

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00236 vom 11. September 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-09-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00236

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00236 du 11 septembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00236 del 11 settembre 2008

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin seien die gesetzlichen Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihr mit Wirkung ab 1. September 2005 unbefristet eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

E. 3

Eventualiter seien zusätzliche medizinische Abklärungen vorzunehmen respektive die Angelegenheit zur Vornahme medizinischer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (inkl. 7,6 % MWSt).

2.2 Nachdem die IV-Stelle in der Beschwerdeantwort vom 27. März 2007 (Urk. 8, unter Beilage ihrer Akten, Urk. 9/1-61) die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte, wurde mit Verfügung vom 28. März 2007 (Urk. 10) ein zweiter Schriftenwechsel angeordnet. Die Beschwerdeführerin liess ihre Replik am 2. Mai 2007 einreichen (Urk. 12), die Beschwerdegegnerin verzichtete auf eine Duplik, worauf mit Verfügung vom 25. Juni 2007 der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt wurde (Urk. 15).

3. Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Streitig und zu präzisieren ist, ob die Beschwerdeführerin nach dem 1. September 2005 weiterhin und unbefristet Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

1.2 Die Beschwerdegegnerin vertrat die Auffassung, bei der Beschwerdeführerin sei per 1. September 2005 eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, weshalb ihr ab diesem Zeitpunkt eine 50%ige Erwerbstätigkeit in der angestammten Tätigkeit zumutbar sei. Ab dem 30. Mai 2006 bestehe aus medizinischer Sicht gestützt auf das psychiatrische Gutachten eine 70%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit. Relevant seien die konkreten Auswirkungen einer psychischen Störung, wobei es im Wesentlichen nicht auf die gestellte Diagnose an sich ankomme. Die Auswirkungen ergäben sich aus dem Gutachten, worauf abzustellen sei. Aus den Befunden der behandelnden Psychiaterin könne nicht auf

einen höheren Invaliditätsgrad geschlossen werden (Urk. 2 S. 3).

1.3 Die Beschwerdeführerin liess die Auffassung vertreten, die angefochtene Verfügung sei nur schon unter formellen Aspekten aufgrund einer krassen Verletzung des rechtlichen Gehörs aufzuheben, da keine genügende inhaltliche Auseinandersetzung mit ihren Einwendungen stattgefunden, sondern die Beschwerdegegnerin ihre Stellungnahme lediglich pro forma zur Kenntnis genommen habe. Es sei weder für die Beschwerdeführerin noch für ihren Rechtsvertreter nachvollziehbar, aus welchen Gründen die Einwendungen nicht berücksichtigt worden seien (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 6). Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente sei ausgewiesen. Die Beschwerdeführerin liess zudem verschiedene Einwände gegen das Gutachten erheben und kam zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. D. den Beweisanforderungen in mehrfacher Hinsicht nicht genüge, weshalb nicht darauf abgestellt werden könne (Urk. 1 S. 6 ff.). Ihrer Ansicht nach sei bei der Ermittlung der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit auf die Berichte der behandelnden Psychiaterin Dr. B. abzustellen. Der Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe ununterbrochen seit 1. April 2005 (Urk. 1 S. 9). Der Sachverhalt sei vorliegend zu wenig genau abgeklärt worden, weshalb eine erneute umfassende medizinische Abklärung absolut notwendig sei. Nur damit könne die gesetzliche Abklärungspflicht erfüllt werden. Die Abklärung sei von einem auf posttraumatische Belastungsstörungen spezialisierten Facharzt vorzunehmen. Zudem seien eine neurologische sowie eine neuropsychologische Abklärung angezeigt (Urk. 1 S. 10 f.).

2. Die IV-Revision

2.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 6. Oktober 2006, der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 28. September 2007, des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 6. Oktober 2006 in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine bergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Weil die angefochtene Verfügung am 18. Januar 2007 erging, gelangen die revidierten materiellen Vorschriften des IVG, der IVV und des ATSG im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2007 in Kraft gewesen sind.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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 ATSG).

