

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00252 vom 6. April 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-04-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00252

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00252 du 6 avril 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00252 del 6 aprile 2020

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1968, arbeitete vom 1. Mai 2011 bis

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allge meinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Sie kann Folge von Geburts gebrechen, 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 Beschwerdeführerin hat daher den Anspruch auf eine Invalidenrente zu diesem Zeitpunkt zu Recht verneint. 4.4

4.4 .1

Unbestritten und aufgrund der medizinischen Unterlagen ausgewiesen ist eben falls, dass die Beschwerdeführerin ab Mai 2017 bis Dezember 2017 aufgrund einer operativ versorgten Schilddrüsenerkrankung in Bezug auf jede Tätigkeit wiederum voll arbeitsunfähig war (Urk. 1 S. 4; Urk. 2 S. 2; vgl. etwa Urk. 10/60 S. 7) . Zu prüfen ist daher, ob auf diesen Zeitpunkt hin - wie es die Beschwerdeführerin annimmt - ein neues Wartejahr zu bestehen war.

Gemäss Art. 29 bis IVV werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 28 Abs.

1 lit . b IVG (vorstehend E. 1. 2) früher zurückgelegte Zeiten angerechnet , wenn eine Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben wurde , dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zu rückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. 4.4 .2

Die Beschwerdegegnerin berief

sich hierbei auf Art. 29 bis IVV beziehungsweise darauf, dass wegen fehlendem Rentenanspruch nach Ablauf des Wartejahrs im März 2017 sowie wegen der auf ein anderes Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit gerade kein von dieser Bestimmung gedeckter Fall einer Anrechnung der Wartezeit vorliege und somit ein neues Wartejahr zu bestehen sei (Urk. 9 S. 1).

Bezüglich des Arguments , dass zum Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs kein Rentenanspruch bestanden habe und daher ein erneutes Wartejahr zu absolvieren gewesen sei , ist festzuhalten , dass das Gesetz keine Vorgaben betreffend den Beginn oder das Ende der Wartezeit nach Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG macht. Es genügt eine Arbeitsunfähigkeit von durchschnittlich mindestens 40 % ohne wesentlichen Unterbruch während eines Jahres. Diese Voraussetzung ist bei andauernder Arbeitsunfähigkeit im zuletzt ausgeübten Beruf in jedem späteren Zeitpunkt gegeben. Die Verneinung eines Rentenanspruchs aufgrund eines Invaliditätsgrads von weniger als 40 % (Art. 28 Abs. 2 IVG) ist lediglich insofern von Bedeutung, als dass zu diesem Zeitpunkt die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 28 Abs. 1 lit . c nicht erfüllt war (Urteil des Bundesgerichts 9C_412/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 4.3) . Die seit

bundesgerichtliche Rechtsprechung gilt im Rahmen von Neuansmeldungen (Urteile des Bundesgerichts 9C_878/2017 vom 19. Februar 2018 E. 5.3 und 9C_496/2018 vom 21. November 2018 3.2), mithin wenn ein Rentenanspruch aufgrund eines zu niedrigen Invaliditätsgrads bereits rechtskräftig verneint worden war , und muss umso mehr gelten, wenn - wie hier im Rahmen eines laufenden Verwaltungsverfahrens ein Invaliditätsgrad von weniger als 40 % ermittelt wurde. Die gesundheitliche Verschlechterung musste während des hängigen Verwaltungsverfahrens auch nicht mittels Neuansmeldung geltend gemacht werden, weshalb die sechsmonatige Karenzfrist nach Art. 29 Abs. 1 IVG nicht zu bestehen ist .

Somit ist festzuhalten, dass das Wartejahr am 13. März 2017 erfüllt war und dies aufgrund der fortdauernden Arbeitsunfähigkeit von 100 %

in der angestammten Tätigkeit auch im Mai 2017 gegeben war.

Im Weiteren vertrat die Beschwerdegegnerin ebenfalls unter Bezugnahme auf Art. 29 bis IVV den Standpunkt , dass die Verschlechterung auf ein anderes Leiden als die ursprünglichen orthopädischen Beschwerden zurückzuführen und dass daher ein erneutes Jahr abzuwarten sei, bis ein Anspruch auf Rentenleistungen entstehen könne. Diese nach orthopädischen Beschwerden einerseits und Schilddrüsenbeschwerden andererseits differenzierende Beurteilung der Entstehung des Rentenanspruchs hält vor dem Gesetz nicht stand. Insbesondere findet sich hierfür in Art. 28 Abs. 1 lit . b IVG keine Grundlage. Massgebend ist immer die Gesamtheit der gesundheitlichen Beeinträchtigungen mit Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit, was sich direkt aus Art. 6 bis 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 und 2 sowie - im Falle der Invalidenrente - Art. 28 ff. IVG ergibt. Die IV-rechtliche Relevanz der ganzen Gesundheitsschädigung erfährt nur dort eine

