

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00930 vom 3. Juli 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.00930

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00930 du 3 juillet 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.00930 del 3 luglio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1. Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 466 E. 1, 126 V 134 E. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtenen Verfügungen sind am 25. August und 13. September 2010 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Bundesgerichts I 428/04 vom 7. Juni 2006 E. 1). Dies fällt materiellrechtlich jedoch nicht ins Gewicht, weil die 5. IV-Revision hinsichtlich der Invaliditätsbemessung keine substantiellen Änderungen gegenüber der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Rechtslage gebracht hat, so dass die zur altrechtlichen Regelung ergangene Rechtsprechung weiterhin massgebend ist (Urteil des Bundesgerichts 8C_76/2009 vom 19. Mai 2009 E. 2). Im Folgenden werden die massgeblichen Gesetzesbestimmungen - soweit nichts anderes vermerkt ist - in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung zitiert.

1.2. Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere betreffend die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) und den Rentenanspruch (Art. 28 IVG), sind in den angefochtenen Entscheiden zutreffend wiedergegeben (Urk. 2/1 Verfügungsteil 2 S. 1). Darauf kann, mit den nachstehenden Ergänzungen, verwiesen werden.

1.3. Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im

Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

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 Vorakten (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 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c).

1.5 In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin qualifizierte die Beschwerdeführerin als zu 90 % erwerbstätig und zu 10 % im Aufgabenbereich tätig. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin seit Juni 2008 (Beginn der einjährigen Wartezeit) in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Aufgrund der medizinischen Beurteilung sei ihr eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 60 % zumutbar. Im Haushalt sei nicht von einer rentenrelevanten Einschränkung auszugehen. Die Beschwerdegegnerin stellte einem Valideneinkommen von Fr. 59'488.-- (90%-Pensum) ein Invalideneinkommen von Fr. 32'512.85 (60%-Pensum, ohne Leidensabzug) gegenüber, was eine Einschränkung im Erwerbsbereich von 45 % ergab. Unter Berücksichtigung des Anteils der Erwerbstätigkeit von 90 % resultierte ein Invaliditätsgrad von 41 % (Urk. 2/1 Verfägungsteil 2 S. 1 f.). Vor diesem Hintergrund sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juni 2009 eine Viertelsrente zu.

2.2 Die Beschwerdeführerin stellte sich in ihrer Beschwerde (Urk. 1) auf den Standpunkt, dass weder auf das rheumatologische Gutachten von Dr. A.____ noch auf die psychiatrische Einschätzung von Dr. B.____ abgestellt werden könne (S. 4 ff.). Des Weiteren machte sie geltend, dass sie zwar nur mit einem Pensum von 90 % bei der Y.____ angestellt gewesen sei, jedoch immer zusätzliche Arbeit (beispielsweise am Wochenende) geleistet und somit effektiv 100 % gearbeitet habe (S. 6 f.). Zudem müsse ein Abzug vom Invalideneinkommen erfolgen. Schliesslich sei das Wartejahr nicht richtig angesetzt

worden. Sie sei durchgehend seit Mai 2007 arbeitsunfähig gewesen und hätte bei rechtzeitiger Anmeldung bereits ab Mai 2008 Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung gehabt. Da sich die Beschwerdegegnerin im Einwandverfahren trotz Antrag mit diesem Punkt nicht befasst habe, habe sie ihre Begründungspflicht verletzt (S. 7).

3.3.1 Strittig und zu präzisieren ist demnach, wie es sich mit der Arbeitsunfähigkeit, dem Status der Beschwerdeführerin und dem Invaliditätsgrad verhält und ob die Beschwerdegegnerin den Beginn der Wartefrist zurecht auf Juni 2008 festgesetzt hat.

E. 3

3.1.1 Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, das heisst eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich der Versicherungsträger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 V 75 E. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 56 E. 5b).

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat hinsichtlich des Zeitpunkts der Eröffnung der Wartefrist - und damit des Beginns des Rentenanspruchs - die Begründungspflicht und folglich das rechtliche Gehör verletzt. Die Beschwerdegegnerin ging in den Verfügungen nicht auf den diesbezüglichen Einwand der Beschwerdeführerin ein. Die Beschwerdeführerin hat ein schutzwürdiges Interesse an der korrekten Festsetzung des Beginns der Wartefrist. Dennoch befasste sich die Beschwerdegegnerin auch im Rahmen der Beschwerdeantwort (Urk. 7) nicht mit dieser Frage.

