



1.3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin den Vorbescheid vom 21. April 2009 (Urk. 7/22) zur Kenntnisnahme zugestellt, sie indessen nicht über das Einwandverfahren, welches zu einem anderen Ergebnis als dem im Vorbescheid vorgezeichneten geführt hat, informiert. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Pflicht, die Beschwerdeführerin anzuhören, verletzt. Da der Beschwerdeführerin hieraus - ausser einer allfälligen Kostenaufgabe bei negativem Ausgang des Beschwerdeverfahrens - kein Nachteil erwächst, da das Gericht den Sachverhalt und die Rechtslage frei prüft, ist von einer Rückweisung der Sache abzusehen.

## E. 2

2.1. 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 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).

2.2. 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 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

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

Die 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; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

2.3. 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).

2.3 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).

2.4 Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

2.5 Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, wenn sie während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig gewesen und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid sind (Art. 28 Abs. 1 lit. b und c IVG). Die Rentenhöhe ist sowohl vom Ausmass der nach Ablauf der Wartezeit weiterhin bestehenden Erwerbsunfähigkeit als auch von einem entsprechend hohen Grad der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit während des vorangegangenen Jahres abhängig (BGE 121 V 264 E. 6b/cc S. 274; 105 V 156 E. 2c/d S. 160 f.; Urteile des Bundesgerichts 9C\_718/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 4.1.1 und 9C\_996/2010 vom 5. Mai 2011 E. 7.2).

2.5 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).

2.6 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 Auskünfte 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).

3. Gemäss Haushaltsabklärungsberichten vom 21. April 2009 (Urk. 7/19) und 17. Februar 2010 (Urk. 7/36) würde die Beigeladene ohne Gesundheitsschaden einer Erwerbstätigkeit im bisherigen Umfang nachgehen. Die Beigeladene arbeitete gemäss Arbeitgeberbericht vom 16. Dezember 2008 (Urk. 7/13) 25 Stunden pro Woche bei einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 40 Stunden pro Woche. Dies entspricht einem Arbeitspensum von 62,5 %. Es ist demnach davon auszugehen, dass die Beigeladene ohne Gesundheitsschaden weiterhin in einem Pensum von 62,5 % einer Erwerbstätigkeit nachgeht und sich zu einem Pensum von 37,5 % der Hausarbeit widmen würde.

4. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stellt sich folgendermassen dar:

4.1 Die Hausärztin, med. pract. A., verwies im Bericht vom 19. Dezember 2008 (Urk. 7/14/1-5) auf das Zeugnis zu Händen des Krankentaggeldversicherers vom 12. September 2008 (Urk. 7/14/6). Darin diagnostizierte sie:

■ - Periarthropathia humeroscapularis rechts mit Impingement-Syndrom

- Zervikobrachialsyndrom mit fraglicher radikulärer Komponente C8

- bei bisegmentaler DH C5/6 und C6/C7: diskret in Spinalkanal protuierend ohne Nervenwurzelkompression

- segmentale Dysfunktion der mittleren HWS

- muskuläre Dysbalance ■.

Obwohl nach der vertrauensärztlichen Abklärung ein sinnvoller und nachvollziehbarer Vorschlag zur schrittweisen Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess gemacht worden sei, habe die Beschwerdeführerin nach ihren Angaben dieses Vorhaben nicht umsetzen können, weil ihre Schmerzen nach wie vor zu gross seien.

Realistischerweise könne mit der Wiederaufnahme der Arbeit nicht gerechnet werden, weil ihre subjektiven Symptome die Beschwerdeführerin daran hinderten.

Paradoxerweise führten alle therapeutischen Massnahmen zu einer Verschlimmerung der Beschwerden.

Die Beschwerdeführerin sei seit dem 7. April 2008 bis heute aufgrund von Schmerzen bei nur bedingt objektivierbarem medizinischem Korrelat zu 100 % arbeitsunfähig.