Ausnahme, wo Gesetz oder Verordnung dies ausdrücklich vorsehen (Urteil des Bundesgerichts 9C_800/2015

vom 25. Februar 2016

E. 3.2).

Dies ist zum Beispiel

beim Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente gemäss Art. 29 bis IVV der Fall, der jedoch wie soeben ausgeführt vorliegend nicht zur Anwendung kommt. Das Wartejahr ist daher auch in Bezug auf die Schilddrüsenerkrankung erfüllt. 4.4 .3

Zwischen Mai und Dezember 2017 ist eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % in jeglicher Tätigkeit ausgewiesen (Urk. 10/60 S. 7) und unbestritten

(Urk. 1 S. 4; Urk 2 S. 2) . Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV, wonach eine Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat, bestand somit ab August 2017 Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung . 4 .5

Ab Januar 2018 war die Beschwerdeführerin im Hinblick auf das Schilddrüsenleiden wiederum voll arbeitsfähig . Ab diesem Zeitpunkt war sie

gemäss dem aus sagekräftigen MEDAS-Gutachten wie bereits vor dem Schilddrüsenleiden zwar weiterhin aufgrund ihrer orthopädischen Beschwerden in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen voll arbeitsunfähig, in einer angepassten Tätigkeit war ihr jedoch wieder ein Pensum von 80 % zumutbar

(Urk. 10/60 S. 7).

Daran ändert auch der Bericht von Dr. K. ___ vom 11. Januar 2019 nichts, da er sich zur Arbeitsfähigkeit nicht äusserte, sondern darin nur die bereits bekannten Beschwerden aufführte , die nach der gutachterlichen Einschätzung eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Sitzen nicht zu begründen vermögen . Dr. K. ___ legte auch nicht dar, weshalb vom MEDAS-Gutachten abzuweichen wäre (Urk. 10/67). Da daher die gleiche Situation vorlag wie im März 2017, kann auf den bereits durchgeführten Einkommensvergleich verwiesen werden (vgl. vorstehend E. 4.2). Der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin lag mithin wieder unter 40 % , womit sie ab April 2018 (Art. 88a Abs. 1 IVV) keinen Anspruch auf eine Invalidenrente mehr hatte . 5.

Zusammenfassend führt dies in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie zur Feststellung , dass die Beschwerdeführerin von August 2017 bis März 2018 Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

Was die Vorbringen

der Beschwerdeführerin betreffend berufliche Massnahmen anbelangt , ist anzumerken, dass sowohl der Vorbescheid vom 29. November 2018 als auch der Einwand vom 15. Januar 2019 (Urk. 10/70) allein den Rentenanspruch bestritten. Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung zu Recht nicht zum Anspruch auf berufliche Massnahmen geäussert , weshalb diese Frage nicht Anfechtungsgegenstand bildet und insoweit auf die Beschwerde nicht einzutreten ist . Ein entsprechender Antrag wäre demnach erneut bei der IV-Stelle einzubringen. 6.

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 Berichte 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; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin stellte sich in der angefochtenen Verfügung auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen ab 1. März 2016 zu 100 % arbeitsunfähig sei. Zum Zeitpunkt des Ablaufs des Wartejahrs im März 2017 sei ihr eine angepasste Tätigkeit in einem Pensum von 80 % zumutbar gewesen. Der Einkommensvergleich ergebe

einen Invaliditätsgrad von 5 %. Da erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % ein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehe, habe die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt keinen Rentenanspruch gehabt.

Ab Mai 2017 sei die Beschwerdeführerin zwar wieder zu 100 % arbeitsunfähig gewesen; da dies aber einem anderen Leiden entsprungen sei, habe ein erneutes Wartejahr abgewartet werden müssen. Ab Januar 2018 sei der Beschwerdeführerin wiederum ein Pensum von 80 % in einer angepassten Tätigkeit zumutbar gewesen, womit sie vor Ablauf des Wartejahres wieder rentenausschliessend arbeitsfähig gewesen sei. Es bestehe kein Anspruch auf eine Invalidenrente (Urk. 2). 2. 2

Die Beschwerdeführerin wandte dagegen ein (Urk. 1), selbst wenn davon ausgegangen würde, dass sie ab dem 3. März 2017 in einer angepassten Tätigkeit in einem Pensum von 80 % hätte arbeiten können - was bestritten werde -, sei das Wartejahr am 1. Mai 2017 jedenfalls erfüllt, da sie zu diesem Zeitpunkt während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zu 40 % arbeitsunfähig gewesen und über diesen Zeitpunkt hinaus zu 100 % arbeitsunfähig geblieben sei. Sie habe jedenfalls ab dem 1. Mai 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente. Dass eine völlig andere Krankheit die Arbeitsunfähigkeit ab Mai 2017 ausgelöst habe, tue entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin nichts zur Sache (S. 5).

Auch in der Zeit vom 3. März bis 30.

April 2017 sei sie in ihrer Arbeitsfähigkeit wesentlich eingeschränkt gewesen und die Ausübung einer adaptierten Tätigkeit in einem Pensum von 80 % aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich gewesen (S. 5).

