

Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â Â - muskuläre Dysbalance mit reaktiver Myogelose der Subokzipital- und Â Â Â Trapeziusmuskulatur beidseits

Â Â Â Â Â Â Â Â Weiter stellen die beiden I.____-Gutachter folgende Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit:

Â Â Â Â Â Â Â Â (1) ein schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.10)

Â Â Â Â Â Â Â Â (2) eine Abhängigkeit von Sedativa (ICD-10 F13.25)

Â Â Â Â Â Â Â Â (3) eine soziale Konfliktsituation/Emigrationsproblematik

Â Â Â Â Â Â Â Â (4) eine somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)

Â Â Â Â Â Â Â Â (5) intermittierende Polyarthralgien unklarer Ätiologie an Händen und Füssen (ICD-10 M25.5)

Â Â Â Â Â Â Â Â - beginnende Fingergelenkarthrosen (ICD-10 M15.9)

Â Â Â Â Â Â Â Â (6) ein diskretes Impingementsyndrom rechte Schulter (ICD-10 M75.4)

Â Â Â Â Â Â Â Â (7) eine Helicobacter pylori Infektion (ICD-10 A49.8)

Â Â Â Â Â Â Â Â - aktuell Eradikationstherapie

Â Â Â Â Â Â Â Â (8) eine chronische, wenig aktive Hepatitis B (ICD-10 B18.1)

- aktuell normale Lebertransaminasenwerte

-Â sonographisch dokumentierte Hepatomegalie (06/2006)

-Â CT-mässig dokumentierte multiple zystische Leberläsion (07/2006)

2.5.2Â Die I.____-Gutachter kamen zum Schluss, dass der Beigeladenen eine berufliche Tätigkeit als Coiffeuse aufgrund der aus rheumatologischer Sicht eindeutig objektivierbaren pathologischen Befunde am Bewegungsapparat nicht mehr zugemutet werden können. Für jegliche regelmäßig mittelschwer bis schwer belastende berufliche Tätigkeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Im Rahmen einer körperlich leichten, wechselbelastenden beruflichen Tätigkeit bestehe bei der Beigeladenen indessen eine 80%ige, ganzjährig verwertbare Arbeitsfähigkeit. Sie sollte dabei ihre Arbeitsposition selbstständig wechseln können und das repetitive Heben, Stossen, Ziehen und Tragen von Lasten über 10 kg unterlassen. Weiter seien stereotype Rotationsbewegungen von Hals- und Lendenwirbelsäule ungünstig, ebenso Arbeiten in anhaltender Oberkörperverneigeposition und anhaltende Überkopparbeiten vor allem mit dem rechten Arm (Urk. 8/27/22 und Urk. 8/27/24).

Â Â Â Â Â Â Â Â Die psychiatrische Evaluation habe keine Erkrankungen ergeben, welche die Arbeitsfähigkeit der Beigeladenen beeinflussen würden. Neben dem schädlichen Gebrauch von Alkohol (CDT-Spiegel von 0.9 %) und der Abhängigkeit von Sedativa beständen eine soziale Konfliktsituation/Emigrationsproblematik sowie eine somatoforme Schmerzstörung. Aus gutachterlicher Sicht würden die dargelegten Symptome und Merkmale im psychischen Befund nicht die Kriterien einer krankheitswertigen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Depression erfüllen. Vielmehr lägen hier entscheidend invaliditätsfremde Faktoren - Heimweh und Entwurzelungsproblematik sowie auch finanzielle Nöte - vor. Die Beigeladene sollte einzig nicht mit dem Fahren eines Kraftfahrzeuges betraut und nicht an laufenden, unfallgefährdeten Maschinen eingesetzt werden. Ferner empfehle sich kein Einsatz in

Betrieben, die mit Alkoholausschank oder mit der Ausgabe von psychotropen Medikamenten befasst seien (Urk. 8/27/24-25). Dr. M.____ erklärte, dass aus psychiatrischer Sicht die baldige Wiederaufnahme einer Tätigkeit sinnvoll wäre, um die Beigeladene psychisch zu stabilisieren, ihre soziale Situation zu verbessern und auch durch die Gleichförmigkeit einer Tätigkeit von den ständigen Gedanken an den Sinn oder Unsinn des Lebens, die im Mittelpunkt des emotionalen Erlebens stehen würden, abzulenken (Urk. 8/27/16).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann gaben die I.____-Gutachter an, die im Weiteren festgestellten internistischen Diagnosen hätten keinen Einfluss auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beigeladenen (Urk. 8/27/25).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die 80%ige zumutbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit in der freien Wirtschaft bestehe seit Mai 2009. Während der stationären Behandlung in der F.____ von Januar bis April 2009 sei die Beigeladene zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Vor dem Jahr 2009 hätten keine längeren Phasen mit einer dokumentierten Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/27/25).