4.2 Laut Bericht des Dr. Z. vom 19. Dezember 2008 (Urk. 7/12) leidet die Beschwerdeführerin an einer generalisierten Tendomyopathie und einem panvertebralen Schmerzsyndrom sowie einer Periarthropathia humeroscapularis tendinotica rechts mit Impingement. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit als Fabrikarbeiterin im 60%-Pensum arbeitsunfähig und habe ihre Anstellung bereits verloren. Die Arbeitsunfähigkeit habe nicht er (Dr. Z.) attestiert, sondern die Hausärztin. Die Beschwerdeführerin sei bei Tätigkeiten, die Heben und Tragen von Lasten sowie Haltungs- und Bewegungsmonotonien beinhalteten, eingeschränkt, eine wechselbelastende Tätigkeit sei ihr seit April 2008 in einem Pensum von vier Stunden täglich zumutbar.

4.3 Im Arztbericht der Dres. D. und E., C., vom 8. Mai 2008 (Urk. 7/11/16-17) wurden Zervikobrachialgien ohne klare dermatomale Zuordnung rechts mit/bei chronischem Panvertebralsyndrom, chronischem subacromialem Impingement Grad II

rechts und chronischen rechtsseitigen Kopfschmerzen diagnostiziert.

Das Gangbild sei unauffällig und alle Gangarten seien durchführbar. An den unteren Extremitäten finde sich ein normaler Reflexstatus bei negativem Babinski, d.h. ohne Zeichen der langen Bahnen. Die Wirbelsäulenbeweglichkeit der Halswirbelsäule sei schmerzbedingt eingeschränkt, der Kinn-Sternum-Abstand betrage 5 cm, in Flexion sei die Rotation nach rechts massiv eingeschränkt, nach links mäßig. Auch die Seitneigung nach rechts sei mäßig und nach links eingeschränkt. Es liessen sich keine eigentlichen sensomotorischen Defizite der oberen Extremität fassen, bis auf eine subjektive Hypästhesie im Bereich des radialen rechten Unterarms. Der Reflexstatus sei symmetrisch schwach, Knips und Trimmer seien negativ.

Das MRI der Wirbelsäule vom 14. Januar 2008 zeige eine bisegmentale Diskopathie C5/C6 und C6/C7 mit diskreter Protrusion in den Spinalkanal bei erhaltenem Liquorsaum um das Myelon. Es bestehe keine radiologisch fassbare Myelopathie. Die Nervenwurzeln stellten sich bilateral frei dar. Die übrige Wirbelsäule zeige altersentsprechend schlechte Verhältnisse.

Die Situation sei nicht ganz einfach zu beurteilen. In Kombination mit der sichtlich funktionell überlagerten Symptomatik sowie den chronischen Schulterbeschwerden lasse sich die Schmerzproblematik nicht alleine auf die bisegmentale Diskopathie cervical zurückführen.

Nachdem die Beschwerdeführerin in der Rheumaklinik des C.\_\_\_\_ vom 26. Mai bis 12. Juni 2008 stationär behandelt worden war, diagnostizierten Dres. F.\_\_\_\_, G.\_\_\_\_ und H.\_\_\_\_ im Bericht vom 12. Juni 2008 (Urk. 7/11/10-13) an die Hausärztin:

1. Zervikobrachialsyndrom mit fraglicher radikulärer Komponente C8 rechts mit/bei

- bisegmentaler Diskopathie C5/C6 und C6/C7 mit diskreter Protrusion in den Spinalkanal ohne Nervenwurzelkompression (MRI 14.1.08)

- segmentaler Dysfunktion mittlere HWS

- muskulärer Dysbalance

2. Periarthropathia humeroscapularis rechts mit/bei

- fortgeschrittener Tendinose sowie Partialruptur der Supraspinatussehne, moderater Tendinose der Subscapularis- sowie der langen Bizepssehne (MR Arthrografie Schulter rechts 14.1.08)

- Ansatz Tendinose der Supraspinatussehne, chronischer Bursitis subacromialis

3. Myofaszielles Schmerzsyndrom rechtsbetont

- Periarthropathia cubitis bds.

