

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00203 vom 22. November 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-11-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00203

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00203 du 22 novembre 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00203 del 22 novembre 2012

Erwägungen

E. 1

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]). Die Invalidität 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

. Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Art. 7 Abs. 2 ATSG ist sinngemäss anwendbar: Demnach sind für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 8 Abs. 3 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

1.2. 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 - auch nach In-Kraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 E. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. 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. FÄr die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeÄbten (Teil-)ErwerbstÄtigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht Äbliche Beweisgrad der Äberwiegenden 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei verheirateten Versicherten ist Äberdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berÄcksichtigen, dass das auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene neue Eherecht die Gleichberechtigung der Eheleute verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrÄcklich dem Ehepaar Äberlassen, sich Äber die Rollenverteilung sowie Äber Art und Umfang ihrer BeitrÄge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich Äber die fÄr die Bestreitung ihrer eigenen und der BedÄrfnisse ihrer Kinder zweckmÄssige und notwendige Aufgabenteilung zu verstÄndigen (BGE 117 V 194, 114 II 13 E. 3). Mit dieser Freiheit der Eheleute in der Ausgestaltung ihrer Partnerschaft ist es nicht zu vereinbaren, einer traditionellen Rollenverteilung, die der Frau die Besorgung des Haushaltes zuweist, im Rahmen der InvaliditÄtsbemessung den Vorrang einzurÄumen und die beruflich-erwerblichen Interessen der Ehefrau geringer einzustufen als diejenigen des Ehemannes (BGE 117 V 194). Ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ganz oder teilweise erwerbstÄtig wÄre oder den Haushalt besorgen wÄrde, ist somit auch unter eherechtlichen Gesichtspunkten aufgrund einer GesamtwÄrdigung der persÄnlichen, beruflichen, sozialen und Äkonomischen UmstÄnde des konkreten Falles zu beurteilen, wobei keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zukommt (BGE 117 V 194 in fine; SVR 1994 IV Nr. 17 E. 4a, AHI 1997 S. 289 und 1996 S. 197 f. E. 1c).

1.3Ä Ä Ä Ä Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstÄtig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird fÄr diesen Teil die InvaliditÄt nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tÄtig, so wird die InvaliditÄt fÄr diese TÄtigkeit nach Art. 28a Abs. 2 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter 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).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunÄchst der Anteil der ErwerbstÄtigkeit und derjenige der TÄtigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt. 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).

1.4Ä Ä Ä Ä Anspruch auf eine Rente haben gemÄss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:
a.Ä Ä Ä Ä Ä Ä ihre ErwerbsfÄhigkeit oder die FÄhigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betÄtigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kÄnnen;

b. Während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

1.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Aussagen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

1.6 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 prüfen nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszumessende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.7 Die rückwirkend ergangene Verfügung über eine befristete oder im Sinne einer Reduktion abgestufte Invalidenrente umfasst einerseits die Zusprechung der Leistung und andererseits deren Aufhebung oder Herabsetzung. Letztere setzt voraus, dass Revisionsgründe (BGE 133 V 263 E. 6.1 mit Hinweisen) vorliegen, wobei der Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung nach Massgabe des analog anwendbaren (AHI 1998 S.

121 E. 1b mit Hinweisen) Art. 88a der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) festzusetzen ist (vgl. BGE 121 V 264 E. 6b/dd mit Hinweis). Ob eine für den Rentenanspruch erhebliche Änderung des Invaliditätsgrades eingetreten und damit der für die Befristung oder Abstufung erforderliche Revisionsgrund gegeben ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts im Zeitpunkt der Rentenzusprechung oder des Rentenbeginns mit demjenigen zur Zeit der Aufhebung bzw. Herabsetzung der Rente (BGE 125 V 413 E. 2d am Ende, 369 E. 2, 113 V 273 E. 1a, 109 V 262 E. 4a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5). Spricht die Verwaltung der versicherten Person eine befristete Rente zu und wird beschwerdeweise einzig die Befristung der Leistungen angefochten, hat dies nicht eine Einschränkung des Gegenstandes des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne zur Folge, dass die unbestritten gebliebenen Bezugszeiten von der Beurteilung ausgeklammert bleiben (BGE 125 V 413 f. E. 2d mit Hinweisen). Die gerichtliche Prüfung hat vielmehr den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (Urteil des Bundesgerichts I 526/06 vom 31. Oktober 2006 E. 2.3 mit Hinweisen).

