

BVGer C-6733/2008 vom 22. Februar 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-02-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6733_2008

FR: TAF C-6733/2008 du 22 février 2010

IT: TAF C-6733/2008 del 22 febbraio 2010

Regeste

Invaliditätsbemessung

Erwägungen

E. 1.1

Laut Art. 31 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005 (VGG, SR 173.32) beurteilt das Bundesverwaltungsgericht seit dem 1. Januar 2007 Beschwerden gegen Verfügungen gemäss Art. 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, SR 172.021), sofern keine Ausnahme nach Art. 32 VGG vorliegt. Als Vorinstanzen gelten die in Art. 33 VGG genannten Behörden. Zu diesen gehört auch die IVSTA, die mit Verfügungen über Rentengesuche von Grenzgängerinnen und Grenzgängern - wie der Beschwerdeführerin - befasst (Art. 33 Bst. d VGG; vgl. Art. 69 Abs. 1 Bst. b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG, SR 831.20] sowie Art. 40 Abs. 2, dritter Satz und Art. 40 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]).

E. 1.2

Das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht richtet sich nach dem VwVG, soweit das VGG nichts anderes bestimmt (vgl. Art. 37 VGG). Gemäss Art. 3 Bst. dbis VwVG bleiben in sozialversicherungsrechtlichen Verfahren die besonderen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG, SR 830.1) vorbehalten.

E. 1.3

Die Beschwerde wurde frist- und formgerecht eingereicht (vgl. Art. 38 ff. und Art. 60 ATSG, Art. 52 VwVG). Als Adressat der angefochtenen Entscheidung ist die Beschwerdeführerin berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung (vgl. Art. 59 ATSG). Nachdem auch der Kostenvorschuss fristgerecht geleistet wurde, sind sämtliche Prozessvoraussetzungen erfüllt, sodass auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 1.4

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 15. September 2008. Streitig und zu prüfen ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob sie auch über den 31. Oktober 2007 hinaus einen solchen Anspruch hat (betreffend Anfechtungsgegenstand bei rückwirkender Zusprechung einer befristeten Rente vgl. BGE 125 V 413; AHI 2001 S. 278 E. 1a).

E. 2.1

Die Beschwerdeführerin ist italienische Staatsangehörige und wohnt in Deutschland, weshalb das am 1. Juni 2002 in Kraft getretene Abkommen vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedsstaaten andererseits über die Freizügigkeit (FZA, SR 0.142.112.681) zur Anwendung gelangt. Nach Art. 1 Abs. 1 des auf der Grundlage des Art. 8 FZA ausgearbeiteten und Bestandteil des Abkommens bildenden (Art. 15 FZA) Anhangs II ("Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit") des FZA in Verbindung mit Abschnitt A dieses Anhangs wenden die Vertragsparteien untereinander insbesondere die Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.1; nachfolgend: Verordnung Nr. 1408/71), und die Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern (SR 0.831.109.268.11; nachfolgend: Verordnung Nr. 574/72), oder gleichwertige Vorschriften an. Dabei ist im Rahmen des FZA auch die Schweiz als "Mitgliedstaat" im Sinne dieser Koordinierungsverordnungen zu betrachten (Art. 1 Abs. 2 Anhang II des FZA). Nach Art. 40 Abs. 4 der Verordnung Nr. 1408/71 ist die vom Träger eines Staates getroffene Entscheidung über die Invalidität eines Antragstellers für den Träger eines anderen betroffenen Staates nur dann verbindlich, wenn die in den Rechtsvorschriften dieser Staaten festgelegten Tatbestandsmerkmale der Invalidität in Anhang V dieser Verordnung als übereinstimmend anerkannt sind. Eine solche anerkannte Übereinstimmung besteht für das Verhältnis zwischen einzelnen EU-Mitgliedstaaten und der Schweiz nicht. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich daher auch im Geltungsbereich des FZA nach schweizerischem Recht (BGE 130 V 253 E. 2.4).

E. 2.2

Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln finden in formellrechtlicher Hinsicht mangels anders lautender Übergangsbestimmungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze Anwendung, welche im Zeitpunkt der Beschwerdebeurteilung Geltung haben (BGE 130 V 1 E. 3.2). In materiellrechtlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 130 V 329). Ein allfälliger Leistungsanspruch ist für die Zeit vor einem Rechtswechsel aufgrund der bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen (pro rata temporis; BGE 130 V 445). Im vorliegenden Verfahren finden demnach grundsätzlich jene Vorschriften Anwendung, die bei Eintritt des Versicherungsfalles, spätestens jedoch bei Erlass der Verfügung vom 15. September 2008 in Kraft standen; weiter aber auch solche Vorschriften, die zu jenem Zeitpunkt bereits ausser Kraft getreten waren, die aber für die Beurteilung eines allenfalls früher entstandenen Rentenanspruchs von Belang sind (das IVG ab dem 1. Januar 2004 in der Fassung vom 21. März 2003 [AS 2003 3837; 4. IVG-Revision] und ab dem 1. Januar 2008 in der Fassung vom 6. Oktober 2006 [AS 2007 5129; 5. IV-Revision]; die IVV in den entsprechenden Fassungen der 4. und 5. IV-Revision). Für die Prüfung des Rentenanspruchs ab 1. Januar 2003 ist sodann das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene ATSG anwendbar. Gemäss Art. 2 ATSG sind die Bestimmungen dieses Gesetzes auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen. Nach Art. 1 IVG sind die