3.3.1 Nach der Rechtsprechung kann eine - nicht besonders schwerwiegende - Verletzung des rechtlichen Gehörs ausnahmsweise als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung ist selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs dann abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer befürderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390 mit Hinweis).

3.3.2 Vor diesem Hintergrund ist vorliegend von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung aus formellen Gründen abzusehen, zumal die Beschwerdeführerin im Rahmen dieses Verfahrens Gelegenheit hatte, sich vor einem Gericht, dem in der streitigen Angelegenheit eine umfassende Kognition zusteht (Art. 61 lit. c ATSG), zu äussern.

E. 4

4.1. Dem Bericht der Ärzte des Kantonsspitals C. (C.), Rheumaklinik, vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/9/10-12) sind folgende Diagnosen zu entnehmen (S. 1 Mitte):

- Verdacht auf Fibromyalgie (18 von 18 Tenderpoints)
- chronisches zervikovertebrales Schmerzsyndrom mit/bei
- Segmentinstabilität C4/5 (konventionellradiologisch April 2008)
- paramedial linksseitiger Diskushernie C5/6, leichtgradiger, osteodiskogener Degeneration ohne Neurokompression (MRI HWS April 2008)
- depressives Zustandsbild

Des Weiteren wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin zur intensiven stationären Physiotherapie bei panvertebralem Schmerzsyndrom und Schmerzausbreitung mit Depression zugewiesen worden sei. Unter intensiver multimodaler Physiotherapie habe sich leider nur eine leichte Schmerzregredienz gezeigt. Es bestehe eine ausgeprägte Schmerzverarbeitungsstörung und -ausbreitung mit schwerer depressiver Entwicklung (S. 1). Der Beschwerdeführerin wurde eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 23. Mai bis zum 11. Juni 2008 attestiert (S. 2).

4.2. Im Bericht der Ärzte des C. vom 10. Oktober 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/9/7-9) wurden die bekannten Diagnosen aufgeführt (Ziff. 1.1). Die Arbeitsunfähigkeit wurde vom 16. Mai bis zum 12. November 2008 mit 100 % beziffert. Ab dem 13. November 2008 bestehe für eine leichte wechselbelastende Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit. Dies gelte auch für Haushaltstätigkeiten (Ziff. 2). Ob zusätzlich aus psychiatrischer Sicht eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe, könne nicht beurteilt werden (Ziff. 5.1).

4.3. Dr. med. D., Rheumatologe, nannte im Bericht vom 27. Oktober 2008 (Urk. 8/10) zuhanden der Beschwerdegegnerin folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1):

- Fibromyalgie-Syndrom
- depressives Zustandsbild
- chronisches zervikospondylogenes Schmerzsyndrom

Dr. D. führte aus, dass die Beschwerdeführerin im zuletzt ausgeübten Beruf aus rein rheumatologischer Sicht in der Arbeitsfähigkeit nicht eingeschränkt sei (Ziff. 2). Zur medizinischen Beurteilung der Ressourcen gab er an, dass die Arbeitsfähigkeit in Bezug auf leichtere Arbeiten, bei welchen sie des Öfteren die Arbeitsposition wechseln könne, nicht beeinträchtigt sein sollte (Ziff. 5.1).

4.4. Vom 11. Juni bis zum 1. Juli 2008 erfolgte eine Hospitalisation in der Hämoklinik E.. Die behandelnden Ärzte stellten im Bericht vom 21. November 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/12) folgende Diagnosen (S. 1 Mitte):

- Fibromyalgie-Syndrom
- Depression mit rezidivierenden Angst- und Panikattacken
- chronisch zervikospondylogenes Schmerzsyndrom

Die behandelnden Ärzte gaben an, die Beschwerdeführerin berichtete über generalisierte Schmerzen am ganzen Körper, teilweise betont im zervikalen und lumbalen Rückenbereich, beiden Händen und Fussgelenken. Die Schmerzen würden seit etwa fünf Jahren bestehen, jedoch seit etwa einem Jahr intensivierter. Sie fühle sich allgemein recht dekonditioniert und schwach, teilweise durch die Situation frustriert und traurig. Zudem beständen Schlafstörungen und eine zunehmende Auswirkung des Schmerzzustandes auf den Alltag mit sozialem Rückzug und depressiven Verstimmungen (S. 1 Mitte). Die Beschwerdeführerin habe sich während des stationären Aufenthaltes psychophysisch reconditionieren, Schmerz Copingstrategien und Strategien bei Ängsten erarbeiten können. Es sei notwendig, die Tagesstruktur weiter beizubehalten und Kontakte mit anderen Menschen zu ermöglichen (S. 2 Mitte).