2.6 Ä Ä Ä Ä Im Bericht der F.____ vom 20. Juli 2010 wurden im Wesentlichen die gleichen Diagnosen gestellt wie im Bericht vom 23. April 2009 (Urk. 8/33/1 und Urk. 8/19/12). Die behandelnden Ärzte gaben an, die Beigeladene sei zwischen dem 19. März und dem 28. Juni 2010 in der F.____ stationär behandelt worden. Sie sei - nach Zuweisung durch Dr. K.____ - freiwillig eingetreten wegen einer sich akut verschlechternden depressiven Stimmungslage mit Suizidgedanken und vermehrtem Alkoholkonsum. Sie habe eine schwierige psychosoziale Belastungssituation mit finanziellen Problemen, familiären und partnerschaftlichen Konflikten beschrieben, die sich im Vorfeld der depressiven Episode verdichtet hätten. Die Beigeladene sei während der erwählten Hospitalisation zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei erst nach Ablauf der Rehabilitationsphase in der tagesklinischen Behandlung möglich. Das Ausmass der Besserung sei im Moment nicht abzusehen (Urk. 8/33/4).

2.7 Ä Ä Ä Ä Hausarzt Dr. K.____ erklärte in seinem Bericht vom 30. März 2011, die Beigeladene leide wegen jahrelanger Misshandlungen durch ihren Ex-Ehemann an schweren psychischen Traumatisierungen, entsprechenden Depressionen und Angstzuständen. Zudem habe sie sich über Schmerzen im linken Knie und in der rechten Schulter sowie über starke Kreuzschmerzen beklagt. Im MRI der Lendenwirbelsäule sei schon vor fünf Jahren eine Diskushernie L4/5 links sowie eine medial linksbetonte Gonarthrose mit zweitgradiger Degeneration des medialen Meniskushinterhorns festgestellt worden. Bei den Handrücken seien am 28. Juli 2010 ebenfalls radiologisch Heberden-Polyarthrosen rechts mehr als links objektiviert worden. Die Beigeladene sei nicht nur aus psychischer, sondern auch aus somatischer Sicht massiv in ihrer Erwerbstätigkeit behindert. Vom somatischen Standpunkt aus sei sie mindestens 50 % erwerbsunfähig, bis sich die psychische Situation derart gebessert habe, dass sie eine langdauernde aktive Physiotherapie verfolgen könne (Urk. 8/44).

2.8 Ä Ä Ä Ä Im Bericht der F.____ vom 18. April 2011 nannten die behandelnden Ärzte im Wesentlichen erneut dieselben Diagnosen wie in ihrem ersten Bericht (Urk. 8/48/1 und Urk. 8/19/12), zusätzlich aber noch folgende neue: (1) eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), als Opfer von sexuellem Missbrauch und häuslicher Gewalt, Traumatyp II, sequentielle Traumatisierung und (2) Panikattacken (ICD-10 F41.0).

keine Diagnosen, die nicht auch im I.____-Gutachten vom 3. März 2010 erhoben worden wären. Plausibel begründet, weshalb die Beigeladene aus somatischer Sicht nicht zu 20 %, wie dies gutachterlich festgestellt worden war, sondern zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sei, hat er nicht. Seine Darlegungen können die überzeugenden fachärztlichen Feststellungen im I.____-Gutachten vom 3. März 2010 daher ebenfalls nicht in Zweifel ziehen.

E. 3.3

3.3.1 Dr. M.____ hat im psychiatrischen Teil des I.____-Gutachtens vom 3. März 2010 detaillierte und nachvollziehbare Befunde und Diagnosen erhoben. Ihr Gutachten basiert auf einer fachärztlichen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben, wobei sie zu den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Ärzte der F.____ (Berichte vom 7. August und 23. April 2009) begründet Stellung nahm (Urk. 8/27/17). Sie hat die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beigeladenen auseinandergesetzt.