Sie habe grundsätzlich ab März 2017, spätestens aber ab Mai 2017 Anspruch auf eine Invalidenrente (S. 6). 2.3

In der Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2019 ergänzte die Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Schilddrüsenerkrankung, wegen der die Beschwerdeführerin von Mai bis Dezember 2017 erneut zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, habe ein neues Wartejahr im Mai 2017 zu laufen begonnen. Die Beschwerdeführerin sei nach Abschluss des Wartjahres am 13. März 2019 (richtig: 2017) in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig gewesen, womit kein Rentenanspruch bestanden habe; es liege daher kein Fall des Wiederauflebens der Invalidität nach Aufhebung der Rente im Sinne von Art. 29 bis

der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vor.

Ferner bilde nur der Rentenanspruch Streitgegenstand des aktuellen Verfahrens, Eingliederungsmassnahmen könnten vorliegend nicht geltend gemacht werden (Urk. 9). 2.4

Strittig ist einerseits die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit und andererseits die Frage, ob mit der erneuten Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schilddrüsenerkrankung ab Mai 2017 ein neues Wartejahr zu absolvieren war. 3.

E. 3

0. November 2016 als Zimmermädchen bei den Y.____, wobei sie ab dem 13. März 2016 wegen einer Operation am Fuss vollständig arbeitsunfähig war (Urk. 10/12 S. 1; Urk. 10/27 S. 4). Am 4. August 2016 meldete sie sich deswegen bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zum Leistungsbezug an (Urk. 10/2).

Am 16. März 2017 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, dass aufgrund ihres Gesundheitszustandes zur Zeit keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen möglich seien und dass ein Anspruch auf eine Invalidenrente noch geprüft werde (Urk. 10/20 S. 1). In der Folge tätigte die IV-Stelle medizinische und erwerbliche Abklärungen und veranlasste eine polydisziplinäre medizinische Untersuchung,

wobei das Gutachten der MEDAS Z.____, am 27. August 2018 erstattet wurde (Urk. 10/52, 10/60).

Mit Vorbescheid vom 29. November 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten die Abweisung des Rentenbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte Einspruch erheben liess (Urk. 10/66; Urk. 10/70). Mit Verfügung vom 27. Februar 2019 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren wie angekündigt ab (Urk. 10/73 = Urk. 2). 2.

Hiegegen liess die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper, mit Eingabe vom 1. April 2019 Beschwerde erheben und beantragen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr sei ab dem 1. März 2017, eventuell ab dem 1. Mai 2017, eine Invalidenrente nach Massgabe eines vom Gericht festzusetzenden Invaliditätsgrades zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung an

die Beschwerdegegnerin zurückzu weisen, damit sie nach Durchführung weiterer Abklärungen über den Anspruch auf Versicherungsleistungen, namentlich berufliche Massnahmen und eine Invalidenrente, neu befinde. Überdies sei ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person von Rechtsanwalt Dr. Krepper ein unentgeltlicher Rechtsvertreter zu bestellen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Mai 2019 auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Mit Verfügung vom 5. Juni 2019 wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung gewährt und Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (Urk. 16). Mit derselben Verfügung wurde der Beschwerdeführerin auch die Beschwerdeantwort zugestellt (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Bei Arbeitsunfähigkeit seit 13. März 2016 (Urk. 10/4 S. 2) operierte Dr. med.

A.____, Facharzt FMH für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates,

die Beschwerdeführerin am 15. April 2016

am linken Fuss (Resektion einer Haglund-Exostose und eines Os trigonum sowie eine Revision der Achillessehne mit Débridement und Einlage eines Schmerzkatheters; Operationsbericht vom 15. April 2016, Urk. 10/4 S. 4). Die Heilung verlief postoperativ zunächst komplikationslos (Urk. 10/4 S. 7; vgl. auch Urk.

10/13 S. 5). Am 13. Mai 2016 traten jedoch Schwellungen und Schmerzen im Rückfuss auf, worauf im B.____, eine Insuffizienzfraktur des Tuber

Calcanei mit umgebendem Knochenmarksödemäquivalent und ödematösen Weichteilen diagnostiziert wurde (Bericht vom 27. Mai 2016, Urk. 10/4 S. 5, vgl. auch Urk. 10/4 S. 8).

Im Zwischenbericht an den Taggeldversicherer vom 28. Juni 2016 (Urk. 10/4/1-3) attestierte Dr. A.____

der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab dem 13. März 2016. Sie sei in ihrer Gehfähigkeit eingeschränkt, die Heilung verlaufe unter konservativer Therapie zeitgerecht. Wann die Beschwerdeführerin die Arbeitsfähigkeit wieder erlangen werde, sei unklar; mindestens bis August 2016 bleibe sie arbeitsunfähig.

Auch eine weniger belastende Tätigkeit sei ihr nicht zumutbar. Am rechten Fuss bestehe eine analoge Situation, es sei eine weitere Operation geplant (S. 1-3).

Aus den Berichten von Dr. A.____ vom 28. Juni und 9. August 2016 ergibt sich ein zwischenzeitlich erfreulicher Verlauf mit Regredienz der Beschwerden (Urk. 10/

E. 3.2

Im Bericht vom 12. September 2016 (Urk. 10/13) nannte der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med.