E. 2

2.1 Im angefochtenen Entscheid wurde erwogen, die Beschwerdeführerin sei in ihrer Arbeitsfähigkeit seit 1. August 2007 erheblich eingeschränkt gewesen. Weiter wurde ausgeführt, ohne Gesundheitsschaden wäre die Versicherte weiterhin ihrer angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte mit einem Pensum von 74 % nachgegangen und daneben im Aufgabenbereich Haushalt tätig gewesen. Da ihr eine Erwerbstätigkeit aus ärztlicher Sicht bis Oktober 2009 nicht zumutbar gewesen sei und bis Ende 2008 im Haushalt eine Einschränkung von 35 % bestanden habe, habe nach Ablauf der Wartezeit ein Invaliditätsgrad von insgesamt 83 % resultiert. Ab 1. Januar 2009 habe keine Einschränkung im Haushalt mehr bestanden; entsprechend habe der Invaliditätsgrad ab diesem Zeitpunkt entsprechend der gewichteten Einschränkung im Erwerbsbereich bloss noch 74 % betragen. In der Folge habe sich der Gesundheitszustand weiter verbessert. Ab der Begutachtung vom 13. Oktober 2009 sei der Beschwerdeführerin eine behinderungsangepasste Tätigkeit zu 50 % zumutbar; mit einer solchen Tätigkeit könne sie unter Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 15 % ein Einkommen von Fr. 22'079.-- erzielen. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 35'419.-- resultiere eine Erwerbseinbusse von 38 %; dies entspreche einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 28,12 %. Da im Aufgabenbereich Haushalt keine Einschränkung mehr bestehe, betrage der gerundete Gesamtinvaliditätsgrad ab 13. Oktober 2009 nur noch 28 %. Die Beschwerdeführerin habe deshalb grundsätzlich einen von 1. August 2008 bis Ende Januar 2010 (drei Monate nach Verbesserung des Gesundheitszustandes) befristeten Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Vom 23. September 2008 bis 21. August 2009 sei ein Arbeitstraining durchgeführt worden. Während dieser Zeit habe die Versicherte Taggeldleistungen der Invalidenversicherung bezogen. Entsprechend bestehe von Oktober 2008 bis Juli 2009 kein Anspruch auf eine Invalidenrente; die Rentenbetreffnisse für die Monate September 2008 und Oktober 2009 seien mit den Taggeldern zu verrechnen (Urk. 2).

2.2 Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, es treffe nicht zu, dass sie zu 50 % leistungsfähig sei. Sie sei nach wie vor auf einen geschätzten Arbeitsplatz angewiesen und daher nicht in der Lage, das der Invaliditätsbemessung

zugrundegelegte Invalideneinkommen zu erzielen. Weiter wird in der Beschwerde die Bemessung des Valideneinkommens und die Qualifikation als teilerwerbstarbige Hausfrau mit einem ausserhuslichen Pensum von 74 % bemängelt (Urk. 1).

E. 3.1

3.1.1 Dr. med. B.____, Facharzt FMH Psychiatrie/Psychotherapie diagnostizierte in seinem Bericht vom 17. Juli 2008 eine seit Juli 2007 bestehende, teilremittierte Paniksturung mit Agoraphobie (ICD-10 F40.01), einen Zustand nach längerer depressiver Reaktion (F34.21) bei Partnerschaftsproblemen (Z63.0), einen Zustand nach Suizidversuch durch Medikamentenintoxikation April 2007 (Z91.5), eine selbstunsichere Persönlichkeit (F60.6) sowie eine sekundäre Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinert (F10.20). Er führte weiter aus, unter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit wöchentlichen Konsultationen inklusive Paargesprachen und einer Medikation mit Citalopram habe sich der Zustand der Patientin in den letzten Monaten zunehmend stabilisiert. In den nächsten Monaten sei eine weitgehende Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich, wobei aus psychiatrischer Sicht ein schrittweiser Wiedereinstieg wichtig sei, um eine Überlastung und daraus resultierende Rückfälle zu vermeiden. Er hielt sodann dafür, dass ab sofort ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von maximal 50 % indiziert sei (Urk. 9/8).

3.1.2 Die Berufsberaterin der IV-Stelle kam aufgrund des Erstgesprächs vom 22. August 2008 mit der Beschwerdeführerin zum Schluss, dass ein Umstieg in die Pflege zum damaligen Zeitpunkt ungünstig sei, da der gesundheitliche Zustand noch nicht stabil und die psychische Belastung in einer Pfl egettigkeit vermutlich grösser sei. Aufgrund der Selbsteinschätzung der Versicherten und des im Gespräch gewonnenen Eindrucks seien sehr niederschwellige Integrationsmassnahmen nicht notwendig. Vielmehr scheine eine berufliche Abklärung in einem geschätzten Rahmen angezeigt; eine solche sei zunächst mit einem Pensum von 50 % mit dem Versuch einer Steigerung durchzuführen (Urk. 9/16).