Dr. M.____ hat dabei insbesondere erklärt, dass beim vorliegenden Beschwerdebild psychosoziale und soziokulturelle Faktoren - soziale Konfliktsituation, Heimweh, Entwurzelungsproblematik und finanzielle Nöte - entscheidend seien (Urk. 8/27/24). Zudem hätten sich eine Alkoholabhängigkeit und ein übermässiger Schlafmittelgebrauch herausgebildet (der CDT-Spiegel der Beigeladenen liege mit 0.9 % nicht im pathologischen Bereich), welche im Vordergrund stehen würden (Urk. 8/27/16-17). Dr. M.____ kam zum Schluss, dass vorliegend die Kriterien einer krankheitswertigen, die Arbeitsfähigkeit einschränkenden Depression nicht erfüllt seien (Urk. 8/27/24). Sie hat dies nachvollziehbar begründet. Denn je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein (vgl. E. 1.2). Auch eine Alkohol- bzw. Suchtproblematik kann für sich allein, wie die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren, keinen zur Erwerbsunfähigkeit führenden Gesundheitsschaden bewirken (BGE 127 V 294 E. 5 S. 299; Urteile des Bundesgerichts 8C_480/2007 vom 20. März 2008 E. 6.1, 9C_437/2012 vom 6. November 2012 E. 3.4 und I 313/06 vom 6. Februar 2007 E. 3.3). Eine ausgeprägte, verselbständigte psychische Störung von Krankheitswert, die in den genannten Umständen nicht ihre Erklärung finden würde, konnte Dr. M.____ aber - trotz sorgfältiger Untersuchung - nicht feststellen. Auch ihre Einschätzung, die Beigeladene sei aus psychiatrischer Sicht arbeitsunfähig, wobei sie allerdings keine Kraftfahrzeuge führen, unfallgefährdete Maschinen bedienen und nicht in Betrieben mit Alkoholausschank und Ausgabe von psychotropen Medikamenten zum Einsatz kommen sollte, ist einleuchtend und ohne Weiteres nachvollziehbar.

3.3.2 Die Beschwerdeführerin brachte in formellrechtlicher Hinsicht vor, Dr. M.____ habe im Begutachtenszeitpunkt nicht über die erforderliche Berufsausübungsbewilligung gemäss Art. 34 des Bundesgesetzes über die universitären Medizinalberufe verfügt. So sei sie zwar für das Jahr 2011 als 90-Tage-Dienstleisterin für den Kanton H.____-Stadt gemeldet gewesen, nicht aber für das Jahr 2010. Aufgrund der mangelnden Bewilligung könne nicht auf ihr Gutachten abgestellt werden (Urk. 14/2-4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus dem Medizinalberuferegister (www.medregom.admin.ch) geht hervor, dass Dr. M. ___ über einen in Deutschland im Jahr 1994 erworbenen Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt. Dieser Facharztstitel wurde in der Schweiz am 5. März 2007 anerkannt. Derzeit ist im Medizinalberuferegister einzig vermerkt, dass Dr. M. ___ als 90-Tage-Dienstleisterin für das Jahr 2013 zugelassen ist. Offensichtlich wird im Register also nur die jeweils aktuelle Meldung aufgeführt, weshalb - entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin - nicht fest steht, dass Dr. M. ___ für das Jahr 2010 nicht ebenfalls als 90-Tage-Dienstleisterin gemeldet war. Dies kann jedoch offen bleiben. Gemäss Â§ 32 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes des Kantons H. ___ wird eine Berufsausübungsbewilligung für universitäre Medizinalberufe nämlich erteilt, sofern die gesuchstellende Person sich über die erforderlichen beruflichen Fähigkeiten ausweist (lit. a), vertrauenswürdig ist (lit. b) und physisch und psychisch Gewähr für eine einwandfreie Berufsausübung bietet (lit. c). Auch wenn Dr. M. ___ ihre Gutachterfähigkeit im Februar 2010 aufgrund einer fehlenden Berufsausübungsbewilligung formell gesetzwidrig ausgeübt hätte, wären die materiellen Voraussetzungen zur Erteilung der die öffentliche Gesundheit schützenden Polizeibewilligung unstrittig bereits damals erfüllt gewesen. Bei Erfüllung der gesetzlichen Voraussetzungen besteht diesbezüglich sodann regelmässig ein Rechtsanspruch auf Erteilung der Bewilligung. Die allenfalls fehlende Polizeierlaubnis Dr. M. ___s führt demzufolge nicht zu einem Beweisverwertungsverbot. Eine Verletzung des Fairnessgebots im Verfahren im Sinne von Art. 29 Abs. 1 BV liegt nicht vor (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_436/2012 vom 3. Dezember 2012 E. 3).

Â Â Â Â Â Â Â Â Ebenso wenig sticht der weitere Vorwurf, der psychiatrischen Expertin mangle es an Fachkompetenz (Urk. 14 S. 4 f.). Entgegen der Behauptung erwarb Dr. M. ___ ihren Facharztstitel in Psychiatrie und Psychotherapie im Jahr 1994. Da praxisgemäss eine Anstellung in einem Krankenhaus nicht Voraussetzung für den Nachweis gutachterlich notwendiger Fachkompetenzen ist, kann offen bleiben, wie es sich damit verhält.