C.____, Innere Medizin FMH, zusätzlich folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

(S. 1) : - Euthyreote Struma multinodosa mit Wachstumstendenz - Heterozygote alpha

Thalassämie - Status nach rezidivierendem Eisenmangel - Status nach Varizen-Operation 2005 beidseits - Rezidivierender benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel - Oktober 2015 akutes Thorakovertebralsyndrom

Dazu legte er dar, bezüglich der Struma Multinodosa habe Dr. med. D.____, Endokrinologie/Diabetologie FMH, eine totale beidseitige Thyroidektomie empfohlen (vgl. S. 3); die Beschwerdeführerin wolle jedoch noch zuwarten, bis die orthopädischen Operationen und deren Rehabilitation abgeschlossen seien (S. 2).

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 14. März 2016 zu 100% arbeitsunfähig; ob die bisherige Tätigkeit wieder zumutbar werde, hänge vom weiteren Verlauf ab. Die Belastbarkeit des linken und rechten Fusses sei eingeschränkt, links im Rahmen der postoperativen Rehabilitation und Status nach vermutlicher Insuffizienzfraktur. Die Prognose sei zur Zeit noch nicht sicher, es bestehe eine teilweise Regredienz der Rückfussbeschwerden links, allenfalls sei noch eine operative Behandlung der rechten Ferse vorgesehen (S. 2).

E. 3.3

In einem weiteren Zwischenbericht an den Taggeldversicherer vom 27. Januar 2017 (Urk. 10/27 S. 16-18) führte Dr. A.____ aus, die Beschwerdeführerin sei bezüglich der Steh-/Gehbelastung in ihrer bisherigen Arbeitstätigkeit eingeschränkt (S. 16). Es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100%, die Prognose in Bezug auf die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sei unklar (S. 17). Die Frage, ob eine angepasste, weniger belastende Tätigkeit aus medizinischer Sicht zumutbar sei, beantwortete er mit «welche?» (S. 18).

E. 3.4

In der Folge gab die Taggeldversicherung eine fachvertrauensärztliche Untersuchung bei Dr. med.

E.____, Fachärztin für Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, in Auftrag (Urk. 10/27 S. 9), worüber diese am 3. März 2017

Bericht erstattete (Urk. 10/27 S. 19-29). Darin stellte sie aktuell am rechten Rückfuss keine Beschwerden fest, Schmerzen seien nicht provozierbar. Sodann stellte sie die folgenden Diagnosen (S. 25): - Status nach Operation des linken Rückfusses bei Haglund-Exostose und Os trigonum am 15. April 2016, postoperativ kam es zu einer Insuffizienzfraktur am Calcaneus, die in einem MRT im Mai 2016 diagnostiziert wurde - Palpationsschmerzen hinter dem lateralen Malleolus - Seitengleiche Beschwielung der Fusssohlen - Fehlstatik der Wirbelsäule, Haltungsinsuffizienz, muskulärer Hartspann und verschmächtigte Rumpfmuskulatur - Kein nervenwurzelbezogenes neurologisches Defizit - Fehl- und Überlastung des Bewegungsapparats bei einem Übergewicht von etwa 15 kg.

Dr. E.____ legte weiter dar, dass zum jetzigen Zeitpunkt weder rechts noch links eine erneute Operation indiziert sei. Sie wies auf das fehlende Korrelat in Bezug auf die geklagten Beschwerden im rechten Rückfuss sowie auf die seitengleiche Beschwielung der Fusssohlen hin. Im Sitzen und in körperlicher Ruhe würden keine Beschwerden bestehen, die gehende und stehende Tätigkeit als Zimmermädchen solle zur Zeit nicht ausgeübt werden. Möglicherweise ergebe sich in Zukunft wieder eine Belastbarkeit für diese Tätigkeit. Ab sofort sei eine volle Arbeitsfähigkeit für sitzende Tätigkeiten gegeben, zum Beispiel in der Montage oder Kontrolle. Aufgrund ihres Habitus sei die Beschwerdeführerin

ausschliesslich für sehr leichte und leichte Tätigkeiten geeignet (S. 26-28).

Am 12. April 2017

ergänzte

Dr. med. F.____, Vertrauensärztin des Taggeldversicherers, dass die Rückfussbeschwerden keinen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten, überwiegend sitzenden Tätigkeit hätten (Urk. 10/27 S. 10-13).

E. 3.5

Am 8. März 2017 unterbreitete Dr. A.____

den Fachärzten der G.____

das

in Aussicht genommene operative Vorgehen zur Stellungnahme (second opinion; Urk. 10/27 S. 30).

Im Sprechstundenbericht vom 13. Juni 2017 pflichtete Dr. med.

H.____, Oberarzt Orthopädie an der G.____, Dr. A.____

dahingehend bei, dass der von ihm empfohlene Eingriff chirurgisch wohl die einzige Lösung sein dürfte (Urk. 10/33 S. 6-7).