Â Â Â Â Â Â Â Â BeeintrÄchtigungen der psychischen Gesundheit kÄ¶nnen in gleicher Weise wie kÄ¶rperliche GesundheitsschÄden eine InvaliditÄt im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten EinschrÄnkungen der ErwerbsfÄhigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende LeistungsfÄhigkeit zu verwerten, abwenden kÄ¶nnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die AusÄbung einer ErwerbstÄtigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen BeeintrÄchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden fÄhrt also nur soweit zu einer ErwerbsunfÄhigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der ArbeitsfÄhigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

2.3Â Â Â Â GemÄss Art. 28 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

Â Â Â Â Â Â Â Â Bei erwerbstÄtigen Versicherten ist der InvaliditÄtsgrad gemÄss Art. 16 ATSG (seit 1. Januar 2004: in Verbindung mit Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der InvaliditÄt und nach DurchfÄhrung der medizinischen Behandlung und allfÄlliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare TÄtigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen kÄ¶nnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen kÄ¶nnte, wenn sie nicht invalid geworden wÄre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmÄssig mÄglichst genau ermittelt und einander gegenÄbergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der InvaliditÄtsgrad bestimmen lÄsst (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Â Â Â Â Â Â Â Â FÄr die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primÄr von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsÄchlich erzielttes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue ErwerbstÄtigkeit aufgenommen hat, so kÄ¶nnen nach der Rechtsprechung TabellenlÄhne gemÄss den vom Bundesamt fÄr Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 475 Erw. 4.2.1). FÄr die InvaliditÄtsbemessung wird praxisgemÄss auf die standardisierten BruttolÄhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 Erw. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berÄcksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebsÄbliche durchschnittliche Arbeitszeit von wÄhrentlich 41,9 Stunden, seit 1999

518 Erw. 2 mit Hinweis).

2.5 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 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 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

2.6 Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formale Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wärdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.1

3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 Bundesverfassung (BV) haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass des in ihre Rechtsstellung eingreifenden Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen (BGE 132 V 368 E. 3.1 S. 370 mit Hinweisen).

Verfügungen der Versicherungsträger müssen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen, eine Begründung enthalten, d.h. eine Darstellung des vom Versicherungsträger als relevant erachteten Sachverhaltes und der rechtlichen Erwägungen (Art. 49 Abs. 3 Satz 2 ATSG). Gemäss Art. 52 Abs. 2 Satz 2 ATSG werden Einspracheentscheide begründet. Die Begründung eines Entscheides muss so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls anfechten kann. Dies ist nur dann möglich, wenn sowohl sie als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens

kurz die **Ä**berlegungen genannt werden, von denen sich der VersicherungsstrÄrger leiten liess und auf welche sich der Entscheid stÄ½tzt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Verwaltung ausdrÄ½cklich mit jeder tatbestÄ½ndlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinander setzen muss; vielmehr kann sie sich auf die fÄ½r den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschrÄ½nken (BGE 126 V 80 Erw. 5b/dd mit Hinweis, 118 V 58 Erw. 5b).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Von der RÄ½ckweisung der Sache zur GewÄ½hrung des rechtlichen GehÄ½rs an die Verwaltung ist nach dem Grundsatz der VerfahrensÄ½konomie dann abzusehen, wenn dieses Vorgehen zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnÄ½ftigen VerzÄ½gerungen fÄ½hren wÄ½rde, die mit dem gleichlaufenden und der AnhÄ½rung gleichgestellten Interesse der versicherten Person an einer mÄ½glichst befÄ½rderlichen Beurteilung ihres Anspruchs nicht zu vereinbaren sind (BGE 120 V 362 Erw. 2b, 116 V 186 Erw. 3c und d).

3.2 Ä Ä Ä Ä Vorab ist zur von der BeschwerdefÄ½hrerin erhobenen RÄ½ge der Verletzung des rechtlichen GehÄ½rs zu bemerken, dass die Beschwerdegegnerin ihren Einspracheentscheid nur sehr summarisch begrÄ½ndet und sich auch nur in sehr knapper Weise mit den erhobenen EinwÄ½nden auseinandergesetzt hat. Es geht jedoch daraus klar hervor, dass sie daran festhÄ½lt, dass ihr Entscheid vollumfÄ½nglich auf das psychiatrische Gutachten gestÄ½tzt werden kann und sie diesem vollumfÄ½nglich Beweiskraft zuerkennt. Zudem legte die Beschwerdegegnerin dar, dass es bei der Beurteilung der invalidisierenden Wirkung einer psychischen StÄ½rung nicht auf die Diagnose an sich, sondern auf die Auswirkungen der StÄ½rung ankomme. Damit kommt die Beschwerdegegnerin ihrer BegrÄ½ndungspflicht nach, wenn auch nur in minimaler Weise. Die erhobene RÄ½ge erweist sich deshalb als unbegrÄ½ndet.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Selbst wenn eine Verletzung des rechtlichen GehÄ½rs zu bejahen wÄ½re, wÄ½re diese nicht als derart schwerwiegend zu qualifizieren, dass sie unheilbar wÄ½re. Von einer RÄ½ckweisung der Sache zur GewÄ½hrung des rechtlichen GehÄ½rs wÄ½re aus verfahrensÄ½konomischen **Ä**berlegungen abzusehen, da eine solche zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnÄ½ftigen VerzÄ½gerungen fÄ½hren wÄ½rde.