3.3.3 Â Auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, Dr. M. ___ gebe keine Auskunft darüber, wie lange die psychiatrische Begutachtung bzw. das Explorationsgespräch gedauert habe, ist unbehelflich (Urk. 14/2 und Urk. 14/5). Die psychiatrische Untersuchung fand am 8. Februar 2010 statt und dauerte gemäss Untersuchungsprogramm von 10.00 bis 12.00 Uhr (Urk. 8/26/2). Aus den detaillierten Ausführungen im I. ___-Gutachten vom 3. März 2010 geht hervor, dass Dr. M. ___ die Beigeladene sorgfältig und unter Beizug einer Dolmetscherin untersucht hat (Urk. 8/27/13-17). Ebenso wenig stichhaltig ist der Einwand der Beschwerdeführerin, Dr. M. ___ habe nicht ausgeführt, weshalb sie die Codierung ICD-10 F45.4 (anhaltende somatoforme Schmerzstörung) und nicht die Codierung ICD-10 F.45.41 (chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren) gewählt habe. Im Rahmen der psychiatrischen Beurteilung hat Dr. M. ___ ihre Diagnose hinreichend begründet (Urk. 8/27/16). Kein im vorliegenden Verfahren tätiger Psychiater hat im Übrigen die Codierung ICD-10 F45.41 gewählt. Namentlich in den F. ___-Berichten, auf die sich die Beschwerdeführerin beruft (und auf die nachfolgend noch eingegangen wird), wurde ebenfalls eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4) diagnostiziert (Urk. 8/19/12 und Urk. 8/48/1). Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass Dr. M. ___ - entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Urk. 14/6) - auch keine unzulässige rechtliche Würdigung vorgenommen hat, die ihr Gutachten unverwertbar machen würde. Dr. M. ___ hat

lediglich erwähnt, dass Heimweh, eine Entwurzelungsproblematik und finanzielle Nachteile invaliditätsfremde Faktoren seien (Urk. 8/27/24) und dass Suchterkrankungen definitionsgemäss nicht invaliditätsauslösend seien (Urk. 8/27/16). Dies schmälert den Beweiswert des I.-Gutachtens vom 3. März 2010 nicht.

zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass auch der psychiatrische Teil des I.-Gutachtens vom 3. März 2010 eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage bildet.

3.3.4 In Übereinstimmung mit Dr. M. diagnostizierte der behandelnde Psychiater Dr. B. bei der Beigeladenen in seinem Bericht vom 27. März 2009 eine durch den schädlichen Gebrauch von Alkohol verursachte Störung. Er betrachtete dabei eine sechsmonatige stationäre Massnahme zum Entzug als indiziert. Zudem erhob er die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung mit somatischen Beschwerden. Plausibel begründet hat er diese Diagnose nicht. Auch Dr. B. wies aber auf die vorliegenden psychosozialen und soziokulturellen Umstände - die Konflikte und die Gewalt in der Ehe und die Migrationsproblematik - hin. Im Übrigen kam Dr. B. ebenfalls zum Schluss, dass die Beigeladene in einer leichten Tätigkeit in der Privatwirtschaft ab dem 1. April 2009 zu 100 % arbeitsfähig sei (Urk. 8/12/2-4).

3.3.5 Die behandelnden Ärzte der F. stellten in ihren Berichten vom 23. April 2009, 7. August 2009 und 20. Juli 2010 im Wesentlichen jeweils die gleichen psychiatrischen Diagnosen. Es liege eine rezidivierende depressive Störung, eine somatoforme Schmerzstörung und eine Störung durch Alkohol vor. Des Weiteren nannten sie diverse rheumatologische Diagnosen (Urk. 8/19/6, Urk. 8/19/12 und Urk. 8/33/4).

Hinsichtlich Arbeitsfähigkeit wurde seitens der F. zunächst festgehalten, dass die Beigeladene während ihres stationären Aufenthalts von Januar bis April 2009 in ihrer angestammten Tätigkeit als Coiffeuse zu 100 % arbeitsunfähig sei (Urk. 8/19/8). Dies deckt sich mit den Angaben im I.-Gutachten vom 3. März 2010 (Urk. 8/27/25). Im Bericht vom 20. Juli 2010 erklärten die behandelnden Ärzte der F., die Beigeladene sei während der Hospitalisation, das heisst vom 19. März bis zum 28. Juni 2010, zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei erst nach Ablauf der Rehabilitationsphase in der tagesklinischen Behandlung möglich (Urk. 8/33/4). Die erwähnte Hospitalisation und die darauf folgende Behandlung der Beigeladenen in der Tagesklinik ereignete sich nach Gutachtenserstellung durch das I., weshalb dies im Gutachten naturgemäss nicht berücksichtigt werden konnte. Dr. med. J., Facharzt FMH für Anästhesiologie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) war der Auffassung, dass während der klinischen und tagesklinischen Behandlung eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für die bisherige und die angepasste Tätigkeit bestanden habe (Urk. 8/36/6).