- muskuläre Dysbalance

4. Chronische Kopfschmerzen

5. Schmerzausbreitung

6. Adipositas WHO III, BMI 41kg/m<sup>2</sup>.

Bei Eintritt habe sich die HWS-Beweglichkeit schmerzbedingt leicht eingeschränkt gezeigt, die rechte Schulter habe ebenso eine schmerzbedingte Bewegungseinschränkung gezeigt, ein eigentliches Impingement habe allerdings nicht beobachtet werden können. Es sei aktuell keine weitere Diagnostik durchgeführt worden. Mittels multimodaler Physiotherapie, insbesondere mit aktiver Therapie der rechten Schulter sowie Stabilisation, Mobilisation und Massage der HWS habe eine deutliche Schmerzregredienz der HWS-Beschwerden erreicht werden können. Betreffend die Schulter habe sich anfänglich ebenfalls ein gutes Ansprechen auf die Therapie gezeigt, im Verlauf hätten aber sowohl Traktionen als auch die lokale Wärmeanwendung mit Wickeln bei darunter aufgetretener Schmerzexazerbation gestoppt werden müssen. Hinweise für ein entzündliches Geschehen seien nicht gefunden worden. Auffallend sei eine zunehmende Schmerzausbreitung.

Vom 26. Mai bis 15. Juni 2008 habe die Arbeitsunfähigkeit 100 %, vom 16. Juni bis 29. Juni 2008 50 % betragen.

#### 4.5

4.5.1 Laut Arztbericht von Dr. B., C., vom 22. Januar 2009 (Urk. 7/15) leidet die Beschwerdeführerin an Zervicobrachialgien rechts ohne klare dermatomale Zuordnung mit/bei chronischem Panvertebral-Syndrom, chronischem subacromialen Impingement II° rechts und chronischen rechtsseitigen Kopfschmerzen.

Die Beschwerdeführerin sei im Januar 2008 wegen chronischer Schulterschmerzen und MR-tomographisch dokumentierter Partialruptur der Supraspinatussehne zur Behandlung überwiesen worden. Aus rein schulterorthopädischer Sicht sei eine Fliessbandarbeit mit häufigen repetitiven Bewegungen aufgrund des chronischen subacromialen Impingements sicherlich nicht günstig. Ein 50%iger Arbeitseinsatz sollte jedoch durchaus möglich sein. In einer optimal adaptierten Tätigkeit mit vor allem sitzender Tätigkeit ohne Belastung auf die oberen Extremitäten müsste von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. Inwiefern die Kombination der chronischen Zephalgien und Zervicobrachialgien die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigten, könne er nicht beurteilen.

4.5.2 Am 16. Juli 2009 (Urk. 7/31) berichtete Dr. B., es sei am 12. Mai 2009 eine Schulterarthroskopie durchgeführt worden. Aktuell befinde sich die Beschwerdeführerin in der Rehabilitationsphase. Der postoperative Verlauf gestalte sich leicht protrahiert mit nach wie vor deutlichen subacromialen Schmerzen. Bis zur nächsten Kontrolle Ende August sei die Beschwerdeführerin aus schulterorthopädischer Sicht zu 100 % arbeitsfähig.

4.5.3 Im Bericht vom 2. November 2009 (Urk. 7/32) stellte Dr. B. fest, dass die Beschwerdeführerin vom Eingriff nicht profitiert habe. Es persistiere eine erhebliche funktionelle Einschränkung der rechten oberen Extremität mit knapp möglichem Hand/Scheitelgriff. Die Situation werde sich sehr wahrscheinlich in den nächsten Monaten nicht relevant verbessern. Für manuelle Tätigkeiten bestehe aus schulterorthopädischer Sicht eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Sämtliche Arbeiten über Schulterhöhe seien zu vermeiden. An einer optimierten Arbeitsstelle könne von einer 70%igen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden.

### E. 5.1

5.1.1.1. Die Beigeladene meldete sich am 16. November 2008 zum Leistungsbezug der Invalidenversicherung an (Urk. 7/3/10). Der Leistungsanspruch kann daher frühestens am 1. Mai 2009 beginnen.