4.5 Die Ärzte des C. ____, Rheumaklinik, verwiesen im Bericht vom 8. Dezember 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/13) auf die radiologischen Befunde vom April 2008 und hielten fest, dass diese eine schmerzbedingte Funktionseinschränkung ergeben würden, welche eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit begründe.

4.6 Im Bericht der Ärzte der Fachstelle F. __ (F. __) vom 15. Dezember 2008 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/15) wurden folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit genannt (Ziff. 2.1):

- mittelgradig depressive Episode mit somatischem Syndrom
- Panikstörung
- lumbovertebrales Syndrom mit spondylogener Ausstrahlung bei Fehlform der Wirbelsäule, Periarthropathia humeroscapularis tendinotica beidseits rechtsbetont, zervikovertebrales Syndrom

Die Ärzte gaben an, dass die Beschwerdeführerin seit dem 11. Oktober 2007 bei ihnen in Behandlung stehe (Ziff. 4.1). Sie habe berichtet, dass sie sich seit Mai 2007 psychisch nicht wohl fühle, durchgehend traurig, niedergeschlagen, nervös und reizbar sei. Sie sei energielos und antriebslos, könne nicht gut schlafen und werde sehr schnell müde. Zudem leide sie an panikartigen Angstzuständen. Ihre Nervosität und Reizbarkeit würden bei starken Schmerzen zunehmen. Sie habe sich sozial zurückgezogen (Ziff. 4.4). Im Rahmen der Befunde wurde ausgeführt, dass mittelgradige Konzentrations- und Merkfähigkeiten vorhanden seien. Im formalen Denken sei die Beschwerdeführerin gravierend, gehemmt und eingeengt auf ihren Gesundheitszustand und die aktuelle schwierige psychosoziale Situation. Sie beschreibe deutliche Zukunftsängste. Im Affekt sei sie deutlich deprimiert, hoffnungslos, die vitalen Gefühle seien deutlich gestört. Sie sei innerlich unruhig, deutlich klagsam, im Affekt labil und im Antrieb gehemmt. Weiter beständen ausgeprägte Ein- und Durchschlafstörungen sowie ein gesteigerter Appetit. Auch seien ausgeprägte Todeswünsche vorhanden (Ziff. 4.5). Die behandelnden Ärzte attestierten ihr eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit seit Beginn der Behandlung am 11. Oktober 2007 (Ziff. 3).

Bisher seien regelmässige stützende Gespräche inklusive Psychopharmaka erfolgt. Im Verlauf sei es zu einer leichten Verbesserung der depressiven Symptomatik gekommen, jedoch habe man die chronischen Schmerzen nicht beeinflussen können. Aufgrund der raschen Ermüdbarkeit, der Antriebsstörung, der verminderten

Stresstoleranz und der kognitiven Einschränkung auf die chronische Schmerzproblematik bestehe aktuell eine deutliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht. Prognostisch ungünstig sei die psychosoziale Belastungssituation und die bereits feststellbare Chronifizierung, insbesondere der Schmerzproblematik. Es müsse anhaltend von einer mittel- bis schweren Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden (Ziff. 4.7). Die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf Konzentrationsvermögen und Anpassungsfähigkeit mittelgradig und bezüglich Belastbarkeit schwer eingeschränkt. In einer behinderungsangepassten Tätigkeit bestehe seit Februar 2009 eine Arbeitsfähigkeit im Umfang von 30 bis 40 % (Ziff. 6.2).

4.7.1 Dr. med. und Dr. sc. nat. ETH A. ____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, nannte im Gutachten vom 26. Juni 2009 (Urk. 8/19/2-21) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 5.1). Sie führte aus, die Beschwerdeführerin klage über Schmerzen am ganzen Körper. In der klinischen Untersuchung seien eine Adipositas Grad I und eine maligne arterielle Hypertonie die Hauptbefunde. In der Dolorimetrie seien sämtliche Tender Points pathologisch wie auch alle acht Kontrollpunkte. Eine Fibromyalgie bestehe definitionsgemäss nicht, wenn die Kontrollpunkte pathologisch seien. Keines der von der Beschwerdeführerin angegebenen sechs Medikamente sei in ihrem Blut/Urin nachweisbar (Ziff. 6). Die angestammte Tätigkeit bei der Y. __sortierung sei adaptiert, die Beschwerdeführerin könne diese zu 100 % ausführen (Ziff. 7.1). Auch in einer angepassten Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit; sie könne sämtliche Tätigkeiten machen, welche Frauen ihres Alters üblicherweise ausüben würden (Ziff. 7.3 und 7.4). Die Beschwerdeführerin sei aus rheumatologischer Sicht nie langfristig arbeitsunfähig gewesen (Ziff. 7.2).