3.1.3 Die Verantwortlichen der Institution Y.____, der Durchführungsstelle der beruflichen Abklärung, führten in ihrem Bericht vom 3. Dezember 2008 aus, anfangs habe die Versicherte eine grosse Verunsicherung bezüglich ihrer Arbeitsfähigkeit und Belastbarkeit gezeigt. Durch ihre Ängste sei sie in wesentlichen Verrichtungen wie beispielsweise Telefonieren stark eingeschränkt gewesen. Im Verlauf der ersten beiden Monate habe sie sowohl zu den Vorgesetzten als auch zu sich selbst Vertrauen aufbauen können und fühle sich heute bereits etwas sicherer. In ihrem gesundheitlichen Verlauf zeige sich eine erste Stabilisierung, die aber weiterer Unterstützung und weiteren Trainings bedürfe. Sodann wurde festgehalten, dass eine Tätigkeit im Gastronomiebereich längerfristig möglich sei. Derzeit sei die Arbeitsleistung auf dem freien Markt noch nicht verwertbar, während der Präsenzzeit von vier mal fünf Stunden pro Woche werde eine durchschnittliche Leistung von ungefähr 80-90 % erreicht. Bei ausreichender gesundheitlicher Stabilität seien keine besonderen Rahmenbedingungen erforderlich. Schliesslich wurde für das weitere Vorgehen ein sechsmonatiges Arbeitstraining vorgeschlagen (Urk. 9/22).

3.1.4 Dr. B.____ hielt in seinem Bericht vom 3. September 2009 fest, vom 23. August 2007 bis 22. September 2008 habe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden, ab 23. September 2008 bis Behandlungsabbruch im Dezember 2008 eine solche von ungefähr 50

% . Ab Mitte September 2008 sei ein Arbeitsversuch in der Institution Y.____ durchgeführt worden. Dieser sei bis Behandlungsabbruch positiv verlaufen, die Patientin habe immer besser mit Ängsten und Stress umgehen können. Die Anspannung mit Panikattacken und agoraphobischem Vermeidungsverhalten habe sich deutlich gebessert, die depressiven Verstimmungen seien abgeklungen, die medikamentöse Behandlung mit Citalopram habe beendet werden können. Es bestehe indes noch eine reduzierte Stresstoleranz. Bei Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung sollte eine weitere Stabilisierung des psychischen Zustands und eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit möglich sein (Urk. 9/43).

3.1.5.5 Am 18. Mai 2009 wurde von den Verantwortlichen der Institution Y.____ über den Verlauf des Arbeitstrainings berichtet. Dabei wurde ausgeführt, gegenüber der anfänglichen Unsicherheit habe eine erfreuliche Entwicklung stattgefunden. Die Versicherte habe innerhalb der bestehenden Strukturen im Laufe der Monate Sicherheit gewonnen und langsam etwas offener auf die Gäste zugehen können. Dabei sei es sehr wichtig gewesen, dass sie die Anforderungen des Arbeitsplatzes gekannt habe und mit dem Arbeitsteam vertraut gewesen sei. Diese Sicherheit habe ihr auch eine Weiterentwicklung der erforderlichen Arbeitsfähigkeiten vermittelt; so habe der Arbeitsbeginn auf einen früheren Zeitpunkt gelegt und die Versicherte habe an Arbeiten herangeführt werden können, die wie die Bedienung der Kasse zunächst grosse Ängste ausgelöst hätten. Anfangs sei die Versicherte nach der Arbeit sehr erschöpft und müde gewesen. Dennoch sei langsam mit einer Pensumssteigerung begonnen worden; derzeit arbeite die Beschwerdeführerin sechs Stunden an vier Tagen. Auch der Wechsel zu einem auf Angsterkrankungen spezialisierten Therapeuten sei hilfreich gewesen. In der vergangenen Woche habe die Versicherte bei einem externen Cateringauftrag mitgearbeitet, was eine neue Herausforderung dargestellt habe, die sie mit Unterstützung der ihr vertrauten Betriebsleiterin erstaunlich gut gemeistert habe. Es sei eine deutliche Entwicklung und Stabilisierung sichtbar, eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft sei im jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht möglich. Schliesslich wurde zur weiteren Stabilisierung des Gesundheitszustandes, des Abbaus von Ängsten, zur Erprobung neuer Arbeitsschritte und -situationen, zur Pensumssteigerung und zur Vorbereitung auf eine Tätigkeit in der freien Wirtschaft mit einem externen Praktikum eine Fortsetzung des Arbeitstrainings empfohlen (Urk. 9/29).