E. 4.1

Die BeschwerdefÄ½hrerin erklÄ½rte sich mit den Schlussfolgerungen des psychiatrischen Gutachtens nicht einverstanden und erhob verschiedene EinwÄ½nde dagegen. In der Folge ist daher zu prÄ½fen, ob das Gutachten von Dr. D.____ den erwÄ½hten Beweisanforderungen (Erw. 2.6) genÄ½gt und die IV-Stelle zu Recht die vorliegende Streitsache gestÄ½tzt auf dieses beurteilt hat.

E. 4.2

Den medizinischen Akten kann Folgendes entnommen werden:

E. 4.2.1

In ihrem Bericht vom 2. Juli 2004 zu HÄ½nden der HausÄ½rztin Dr. A.____ (Urk. 9/7/7-8) vermutete die behandelnde Psychiaterin Dr. B.____ diagnostisch wahrscheinlich eine MDK [= manisch-depressive Krankheit], differentialdiagnostisch komme auch eine schleichend beginnende schizoaffektive Erkrankung in Frage. Unter Intensivierung der medikamentÄ½s antidepressiven Therapie mittels Dosissteigerung des Zolofts und Zugabe von Remeron sei es zunÄ½chst zu einer Befindensverbesserung gekommen, am Nachmittag des 18. Juni

2004 sei das Zustandsbild ganz plötzlich in ein mehr maniformes gekippt. Rückblickend habe die Beschwerdeführerin zu erzählen vermocht, dass es seit drei Jahren immer wieder solche Phasen gebe.

E. 4.2.2

Am 9. August 2004 überwies Dr. B.____ die Beschwerdeführerin an das C.____ (Urk. 9/31), damit diese dort intensiver behandelt werde, als sie das könne. Es gehe um eine Optimierung der medikamentösen Therapie und ein Stärken des Selbstvertrauens der Beschwerdeführerin sowie baldmöglichste Reintegration in den Arbeitsprozess.

E. 4.2.3

Vom 1. September 2004 bis zum 22. Juli 2005 war die Beschwerdeführerin in der Tagesklinik des C.____ in Behandlung (Urk. 9/21/1). Die dort behandelnden Ärzte stellten als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine gemischte Angststörung mit sozialer Phobie (ICD-10 F40.1) und Panikstörung (ICD-10 F41.0) und einer abgeklungenen mittelschweren depressiven Episode. Bezüglich Arbeitsfähigkeit hielten sie fest, die Beschwerdeführerin sei ab April 2004 aus medizinischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, das heisst sie attestierten rückwirkend für einen Zeitraum vor Behandlungsaufnahme bei ihnen eine Arbeitsunfähigkeit. Bei gebessertem und stabilerem Gesundheitszustand attestierten sie seit dem 1. September 2005 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf und in der freien Wirtschaft (Urk. 9/10/3-4).

E. 4.2.4

Dr. A.____, welche die Beschwerdeführerin seit 1996 als Hausärztin betreut (Urk. 9/7/6 lit. D Ziff. 1), nannte im Bericht vom 6. Juni 2005 als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den Verdacht auf eine depressive Entwicklung und Angststörung und attestierte eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit in der angestammten Tätigkeit seit mindestens April 2005. Das diagnostizierte Raynaudsyndrom habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 9/7/5). Die körperliche Untersuchung sei unauffällig gewesen. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit vergangenem Jahr in teilstationärer Behandlung im C.____. Möglicherweise liege eine ADS-Problematik [= Aufmerksamkeitsdefizitstörungs-Problematik] vor, was ihres Erachtens abgeklärt werden müsse (Urk. 9/7/6). In der medizinischen Beurteilung der Arbeitsbelastbarkeit gleichen Datums hielt sie fest, die Beschwerdeführerin müsse ihres Erachtens neuropsychologisch abgeklärt werden (Urk. 9/7/4).