4.8.1 Dr. med. B. ____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Klinik G. ____, und Dr. A. ____, erstatteten am 17. Juni 2009 ein psychiatrisches Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung (Urk. 8/20). Darin wurde aus psychiatrischer Sicht als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine leichte depressive Episode mit somatischen Symptomen genannt (Ziff. 5.1). Zur psychiatrischen Beurteilung gab Dr. B. ____, an, die Beschwerdeführerin leide seit fünf bis sechs Jahren unter chronifizierten Schmerzen, die ihr Leben doch verändert hätten. Nach dem Verlust der Arbeitsstelle seien Existenzängste aufgetreten und die ganze neue Situation habe bei Mangel an alternativen Problemlösungsstrategien eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion beziehungsweise in der Zwischenzeit eine depressive Stimmung ausgelöst. Gleichzeitig habe sich die Beschwerdeführerin zurückgezogen und die gesellschaftlichen Aktivitäten vernachlässigt, so dass es zur Entwicklung einer Sozialphobie sowie anamnestisch Panikattacken gekommen sei. Insgesamt könne man seit Juni 2008 von einer etwa 40%igen Arbeitsunfähigkeit, depressiv bedingt, ausgehen. Es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin phasenweise depressiver gewesen sei, aber während der Exploration habe sie depressive Symptome in leichtem Ausmass aufgewiesen, was eine Arbeitsfähigkeit von etwa 60 % rechtfertige. Sie stehe seit dem 11. Oktober 2007 in regelmässiger psychiatrischer Behandlung in der F. ____. Die Therapie sei offensichtlich fachlich kompetent durchgeführt worden, so dass eine weitere Verschlechterung verhindert und eine Verbesserung habe erzielt werden können. Die Beschwerdeführerin brauche die konsequente Durchführung der medikamentösen Therapie. Unter diesen therapeutischen Massnahmen wäre aus psychiatrischer Sicht

innerhalb von zwei Monaten mit der Wiederherstellung der vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen (Ziff. 6).

Im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung wurde der Beschwerdeführerin für die bisherige Hilfsarbeiterinnenstätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit attestiert. Die 40%ige Arbeitsunfähigkeit sei auf Konzentrationseinbrüche in Drucksituationen, reduzierte psychische Belastbarkeit, rasche Ermüdbarkeit und vermehrten Pausenbedarf zurückzuführen. Es sei von einer 40%igen Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2008 auszugehen, wobei die attestierte Arbeitsunfähigkeit ausschliesslich auf die depressive Störung zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin sei für jegliche Tätigkeiten zu 60 % arbeitsfähig, wobei Tätigkeiten mit sehr hohen Anforderungen an die Konzentration, psychische Belastbarkeit und Schichtarbeit nicht zu empfehlen seien (Ziff. 9.2).

Am 9. November 2009 wurde über die Hospitalisation der Beschwerdeführerin im C. ___, Rheumaklinik, vom 22. Oktober bis zum 5. November 2009 berichtet (Urk. 8/48). Dabei wurden folgende Diagnosen genannt (S. 1 Mitte):

- generalisiertes myofaszielles Schmerzsyndrom mit/bei
- chronisch-rezidivierendem zervikovertebralem (-myofaszialem) Schmerzsyndrom
- rezidivierende depressive Episoden

Die behandelnden Ärzte gaben an, die Beschwerdeführerin habe wandernde Schmerzen im Bereich des gesamten Körpers mit Maximum im Bereich des Nackens, pectoral und lumbal, beschrieben. In der klinischen Untersuchung habe sich eine reduzierte Rotation und Lateralflexion der Halswirbelsäule gezeigt. Multiple Triggerpunkte seien dolent gewesen, jedoch ebenso Kontrollpunkte, so dass sie von einer somatoformen Schmerzstörung ausgehen würden. Eine Skelettszintigraphie sei bereits im Mai 2009 erfolgt und normal gewesen (S. 1). Empfohlen werde weiterhin der Besuch der Schmerzgruppe und die Weiterbetreuung durch Frau Dr. H. ___ (S. 3).