3.1.6.6 Dr. med. Z.____, Facharzt FMH Psychiatrie und Psychotherapie, welcher die Versicherte ab dem 20. Februar 2009 behandelte, führte in seinem Bericht vom 25. Juni 2009 aus, die Versicherte leide an einer Panikerkrankung (ICD-10 F41.0), einer Agoraphobie (ICD-10 F40.0) sowie an einer sozialen Phobie (ICD-10 F40.1). Er attestierte sodann eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, die Patientin habe im Zusammenhang mit der beruflichen Massnahme in der Institution Y.____ enorme Fortschritte gemacht; allerdings sei ein weiteres Kompetenztraining von sechs Monaten Dauer im geschätzten Rahmen erforderlich, bevor ein Arbeitsversuch mit einem Pensum von 50 % durchgeführt werden könne (Urk. 9/35).

3.2.6.6 Dr. med. A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, führte in seinem Gutachten vom 14. Oktober 2009 aus, aktuell sei die Explorandin in zweiter Ehe mit einem nach seinen eigenen Angaben aus psychischen Gründen IV-berenteten 5 Jahre jüngeren Mann verheiratet und lebe mit ihm in einer gemeinsamen Wohnung. Sie arbeite seit Oktober 2008 an einem geschätzten Arbeitsplatz, initial

während drei Stunden an vier Tagen pro Woche, inzwischen während fünf Stunden an vier Tagen. Sozial sei sie auf sich und den Ehemann zurückgezogen, es bestünden keine engeren Freundschaften und kaum Kontakte zur Herkunftsfamilie. Die beiden erwachsenen Töchter seien ausgezogen. Ausser Joggen, Lesen und Hausarbeit würden keine Hobbies angegeben. Weiterhin würden Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit durch Ängste und Unstetigkeit geltend gemacht, der geschätzte Arbeitsplatz erlaube der Explorandin einen kompensatorischen Wechsel der Aktivitäten, so dass sie trotz ihrer Beschwerden dort arbeiten könne. Im Zusammenhang mit der sozial-ängstlichen Komponente sei die Exposition im Service ungünstig. Die Explorandin möchte deshalb mittelfristig in den Verkauf hinter eine Theke und strebe langfristig ein 100%-Pensum an. In der gutachterlichen psychiatrischen Exploration vom 13. Oktober 2009 hätten sich vor allem Befunde passend zu einer Angst- und Persönlichkeitsproblematik bei biographischer Belastung sowie einer persistierenden Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörung erheben lassen. Es bestehe keine primäre Sucht, aber ein übermässiger Alkoholenuss im Sinne einer beruhigenden Selbstmedikation. Der Gutachter stellte sodann folgende Diagnosen (Urk. 9/45 S. 17):

- Agoraphobie mit Panikstörung, F40.01
- initial (2007) schwer-, aktuell (2009) leichtgradig
- Sozial-ängstliche Persönlichkeit mit zusätzlich abhängigen Zügen
- seit Adoleszenz, aktuell teilremittiert; DD: Soziale Angst (F40.1), ängstlich-vermeidende Persönlichkeit (sstörung) (F60.6), abhängige Persönlichkeit (sstörung) (F60.7)
- Verdacht auf Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (F90.0)
- Verdacht auf Traumatisierung (sexuelle Übergriffe durch den alkoholisierten Vater)

Der Gutachter führte weiter aus, die Arbeitsfähigkeit werde durch Ängste, die labile und wenig belastbare Persönlichkeit und die allenfalls ADHS-bedingte Unstetigkeit eingeschränkt. Beeinträchtigungen durch den übermässigen Alkoholenuss seien nicht zu erkennen. Die Explorandin habe zuvor als Verkäuferin/Serviceangestellte in einem Café/Bäckereibetrieb gearbeitet. Mit Beginn der Panikstörung ab Juli 2007 sei es ab August 2007 zu einer anfangs vollständigen Arbeitsunfähigkeit gekommen. Die berufliche Reintegration am alten Arbeitsplatz sei gescheitert. Seit Oktober 2008 habe eine Teilarbeitsfähigkeit im geschätzten Rahmen erreicht werden können, die aktuell fünf Stunden täglich an vier Tagen pro Woche betrage. Eine Arbeitsfähigkeit auf dem freien Markt habe bisher keine bestanden. Für Haushaltstätigkeiten mache die Explorandin keine Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit geltend. Sie strebe langfristig ein volles Arbeitspensum an. Die gestellten Diagnosen schränkten die Arbeitsfähigkeit auf unterschiedliche Weise ein. Die vorzeitige Ermüdbarkeit erkläre sich aus dem erhöhten Anspannungsniveau aufgrund der ständig vorhandenen Ängste und die infolge der Persönlichkeitsproblematik dysfunktionale Beziehungsgestaltung. Dazu komme, ebenfalls aufgrund der Persönlichkeitsproblematik, eine reduzierte Belastbarkeit, insbesondere bei zwischenmenschlichen Konflikten am Arbeitsplatz und auch dysfunktionales soziales Verhalten. Die sozial-phobische Komponente beeinträchtige die Fähigkeit, sich in sozialen Situationen zu exponieren, was die Arbeitsfähigkeit als Serviceangestellte