E. 4.2.5

In ihrem Überweisungsschreiben an die E.____ Stellenvermittlung vom 18. Februar 2006 (Urk. 9/32) hielt Dr. B.____ fest, die Beschwerdeführerin möchte eine Arbeit in einer geschätzten Werkstatt aufnehmen. Ihrer Auffassung nach könnte dies als Sprungbrett für Anspruchsvolleres Sinn machen, da die Beschwerdeführerin ganz massiv unter Versagens- und anderen Ängsten leide, die sie völlig zu blockieren und zu lähmen vermöchten.

E. 4.2.6

Im Auftrag der Beschwerdegegnerin wurde am 21. Februar 2006 eine psychiatrische Begutachtung der Beschwerdeführerin durchgeführt. Im Gutachten vom 24. Mai 2006 (Urk. 9/34) stellten lic. phil. J.____, Psychologin FSP, und der Psychiater Dr. D.____ als

psychiatrische Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine seit der Kindheit bestehende Ängstlich (vermeidende) Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.6) und eine seit März 2004 bestehende rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0). Der anamnestisch bestehende Status nach Panikstörung (ICD-10 F41.0) habe keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Auswirkungen der ebenfalls gestellten Diagnosen eines Status nach Orbitabodenfraktur links als Folge eines Autounfalls im Jahr 2000 sowie eines Raynaudsyndromes auf die Arbeitsfähigkeit könnten aus psychiatrischer Sicht nicht beurteilt werden (Urk. 9/34/19). Seit dem Ausscheiden der Beschwerdeführerin aus dem Arbeitsprozess habe ihre Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung dekompenziert und sie habe ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten entwickelt. Zudem lasse sich im Untersuchungszeitpunkt ein depressives Zustandsbild feststellen (Urk. 9/34/20). Aktuell beständen keine Hinweise auf eine PTBS, wie dies von Frau Dr. B. ___ postuliert werde. Ebenso wenig bestehe ein ADS (Urk. 9/34/21). Die Gutachter empfahlen eine Weiterführung der ambulanten psychiatrisch-psychologischen und psychopharmakologischen Behandlung. Dabei stelle die Reintegration in den freien Arbeitsmarkt eine therapeutische Massnahme dar. Sie empfahlen ein zunächst ganzzeitiges Arbeitspensum mit um 30 % verminderter Leistungsfähigkeit mit einer schrittweisen Steigerung auf 100 % innerhalb von drei Monaten (Urk. 9/34/21).

E. 4.2.7

In ihrem Schreiben vom 24. März 2006 zu Händen des psychiatrischen Gutachters (Urk. 9/33) wies die behandelnde Psychiaterin Dr. B. ___ diesen darauf hin, dass ihrer Meinung nach wohl eine diagnostische Fehleinschätzung durch die behandelnden Ärzte des C. ___ vorliege, weshalb der dortige Aufenthalt nicht ganz die gewünschten Resultate gebracht habe. Sie selber habe ebenfalls diagnostische Schwierigkeiten. Unterdessen sei sie sich mehr oder weniger sicher, dass bei der Beschwerdeführerin eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) einhergehend mit einer Störung von Affekten und Impulsen, dissoziativen Störungen und einer Störung der Selbstwahrnehmung, eine Störung in der Beziehung, Somatisierung und Veränderung der Lebenseinstellung vorliege. Um die Verdachtsdiagnose zu erhärten, seien Tests möglich, welche sie noch nicht habe durchführen können. Die Ursachen für die komplexe posttraumatische Belastungsstörung seien ihr weitgehend unbekannt. Es gebe wohl in der Kindheit noch mangelhaft bekannte Faktoren (der Vater gelte als sehr schwierig und selber äusserst depressiv, die Eltern führten eine konfliktreiche Ehe). Bekannt sei, dass die Beschwerdeführerin mit 8 ½ Jahren ihre Menarche hatte und bereits in der zweiten Primarschule von Akne geplagt war. Zudem gebe es Begebenheiten in der Lehre und an späteren Arbeitsstellen, die entweder von der Beschwerdeführerin als traumatisierend erlebt worden oder Trigger für früher traumatisch Erlebtes seien, sie gerade bei der Arbeit immer wieder in Zustände des sogenannten „Freeze“ mit kompletter Erstarrung-blockiert-gelähmt sein. Aufgrund der Träume und des Selbsterlebens sei wohl auch der Unfall 2000 als traumatisierend erlebt worden.