Dr. med. H. ___, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, gab im Bericht vom 24. März 2010 zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 8/37 = Urk. 3/5) an, dass die Beschwerdeführerin seit dem 24. September 2009 bei ihr in Behandlung stehe (Ziff. 1). Sie nannte folgende Diagnosen (Ziff. 2):

- mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom
- Agoraphobie mit Panikstörung

Dr. H. ___ führte aus, sie beurteile die depressive Verfassung der Beschwerdeführerin als mittelgradig. Bei der Beschwerdeführerin sei eine ausgeprägte depressive Stimmung, eine erhebliche Antriebsstörung, eine schnelle Erschöpfbarkeit sowie eine starke Beeinträchtigung der Kognition vorhanden. Ausserdem bestehe aktuell eine Agoraphobie (Angustzustände in Situationen, die keinen sofortigen Fluchtweg erlauben würden), das heisse, die Beschwerdeführerin könne ohne Begleitung weder öffentliche Verkehrsmittel benutzen noch Lift fahren. Duschen sei nur in Anwesenheit einer ihrer Töchter möglich. Zudem habe sie Angst in Menschenmengen wie in Einkaufszentren und es sei ihr unmöglich, in geschlossenen Räumlichkeiten zu verweilen. Ausserdem leide sie an - meist nächtlichen - Panikattacken mit Aufwachen aus dem Schlaf, Herzrasen, Schweissausbrüchen, Atemnot

und Todesangst. Diese wÃ¼rden etwa vier bis fÃ¼nf Mal im Monat auftreten und jeweils etwa 10 bis 15 Minuten lang dauern. Daraus folgend bestehe eine angstbedingte psychische und kÃ¶rperliche Daueranspannung mit starker ErschÃ¶pfung (Ziff. 3). Die ArbeitsunfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin sei nicht ausschliesslich auf die depressive StÃ¶rung zurÃ¼ckzufÃ¼hren; zusÃ¤tzlich kÃ¶men infolge der Panikattacken und der Agoraphobie mit einer dauernden Angstspannung eine stark erhÃ¶hte ErmÃ¼dbarkeit und kognitive StÃ¶rungen hinzu (Ziff. 4). Sie schÃ¤tze die ArbeitsunfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin auf 80 %. Zur BegrÃ¼ndung nannte sie stark verminderten Antrieb, erheblich eingeschrÃ¤nktes DurchhaltevermÃ¶gen und Belastbarkeit, ausgeprÃ¤gte kognitive StÃ¶rungen sowie die UnmÃ¶glichkeit in geschlossenen RÃ¤umlichkeiten zu arbeiten (Ziff. 5).

4.11 Â Â Dr. med. I. ____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, nannte im Bericht vom 25. August 2010 zuhanden der Beschwerdegegnerin (Urk. 8/47) folgende Diagnosen:

- Fibromyalgie-Syndrom
- chronisches Zervikalsyndrom
- rezidivierende depressive Episoden
- Osteochondrose, SegmentinstabilitÃ¤t C4/5, paramediane Diskushernie C5/6 (MRI und RÃ¶ntgen HWS im April 2008)
- Polyarthrose (Skelettszintigraphie Mai 2009)
- unklarer Eisenmangel
- erniedrigter Vitamin D3-Spiegel

Â Â Â Â Â Â Â Â Dr. I. ____ fÃ¼hrte aus, dass er die BeschwerdefÃ¼hrerin seit April 2009 in unregelmÃ¤ssigen AbstÃ¤nden rheumatologisch betreue. Im Vordergrund stehe ein generalisiertes myofasiales Schmerzsyndrom. Rein rheumatologisch gesehen sei die BeschwerdefÃ¼hrerin in leichten bis mittelschweren Arbeiten mit maximalen Gewichtsbelastungen von 10-15 kg mit MÃ¶glichkeit zur Wechselbelastung 100 % arbeitsfÃ¤hig.

E. 5

5.1 Â Â Â Â Aus rheumatologischer Sicht kann auf das Gutachten von Dr. A. ____ vom Juni 2009 abgestellt werden, wonach bei der BeschwerdefÃ¼hrerin in einer angepassten TÃ¤tigkeit eine volle ArbeitsfÃ¤higkeit besteht. Auch Dr. D. ____ ging davon aus, dass die ArbeitsfÃ¤higkeit in Bezug auf leichtere Arbeiten, bei welchen sie des Ã¶fteren die Arbeitsposition wechseln kÃ¶nne, nicht beeintrÃ¤chtigt sein sollte. Ebenso hielt der behandelnde Arzt Dr. I. ____ die BeschwerdefÃ¼hrerin in einer adaptierten TÃ¤tigkeit (leichte bis mittelschwere Arbeiten mit maximalen Gewichtsbelastungen von 10-15 kg mit MÃ¶glichkeit zur Wechselbelastung) fÃ¼r 100 % arbeitsfÃ¤hig.