Des Weiteren bemängelte Dr. J. an der Beurteilung durch die behandelnden Ärzte der F. in den Berichten vom 7. August 2009 und 20. Juli 2010 jedoch, dass diese - im Gegensatz zu den I.-Gutachtern - eine Differenzierung zwischen IV-relevanten und nicht IV-relevanten Faktoren nicht einmal ansatzweise vorgenommen hätten (Urk. 8/34/3). In der Tat wurden im F.-Bericht vom 7. August 2009 die häusliche Gewalt und die Alkoholabhängigkeit zwar erwähnt und im F.-Bericht vom 20. Juli 2010 auf die - im Vorfeld der Einweisung verdichteten - finanziellen,

familiären und partnerschaftlichen Probleme sowie den vermehrten Alkoholkonsum der Beigeladenen hingewiesen. Inwiefern diese Faktoren das Beschwerdebild erschöpfend beeinflussen bzw. ob ein von diesen Faktoren unabhängiger Gesundheitsschaden vorliegt, wurde von den behandelnden Ärzten der F. ___ indessen nicht erörtert (Urk. 8/19/7-9 und Urk. 8/33/2-5). Zu berücksichtigen ist zudem auch, dass behandelnde Ärzte wegen ihrer auftragsrechtlichen Vertrauensstellung im Zweifel eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen, womit ihre Einschätzungen grundsätzlich ohnehin mit Vorbehalt zu wärdigen sind (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Auf die genannten F. ___-Berichte kann daher nicht abgestellt werden.

3.3.6.6. Im Bericht der F. ___ vom 18. April 2011 stellten die behandelnden Ärzte nebst den bereits in den früheren F. ___-Berichten genannten noch zwei neue Diagnosen: (1) eine posttraumatische Belastungsstörung und (2) Panikattacken. Hinsichtlich der posttraumatischen Belastungsstörung der Beigeladenen führten sie insbesondere aus, dass jahrelange häusliche Gewalt und sexueller Missbrauch die Ursachen hierfür seien (Urk. 8/48). Wie RAD-Arzt Dr. J. ___ hierzu zu Recht bemerkte, sind die beiden neuen Diagnosen gestellt worden, ohne dass neue Befunde angeführt oder eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend gemacht wurde. Ferner ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Diagnosen erst im April 2011 gestellt wurden, nicht aber im Bericht vom 7. August 2009, welchem eine bereits mehr als halbjährige Behandlung der Beigeladenen vorausging (Urk. 8/49/2). Was die von den F. ___-Ärzten genannte jahrelange häusliche Gewalt und den sexuellen Missbrauch betrifft, ist davon auszugehen, dass damit die Vorkommnisse in der Kindheit und Jugend und während der beiden konfliktbeladenen Ehen der Beigeladenen gemeint sind. Die zweite Ehe, die vorliegend bereits in mehreren Arztberichten Erwähnung fand, wurde mit Urteil vom 20. Dezember 2007 geschieden (Urk. 8/5/1). Diese Umstände waren den Gutachtern des I. ___ bekannt und flossen insbesondere auch in die psychiatrische Beurteilung mit ein (Urk. 8/27/16). Die neu genannten Panikattacken fassen nicht auf objektiv erhobenen Befunden (Urk. 8/48/3), und ähnliche Symptome wurden bereits im Bericht der Notfallstation des Kantonsspitals P. ___ vom 5. Februar 2007 (Urk. 8/17/27) genannt, welcher den Gutachtern ebenfalls vorlag (vgl. Urk. 8/27/4), weshalb diese neu erwähnten Symptome nicht geeignet sind, die gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Ferner ist darauf hinzuweisen, dass unter stationärer Behandlung (vgl. Bericht vom 20. Juli 2010, Urk. 8/33) jeweils eine Verbesserung der psychischen Einschränkung (insbesondere auch eine Alkoholabstinenz) eintrat, und auch die behandelnden Ärzte der F. ___ es als möglich erachteten, dass die Arbeitsfähigkeit schrittweise gesteigert werden könne, dies in ihrem letzten Bericht jedoch - ohne eine Verschlechterung aufzuzeigen - bis auf Weiteres offenbar ausschliessen, was nicht nachvollziehbar ist.