Bestimmungen des ATSG auf die Invalidenversicherung anwendbar (Art. 1a bis 70 IVG), soweit das IVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Die im ATSG enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit, der Invalidität und der Einkommensvergleichsmethode den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen in der IV entsprechen und die von der Rechtsprechung dazu herausgebildeten Grundsätze unter der Herrschaft des ATSG weiterhin Geltung haben (BGE 130 V 343), wird im Folgenden auf die dortigen Begriffsbestimmungen verwiesen.

E. 2.3

Die Vorinstanz hat in ihrer Verfügung vom 15. September 2008 (act. 48) die gesetzlichen Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs und dessen Entstehung sowie Aufhebung (Art. 28 Abs. 1 und 2 bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG in der ab 1. Januar 2008 gültigen Fassung; vgl. Art. 28 Abs. 1 und 1ter IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1]; Art. 88a Abs. 1 IVV in der seit 1. März 2004 in Kraft stehenden Fassung) und über die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG i.V.m. mit Art. 28a Abs. 1 IVG; vgl. Art. 16 ATSG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 IVG in der vom 1. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [vgl. hierzu ergänzend BGE 130 V 343 E. 3.4.2]) zutreffend dargelegt, weshalb darauf verwiesen werden kann. Zusätzlich ist zu erwähnen, dass laut Art. 28 Abs. 1ter IVG (in der von 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen Fassung) bzw. Art. 29 Abs. 4 IVG (in der ab 2008 geltenden Fassung) Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 % entsprechen, nur an Versicherte ausgerichtet werden, die ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben, soweit nicht völkerrechtliche Vereinbarungen eine abweichende Regelung vorsehen. Eine solche Ausnahme gilt seit dem 1. Juni 2002 für die Staatsangehörigen eines Mitgliedstaates der EU und der Schweiz, sofern sie in einem Mitgliedstaat der EU Wohnsitz haben (BGE 130 V 253 E. 2.3 und 3.1).

E. 2.4

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein kann (Art. 4 Abs. 1 IVG). Invalidität ist somit der durch einen Gesundheitsschaden verursachte und nach zumutbarer Behandlung oder Eingliederung verbleibende länger dauernde (volle oder teilweise) Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt resp. der Möglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Der Invaliditätsbegriff enthält damit zwei Elemente (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich 2009, Art. 8 Rz. 7): ein medizinisches (Gesundheitsschaden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit) und ein wirtschaftliches im weiteren Sinn (dauerhafte oder länger dauernde Einschränkung der Erwerbsfähigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich). Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt (Art. 6 ATSG). 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

ausgeglichene Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

E. 2.5

Grundlage für die Bemessung der Invalidität bildet die trotz gesundheitlicher Beeinträchtigung noch bestehende Arbeitsfähigkeit im versicherten Tätigkeitsbereich. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG im Besonderen setzt grundsätzlich eine lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte psychiatrische Diagnose voraus (vgl. BGE 130 V 396). Eine solche Diagnose ist eine rechtlich notwendige, aber nicht hinreichende Bedingung für einen invalidisierenden Gesundheitsschaden (BGE 132 V 65 E. 3.4). Entscheidend ist, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (BGE 127 V 294 E. 5a). Diese Frage beurteilt sich nach einem weitgehend objektivierten Massstab (BGE 127 V 294 E. 4b/cc) Dies gilt insbesondere auch bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Sinne von ICD-10 F45.4 (BGE 130 V 352 E. 2.2.3 und 2.2.4). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person. Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (BGE 131 V 49 E. 1.2 mit Hinweisen; vgl. auch den am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Art. 7 Abs. 2 ATSG). Diese Grundsätze gelten auch für gewisse Somatisierungsstörungen, die zum gleichem Symptomenkomplex mit pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gehören (vgl. Urteil I 70/07 vom 14. April 2008 E. 5). Bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen im Besonderen ist zu beachten, dass diese wesentlich durch psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Dabei ist zu differenzieren: Soweit psychosoziale und soziokulturelle Faktoren selbständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt keine Krankheit im Sinne der Invalidenversicherung vor. Wenn und soweit solche Umstände zu einer eigentlichen Beeinträchtigung der psychischen Integrität führen, indem sie einen verselbständigten Gesundheitsschaden aufrechterhalten oder den Wirkungsgrad seiner - unabhängig von den invaliditätsfremden Elementen

bestehenden - Folgen verschlimmern, können sie sich mittelbar invaliditätsbegründend auswirken (Urteil 9C_578/2007 des Bundesgerichts vom 13. Februar 2008 E. 2.2 und I 514/06 vom 25. Mai 2007 E. 2.2.2.2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 294 E. 5a und SVR 2008 IV Nr. 62, 9C_830/2007 E. 4.2). Die Fibromyalgie weist zahlreiche mit den somatoformen Schmerzstörungen gemeinsame Aspekte auf. Die Grundsätze, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörungen entwickelt hat, sind deshalb analog anzuwenden in Fällen, in welchen die Frage zu klären ist, ob eine diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat (BGE 132 V 65; Entscheide des EVG I 288/04 vom 13. April 2005, E. 5.2, und I 645/05, E. 3.2.1).