Â Â Â Â Â Â Â Â DemgegenÃ¼ber bezifferten die Ãrzte des C. ____ die ArbeitsfÃ¤higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin mit 50 % seit dem 13. November 2008. Diese Beurteilung wurde jedoch nicht nÃ¤her begrÃ¼ndet. Im Bericht vom Dezember 2008 verwiesen die Ãrzte des C. ____ auf die radiologischen Befunde, welche zu einer schmerzbedingten FunktionseinschrÃ¤nkung fÃ¼hren wÃ¼rden. Eine nÃ¤here BegrÃ¼ndung erfolgte nicht. Damit ist auch eine entsprechende Stellungnahme dazu, wie

sie die Beschwerdeführerin verlangte (Urk. 1 S. 5), nicht möglich.

Das Gutachten von Dr. A. ___ erscheint nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. So wurde im Unterschied zu den früheren Berichten keine Fibromyalgie diagnostiziert, was schliesslich auch im aktuellen Bericht der Ärzte des C. ___ vom November 2009 bestätigt wurde. Soweit die Beschwerdeführerin kritisierte, dass keine Stellungnahme zu den radiologischen Befunden erfolgte (Urk. 1 S. 4 f.), ist festzuhalten, dass der radiologische Befund allein noch keine Arbeitsunfähigkeit zu begründen vermag respektive keine Aussage über die Arbeitsfähigkeit zulässt.

5.2 Aus psychiatrischer Sicht liegen neben dem Gutachten von Dr. B. ___ eine Beurteilung der Ärzte der F. ___ sowie der behandelnden Psychiaterin Dr. H. ___ vor. Die Befunde, welche zur Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin führen, sind in diesen Berichten im Wesentlichen übereinstimmend. So wurde die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit insbesondere mit der raschen Ermüdbarkeit, dem verminderten Antrieb, der reduzierten psychischen Belastbarkeit sowie der kognitiven Störungen begründet. Erhebliche Diskrepanzen bestehen demgegenüber bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit. Die Ärzte der F. ___ attestierten der Beschwerdeführerin ab Februar 2009 eine Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 %, Dr. B. ___ ging im Juni 2009 von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit aus und Dr. H. ___ schätzte diese im März 2010 auf lediglich 20 % (80%ige Arbeitsunfähigkeit).

Während die Ärzte der F. ___ im Bericht vom Dezember 2008 noch von einer mittelgradigen depressiven Episode ausgingen, stellte Dr. B. ___ im Juni 2009 lediglich noch eine leichte depressive Episode fest. Diese Beurteilungen stehen somit nicht in Widerspruch zueinander, zumal Dr. B. ___ festhielt, es sei nicht auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin phasenweise depressiver gewesen sei.

Im psychiatrischen Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung von Dr. B. ___ und Dr. A. ___ (Urk. 8/20) wurde festgehalten, dass die von der F. ___ attestierte Arbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % nicht bestätigt werden könne. Eine mittelgradige depressive Episode würde die Arbeitsfähigkeit in der Regel um etwa 50 % einschränken, eine leichte depressive Episode um etwa 30 bis 40 %. In Bezug auf die gesamte Situation beziehungsweise unter Miteinbezug der Schmerzen sei die Beschwerdeführerin aus psychosomatischer Sicht 40 % arbeitsunfähig (Ziff. 9.6).

Das Gutachten von Dr. B. ___ und Dr. A. ___ setzte sich mit allen Aspekten der gesundheitlichen Beeinträchtigungen auseinander und berücksichtigte insbesondere auch sämtliche bis dahin angefallenen ärztlichen Untersuchungsberichte. Insgesamt erscheint das Gutachten nachvollziehbar und vermag zu überzeugen. Soweit die Beschwerdeführerin kritisierte, dass der Angst- und Panikstörung zu wenig Beachtung geschenkt worden sei (Urk. 1 S. 5 f.), ist festzuhalten, dass die Panikstörung auch gemäss Bericht der Ärzte der F. ___ nicht im Vordergrund steht. Die Panikstörung wurde darin zwar als Diagnose angeführt, indessen wurden keine konkreten Auswirkungen dieser Diagnose auf die Arbeitsfähigkeit erwähnt.