3.4. Gestützt auf das Gutachten ist daher davon auszugehen, dass der Beigeladenen eine in ihrem Herkunftsland ausgeübte Tätigkeit als Coiffeuse und andere regelmässig mittelschwer bis schwer belastende Tätigkeiten seit Januar 2009 nicht mehr zugemutet werden können. Für körperlich leichte, wechselbelastende Tätigkeiten besteht seit Mai 2009 eine 80%ige ganzjährig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Während der stationären psychiatrischen Behandlung in der F. ___ vom 21. Januar bis 9. April 2009 war die Beigeladene (gemäss Beurteilung der Gutachter) und vom 19. März bis 28. Juni 2010 gemäss Stellungnahme des RAD vom 11. August 2010 (Urk. 8/34/2-3) indessen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 8/27/25). Unklar bleibt,

inwieweit die fortgesetzte Behandlung in der Tagesklinik (gemäss Bericht der F.____ vom 18. April 2011 [Urk. 8/48] dauerte diese von 13. Juli 2010 bis 24. August 2010 und ab 24. Oktober 2010 bis mindestens zum Datum der Berichterstattung) sie daran hinderte, einer 80%igen Erwerbstätigkeit in einer körperlich angepassten Tätigkeit nachzugehen. Hierzu konnten die Gutachter, welche die Beigeladene am 8. Februar 2010 untersucht hatten, naturgemäss keine Angaben machen. Ferner geht der RAD-Arzt ohne genauere Prüfung in seiner Stellungnahme vom 11. August 2010 (Urk. 8/34/2-3) davon aus, dass die Beigeladene auch während der tagesklinischen Behandlung in bisheriger und angepasster Tätigkeit voll arbeitsunfähig war. Dazu ist indes anzumerken, dass auch dem F.____-Bericht vom 18. April 2011 nicht entnommen werden kann, welche psychiatrische Krankheit behandelt wurde, bzw. welche Rolle die Alkoholkrankheit sowie die - nach Bericht - im Vorfeld sich verdichteten finanziellen, familiären und partnerschaftlichen Probleme spielten. Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt das Sozialversicherungsgericht indes die Gesetzmässigkeit der Verwaltungsverfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140, 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis). Es stellt sich demnach die Frage, ob angesichts der nach gutachterlicher Exploration aber noch vor Verfügungserlass aktenkundigen stationären bzw. teilstationären Behandlungen ein Rentenanspruch entstanden sein könnte.

3.5.1.1

3.5.1.1 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbstätigkeit 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.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht (Abs. 3).

Die Wartezeit im Sinne Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 E. 3c; Urteil des Bundesgerichts I 10/05 vom 14. Juni 2005 E. 2.1.1 in fine mit Hinweisen). Unter relevanter Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bestimmung ist eine Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu verstehen. Das heisst, es muss arbeitsrechtlich in Erscheinung treten, dass die versicherte Person an Leistungsvermögen eingebüsst hat, so etwa durch einen Abfall der Leistungen mit entsprechender Feststellung oder gar Ermahnung des Arbeitgebers oder durch gehäufte, aus dem Rahmen fallende gesundheitlich bedingte Arbeitsausfälle. Mit anderen Worten: Die Leistungseinbusse muss in aller Regel dem

seinerzeitigen Arbeitgeber aufgefallen sein. Eine erst nach Jahren rückwirkend festgelegte medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit genügt nicht. Umgekehrt ist eine in der beruflichen Tätigkeit im Vergleich zu einer gesunden Person tatsächlich nur reduziert erbrachte Leistung für sich allein gesehen in aller Regel ebenso wenig ausreichend für die Bejahung einer Arbeitsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes. Vielmehr bedarf es dazu regelmässig zusätzlich einer (überzeugenden) medizinischen Einschätzung, die ordentlicherweise echtzeitlicher Natur ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit muss mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Dieser Nachweis darf nicht durch nachträgliche erwerbliche oder medizinische Annahmen und spekulative Überlegungen ersetzt werden (Urteil des Bundesgerichts 8C_204/2012 vom 19. Juli 2012 E. 3.2 m.w.H.).