E. 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. 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 256 E. 4, BGE 115 V 133 E. 2; AHI-Praxis 2002 S. 62 E. 4b/cc). Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 125 V 351 E. 3a; AHI 2001 S. 113 f. E. 3a; RKUV 2003 U 487 S. 345 E. 5.1).

E. 3

Die Vorinstanz stützte sich im Rahmen der angefochtenen Verfügung vom 15. September 2008 insbesondere auf das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 25. September 2007 (act. 20) sowie auf die Expertisen der J. _____ und K. _____ vom 9. bzw. 18. Juli 2008 (act. 45). Diese sowie weitere medizinische Aktenstücke werden nachfolgend gewürdigt.

E. 3.1

Dr. med. D. _____ diagnostizierte aus somatischer Sicht in seinem rheumatologischen Gutachten vom 25. September 2007 mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein tendomyotisches Zervikalsyndrom mit/bei einer Streckhaltung der Halswirbelsäule, einer deutlichen degenerativen Veränderung C4 bis C6 (Osteochondrosen und reaktive Spondylose) sowie Kettentendinosen (Schultergürtel; act. 20). In psychischer Hinsicht wurde im Untergutachten der J. _____ vom 9. Juli 2008 keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit gestellt. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurde indessen eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von somatischen Gefühlen (ICD-10: F43.23) erwähnt. Unter "Beurteilung" wurde unter anderem ausgeführt, die 2006 fälschlicherweise gestellte Diagnose eines Nierenkarzinoms mit Entfernung der Niere und die nachfolgende Korrektur der Diagnose, durch die sich die Operation letztlich als

überflüssig herausgestellt habe, habe für die Versicherte nach deren eigenen Angaben ein einschneidendes und schockierendes Erlebnis dargestellt. Seither leide sie unter psychischen Beschwerden, welche weder zahlreich noch ausgeprägt genug seien, um die Diagnose einer erheblichen Depression zu stellen. Insbesondere bestehe keine depressive Stimmung und kein Interessen- oder Freudverlust. Diagnostisch entsprächen die geschilderten Symptome einer - eher leichtgradigen - Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von sonstigen Gefühlen (act. 45). Im Gutachten der K._____ vom 18. Juli 2008 wurden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit dieselben Diagnosen wie von Dr. med. D._____ gestellt und weiter ausgeführt, gemäss Bericht vom 21. September 2007 ergäben sich keine pathologischen Rhythmusstörungen im Event-EKG. Die Ergometrie sei bis 75 Watt asymptomatisch mit normalem Blutdruck und Pulsverhalten gewesen. Die Genese der Synkopen habe nicht abschliessend beurteilt werden können. Hypertensive Krisen als Ätiologie derselben würden unwahrscheinlich scheinen (act. 45).

E. 3.2

Bei all den vorstehend erwähnten Leiden handelt es sich nach konstanter Rechtsprechung um labile pathologische Geschehen, d.h. um Leiden, die sich verschlimmern oder verbessern können. Vorliegend gelangt demnach Art. 29 Abs. 1 Bst. b IVG (ab 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 1 Bst. b IVG) zur Anwendung, wonach der Rentenanspruch frühestens in dem Zeitpunkt entsteht, in welchem die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen war.