In Bezug auf Dr. H. ___ ist bei der Beweiswürdigung zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit September 2009 bei ihr in Behandlung steht (vgl. E. 4.10) und sie somit eine mit einer Hausärztin vergleichbare Vertrauensstellung inne hat (vgl. E. 1.5). Soweit Dr. H. ___ und die Ärzte der F. ___ von einer höheren Arbeitsunfähigkeit ausgingen, kann diese Einschätzung das eingehend

begründete Untersuchungsergebnis von Dr. B. ___ somit nicht entkräften.

5.3 Zusammenfassend kann somit auf das psychiatrische Gutachten mit interdisziplinärer Zusammenfassung von Dr. B. ___ und Dr. A. ___ vom Juni 2009 abgestellt werden, wonach bei der Beschwerdeführerin in einer angepassten Tätigkeit eine 60%ige Arbeitsfähigkeit besteht.

Der medizinische Sachverhalt ist als in diesem Sinne erstellt zu betrachten.

E. 6

6.1 Zu prüfen bleiben die erwerblichen Auswirkungen. Vorab stellt sich die Frage nach dem Status der Beschwerdeführerin; es ist zu klären, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad zurecht nach der gemischten Methode berechnen hat.

6.2 Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 16 und 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganz- oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen wäre, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, d.h. ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 E. 5.1.2 S. 53 und E. 5.2 S. 54; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151, E. 5.1.2, I 156/04; vgl. auch BGE 125 V 146 E. 5c/bb S. 157). Die gemischte Methode bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 E. 3.3 in fine; vgl. auch BGE 133 V 477 E. 6.3 S. 486). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 146 E. 2c, 117 V 194 E. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Bundesgerichts I 266/05 vom 11. April 2006 E. 4.2, vgl. auch BGE 133 V 504 E. 3.3).

Vorliegend ist das Invalideneinkommen gestützt auf die Lohnstatistik gemäss LSE zu ermitteln, und zwar anhand des über den Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Frauen mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielten Lohnes, der sich im Jahr 2008 auf Fr. 4'116.-- pro Monat belief (LSE 2008, S. 26, Tab. TA 1, Total, Niveau 4), was bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden (Die Volkswirtschaft 5-2011, S. 90, Tab. B9.2) rund Fr. 51'368.-- im Jahr entspricht (Fr. 4'116.-- : 40 x 41.6 x 12). Unter Berücksichtigung des zumutbaren Pensums von 60 % ergibt sich ein Einkommen von Fr. 30'821.-- (Fr. 51'368.-- x 0.6).

Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen BGE 126 V 75).

Vorliegend rechtfertigt es sich nicht, einen Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen. So wurden in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Dr. B. ___ und Dr. A. ___ Konzentrationseinbrüche in Drucksituationen, die reduzierte psychische Belastbarkeit, die rasche Ermüdbarkeit und der vermehrte Pausenbedarf bereits berücksichtigt (vgl. E. 4.8). Auch im übrigen bestehen keine Anhaltspunkte, dass die im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügungen 44-jährige Beschwerdeführerin ihre gesundheitlich bedingte Restarbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten konnte. Zu bemerken ist, dass ein Teilzeitpensum bei Frauen grundsätzlich keine relative Lohneinbusse zur Folge hat.

Bei einem Valideneinkommen von Fr. 59'488.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 30'821.-- beträgt die Einkommenseinbusse Fr. 28'667.--, was einer Einschränkung von knapp 48.2 % entspricht. Unter Berücksichtigung des Anteils der Erwerbstätigkeit von 90 % resultiert somit ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsebereich von 43.37 %. Da im Haushaltsbereich keine Einschränkungen vorliegen, beträgt auch der Gesamtinvaliditätsgrad 43.37 %. Damit ist ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Viertelsrente ausgewiesen.

8.1. Strittig und zu präferieren ist schliesslich der auf Juni 2008 festgesetzte Beginn der Wartefrist.

8.2. Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung entsteht der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte mindestens zu 40 % bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war. Die Wartezeit im Sinne von Art. 29 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). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (BGE 130 V 97 E. 3.2, 118 V 16 E. 6d, 105 V 156 E. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 E. 3, 1984 S. 230 E. 1, 1980 S. 283 E. 2a).