Im Bericht vom 29. August 2017 (Urk. 10/33) übernahm Dr. A.____

die von Dr. H.____ genannten Diagnosen (Urk. 10/33 S. 6) als solche mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, nämlich eine Insertionstendinopathie der Achillessehnen, eine Haglund-Exostose beidseits und einen Status nach Resektion

Haglund-Exostose und Os trigonum und Revision Achillessehne links auf. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine Adipositas sowie eine Hypothyreose substituiert (S. 1). Er attestierte der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100% ab dem 13. März 2016 bis auf Weiteres. Sie habe Einschränkungen beim Gehen, Stehen, Treppensteigen und beim Tragen von Lasten. Er empfehle eine weitere Operation (Osteotomie Calcaneus und FDL Transfer), dies würde eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit zur Folge haben. Es sei noch kein Endzustand erreicht (S. 3). Im Beiblatt betreffend zumutbarer Tätigkeiten erachtete er lediglich rein sitzende Tätigkeiten als zumutbar, dies seit dem 1.

August 2017 (S. 5).

E. 3.6

Im Verlaufsbericht an die Beschwerdegegnerin vom 30. Oktober 2017 (Urk. 10/41) führte Dr. C.____

neben den bereits erwähnten orthopädischen Diagnosen neu ein papilläres Schilddrüsenkarzinom pT1a L0 V0 und eine

euthyreote Struma multinodosa nach totaler Thyroidektomie am 5. Mai 2017 bei Radiojodelimination der Rest-Schilddrüse am 23. August 2017 und substituierter Hypothyreose sowie eine Anpassungsstörung, Angst und Depression gemischt (ICD-10 F43.22), Differenzialdiagnose mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.11) als

Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf. Die psychiatrische Diagnose bestehe seit Frühjahr 2017 (S. 1) . Bezüglich der Arbeitsfähigkeit führte Dr. C.____ sodann aus, dass die Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Zimmermädchen bis auf Weiteres nicht mehr arbeitsfähig sei, in einer rein sitzenden Tätigkeit jedoch eine zumindest teilzeitliche Arbeitsfähigkeit vorhanden sein dürfte . Der genaue Umfang müsse evaluiert werden,

er könne dies nicht genau beurteilen (S. 2 ; vgl. auch Urk. 10/60/45) .

Die genannten psychiatrischen Diagnosen ergeben sich aus dem Bericht des Psychiaters Dr. med. I.____ vom 15. Juni 2017 (Urk. 10/42 S. 1-2) , in welchem dieser bis auf Weiteres eine Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht von 100 % attestiert (S. 2).

E. 3.7

Die für das polydisziplinäre (psychiatrisch, allgemein-internistisch, orthopädisch) MEDAS-Gutachten vom 27. August 2018 (Urk. 10/60) zuständigen Fachärzte stellten die folgenden Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 6) :

Rückfusschmerzen beidseits bei/mit: - Insertionstendinopathie der Achillessehnen beidseits links betont - Haglund - Exostose , Os trigonum beidseits - Status nach Resektion Haglund

Exostose

und Os trigonum sowie Revision Achillessehne links - Status nach Insuffizienzfraktur Calcaneus links (MRI Mai 2016) - Fersensporen beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannten sie die folgenden gesundheitlichen Störungen (S. 6) : - Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung (ICD-10 Z73) - Status nach potentiell Gesundheitsrisiko im Rahmen einer bösartigen Neubildung in der Eigenanamnese (ICD-10 Z85) - Substituierte Hypothyreose bei Status nach totaler Thyreoidektomie im Mai 2017 mit Radiojodelimination der Rest-Schilddrüse im August 2017 - Thalassämie ED 2005 - Adipositas Grad I (BMI 30 kg/m²) -

Rezidivierender benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel

Die Gutachter bezeichneten als hauptsächliche Gesundheitsstörung die Beschwerden an beiden Füßen mit zunehmenden Fusschmerzen ab etwa Sommer 2015 (S. 4). Nach der Operation vom 15. April 2016 sei es zu keiner Beschwerdebesserung gekommen. Der empfohlene erneute Eingriff sei wegen der operativen Behandlung der Schilddrüse nicht durchgeführt worden. Es stelle sich die Frage, ob sich durch eine erneute Operation eine Beschwerdebesserung einstellen würde. Vorher sollte eine Intensivierung der konservativen Therapie, allenfalls stationär, erfolgen (S. 5). Hinsichtlich der Schilddrüsenerkrankung bestehe nach der Behandlungsphase von Mai bis Dezember 2017 Beschwerdefreiheit. Die Thalassämie , der Lagerungsschwindel und die psychischen Belastungen schränken die Arbeitsfähigkeit nicht ein (S. 6).

Die Experten erachteten die prinzipielle Problematik der Fussbeschwerden als objektivierbar, jedoch hinsichtlich der Intensität der Schmerzangaben nicht für nachvollziehbar. Der Befund links im MRI habe sich gegenüber der Voraufnahme gebessert, rechts sei er gleich geblieben (S. 7).

Die Experten formulierten aufgrund der verminderten Fussbelastbarkeit einseitig folgendes Zumutbarkeitsprofil: Rein gehende und allein stehende Arbeiten seien nicht mehr zumutbar, wie auch Arbeiten mit häufigem Treppensteigen und Gehen auf unebenem Gelände und gehockt kniende Arbeiten. Alle anderen Arbeitstätigkeiten seien hingegen zumutbar. Insgesamt ergebe sich angesichts dieses Zumutbarkeitsprofils dauerhaft keine Arbeitsfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Zimmermädchen. Diese Bewertung gelte ab 13. März 2016 auf Dauer.