E. 3.3.1

Hinsichtlich des Einflusses der vorstehend erwähnten somatischen Leiden auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin kam Dr. med. D._____ in seinem Gutachten vom 25. September 2007 zum Schluss, dass die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin der Versicherten weiterhin zumutbar sei. Unter Berücksichtigung der zervikalen Schmerzsymptomatik, der Myogelosen am Schultergürtel, der paravertebralen muskulären Verspannung lumbal sowie der sonstigen internistischen Leiden sei von einer 20 bis 25%igen Leistungsminderung auszugehen. Einer vollen Arbeitsunfähigkeit ab Mai bis Oktober 2006 könne zugestimmt werden. Ebenfalls könne die Arbeitsfähigkeit von 50 % ab Mitte Oktober 2006 bis Oktober 2007 als gerechtfertigt betrachtet werden. Ab Mitte Oktober 2007 dürfte die 75%ige Arbeitsfähigkeit gültig sein. Auch andere leichte bis mittelschwere Arbeiten, bei welchen ebenfalls eine Leistungsminderung von 20 % in Betracht kommen dürfte, seien ab Oktober 2007 zumutbar. Von der somatischen Seite her bestehe ausser den störenden Hypertoniekrisen kein Grund dafür, dass die Prognose ungünstig verlaufen sollte (act. 20). Zudem wurde hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit im Gutachten der K._____ vom 18. Juli 2008 ausgeführt, die bisherige Arbeit als Raumpflegerin sei der Versicherten weiterhin zumutbar. Unter Berücksichtigung der zervikalen Schmerzsymptomatik und der paravertebralen muskulären Verspannung lumbal sei von einer Leistungsminderung von 20 bis 25 % auszugehen. Die Arbeitsfähigkeit von 75 % sei ab Mitte Oktober 2007 gültig. Der Versicherten seien diverse leichte bis mittelschwere Arbeiten zuzumuten. Für eine wechselbelastende Tätigkeit bestehe eine volle Arbeitsfähigkeit, wobei Arbeiten unter Leistungsdruck nicht zu empfehlen seien (act. 45).

E. 3.3.2

In psychischer Hinsicht wurde im Untergutachten der J._____ vom 9. Juli 2008 bezüglich der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden Störung ausgeführt, diese habe keinen

Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und die Versicherte sei durchaus noch fähig, 50 % zu arbeiten und daneben weitgehend den Haushalt zu führen. Aus rein psychiatrischer Sicht bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit. Auch jede andere Tätigkeit sei zumutbar (act. 45).

E. 3.4

Vorab ist in einem ersten Schritt festzustellen, dass das rheumatologische Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 25. September 2007 und die Gutachten der J. _____ und K. _____ vom 9. und 18. Juli 2008 die an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens gestellten Kriterien erfüllen. Insbesondere sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen auch die geklagten Beschwerden und wurden in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben. Sie sind zudem in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und in den Schlussfolgerungen begründet, so dass darauf abgestellt werden kann. Demnach lässt sich sowohl der somatische als auch der psychische Gesundheitszustand bzw. dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren schlüssig und zuverlässig beurteilen (vgl. zum Ganzen E. 2.6 hiervor) und den Expertisen kommt volle Beweiskraft zu (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb). Weitere medizinische Abklärungen sind auch mit Blick auf die zahlreichen weiteren medizinischen Akten nicht geboten (antizipierte Beweiswürdigung; vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 E. 4b mit Hinweisen).

E. 3.5.1

Hinsichtlich der von Dr. med. D. _____ attestierten medizinisch begründeten Arbeitsunfähigkeit im Ausmass von 100 % ab Mai 2006 und von 50 % ab Oktober 2006 ist festzuhalten, dass diese Beurteilung mit der bereits früher von den Dres. med. N. _____ und O. _____ am 31. Januar 2007 abgegebenen Einschätzung übereinstimmt (act. 11). Dass der Beschwerdeführerin von Dr. med. D. _____ rund ein Jahr später, das heisst ab Mitte Oktober 2007, wieder eine 75%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestiert worden war, lässt sich mit Blick auf die bei ihr vorliegenden labilen pathologischen Geschehen bzw. aufgrund der offensichtlich eingetretenen Besserung des Gesundheitszustandes entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht beanstanden. Vielmehr sind die entsprechenden Äusserungen des Dr. med. D. _____ schlüssig und überzeugend. Auch der Vertrauensarzt der E. _____, Dr. med. F. _____, hielt im Zusammenhang mit der am 16. Juli 2007 durchgeführten vertrauensärztlichen Untersuchung fest, dass sich bereits vor der Operation gewisse, auch heute noch beklagte, jedoch nicht objektivierbare psychosomatische Beschwerden eingestellt hätten; es liege eine 100%ige Arbeitsfähigkeit im bisherigen, körperlich nicht sehr belastenden Beruf ab 1. August 2007 vor (act. 19).

E. 3.5.2

Der Bericht von Dr. med. P. _____, Arzt für Innere Medizin, vom 11. September 2007 kann in erster Linie deshalb nicht als rechtsgenügende Entscheidungsbasis dienen, weil er zu einem grossen Teil auf den subjektiven Äusserungen der Versicherten beruht und demzufolge nicht einzig die objektive Sachlage nachvollziehbar und überzeugend wiedergibt (Beilage 7 zu B-act. 1). Hinzu kommt, dass die von Dr. med. P. _____ erwähnten Befunde (Bandscheibenvorfall im LWS-Bereich, Myogelosen im HWS-Schulterbereich) auch dem Experten Dr. med. D. _____ nicht verborgen geblieben waren, er die reaktiven Tendomyogelosen jedoch nicht mit Auswirkung auf die

Arbeitsfähigkeit einschätzte (act. 20 S. 13). Dies ist nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin ihm gegenüber geäußert hatte, die Schmerzsymptomatik spiele zwar eine gewisse Rolle, sei jedoch nicht vordergründig (S. 9).