beeinträchtigt. Die Agoraphobie schränkte den möglichen Arbeitsweg ein, beziehungsweise bei Arbeitsplätzen ausserhalb des Bewegungsradius der Explorandin müsste der Weg dorthin vorgängig "trainiert" werden. Daneben sei die Fähigkeit, konzentriert an einer Aufgabe dranzubleiben, aufgrund der erhöhten Anspannung beziehungsweise des persistierenden ADHS reduziert. Wegen dieser Unruhe benötigte die Explorandin einen Arbeitsplatz, an dem sie Aktivitäten wechseln könnte. Aus seiner Sicht - so der begutachtende Facharzt weiter - sei eine 50 %-Tätigkeit als Verkäuferin hinter der Theke, beispielsweise in einer Bäckerei, ab sofort wieder grundsätzlich möglich. Voraussetzung sei eine relativ gute kollegiale Arbeitsatmosphäre. Auch für Verweistätigkeiten bestehe ab sofort eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, sofern die beschriebenen Einschränkungen berücksichtigt würden. Die Tätigkeit sollte demnach in einem kollegialen, aber zwischenmenschlich nicht engen sozialen Umfeld stattfinden, sie sollte die Versicherte nicht sozial exponieren, psychisch nicht belastend sein und Aktivitätswechsel erlauben. Vermehrte Pausen seien nicht nötig. Bei Überbelastung wäre ein Anstieg der Panikattacken zu befürchten, was aber in enger Zusammenarbeit mit dem behandelnden Psychiater aufgefangen werden könnte. Denkbar wäre unter anderem eine Tätigkeit im Verkauf an der Theke, in einem kleinen Lebensmittelgeschäft, allenfalls auch in der Cafeteria eines Altersheims. Grundsätzlich würden auch Tätigkeiten in der industriellen Fertigung/Montage in Frage kommen (Urk. 9/45 S. 18).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zur Frage allfälliger medizinischer Massnahmen führte der Gutachter aus, grundsätzlich sei die Explorandin lege artis behandelt worden. Ihr persönlicher Vorbehalt gegenüber Medikamenten verhindere aber eine vollständige Remission, wie sie durch den kombinierten Einsatz von Anxiolytika und ausdosierten Antidepressiva erreichbar wäre. Da sie Alkohol zur Selbstberuhigung einsetze, der mit Blick auf die Toxizität und Abhängigkeitsrisiken wesentlich kritischer beurteilt werden müsste, sei ihre Ablehnung von Benzodiazepinen nicht nachvollziehbar. Grundsätzlich sei bei einer adäquaten medikamentösen Therapie ein weiterer Rückgang der ängstlichen Symptomatik zu erwarten. Die Persönlichkeitsstruktur lasse sich dadurch natürlich nicht beeinflussen, aber auch diesbezüglich ermögliche eine medikamentöse Angstreduktion mehr Exposition auf der Verhaltensebene und insofern seien auch in dieser Beziehung weitere Fortschritte zu erwarten. Bezüglich der Verdachtsdiagnose eines ADHS lohne sich eine weitere Abklärung und ein medikamentöser Behandlungsversuch mit Methylphenidat. Davon verspreche er sich eine bessere Konzentration und Selbstorganisation sowie indirekt eine Angstreduktion. Grundsätzlich - so Dr. A. weiter - wäre auch ein stationärer Aufenthalt in einer psychotherapeutischen Klinik sinnvoll, mit Blick auf die laufenden beruflichen Integrationsbemühungen würde er aber vorerst davon absehen. Bezüglich der Agoraphobie, die den Aktionsradius der Explorandin erheblich einschränke, gebe es gute Trainingsprogramme, mit denen die Patienten, gecoacht vom behandelnden Facharzt, selber im Alltag trainieren könnten. Durch die vorgeschlagenen medizinischen Massnahmen sollte sich die angestrebte volle Arbeitsfähigkeit rascher und nachhaltiger erreichen lassen. Aus gutachterlicher Sicht stehe jetzt ein Wechsel in den freien Arbeitsmarkt an, der durch eine Integrationsfachistin der Invalidenversicherung unterstützt und vorübergehend flankiert sein sollte. So sollte in Kürze eine 50%ige Arbeitsfähigkeit realisiert werden, die dann je nach weiterem Verlauf schrittweise erhöht werden könnte. Die Prognose bezüglich Angststruktur und ADHS sei günstig, bezüglich der