8.3. Wie soeben dargelegt, bildet gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung einzig der bisherige Beruf den Bezugspunkt der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit. Diese ist auf der Grundlage der medizinischen Stellungnahmen zu beurteilen. Die Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (in der bis 31. Dezember 2007 geltenden Fassung) entspricht somit bei Erwerbstätigen der medizinisch festgestellten Einschränkung im bisherigen Beruf (BGE 130 V 97 E. 3.2).

Die Beschwerdegegnerin folgte bezüglich des Zeitpunkts der Eröffnung der Wartefrist der interdisziplinären Einschätzung von Dr. B. und Dr. A., wonach die Beschwerdeführerin seit Juni 2008 aufgrund der depressiven Stimmung zu 40 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/20 Ziff. 9.2.2). Den Akten der Krankentaggeldversicherung (Urk. 17/1-11) kann dagegen entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin bereits ab 9. Mai 2007 durchgehend in relevantem Umfang arbeitsunfähig war: Dr. med. J., Allgemeine Medizin FMH, behandelte die Beschwerdeführerin seit 9. Mai 2007 und attestierte ihr aufgrund rheumatologischer Diagnosen eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 9. Mai bis 31. August 2007 (Urk. 17/10). Dr. D., bei dem die Beschwerdeführerin seit 29. Juni 2007 in Behandlung stand, ging von einer auch ab 1. September 2007 fortdauernden 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus, die er - auf eine abklärungsbedürftige psychische Komponente des Beschwerdebildes hinweisend - mit einer massiven Weichteilproblematik begründete (Urk. 17/9). Die Ärzte der F. attestierten der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ab Behandlungsbeginn am 11. Oktober 2011 (vgl. E. 4.6 sowie Urk. 17/5, 17/7 und 17/8). Die zuhanden des Krankenversicherers rechtzeitig bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten gehen der retrospektiven Einschätzung durch die Gutachter vor. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit war die Beschwerdeführerin deshalb ab 9. Mai 2007 erheblich in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

8.4. Dem Rundschreiben Nr. 253 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 12. Dezember 2007 ist zu entnehmen, dass bei Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Januar 2008 altes Recht gilt. Die versicherte Person kann sich noch innerhalb eines Jahres seit Eintritt des Versicherungsfalles ohne Einbusse an Rentenleistungen bei der

Invalidenversicherung anmelden. Die seit dem 1. Januar 2008 geltende Regelung, wonach der Rentenanspruch frühestens sechs Monate nach der Anmeldung entsteht (Art. 29 Abs. 1 IVG in der aktuellen Fassung), ist für die Fälle nicht anwendbar, in denen das Wartejahr vor dem 1. Januar 2008 zu laufen begann und im Jahr 2008 erfüllt wurde. In diesen Fällen reicht es, wenn die Anmeldung spätestens am 31. Dezember 2008 eingereicht wurde.

8.5 Nach dem Gesagten ist der Beginn der Wartefrist auf Mai 2007 festzulegen, womit das Wartejahr im Mai 2008 abgelaufen ist. Auch ab diesem Zeitpunkt ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Berichte eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin ausgewiesen.

Die Beschwerdeführerin meldete sich im September 2008 bei der Invalidenversicherung an (Urk. 8/3). Aufgrund der dargelegten Übergangsregelung (E. 8.4) besteht der Rentenanspruch somit ab Ablauf des Wartejahres, mithin ab dem 1. Mai 2008. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde. Die angefochtenen Verfügungen vom 25. August 2010 und 13. September 2010 sind insoweit abzuändern, als festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin bereits ab dem 1. Mai 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

9. Die Kosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind ermessensweise auf Fr. 1'000.-- festzusetzen und ausgangsgemäss je zur Hälfte der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10. In Anbetracht des Verfahrensausgangs ist die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung zu bezahlen. Diese bemisst sich nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert (§ 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht).

Die Beschwerdeführerin obsiegt nur teilweise. Die Beschwerdegegnerin ist demnach zu verpflichten, der Beschwerdeführerin - beim praxisgemässen Stundenansatz vom Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) sowie unter Berücksichtigung der Honorarnote der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin (Urk. 13, 25/1-2) - eine entsprechend um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügungen der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 25. August 2010 und 13. September 2010 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin bereits ab dem 1. Mai 2008 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden zu 1/2 der Beschwerdeführerin und zu 1/2 der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 800.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Lotti Sigg Bonazzi
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Pensionskasse Y.____
- 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).

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