E. 4.2.8

In ihrer Stellungnahme vom 28. Juli 2006 (Urk. 9/50) zum Vorbescheid vertrat die behandelnde Psychiaterin Dr. B. ___ die Auffassung, die Beschwerdeführerin sei derzeit in der freien Wirtschaft nicht arbeitsfähig. Im geschätzten Rahmen vermöge sie zur Zeit ein Pensum von 50 % zu bewältigen. Als die Beschwerdeführerin ihr von der

Hausärztin zugewiesen worden sei, sei ihr angesichts des gezeigten Ausmasses an Unsicherheit und Ängstlichkeit und der geringlichen Arbeitsunfähigkeit eine ambulante Behandlung als nicht ausreichend erschienen (Urk. 9/50/1). Im Zeitpunkt des Eintritts in das C.____ habe die Beschwerdeführerin Antidepressiva eingenommen. Trotz dieser Medikation sei der Test eindeutig pathologisch ausgefallen. Eine reine Depression zeige eine gute Selbstheilungstendenz und heile in der Regel innerhalb eines halben, längstens nach einem Jahr ab. Die Beschwerdeführerin nehme nun schon über zwei Jahre Antidepressiva ein, ohne dass sich ihr Zustand wesentlich verändere.

E. 5

5.1 Die Ärzte des C.____ attestierten der Beschwerdeführerin, wie erwähnt, bei gebessertem und stabilerem Gesundheitszustand ab dem 1. September 2005 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsfähigkeit und bis dahin eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit (Urk. 9/10/3).

Aufgrund der übrigen Akten besteht kein Anlass, an dieser Einschätzung der Ärzte des C.____ zu zweifeln. Dass die Beschwerdeführerin im attestierten Umfang wieder arbeitsfähig war, muss in Anbetracht dessen, dass rechtsprechungsgemäss behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc), umso mehr gelten. Es kann daher auf diese Einschätzung abgestellt werden, und es ist von einer erheblichen Veränderung der gesundheitlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin im Sinne einer Verbesserung ab dem 1. September 2005 sowie einer ab dann bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen.

5.2 Daran ändert die Kritik von Dr. B.____ am Bericht des C.____ in ihrem Schreiben vom 24. März 2006 an Dr. D.____ (Urk. 9/33) nichts. Einerseits konnte von den Ärzten des C.____, welche die Beschwerdeführerin zwischen dem 6. September 2004 und dem 22. Juli 2005 in der Tagesklinik und anschliessend ambulant psychiatrisch weiter behandelten (Urk. 9/10/4 lit. D. Ziff. 1), den von Dr. B.____ in ihrem Überweisungsschreiben vom 9. August 2004 geäusserten Verdacht auf eine manisch-depressive Krankheit oder auf eine schleichend beginnende schizoaffektive Erkrankung (Urk. 9/31/1) nicht verifiziert werden. Dr. B.____ war selber offensichtlich nicht in der Lage gewesen, eine Diagnose zu stellen (Urk. 9/33/1), was ja auch mitunter ein Grund für ihre Überweisung der Beschwerdeführerin an das C.____ war. Weshalb und inwiefern die Ärzte des C.____, welche die Beschwerdeführerin immerhin während mehreren Monaten intensiv beobachten und behandeln konnten - dies im Gegensatz zu Dr. B.____, welche die Beschwerdeführerin im März 2006 nach einem Unterbruch von 1 ½ Jahren erst wieder vier Mal gesehen hatte (Urk. 9/33/2) -, eine diagnostische Fehleinschätzung begangen haben sollen (Urk. 9/33/1), begründet Dr. B.____ in ihrem Schreiben vom 24. März 2006 mit keinem Wort. Der von ihr im März 2006 neu geäusserte Verdacht einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung überzeugt ebenfalls nicht (siehe dazu die nachfolgenden Erw. 6.2 - 6.6). Es bleibt somit dabei, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Vergleich zum Zustand im April 2004 wesentlich verbessert hatte und sie ab 1. September 2005 wiederum zu 50 % arbeitsfähig war (Urk. 9/10/3). Dass sich die Beschwerdeführerin subjektiv dazu nicht in der Lage fühlte, ist nicht entscheidend, da nicht das subjektive Empfinden einer versicherten Person, sondern das medizinisch Zumutbare wesentlich ist.