3.5.2.2 Der hier frühest mögliche Beginn eines Rentenanspruchs wäre sechs Monate nach der Anmeldung (19. März 2009) und daher der 1. September 2009 (Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG). Zur Beurteilung, ob bis zum massgebend zu beurteilenden Zeitraum, d.h. bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung (29. Juli 2011) ein Rentenanspruch entstanden sein könnte, bleibt vorab zu prüfen, auf welche Tätigkeit sich die für das sogenannte Wartejahr zurückzulegende Arbeitsunfähigkeit bezieht.

3.5.3.2 Die Beigeladene hat in der Schweiz nie als Coiffeuse gearbeitet und verfügt auch über keinen - zumindest anerkannten - Berufsausbildungsabschluss (vgl. Urk. 8/7/5, Urk. 8/11, Urk. 8/18/2-3 und Urk. 8/7/11). Ihre Tätigkeit bei der A., welche sie nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen der Trennung von ihrem geschiedenen Ehemann aufgab, beinhaltete nach eigenen Angaben Telefondienste, weshalb von einer leichten Hilfstätigkeit auszugehen ist. Über die ebenfalls ausgeübte Tätigkeit bei der N. ist nichts bekannt; ebenfalls aufgenommene Tätigkeiten im Reinigungsdienst und als Altenbetreuerin (kein IK-Eintrag vorhanden) gab die Beigeladene nach ihren Aussagen aus gesundheitlichen Gründen auf (Urk. 8/18/3). Es ist davon auszugehen, dass sie ohne gesundheitliche Beeinträchtigung auf dem ganzen Arbeitsmarkt, der ungelerten Frauen mit wenig Deutschkenntnissen offen steht, tätig geworden wäre. Hierzu zählen auch Tätigkeiten, wie Reinigungsarbeiten oder andere körperlich mittelschwere Hilfstätigkeiten, bei welchen die Beigeladene seit Januar 2009 aus somatischen Gründen zu 20 % eingeschränkt ist. Es geht nicht an, den Beruf einer Coiffeuse, als welche sie in der Schweiz nie tätig war oder zu arbeiten versucht hatte, als Bezugstätigkeit für das Wartejahr heranzuziehen. Demzufolge ist davon auszugehen, dass die Beigeladene in den ihr grundsätzlich offen stehenden erwerblichen Tätigkeitsbereichen teilweise seit Januar 2009 ununterbrochen zu mindestens 20 % eingeschränkt war, weshalb ab diesem Zeitpunkt das Wartejahr zu eröffnen ist. Im Januar 2010 betrug die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit daher rund 40 %, und auf diesen Zeitpunkt hin ist ein Erwerbsvergleich zu machen.

4.2.2.2

4.1.2.2 Zur Ermittlung der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlich bedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist ein Einkommensvergleich vorzunehmen. Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des (hypothetischen) Beginns des Rentenanspruchs massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen sind.

Der hypothetische Rentenbeginn ist in dem Zeitpunkt, in welchem die Beigeladene während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst, frühestens jedoch sechs Monate nach Geltendmachung des Anspruchs (Art. 28 Abs. 1 und Art. 29 Abs. 1 IVG). Die Beigeladene hat ihren Anspruch bei der Beschwerdegegnerin am 19. März 2009 (Eingangsdatum) geltend gemacht. In ihrer angestammten Tätigkeit ist sie seit Januar 2009 zu 100 % arbeitsunfähig. Der hypothetische Rentenbeginn ist daher im Januar 2010, das heisst ein Jahr nach Beginn der 100%igen Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit.

4.2 Die Beigeladene hat nie über einen längeren Zeitraum vollzeitlich gearbeitet. Zuletzt bezog sie von Januar bis Juni 2004 als Bürohilfe bei der A. in Y. Lohn (Urk. 8/11), wobei sie diese Stelle nicht aus gesundheitlichen Gründen aufgab (Urk. 8/11/1 und Urk. 8/18/3). Das Valideneinkommen ist deshalb anhand des Tabellenlohns gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik für das Jahr 2010 (LSE 2010) zu berechnen. Es ist dabei davon auszugehen, dass die Beigeladene auch bei guter Gesundheit einer Hilfstätigkeit nachgehen würde, da sie nicht über einen anerkannten Berufsabschluss verfügt (Urk. 8/11/1-2 und Urk. 8/18/3). Der monatliche Bruttolohn von Frauen des Anforderungsniveaus 4 (einfache und repetitive Tätigkeiten) im privaten Sektor betrug im Jahr 2010 Fr. 4'225.-- bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2010, TA1 S. 26). Bei einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 41.6 Stunden für alle Branchen (Die Volkswirtschaft 1-2013, B9.2 S. 94) führt dies zu einem Jahresverdienst von Fr. 52'728.-- (Fr. 4'225.-- : 40 x 41.6 x 12).

