8/53/3 f.). Die Beschwerdegegnerin vermag ihre Auffassung auch nicht auf das Z.____ -Gutachten vom 24. März 2016 zu stützen, in welchem aus psychischen Gründen und somit aufgrund eines neuen Gesundheitsschadens mit neuer Wartezeit ab Dezember 2014 auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit geschlossen wurde (Urk. 8/86/45). Diese Einschätzung überzeugt nur schon in Anbetracht des Umstands nicht, dass die Beschwerdeführerin noch bis und mit März 2015 ihrer Teilzeiterwerbstätigkeit als Dozentin nachgehen konnte. Im Weiteren äusserten sich die Gutachter nicht dahingehend, dass auf die vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit nicht abgestellt werden könne.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin von April 2014 bis und mit Oktober 2014 vollständig arbeitsunfähig war. Von November 2014 bis und mit März 2015 bestand eine rund 40%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. 3.3

Ab April 2015 stellt sich die Situation im Wesentlichen derart dar, dass sich die Beschwerdeführerin zunächst wiederholt in stationärer psychiatrischer Behandlung befand (vgl. Urk. 8/54 f., 8/75). Dr. med. G.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, attestierte in seinem zuhause des beruflichen Vorsorgeversicherers erstellten Gutachten vom 9. Juni 2015 voraussichtlich für die Dauer eines Jahres eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Er ging davon aus, dass eine rasche Genesung in Anbetracht der dekompenzierten

anorektisch-bulimischen Störung sowie der depressiven Erkrankung kaum vorstellbar sei (Urk. 8/61/17). Diese Einschätzung teilten die Sachverständigen der Z.____ im Ergebnis in ihrem Gutachten vom 24. März 2016, welches grundsätzlich die von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an beweismässige Expertisen erfüllt (vgl. E. 1.4; Urk. 8/86/45).

Im weiteren Verlauf scheiterte ein von der Beschwerdeführerin ab Juli 2016 in einem Architekturbüro aufgenommener Arbeitsversuch, sodass das Arbeitsverhältnis bereits am 15. September 2016 wieder aufgelöst wurde (Urk. 8/94, 8/106). Der Arbeitgeber wies darauf hin, dass die Leistungsfähigkeit deutlich unter den Erwartungen gelegen habe und die Beschwerdeführerin kaum team- und kooperationsfähig gewesen sei. Der Kontakt zu den Bauherren habe zu etlichen Beanstandungen geführt (Urk. 8/115/2). Vom 16. bis 17. September 2016 wurde die Beschwerdeführerin sodann infolge Selbstgefährdung bei akut psychotischem Zustandsbild und Verwirrtheit fürsorglich in der H.____ untergebracht (Urk. 8/108/2). Dort erfolgte ein weiterer stationärer Aufenthalt vom 12. bis 21. Oktober

2016 (Urk. 8/163/3 f.). Dr. E.____ attestierte im Bericht vom 6. November 2016 bis auf Weiteres wieder eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/115). Diese Auffassung teilten wiederum die Z.____-Gutachter in ihrer Verlaufsexpertise vom 19. Juni 2017, wobei aus psychiatrischer Sicht von einer hypomanen Episode bei bipolarer Störung (ICD-10 F31.0) ausgegangen wurde (Urk. 8/138/41, 8/138/43 f.). Vom 4. Juni bis 18. Juli 2017 sowie 21. Juli bis 10. August 2017 war die Beschwerdeführerin sodann erneut in der H.____ hospitalisiert, wobei eine schizoaffektive Störung diagnostiziert wurde (Urk. 8/163/8 ff.). Schliesslich trat die Beschwerdeführerin am 1. November 2017 aufgrund einer erneuten Dekompensation wieder in die H.____ ein, wobei die behandelnden Ärzte von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt ausgingen. Aus ihrem Bericht vom 5. Februar 2018 ergibt sich ferner, dass die Beschwerdeführerin nach dem Austritt aus der Klinik in ein Wohnheim ziehen werde (Urk. 8/184/1-2). 3.4

Vor diesem Hintergrund ist ab April 2015 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für sämtliche erwerblichen Tätigkeiten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, wobei diese mindestens bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügungen ohne wesentlichen Unterbruch Bestand hatte. Dies stellt denn auch keine der Parteien in Frage. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass das Bundesgericht zwar für sämtliche psychische Leiden die Anwendbarkeit des indikatorengeleiteten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281 statuiert hat, um die funktionellen Folgen sämtlicher psychischer Befunde gesamthaft beurteilen zu können (BGE 143 V 409 und 418). Ein solches erweist sich angesichts der konkreten Krankheitsbilder – bipolare respektive schizoaffektive Störung sowie Essstörung – allerdings aus Verhältnismässigkeitsgründen als nicht notwendig, da sich diese Störungen aufgrund klinischer psychiatrischer Untersuchung bezüglich ihrer Überprüf- und Objektivierbarkeit mit somatischen Erkrankungen vergleichen lassen (BGE 143 V 418 E. 7.1 mit Hinweis).

4.

Nach dem Gesagten war die Beschwerdeführerin ab April 2013 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Nach Ablauf des gesetzlich vorgesehenen Wartjahres bestand von April bis und mit Oktober 2014 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in allen in Frage kommenden Tätigkeiten. Von November 2014 bis und mit März 2015 war die Beschwerdeführerin in der Lage, ihre Restarbeitsfähigkeit im angestammten Tätigkeitsbereich im Umfang von 40% zu verwerten. Seither besteht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sowohl in Bezug auf die angestammten Tätigkeiten als Architektin und Dozentin, als auch in anderen in Frage kommenden Tätigkeiten wiederum eine vollständige Arbeitsunfähigkeit.

In Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 und Abs. 2 IVV, wonach eine Verbesserung oder Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, ist der Beschwerdeführerin somit von April 2014 bis und mit Januar 2015 bei einem Invaliditätsgrad von 100% eine ganze Invalidenrente zuzusprechen. Von Februar bis und mit Juni 2015 bestand auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 60% Anspruch auf eine Dreiviertelrente. Seit Juli 2015 liegt wiederum ein Invaliditätsgrad von 100% vor, weshalb seither wiederum Anspruch auf eine ganze Rente besteht (vgl. E. 1.2). In teilweiser Gutheissung der Beschwerde sind demnach die angefochtenen Verfügungen vom 7. beziehungsweise 14. Mai 2018 dahingehend abzuändern.

Der Vollständigkeit halber bleibt festzuhalten, dass die Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG ab Dezember 2014 nicht neu zu laufen begann, da im November 2014 kein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 ter IVV vorlag (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_824/2018 vom 4. Juni 2019 E. 5.1).

5. 5.1

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand sowie unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. 5.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu leistende Entschädigung ermessensweise auf Fr. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser

Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungskasse des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 7. und 14. Mai 2018 dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdeführerin von April 2014 bis Januar 2015 Anspruch auf eine ganze Rente, von Februar bis Juni 2015 auf eine Dreiviertelsrente und ab Juli 2015 auf eine ganze Rente hat. 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. 2'300.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Marco Unternährer - 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 Die VorsitzendeDer Gerichtsschreiber FehrWürsch

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.