Persönlichkeitsproblematik angesichts der Traumatisierung und vor dem Hintergrund der aktuellen Paarsituation aber vorerst noch zurückhaltend zu stellen (Urk. 9/45 S. 19 f.).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Schliesslich führte der Gutachter Dr. A.____ aus, der Gesundheitsschaden habe sich unter der Therapie und durch die Tätigkeit im geschätzten Rahmen seit August 2007 stabilisiert und gebessert. Die Agoraphobie mit Panikstörung sei statt zuvor schwergradig nur noch leichtgradig ausgeprägt, die Arbeitsfähigkeit im geschätzten Rahmen habe von drei auf eineinhalb Stunden (pro Tag) gesteigert werden können. Ab sofort bestehe eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Backereiverkäuferin beziehungsweise in angepassten Tätigkeiten, deren Realisation professioneller Unterstützung durch eine Integrationspezialistin der Invalidenversicherung bedürfe (Urk. 9/45 S. 21).

3.3 Ä Ä Ä Ä Der begutachtende Facharzt kam zum Ergebnis, dass der Beschwerdeführerin eine ihren psychischen Beeinträchtigungen angepasste Tätigkeit ab Begutachtungszeitpunkt mit einem Pensum von 50 % zumutbar sei. Eine weitergehende Einschränkung der Leistungsfähigkeit konnte er nicht feststellen; diesbezüglich hielt er explizit fest, vermehrte Pausen seien nicht notwendig. Dabei verkannte er nicht, dass die diagnostizierten Störungen eine vorzeitige Ermüdbarkeit sowie eine reduzierte Belastbarkeit bewirken und die Fähigkeit, konzentriert an einer Aufgabe dranzubleiben, beeinträchtigen. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung wurde die Frage, welche Leistung die Beschwerdeführerin bei Aufbietung allen guten Willens zu erbringen vermag, vom Gutachter somit nicht offengelassen. Dr. A.____ berücksichtigte bei seiner Einschätzung zudem die Beeinträchtigungen, die mit dem von ihm vermuteten Vorliegen eines ADHS begründet werden können. Insofern erbringen sich weitere Abklärungen; die im Gutachten diesbezüglich vorgeschlagenen Massnahmen sollen vor allem Therapiezwecken dienen und zielen nicht auf weitere Grundlagen für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit, sondern auf die Linderung des Leidens und Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ab. Der Gutachter hielt sodann dafür, dass die von ihm attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % verwertbar und mit Unterstützung einer Fachkraft der Invalidenversicherung auch realisierbar sei. Mit Schreiben vom 12. November 2009 wurde der Beschwerdeführerin deshalb Unterstützung bei der Stellensuche auf dem Arbeitsmarkt angeboten (Urk. 9/47). Gestützt auf die beweiskräftige gutachterliche Beurteilung ist daher mit dem im Sozialversicherungsrecht massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf gebessert hat und sie somit ab dem Zeitpunkt der Begutachtung in einer leidensangepassten Tätigkeit als 50 % arbeitsfähig zu gelten hat.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Einschätzungen der Verantwortlichen der Institution Y.____, welche die beruflichen Eingliederungsmassnahmen (Abklärung, Arbeitstraining) durchgeführt haben, vermögen dagegen nicht zu überzeugen. Dabei fällt insbesondere auf, dass trotz der beschriebenen Fortschritte hinsichtlich der im Arbeitsleben benötigten Fertigkeiten eine mehr oder weniger gleichbleibende Arbeits- und Leistungsfähigkeit attestiert und gleichzeitig vorgeschlagen wurde, die Massnahme zu verlängern (vgl. oben E. 3.1.3 und 3.1.5). In diesem Zusammenhang ist sodann darauf hinzuweisen, dass die durch die Institution Y.____ durchgeführte Massnahme auf die Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit in der sozial exponierten angestammten Tätigkeit als Serviceangestellte abzielte. Die vom Gutachter attestierte Arbeitsfähigkeit von 50 % -

wobei er davon ausging, dass sich die angestrebte volle Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit erreichen lasse - bezieht sich dagegen auf eine sozial weniger exponierte Tätigkeit im Detailhandel oder in einem Produktionsbetrieb. Entsprechend geht der in der Beschwerde erhobene Einwand, nach Einschätzung der Eingliederungsfachkräfte der Institution Y.____ bestehe noch keine Arbeitsfähigkeit in der freien Wirtschaft, ins Leere.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nach dem Gesagten ist der Beschwerdeführerin die Verwertung ihrer Restarbeitsfähigkeit durchaus zumutbar. Da sie trotz des Angebots der IV-Stelle keine Arbeitsvermittlung anforderte, ist es nicht zu beanstanden, wenn die Prüfung des Rentenanspruchs auf Grundlage der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit erfolgte.