E. 3.5.3

Nach Übermittlung des rheumatologischen Gutachtens von Dr. med. D. _____ führte die Allgemeinmedizinerin Dr. med. G. _____ in ihrem Bericht vom 30. November 2007 aus, die orthopädischen Erkrankungen seien adäquat bedacht worden. Aus internistischer Sicht leide die Versicherte an einer arteriellen Hypertonie, welche schlecht einstellbar sei. Aufgrund der Synkopen sei sie bei der Arbeit nur eingeschränkt einsetzbar. Zudem zeige die Versicherte Anzeichen einer reaktiven Depression. Sie sei sehr bedrückt darüber, dass man ihr die linke Niere umsonst entfernt habe. Zusammenfassend sei eine Leistungsminderung von 20 bis 25 % nicht korrekt. Dr. med. G. _____ bat um ein Zweitgutachten, um die internistisch psychiatrischen Punkte neu zu evaluieren (act. 31 und 33). Betreffend die von Dr. med. G. _____ angeregten und in der Folge durchgeführten Abklärungen im Zusammenhang mit der arteriellen Hypertonie diagnostizierten die Kardiologen Dres. med. Q. _____ und R. _____ in ihrem Bericht vom 21. September 2007 eine leichte arterielle Hypertonie ohne linksventrikuläre Hypertrophie und fanden keine Hinweise für belastungskoronare Insuffizienz bis 75 Watt sowie keine pathologischen Rhythmusstörungen im Event-EKG. Aufgrund dieses Untersuchungsergebnisses wurde keine erneute kardiologische Kontrolle mit der Versicherten vereinbart (act. 34). Mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. H. _____ vom RAD vom 13. August 2008 (act. 51) ist davon auszugehen, dass aufgrund der - seit der letzten Konsultation der Kardiologen nicht mehr aufgetretenen - Synkopen keine rentenrelevanten Auswirkungen auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit bestehen, zumal keine pathologischen Rhythmusstörungen im Event-EKG festgestellt werden können. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Dr. med. G. _____ die von Dr. med. D. _____ in dessen Expertise festgestellten orthopädischen Erkrankungen als adäquat bedacht qualifiziert hatte.

E. 3.5.4

Im Bericht vom 4. März 2008 erwähnten Dr. med. L. _____, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie, und M. _____, Facharzt für Neurologie, man habe fehlende Achillessehnenreflexe, einen positiven ablenkbaren Romberg, einen unsicheren Unterberg sowie einen unauffälligen Hirnnervenstatus gefunden. Ein pathologisch zu wertender Befund habe sich nicht ergeben. Es komme immer wieder zu Ohnmachtsanfällen. Aufgrund der Untersuchungsbefunde müsse bei der Versicherten die Diagnose einer depressiven Episode von Krankheitswert mittelschwerer Art (ICD-10: F32.2) gestellt werden. Darüber hinaus bestünden multiple körperliche Beschwerden, die im Sinne von somatoformen Störungen zu werten seien. Die damit verbundene Minderung der Erwerbsfähigkeit betrage 60 % (act. 42).

E. 3.5.4.1

Im Bericht der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 4. März 2008 wurden ebenfalls zu einem grossen Teil die Ausführungen der Beschwerdeführerin aus ihrer subjektiven Sicht wiedergegeben. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann diesen Fachärzten jedoch nicht vorgeworfen werden, sie hätten sich mit der von Dr. med. D. _____ abgegebenen Beurteilung nicht rechtsgenügend auseinandergesetzt. Dies insbesondere aus dem Grund, weil sie auf dem Fachgebiet der Rheumatologie nicht über das erforderliche

Wissen und die nötige Erfahrung verfügen und gesundheitliche Beeinträchtigungen im rheumatologischen Bereich nicht von Fachärzten für Psychiatrie (und Psychotherapie) zu diagnostizieren bzw. zu würdigen sind. Jedoch hat Dr. med. S. _____ vom RAD in korrekter Weise festgestellt, dass die Dres. med. L. _____ und M. _____ in ihrer Beurteilung bzw. ihren Schlussfolgerungen auch IV-fremde Faktoren mitberücksichtigt haben.