Die Ausrichtung einer Dreiviertelsrente kommt höchstens in Betracht, wenn die Beigeladene während eines Jahres durchschnittlich mindestens zu 60 % arbeitsunfähig gewesen und weiterhin wenigstens im gleichen Umfang invalid im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts I 392/02 vom 23. Oktober 2003 E. 4.2.1). Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen somit kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann.

Die Hausärztin attestierte der Beigeladenen im Bericht vom 19. Dezember 2008 (E. 4.1) eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit dem 7. April 2008. Allerdings räumte sie ein, dass die Schmerzen nur bedingt objektivierbar seien. Dr. Z. \_\_\_ ging im Bericht vom 19. Dezember 2008 (E. 4.2) davon aus, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Tätigkeit als Fabrikarbeiterin im 60%-Pensum nicht mehr arbeitsfähig sei. In einer wechselbelastenden Tätigkeit ohne Heben und Tragen von Lasten sowie ohne Haltungs- und Bewegungsmonotonien attestierte er eine 50%ige Arbeitsfähigkeit.

Einzig Dr. B. \_\_\_ attestierte der Beschwerdeführerin am 22. Januar 2009 (E. 4.5.1) in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit, wies aber daraufhin, dass sich diese Einschätzung lediglich auf die Schulterproblematik beziehe und er nicht beurteilen könne, inwiefern die Kombination der chronischen Zephalgien und Zervicobrachialgien die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen.

Aufgrund dieser ärztlichen Aussagen muss davon ausgegangen werden, dass die Beigeladene in ihrer angestammten Tätigkeit als Fabrikmitarbeiterin zu 100 % arbeitsunfähig ist.

Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag nicht. Zwar kann dem Bericht des Vertrauensarztes des Krankentaggeldversicherers Dr. med. I. \_\_\_ vom 27. August 2008 (Urk. 7/11/29-34) entnommen werden, dass der Vertreter der Arbeitgeberin in einem Telefongespräch angegeben haben soll, die Arbeit der Beigeladenen am Fliessband betrage nur 30 % der gesamten Arbeitszeit, daneben müssten die gebackenen Brezel eingepackt und die Verpackung etikettiert werden. Es sei möglich, dass der Beigeladenen leichtere Arbeit zugewiesen werde (Etiketten kleben), die übrigen Mitarbeiterinnen müssten indessen bereit sein, die schweren Arbeiten ohne diese auszuführen (S. 4 Ziff. 6). Verglichen mit den Angaben im Arbeitgeberbericht vom 16. Dezember 2008 (Urk. 7/13) handelt es sich bei der im Arztbericht beschriebenen Tätigkeit um eine angepasste Tätigkeit, beinhaltete die ursprüngliche Tätigkeit der Beigeladenen doch bis zu 33 % das Formen von Teigringen sowie das Einpacken von Brezeln und war die Tätigkeit bis zu 66 % im Stehen zu verrichten. Dr. I. \_\_\_ hat denn die von ihm beschriebene Tätigkeit auch als angepasste bezeichnet (Urk. 7/11/34).

Am 12. Mai 2009 wurde die Schulterarthroskopie durchgeführt. Ab diesem Zeitpunkt bis Ende August 2009 war die Beigeladene in jeder Tätigkeit zu 100 % arbeitsunfähig (vgl. E. 4.5.2). Danach wurde der Beigeladenen aus schultherorthopädischer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in einer optimierten

Tätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe attestiert (vgl. E. 4.5.3). Unter Berücksichtigung des Wirbelsäulenleidens ist die Beigeladene demnach seit September 2009 in einer wechselbelastenden, leichten Tätigkeit ohne Arbeiten über Schulterhöhe in einem Pensum von 50 % arbeitsfähig.