E. 4

4.1 Ä Ä Ä Ä Entgegen dem Vorbringen der Beschwerdeführerin lassen sich keine Anhaltspunkte finden, dass die im Jahr 2005 erfolgte Reduktion des Beschäftigungsgrades (vgl. Urk. 9/7) auf die gesundheitliche Beeinträchtigung zurückzuführen wäre. Stattdessen lässt sich die Reduktion der ausserhüslichen Erwerbstätigkeit zwanglos mit der im selben Jahr erfolgten Wiederverheiratung und Führung des gemeinsamen Haushalts (samt '____') erklären (vgl. Urk. 9/1, 9/7, 9/9, 9/45 S. 6).

4.2 Ä Ä Ä Ä Soweit in der Beschwerde vorgebracht wird, die Versicherte würde heute ohne Gesundheitsschaden einer ausserhüslichen Erwerbstätigkeit mit einem Pensum von 100 % nachgehen, ist dies bis zum massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung nicht glaubhaft. Aus den Berichten der behandelnden Ärzte geht hervor, dass eine konflikthafte Partnerschaft mit dem Ehemann bestanden habe (Urk. 9/8 S. 3, 9/43 S. 4). Von einer bevorstehenden Scheidung war indes nicht die Rede; solches liesse sich höchstens aus der gegenüber dem Gutachter geäusserten Absicht, längerfristig wieder mit einem Pensum von 100 % erwerbstätig sein zu wollen (Urk. 9/45 S. 7), indirekt schliessen. Da die Ehe der Beschwerdeführerin erst während laufendem Beschwerdeverfahren am 16. Mai 2011 vom Bezirksgericht C.____ geschieden wurde (Urk. 21/1), bestand erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung Anlass für eine Erhöhung des ausserhüslichen Erwerbspensums.

4.3 Ä Ä Ä Ä Gestützt auf die Angaben des früheren Arbeitgebers (Urk. 9/9 S. 6) ist deshalb davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden mit einem gleichbleibenden Pensum von ungefähr 30 bis 31 Stunden pro Woche bei einer betriebsüblichen Wochenarbeitszeit von 42 Stunden erwerbstätig geblieben wäre. Wenn zugunsten der Versicherten von einem durchschnittlichen Pensum von 31 Stunden pro Woche ausgegangen wird, entspricht dies einem Beschäftigungsgrad von aufgerundet 74 %. Im vorliegenden Verfahren ist die Beschwerdeführerin deshalb als teilerwerbstätige Hausfrau mit einem ausserhüslichen Pensum von 74 % zu qualifizieren (vgl. dazu auch den Abklärungsbericht vom 22. Dezember 2009, Urk. 9/48).

E. 5.1

5.1.1 Ä Ä Im Erwerbzbereich ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog.

Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnten, wenn sie nicht invalid geworden wären (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz die Einschränkung im Erwerbsbereich bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

5.1.2. Für die Bemessung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im relevanten Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich erzielen würde und nicht, was sie bestenfalls verdienen könnte. Die Ermittlung des Valideneinkommens muss so konkret wie möglich erfolgen. Da die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden erfahrungsgemäss fortgesetzt worden wäre, ist in der Regel vom letzten Einkommen auszugehen, das vor Eintritt der Gesundheitsschädigung erzielt wurde (SVR 2008 IV Nr. 35 S. 118 E. 3.2.2).

Der frühere Arbeitgeber gab an, dass der Stundenlohn der Beschwerdeführerin im Jahr 2008 Fr. 21.20 zuzüglich 10,64 % Ferien- und 2 % Feiertagsentschädigung betrage; zudem werde ihr eine Gratifikation in Höhe des durchschnittlichen monatlichen Salárs ausgerichtet (Urk. 9/9 S. 6). Bei einer Tätigkeit im Umfang von durchschnittlich 31 Stunden pro Woche und rund 47 Arbeitswochen (10,64 % Ferienentschädigung entspricht einem Ferienanspruch von fünf Wochen pro Jahr) resultiert ein Jahreseinkommen von Fr. 37'692.-- (Fr. 21.20 x 112,64 % x 31 x 47 x 13/12) im Jahr 2008; angepasst an die Entwicklung der Nominalöhne der weiblichen Arbeitskräfte von 2'499 Punkten im Jahr 2008 auf 2'579 Punkte im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 10-2012 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt sich ein der Invaliditätsbemessung nach Besserung der Gesundheitszustandes zugrundezulegendes Valideneinkommen von Fr. 38'899.--.