Sie erachteten jedoch eine ganztägige Arbeitstätigkeit in leidensadaptierter Verweistätigkeit sehr wohl für möglich. Lediglich wegen erhöhtem Pausenbedarf könne eine leicht verminderte Leistungsfähigkeit um 20 % zuerkannt werden, gültig ab 3. März 2017. Vorübergehend habe nachfolgend aber aufgrund der internistischen Erkrankung (Schilddrüsenkarzinom, Behandlungsphase) zwischen Mai und Dezember 2017 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % auch für Verweistätigkeiten bestanden. Ab Januar 2018 bestehe wiederum Arbeitsfähigkeit auch aus internistischer Sicht, respektive es verbleibe die um 20 % geminderte Arbeitsfähigkeit in der leidensadaptierten Tätigkeit gemäss orthopädischer Vorgabe.

Aus psychiatrischer Sicht bestehe keine Arbeitsunfähigkeit, auch nicht retrospektiv (S. 7).

E. 3.8

Am 27. September 2018 nahm Dr. med. J.____, Facharzt für Chirurgie, vom regionalen ärztlichen Dienst (RAD) der Beschwerdegegnerin Stellung zum MEDAS-Gutachten. Er hielt dieses für ausführlich, es bewerte die Aktenlage, die Befunde und Diagnosen seien plausibel und nachvollziehbar. Es könne auf das Gutachten abgestellt werden (Urk. 10/65 S. 6).

E. 3.9

Im Bericht vom 11. Januar 2019 führte sodann Dr. med.

K.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, es würden Insertionstendinopathien der Achillessehnen, die auf der linken Seite massiv beschwerdeführend seien, bestehen. Er empfehle in diesem Fall einen FHL-Sehnentransfer links. Dieser zeige gute Resultate bei sehr guter Funktion (Urk. 10/67). 4.

4.1

Die Gutachter und die behandelnden Ärzte stimmen in ihrer Beurteilung überein, dass die Beschwerdeführerin infolge der Fussbeschwerden seit dem 13. März 2016 in ihrer angestammten Tätigkeit als Zimmermädchen voll arbeitsunfähig ist (Urk. 10/13 S. 2; Urk. 10/33 S. 3; Urk. 10/41 S. 2; Urk. 10/60 S. 7). Davon gehen nach Lage der Akten zu Recht auch die Parteien aus (Urk. 1 S. 3; Urk. 2 S. 1).

Zu prüfen bleibt, wie es sich mit der Arbeitsfähigkeit in einer Verweistätigkeit verhält. 4.2
4.2.1

Die Beschwerdegegnerin legt der angefochtenen Verfügung die Annahme zu Grunde, dass die Beschwerdeführerin ab dem 3. März 2017 in einer angepassten Tätigkeit zu 80 % arbeitsfähig war (Urk. 2 S. 2) und berief sich dafür auf das polydisziplinäre Gutachten (Urk. 10/60) und die Stellungnahme von RAD-Arzt Dr. J.____ (Urk. 10/65). 4.2.2

Die für das MEDAS-Gutachten vom 27. August 2018 verantwortlichen Fachärzte legten den medizinischen Sachverhalt in einer schlüssigen und nachvollziehbaren Weise dar. Das

Gutachten basiert auf den Vorakten (Urk. 10/60 S. 11-19) und den eigenen klinischen Untersuchungen. Die seitens der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden wurden fachärztlich umfassend abgeklärt und unter Berücksichtigung ihres Verhaltens nachvollziehbar beurteilt. Die Gutachter gelangten bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen (vorstehend E. 1.4) .

Die Gutachter setzten sich differenziert mit den Fussbeschwerden auseinander und erläuterten plausibel, dass aus orthopädischer Sicht seit der Untersuchung bei Dr. E.____ im März 2017 eine 80%ige Arbeitsfähigkeit in einer die Füße nicht belastenden Tätigkeit bestehe. 4.2.3

Der Einwand der Beschwerdeführerin, die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab 3. März 2017 beruhe auf ungenügenden Grundlagen, nämlich lediglich auf dem Bericht von Dr. E.____ zu Händen des Taggeldversicherers vom 3. März 2017 (Urk. 10/27 S. 1-19) , welcher die Arbeitsfähigkeit nur aus orthopädischer Sicht beurteile und andere, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigende Gesundheitsschäden ausser Acht lasse (Urk. 1 S. 5) , ist nicht zutreffend . Die Gutachter nahmen von sämtlichen Vorakten und nicht nur von den Berichten von Dr. E.____ Kenntnis (Urk. 10/60/11-19); zudem fusste ihre Konsensbeurteilung nicht nur darauf, sondern zur Hauptsache auf den eigenen Untersuchungen mit sorgfältiger Anamnese- und Befunderhebung (vgl. namentlich das orthopädische Teilgutachten, Urk. 10/60/48 f. und Urk. 10/60/58 f.). Bezüglich der psychiatrischen Problematik legten sie mit nachvollziehbarer Begründung dar, dass nie eine Arbeitsunfähigkeit bestand und die Schilddrüsenproblematik erst ab Mai 2017 die Arbeitsfähigkeit beeinflusst habe . Diese

Beurteilung stimmt mit jener des Psychiaters Dr. I.____

überein (Urk. 10/42 S. 2) . Auch aus den Berichten von Dr. C.____ ergeben sich keine Hinweise auf eine Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Schilddrüsenproblematik bis zur Thyroidektomie am 5. Mai 2017 (vgl. Urk. 10/13; Urk. 10/41).