E. 3.5.4.2

Hinsichtlich der von den Dres. med. L. _____ und M. _____ diagnostizierten depressiven Episode von Krankheitswert mittelschwerer Art (ICD-10: F32.2) ist einerseits zu erwähnen, dass die Klassifikation ICD-10: F32.2 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und nicht eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1) beschreibt. Dass die Dres. med. L. _____ und M. _____ für die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode den falschen ICD-Code verwendet hatten, ist jedoch lediglich als Verschreiber zu werten und fällt vorliegend nicht weiter ins Gewicht. Dies gilt jedoch nicht für die Diagnose als solche. Auch im psychiatrischen Untergutachten wurden die von der Beschwerdeführerin erwähnten Beeinträchtigungen im psychischen Bereich wie bspw. nächtliches Gedankenkreisen sowie Gedächtnis- und Schlafstörungen erwähnt und ausgeführt, dass diese sowie weitere von der Versicherten geschilderte Beschwerden weder zahlreich noch ausgeprägt genug seien, um die Diagnose einer majoren Depression stellen zu können. Dies ist insbesondere auch mit Blick auf die ICD-Klassifikation betreffend depressive Episoden (ICD-10: F32) bzw. auf die Absenz einer depressiven Stimmung und eines Interessens- oder Freudverlusts nachvollziehbar, was im Übrigen auch auf das im Zusammenhang mit der Restarbeitsfähigkeit Dargelegte zutrifft. Insbesondere ergibt sich aus dem Umstand, dass im psychiatrischen Untergutachten hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit ausgeführt wurde, dass die Versicherte durchaus noch fähig sei, 50 % zu arbeiten und daneben weitgehend den Haushalt zu führen bzw. in ausserhäuslichen Erwerbstätigkeiten aus rein psychiatrischer Sicht eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe, kein Widerspruch. Dies deshalb nicht, weil diese Ausführungen ohne weiteres dahingehend zu verstehen sind, als dass der Beschwerdeführerin sowohl eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit als auch die Tätigkeit im Haushalt je nach gewähltem Anteil dieser Tätigkeitsbereiche zumutbar ist.

E. 3.5.4.3

Hinsichtlich der von den Dres. med. L. _____ und M. _____ erwähnten multiplen körperlichen Beschwerden, die im Sinne von somatoformen Störungen zu werten seien, ist darauf hinzuweisen, dass bei anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen bzw. einer Fibromyalgie zu beachten ist, dass diese gesundheitlichen Beeinträchtigungen wesentlich durch - bei der Beschwerdeführerin zweifelsfrei vorhandene - psychosoziale Probleme und/oder emotionale Konflikte verursacht werden (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.1). Da sich die Situation vorliegend dergestalt präsentiert, dass die psychosozialen und soziokulturellen Faktoren selbstständig und insofern direkte Ursache der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sind, liegt insbesondere auch mit Blick auf das Gutachten der J. _____ keine Krankheit im Sinne der IV vor. Betreffend die von Dr. med. D. _____ ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte generalisierte Fibromyalgie trifft es zu, dass dieser Arzt über die Facharzttitel Rheumatologie und Physikalische Medizin verfügt und kein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ist. Dieser Umstand fällt jedoch vorliegend nicht ins Gewicht, da diese Diagnose von der Expertin und den Experten im psychiatrischen Untergutachten vom 9. Juli 2008 nicht bestätigt werden konnte. Hinzu

kommt weiter, dass die Gutachterin und die Gutachter keine Hinweise für eine endogene Depression oder schizophrene Psychose eruieren konnten. Wie bereits dargelegt (vgl. E. 2.5 hiervor), setzt jedoch die Annahme einer invalidisierenden psychischen Gesundheitsstörung in Gestalt einer somatoformen Schmerzstörung oder einer Fibromyalgie zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Da eine solche Diagnose vorliegend nicht gestellt werden konnte, erübrigt es sich, zu den Fragen hinsichtlich des Vorliegens eines Ausnahmefalls anhand der von der höchstrichterlichen Rechtsprechung geforderten Foerster'schen Kriterien Stellung zu nehmen bzw. zu prüfen, ob diese in gehäufter Weise und ausgeprägter Form vorhanden sind. Zusammenfassend ergibt sich demnach, dass die Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht weder an einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung bzw. Fibromyalgie - das heisst an einem eigenständigen psychiatrischen Beschwerdebild - leidet, noch eine psychiatrische Komorbidität vorhanden ist.

E. 3.5.5

Betreffs des Berichts der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 14. Oktober 2008 (B-act. 1, Beilage 11) ist - wie bereits ausgeführt - festzuhalten, dass die darin diagnostizierten mittelschweren bis schweren depressiven Episoden aufgrund der schlüssigen und überzeugenden Ausführungen im psychiatrischen Untergutachten nicht nachvollzogen werden können. Darüber hinaus spricht auch der Umstand, dass offenbar keine antidepressive Medikation (vgl. auch act. 45 S. 11) bzw. andere regelmässige Therapiemassnahmen in psychiatrischer Hinsicht durchgeführt werden, nicht für die Annahme von mittelschweren bis schweren depressiven Episoden. Wie bereits im Rahmen der Würdigung des Berichts der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 4. März 2008 erwähnt, wurden auch in der Stellungnahme dieser Fachärzte vom 14. Oktober 2008 teilweise IV-fremde Faktoren mitberücksichtigt. Hinweise darauf, dass die gutachterliche Beurteilung der J. _____ bei Kenntnis der Stellungnahme der Dres. med. L. _____ und M. _____ vom 14. Oktober 2008 anders ausgefallen wäre, ergeben sich insbesondere aufgrund des ausführlichen Berichts vom 4. März 2008 - welcher den Expertinnen und Experten vorgelegen hatte - keine. Hinzu kommt ergänzend, dass nach der Rechtsprechung Berichte behandelnder Ärzte auf Grund der Verschiedenheit von Gutachten und Therapie grundsätzlich mit Vorbehalt zu würdigen sind, da diese Ärzte mit ihrem besonderen Vertrauensverhältnis zum Patienten die von diesen geklagten Beschwerden als Faktum hinzunehmen haben (vgl. Urteil 9C_420/2008 des Bundesgerichts vom 23. September 2008, E. 3 mit Hinweisen). Abschliessend ist in diesem Zusammenhang schliesslich festzuhalten, dass eine Diagnose für sich allein noch keinen Schluss auf die gesundheitlich bedingte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit zulässt (vgl. BGE 132 V 65 E. 3.4).