4.3

4.3.1 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 ebenfalls Tabellenlöhne gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b/bb). Da die Beigeladene nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, ist für die Bestimmung des Invalideneinkommens wiederum von den Tabellenlöhnen (LSE 2010) für eine Hilfsarbeitertätigkeit auszugehen (vgl. E 4.2). Demnach kann vorliegend ein sogenannter Prozentvergleich vorgenommen werden. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist mit 100 % zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (BGE 114 V 313 mit Hinweisen). Der Invaliditätsgrad entspricht dem Grad der Arbeitsunfähigkeit (Urteil des Bundesgerichts 8C_130/2007 vom 30. Oktober 2007, E. 3.2 mit Hinweisen).

4.3.2 Bei der Beigeladenen besteht eine 80%ige, ganzjährig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Da ihrer eingeschränkten Leistungsfähigkeit bereits bei der reduzierten Arbeitsfähigkeit von 80 % Rechnung getragen wurde, kann kein weiterer Abzug vom Tabellenlohn vorgenommen werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_344 vom 5. Juni 2008 E. 4). Das Invalideneinkommen beläuft sich so auf Fr. 42'182.40 (Fr. 52'728.-- x 0.8).

4.4. Bei einem Valideneinkommen von Fr. 52'728.-- und einem Invalideneinkommen von Fr. 42'182.40 resultiert eine Erwerbseinbusse von Fr. 10'545.60 und damit ein Invaliditätsgrad von 20 % (Fr. 10'545.60 : Fr. 52'728.--). Die Beigeladene erwarb daher im Januar 2010 keinen Rentenanspruch.

E. 5

5.1. Vom 19. März 2010 bis 28. Juni 2010 befand sich die Beigeladene wiederum in stationärer Behandlung und soll - wie der RAD-Arzt festhielt - vollständig arbeits- und erwerbsunfähig gewesen sein. Im Anschluss daran bzw. ab 13. Juli 2010 bis 24. August 2010 und wiederum ab 24. Oktober 2010 besuchte sie die Tagesklinik (Urk. 8/48). Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass sie ab 19. März 2010 während einer längeren Periode infolge intensiver Therapienotwendigkeit einer in der Invalidenversicherung relevanten psychischen Störung auch in einer angepassten Tätigkeit mehr als 20 % eingeschränkt gewesen war und die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit während eines Jahres sowie die anschliessende Erwerbseinbusse einen (allenfalls befristeten) Rentenanspruch begründen könnten.

Da die Beurteilungen der F. ___ indes (vgl. E. 3.3.6) nicht zu überzeugen vermögen und die Stellungnahme des RAD-Arztes, der im übrigen nicht über einen psychiatrischen Facharztstitel verfügt, unbegründet erscheint, ist die Sache zur medizinischen Abklärung zurückerzuweisen. Vorab sind bei den behandelnden Ärzten über die seit 8. Februar 2010 durchgeführten Therapiemassnahmen umfassend, in zeitlicher und sachlicher Hinsicht (Behandlungszweck und welche psychiatrischen Krankheit), Auskunft einzuholen. Anschliessend werden die vorzugsweise mit der Sache bereits vertrauten medizinischen Sachverständigen des I. ___ ergänzend zu ihrem Gutachten vom 3. März 2010 Stellung nehmen müssen, inwieweit, für welche Periode(n) und in welchem Ausmass, die Beigeladene in einer ihr aus somatischen Gründen zumutbaren Tätigkeit seit der Exploration am 8. Februar 2010 wegen einer psychiatrischen Krankheit zusätzlich eingeschränkt war.

Die Beschwerdegegnerin wird anschliessend die Voraussetzungen für den Rentenanspruch (Wartejahr, durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit, Erwerbseinbusse) erneut zu prüfen haben.

5.2. Dies führt zur teilweisen Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2011 die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin und neuer Verfügung zurückerzuweisen ist.

5.3. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und sind die Kosten nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert auf Fr. 700.-- festzusetzen. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens sind sie der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Dem teilweise obsiegenden Gemeinwesen steht keine Parteientschädigung zu (§ 34 Abs. 2 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG; vgl. BGE 127 V 205 E. 3a; Urteil des Bundesgerichts 9C_27/2008 vom 20. Oktober 2008 E. 9 mit Hinweisen; Wilhelm, in: Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, 2. Aufl., 2009, N 7 zu § 34 GSVGer).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die Verfügung vom 29. Juli 2011 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen weitere medizinische Abklärungen durchführe und anschliessend über den Rentenanspruch der Beigeladenen neu verfüge.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Sebastian Lorentz

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- X.____

- 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.