Somit stellte sich einzig die Frage, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer orthopädischen Beschwerden für eine angepasste Tätigkeit arbeitsunfähig war.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass es sich bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit im März 2017 im MEDAS-Gutachten vom August 2018 um eine retrospektive Beurteilung handelt. Dass sich die Gutachter diesbezüglich auf die echt zeitlichen medizinischen Akten, insbesondere den Bericht von Dr. E.____ vom 3. März 2017 , stützten , ist nicht zu beanstanden. Dr. E.____ kam aufgrund einer persönlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin und unter Kenntnis der Vorakten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin bezüglich einer Tätigkeit im Sitzen nicht eingeschränkt sei , und bescheinigte ihr daher ab dem Untersuchungszeitpunkt eine volle Arbeitsfähigkeit für derart angepasste Tätigkeiten (Urk. 10/27 S. 26-27) .

Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin steht diese Beurteilung nicht im Widerspruch zu den weiteren medizinischen Unterlagen , insbesondere den Berichten von Dr. A.____ und Dr. C.____ . So bescheinigte Dr. A.____ im Bericht vom 27. Januar 2017 (Urk. 10/27 S. 16-18) der Beschwerdeführerin zwar eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % , führte jedoch lediglich Einschränkungen bei der Steh- und Gehbelastung an ; zur Zumutbarkeit einer Arbeit im Sitzen äusserte er sich nicht (Urk. 10/27 S. 18) . Im Bericht

vom 29. August 2017 erachtete auch Dr. A.____

sitzende Tätigkeiten ab dem 1. August 2017 für zumutbar. Es ist indes nicht ersichtlich, weshalb er - in Abweichung zu Dr. E.____ - diese Arbeitsfähigkeit erst am 1. August

2017 für zumutbar hielt, zumal er keine gesundheitlichen Besserungen schilderte (Urk. 10/33 S. 5). Auch Dr. C.____

befand

im Bericht vom 30. Oktober 2017 eine rein sitzende Tätigkeit zumindest teilweise für zumutbar, den genauen Umfang könne er nicht beurteilen (Urk. 10/41 S. 2).

Ausserdem ist festzuhalten, dass die MEDAS-Gutachter die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Begutachtungzeitpunkt aufgrund von eigenen Untersuchungen und unter Berücksichtigung einer gewissen Schmerzausweitung auf 80 % in angepasster Tätigkeit einschätzten und dies einleuchtend begründeten (Urk. 10/60 S. 10). Da sich aufgrund der medizinischen Akten im Verlauf keine wesentliche Veränderung

der orthopädischen Beschwerden ergibt, er scheint nachvollziehbar, dass sie diese Beurteilung unter Abstützung auf die echtzeitlichen medizinischen Unterlagen, insbesondere den Bericht von Dr. E.____,

auf März 2017 zurückbezogen. 4.2.4

Insgesamt ergeben sich aus den vorliegenden Arztberichten somit keine genügenden Anhaltspunkte für eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit im Sitzen ab März 2017; die Berichte der behandelnden Ärzte sind mithin nicht geeignet, die Expertise in Zweifel zu ziehen. Die Beschwerdegegnerin ist somit zu Recht von

einer Arbeitsfähigkeit von 80 % in einer angepassten Tätigkeit ab März 2017 ausgegangen. 4.3

4.3.1

Mit dem Gutachten (vgl. Urk. 10/60 S. 7) und den behandelnden Ärzten (vgl. Urk. 10/13 S. 2; Urk. 10/33 S. 3; Urk. 10/41 S. 2; Urk. 10/60) übereinstimmend gehen beide Parteien davon aus, dass die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin am 13. März 2016 eintrat und damit das Wartejahr gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG am 13. März 2017 ablief, womit eine Berechnung ab März 2017 zu prüfen war (Urk. 1 S. 6; Urk. 2 S. 2). Umstritten ist jedoch, ob die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt im Sinne von Art. 28 Abs. 1 lit. c IVG noch zu mindestens 40 % invalide war.

4.3.2

Die Beschwerdegegnerin führte zur Beantwortung dieser Frage bei der voll-erwerbstätig gewesenen Beschwerdeführerin (Urk. 10/12/2) einen Einkommensvergleich durch. Zur Diskussion steht eine Rente ab März 2017 (vorstehend E. 1.2), weshalb ein Einkommensvergleich nach Massgabe der Verhältnisse im Jahr 2017 durchzuführen ist (BGE 129 V 222 E.

4.2).