E. 4

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen resp. mit Blick auf die Gutachten des Dr. med. D. _____ und der J. _____ und K. _____ ist zusammenfassend festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit am 7. Mai 2007 (vgl. auch B-act. 10 S. 2 und 4) sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeits- und leistungsunfähig gewesen war. Ab Mitte Oktober 2007 war bzw. ist die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin unter Berücksichtigung einer 25%igen Leistungsminderung wieder zu 75 % zumutbar. Davon ist bei der nachfolgenden Bestimmung der Invalidität auszugehen.

E. 5.1

Vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit im Mai 2006 erzielte die Versicherte im Jahre 2005 bei voller Gesundheit ein Valideneinkommen von jährlich Fr. 40'420.-- (act. 9 und 12). Aufindexiert auf den massgebenden Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns am 1. Mai 2007 (vgl. E. 4 hiervor) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 41'551.-- pro Jahr (Fr. 40'420.-- : 117.9 x 121.2; vgl. Webseite des Bundesamtes für Statistik [BfS] > Themen > Arbeit, Erwerb > Löhne, Erwerbseinkommen > detaillierte Daten > schweizerischer Lohnindex insgesamt, Tabelle 1.2.93, Total, Nominallohnindex Frauen). Da die Versicherte nach Ablauf der einjährigen gesetzlichen Wartezeit am 7. Mai 2007 (vgl. auch B-act. 10 S. 2 und 4) sowohl in der angestammten als auch in einer Verweistätigkeit zu 50 % arbeits- und leistungsunfähig gewesen war, erübrigt sich im Zusammenhang mit der Bemessung der Invalidität die Durchführung eines (bezzifferten) Einkommensvergleichs. Die Beschwerdeführerin hat in Anwendung von aArt. 28 Abs. 1 IVG in Verbindung mit aArt. 29 Abs. 1 Bst. b IVG ab dem 1. Mai 2007 Anspruch auf eine halbe IV-Rente samt Kinderrente für die am 22. Dezember 1986 geborene Tochter T._____. Nachfolgend ist weiter zu prüfen, ob die Vorinstanz diese halbe IV-Rente zu Recht per Ende Oktober 2007 aufgehoben hat.

E. 5.2.1

Bei rückwirkender Zusprechung einer abgestuften oder befristeten IV-Rente sind die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anzuwenden (BGE 109 V 125; AHI 1998 S. 121 E. 1b). Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird (Art. 88a Abs. 1 Satz 1 IVV). Gemäss Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV ist sie in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

E. 5.2.2

Im Rahmen der Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV zeigt sich die höchstrichterliche Rechtsprechung uneinheitlich. Während im Urteil I 710//05 des EVG vom 13. Juli 2006 die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit während dreier Monate berücksichtigt worden war und die Rente erst ab dem ersten des darauffolgenden Monats herabgesetzt wurde (vgl. auch Urteil I 528/04 des EVG vom 24. Februar 2005), entschied das EVG im Entscheid I 37/02 bzw. I 48/02 vom 20. Januar 2003, dass bei einer ab Oktober 1999 vorliegenden 50%igen Arbeitsunfähigkeit die Verbesserung gestützt auf Art. 88a Abs. 1 IVV bereits ab 1. Januar 2000 zu berücksichtigen sei (vgl. hierzu auch Entscheid 8C_780/2007 des Bundesgerichts vom 27. August 2008). Gelangt diejenige höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung ab dem ersten Tag des Monats zu erfolgen hat, in dem die Zeitspanne von drei Monaten abläuft, zur Anwendung, hat dies zur Folge, dass die in Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV normierte Frist von drei Monaten im ungünstigsten Fall für die versicherte Person um einen Monat verkürzt wird. Aufgrund des Wortlauts von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV, wonach die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat, gelangt das Bundesverwaltungsgericht zum Schluss, dass die Herabsetzung oder Aufhebung nicht ab dem ersten Tag des Monats, in

dem die Zeitspanne von drei Monaten abläuft, zu erfolgen hat, sondern erst ab dem ersten Tag des Monats, welcher dieser dreimonatigen Zeitspanne nachfolgt.