5.1.3. Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttoöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 04-2012 S. 94 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a).

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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche Invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

Da die Beschwerdeführerin ihre Restarbeitsfähigkeit nicht ausschöpft, ist zur Bestimmung des Invalideneinkommens ein statistischer Tabellenlohn heranzuziehen. Auf dem hypothetischen, als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (vgl. etwa Urteil des eidgenössischen Versicherungsgerichts I 186/05 vom 10. Juli 2006 E. 2.3) finden sich genügend adaptierte Tätigkeiten, welche der Beschwerdeführerin trotz ihrer gesundheitlichen Einschränkungen und unter Berücksichtigung ihrer Fähigkeiten offen stehen. Entgegen der in der Beschwerde vertretenen Ansicht sind Stellen, an welchen solche Tätigkeiten auszuüben sind, nicht auf einzelne Branchen im Dienstleistungsbereich beschränkt, sondern existieren im gesamten industriellen und tertiären Sektor. Entsprechend ist vom nicht nach Sektoren und Branchen differenzierten standardisierten monatlichen Bruttolohn (inklusive 13. Monatslohn, basierend auf einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) für weibliche Arbeitskräfte an Arbeitsplätzen des niedrigsten Anforderungsniveaus (Kategorie 4) von Fr. 4'116.-- auszugehen (Tabelle TA1 der LSE 2008). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 10-2012 S. 94 Tabelle B9.2) und angepasst an die Entwicklung der Nominallohne für weibliche Arbeitskräfte von 2'499 Punkten im Jahr 2008 auf 2'579 Punkte im Jahr 2010 (Die Volkswirtschaft 10-2012 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies ein Bruttoeinkommen von Fr. 53'012.-- für ein Pensum von 100 % und von Fr. 26'506.-- für ein Pensum von 50 %, welches der Beschwerdeführerin nach der gutachterlichen Beurteilung zumutbar ist.

Da der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nur ein eingeschränktes Spektrum von Arbeitsplätzen entsprechend dem im Gutachten genannten Anforderungsprofil zumutbar ist, berücksichtigte die IV-Stelle einen leidensbedingten Abzug von 15 %, welcher als wohlwollend zu betrachten ist. Das solchermassen festgelegte Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 22'530.--.

5.1.4. Bei einem Invalideneinkommen von Fr. 22'530.-- resultiert im Vergleich zum Valideneinkommen von Fr. 38'899.-- eine Erwerbseinbusse von Fr. 16'369.--, was einer Einschränkung von 42,08 % und einem gewichteten Teilinvaliditätsgrad von 31,14 % (0,74 x 42,08) entspricht.

5.2. Gemäss den Feststellungen des Gutachters (Urk. 9/45 S. 18) und der Abklärungsperson der Invalidenversicherung (Urk. 9/48) besteht im Aufgabenbereich Haushalt seit Januar 2009 keine Einschränkung mehr.

5.3. Werden die beiden Betätigungsfelder gesamthaft betrachtet, resultiert - nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat - ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von gerundet 31 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2). Entsprechend ist es nicht zu beanstanden, wenn die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit der angefochtenen Verfügung bloss eine bis Ende Januar 2010 befristete Rente der Invalidenversicherung zugesprochen hat. Die Beschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 6

6.1. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), zufolge der ihr mit Verfügung vom 20. Juli 2011 gewährten unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

6.2. Der mit Verfügung vom 20. Juli 2011 bestellte unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, macht mit seiner Honorarnote vom 28. September 2012 einen Aufwand von 21 Stunden und 45 Minuten, wovon 10 Stunden für die Redaktion der Beschwerdeschrift, sowie eine Pauschale für Barauslagen in Höhe von Fr. 163.-- geltend (Urk. 23). Dieser Aufwand erscheint für das vorliegende Beschwerdeverfahren angemessen, weshalb dem unentgeltlichen Rechtsvertreter daher eine Entschädigung in Höhe von Fr. 6'058.55 (inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen) aus der Gerichtskasse zuzusprechen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Sebastian Lorentz, Zürich, wird mit Fr. 6'058.55 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 16 Abs. 4 GSVGer hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

5. Gegen diese Entscheidung 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.