Die Beschwerdegegnerin zog

das im Jahr 2015 erzielte Einkommen von Fr. 45'501.-- gemäss IK-Auszug heran (Urk. 10/63), das sie unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung auf Fr. 46'048.45

hochrechnete (Urk. 10/64, Urk. 2). Es ergibt sich jedoch zweifelsfrei aus dem Arbeitgeberfragebogen in Verbindung mit dem beigelegten Lohnjournal ein monatliches Einkommen von Fr. 3'740.-- * 13 (Urk. 10/12 S. 4 und S. 13 und S. 15), so dass es in Jahreseinkommen von Fr. 48'620.--

per 2016

resultiert, unter Berücksichtigung der Teuerung mithin ein massgebendes Valideneinkommen von Fr. 48'800.-- (Fr. 48'620.-- / 2709 * 2719; vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Frauen). 4.3 .3

Entsprechend dem Vorgehen der Beschwerdegegnerin (vgl. Urk. 10/64)

ist das Invalideneinkommen gestützt auf die LSE 2016 zu bestimmen, da die Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt des frühestmöglichen Rentenbeginns keiner Arbeitstätigkeit nachging.

Aufgrund der fehlenden Ausbildung der Beschwerdeführerin sowie angesichts des individuellen Belastungsprofils ist auf den monatlichen Bruttolohn für einfache Tätigkeiten körperlicher oder handwerklicher Art weiblicher Angestellter von Fr. 4'363.-- abzustellen (LSE 2016, TA1, monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater Sektor, Total, Kompetenzniveau 1).

Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.7 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, Total) und angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Angestellte von 2709 Punkten im Jahr 2016 auf 2719 Punkte im Jahr 2017 (vgl. Entwicklung der Nominallöhne, Bundesamt für Statistik, T 39, Frauen) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 54'782.-- (Fr. 4'363.-- /

$40 * 41.7 * 12 / 2709 * 2719$).

Das tatsächlich erzielte

Valideneinkommen von Fr. 48'800.-- lag knapp 11 % unter diesem Tabellenlohn, weil mit überwiegender Wahrscheinlichkeit

die persönlichen Eigenschaften der Beschwerdeführerin wie fehlende Ausbildung oder Sprachkenntnisse (vgl. Urk. 10/2 S. 2, Urk. 10/10 S. 4) die Erzielung eines Durchschnittslohnes verunmöglichten.

Die Vergleichseinkommen sind daher zu paralisieren, soweit die Unterdurchschnittlichkeit des Valideneinkommens 5 % übersteigt (vgl. BGE 135 V 297 E. 6.1.2, 135 V 58 E. 3.1 und 134 V 322 E. 4.1). Das Invalideneinkommen ist vor diesem Hintergrund um 6 % zu reduzieren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_2/2017 vom 16. August 2017 E. 2.2.3).

Umgerechnet auf das der Beschwerdeführerin zumutbare Pensum von 80 % ergibt sich demnach ein Invalideneinkommen von Fr. 41'196.-- (Fr. 54'782.-- * 0.8 * 0.94).

4.3 .4

Nach dem Gesagten ist für den Einkommensvergleich von einem Valideneinkommen von Fr. 48'800.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 41'196.-- auszugehen, womit sich ein Invaliditätsgrad von 16 % ergibt. Selbst unter Berücksichtigung eines nicht gerechtfertigten - leistungsbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen in maximaler Höhe

von 25 %

(vgl. BGE 135 V 297 E. 5.2; 134 V 322 E. 5.2 und 126 V 75 E. 5b/ bb -cc)

ergäbe sich demzufolge kein rentenbegründeter Invaliditätsgrad von mindestens 40 % (vgl. E.

E. 6

ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 6.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 80 0.-- festzusetzen. Davon hat die Beschwerdeführer in, die zum grösseren Teil unterliegt, den Teilbetrag von Fr. 600.-- zu bezahlen, diese Kosten

sind zufolge der gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Im Umfang von Fr. 200.-- sind die Gerichtskosten der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

E. 6.2

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) be misst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung (vgl. dazu auch Urk.

E. 6.3

Die Beschwerdeführerin ist auf §

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).

E. 13

S. 6 und S. 10).

E. 16

Abs. 4 GSVGer hinzuweisen, wonach sie zur Nachzahlung der Gerichtskosten sowie der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann, sofern sie dazu in der Lage ist. Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Februar 2019 dahingehend abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. August 2017 bis zum 31. März 2018

Anspruch auf eine ganze Rente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen , soweit darauf eingetreten wird . 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zu drei Vierteln (Fr. 600.--) sowie der Beschwerdegegnerin zu einem Viertel (Fr. 200.--) auferlegt.

Zu folge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung werden die der Beschwerdeführerin auferlegten Kosten von Fr. 600.-- einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss § 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kosten pflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, dem unentgeltlichen Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Dr. iur . Peter Krepper , Zürich, eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 5 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Im weitergehenden Umfang wird der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin mit Fr. 1'5 00.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf die Nachzahlungspflicht gemäss §

E. 18

Abs. 4 GSVGer hingewiesen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr. Peter Krepper - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse 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 1 5. Juli bis und mit 1 5. August sowie vom 1 8. 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 VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin FehrEngesser

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