6.2.1 Zu prüfen bleibt, wie sich die verminderte Arbeitsfähigkeit auf die Erwerbsfähigkeit der Beigeladenen auswirkt.

6.1 Laut IK-Auszug vom 28. November 2008 (Urk. 7/7) erzielte die Beigeladene, welche im Stundenlohn arbeitete, ohne Gesundheitsschaden bei einem Pensum von 62,5 % im Jahr 2005 ein Jahresgehalt von Fr. 27'841.--, im Jahr 2006 ein solches von Fr. 32'064.-- und im Jahr 2007 ein solches von Fr. 28'296.--, was im Durchschnitt einem Gehalt von Fr. 29'400.-- entspricht. Unter Berücksichtigung des Nominallohnindexes für Frauen von durchschnittlich 2446 Punkten in den Jahren 2005 bis 2007 (2005: 2386 Punkte; 2006: 2453 Punkte; 2007: 2499 Punkte) und 2552 Punkten im Jahr 2009 (Die Volkswirtschaft 10-2012 S. 95 Tabelle B10.3) ergibt dies ein Valideneinkommen von Fr. 30'674.--.

6.2 Bei einer vollständigen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit beträgt das Invalideneinkommen Fr. 0.--. Verglichen mit dem Valideneinkommen entspricht dies einem Invaliditätsgrad von 100 % und bezogen auf ein Arbeitspensum von 62,5 % einem Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 62,5 %.

6.3 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens für den Zeitraum, nachdem die Beigeladene wieder eine 50%ige Arbeitsfähigkeit erlangt hat, 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 Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (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 Bruttolöhne (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 wöchentlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 10-2012 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).

6.4 Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2008 im privaten Sektor Fr. 4'116.-- (LSE, Tabelle TA 1), was unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von 2499 Punkten im Jahr 2008 und 2552 im Jahr 2009 sowie einer im Jahre 2009 geltenden betriebsüblichen durchschnittlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche (Die Volkswirtschaft 10-2012 S. 94 Tabelle B9.2) ein hypothetisches Einkommen von Fr. 4'371.45 pro Monat beziehungsweise Fr. 52'457.40 pro Jahr und bezogen auf ein Pensum von 50 % von Fr. 26'228.70 ergibt. Stellt man dieses dem Valideneinkommen gegenüber, ergibt sich daraus eine Erwerbseinbusse von Fr. 4'445.30 (Fr. 30'674.--

- Fr. 26'228.70) beziehungsweise von 14,5 %. Bei einem Beschäftigungsgrad von 62,5 % resultiert hieraus ein Teilinvaliditätsgrad im Erwerbsbereich von 9 %.

7. Laut Haushaltsabklärungsberichten vom 21. April 2009 (Urk. 7/19) und 17. Februar 2010 (Urk. 7/36) ist die Beigeladene in der Haushaltsführung zu 8 % eingeschränkt. Unter Berücksichtigung, dass sich die Beigeladene ohne Gesundheitsschaden zu 37,5 % der Haushaltsarbeit widmen würde, ergibt dies einen Teilinvaliditätsgrad im Haushalt von 3 %. Zusammen mit dem Teilinvaliditätsgrad von 62,5 % beziehungsweise 9 % im Erwerbsbereich resultiert ein Gesamtinvaliditätsgrad von 65,5 % beziehungsweise 12 %.

8. Zusammenfassend hat die Beigeladene mit Wirkung ab 1. Mai 2009 (statt ab 1. April 2009) bis 30. November 2009 Anspruch auf eine befristete Dreiviertelsrente. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.--) auf Fr. 600.-- festzusetzen.

Die Beschwerdegegnerin hat es zwar unterlassen, die Beschwerdeführerin ins Vorbescheidverfahren einzubeziehen (vgl. E. 1.3). Da nicht die Argumentation in der Beschwerdeschrift zur teilweisen Gutheissung führte, ist davon auszugehen, dass diese auch Beschwerde erhoben hätte, wenn sie ins Vorbescheidverfahren miteinbezogen worden wäre. Aufgrund des im Übrigen nur geringen Obsiegens hat sie daher die vollständigen Kosten zu übernehmen.

Das Gericht erkennt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 11. April 2011 dahingehend abgeändert, als die Beigeladene mit Wirkung ab 1. Mai 2009 befristet bis 30. November 2009 Anspruch auf eine Dreiviertelsrente hat.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Columna Sammelstiftung Group Invest, Winterthur
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- X. \_\_\_\_\_
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. 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.