E. 5.2.3

Aufgrund der schlüssigen und voll beweiskräftigen Gutachten des Dr. med. D._____ und der J._____ und K._____ steht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin im Falle der Verwertung der ab Oktober 2007 zumutbaren Restarbeitsfähigkeit von mindestens 75 % sowohl in der angestammten Tätigkeit als auch in einer Verweistätigkeit ein rentenausschliessendes Invalideneinkommen von mehr als 60 % des massgebenden Valideneinkommens oder mindestens Fr. 24'931.-- erzielen könnte. Da bereits wiederum ein Prozentvergleich ergibt, dass der Beschwerdeführerin ab Oktober 2007 keine rentenberechtigende Invalidität mehr aufweist, erübrigt sich auch hier die Durchführung eines (bezahlten) Einkommensvergleichs (vgl. bspw. Entscheid I 816/05 des EVG vom 7. Juni 2006, E. 4.3 mit Hinweisen).

E. 5.2.4

Unter den gegebenen Umständen resp. mit Blick auf die bei der Beschwerdeführerin vorliegenden labilen pathologischen Geschehen bzw. der Mitte Oktober 2007 eingetretenen Besserung (vgl. E. 3.5.1 hiervor) ist die ab 1. Mai 2007 ausgewiesene halbe IV-Rente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV - entgegen der Auffassung der Vorinstanz - erst per 1. Februar 2008 aufzuheben.

E. 5.3

Mit Blick auf den von der Vorinstanz durchgeführten Einkommensvergleich, in welchem die höchstrichterliche Rechtsprechung zur Parallelisierung der Vergleichseinkommen berücksichtigt worden war und welcher ebenfalls auf einen Prozentvergleich hinausläuft (act. 48 S. 4 und 5), ist ergänzend festzustellen, dass die IVSTA zu Recht keinen leidensbedingten Abzug vom Invalideneinkommen vorgenommen hatte, da die von Dr. med. D._____ erwähnten Leistungsminderungen bei einer vollen Arbeitsfähigkeit im Rahmen der reduzierten Pensen bereits berücksichtigt worden waren. In diesem Zusammenhang ist ergänzend zu erwähnen, dass die Voraussetzungen des Parallelisierungsabzuges und des leidensbedingten Abzugs insofern in einem gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnis stehen, als dieselben einkommensbeeinflussenden Faktoren nicht sowohl einen Parallelisierungs- als auch einen leidensbedingten Abzug zu begründen vermögen (vgl. BGE 135 V 297).

E. 6

Nach dem Dargelegten ergibt sich zusammenfassend, dass die ab 1. Mai 2007 befristet zugesprochene halbe IV-Rente samt Kinderrente in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 Satz 2 IVV erst per 1. Februar 2008 aufzuheben ist. Die angefochtene Verfügung der Vorinstanz vom 15. September 2008 erweist sich damit insoweit als fehlerhaft, als dass der Rentenanspruch der Versicherten nicht bloss bis Ende Oktober 2007, sondern bis und mit Januar 2008 bestand. Insoweit ist die Beschwerde vom 24. Oktober 2008 teilweise gutzuheissen.

E. 7

Zu befinden bleibt noch über die Verfahrenskosten und eine allfällige Parteientschädigung.

E. 7.1

Weder der teilweise unterliegenden Vorinstanz noch der nur teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin sind Verfahrenskosten aufzuerlegen (Art. 63 Abs. 1 und 2 VwVG). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 400.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.

E. 7.2

Der obsiegenden Partei kann nach Massgabe ihres Erfolges von Amtes wegen oder auf Begehren eine Entschädigung für ihr erwachsene notwendige und verhältnismässig hohe Kosten zugesprochen werden. Obsiegt die Partei nur teilweise, so ist die Parteientschädigung entsprechend zu kürzen (vgl. Art. 64 Abs. 1 VwVG und Art. 7 VGKE). Die Parteientschädigung umfasst die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 8 VGKE). Im vorliegenden Verfahren ist der Beschwerdeführerin auf Grund ihres teilweisen Obsiegens eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen, die von der Vorinstanz zu bezahlen ist (Art. 64 Abs. 1 und 2 VwVG i.V.m. Art. 7 Abs. 2 VGKE). Von Advokat Dr. Hediger wurde keine Kostennote eingereicht, weshalb die Parteientschädigung aufgrund der Akten festzusetzen ist (Art. 14 Abs. 2 Satz 2 VGKE). Diese Entschädigung umfasst im vorliegenden Beschwerdeverfahren die Kosten der Vertretung sowie allfällige weitere notwendige Auslagen der Partei (Art. 64 VwVG in Verbindung mit Art. 7 und Art. 9 VGKE). Die Entschädigung des Rechtsvertreters ist unter Berücksichtigung des normalerweise in ähnlich gelagerten Fällen gebotenen und aktenkundigen Anwaltsaufwands und aufgrund des teilweisen Obsiegens auf pauschal Fr. 1'500.-- (inkl. Auslagen) festzusetzen.

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