5.3 Die Beschwerdegegnerin hat jedoch bei der Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Invalidenrente Art. 88a Abs. 1 IVV nicht berücksichtigt, wonach eine Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in jedem Fall dann zu berücksichtigen ist, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin dauern wird, weshalb die ganze Invalidenrente in Nachachtung von Art. 88a Abs. 1 IVV nicht schon per Ende August 2005, sondern erst mit Wirkung ab 1. Dezember 2005 auf eine halbe Invalidenrente herabzusetzen ist.

E. 6

6.1 Des Weiteren ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Folge nochmals derart verbessert hat, dass ihr ab 1. Juni 2006 keine Invalidenrente mehr zusteht.

6.2 In der Folge ist zu untersuchen, ob bei der Beurteilung auf das Gutachten von Dr. D. abgestellt werden kann und insbesondere, ob die Feststellungen der behandelnden Psychiaterin begründete Zweifel an der Richtigkeit der gutachtlichen Schlussfolgerungen zu wecken vermögen.

6.3 Frau Dr. B. stellte in ihrem Schreiben vom 24. März 2006 (Urk. 9/33) neu die Verdachtsdiagnose einer PTBS. Der darauffolgenden Stellungnahme vom 28. Juli 2006 (Urk. 9/50/1-2) kann nicht entnommen werden, dass sich diese Verdachtsdiagnose in der Zwischenzeit erhärtet hätte, obschon offenbar in der Zwischenzeit gewisse Tests hatten durchgeführt werden können (Urk. 9/50/3-7).

Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

Mit der Äusserung einer Verdachtsdiagnose wird der erforderliche Beweisgrad nicht erreicht, weshalb nur schon unter diesem Aspekt nicht vom Vorliegen einer PTBS ausgegangen werden kann.

6.4 In ihrem Bericht vom 24. März 2006 hielt Dr. B. zudem fest, die Ursachen der Belastungsstörung seien ihr weitgehend unbekannt.

Gemäss den diagnostischen Leitlinien des ICD-10 zur posttraumatischen Belastungsstörung soll diese Störung nur diagnostiziert werden, wenn sie innerhalb von sechs Monaten nach einem traumatisierenden Ereignis aussergewöhnlicher Schwere, welches bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, aufgetreten ist. Eine wahrscheinliche Diagnose kann auch dann gestellt werden, wenn der Abstand zwischen dem Ereignis und dem Beginn der Störung mehr als sechs Monate beträgt, vorausgesetzt, die klinischen Merkmale sind typisch und es kann keine andere Diagnose (wie Angst- oder Zwangsstörung oder depressive Episode) gestellt werden. Zusätzlich zum Trauma muss eine wiederholte unausweichliche Erinnerung oder Wiederinszenierung des Ereignisses in Gedächtnis, Tagträumen oder Träumen auftreten (siehe

Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], Weltgesundheitsorganisation [WHO] - Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern/Göttingen/Toronto/Seattle 2005, S. 170).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung auf die Kriterien nach ICD-10 abgestellt und eine invalidisierende posttraumatische Belastungsstörung nur anerkannt, wenn sie nach einem traumatisierenden Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere auftritt (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06 Erw. 4.4, mit weiteren Hinweisen). Die behandelnde Psychiaterin konnte die Störung nicht auf ein konkretes derartiges Ereignis und insbesondere nicht auf den Autounfall im Jahre 2000 zurückführen. Im Weiteren ist aus den Akten nicht ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin an das Unfallereignis oder andere allfällige Ereignisse von aussergewöhnlicher Schwere immer wieder erinnern oder diese immer wieder inszenieren würde. Ausserdem sind die klinischen Merkmale offenbar nicht klar, äusserte doch Dr. B. ___ als einzige der beteiligten Fachärzte den Verdacht einer PTBS. Insgesamt kann aufgrund des Gesagten nicht das Vorliegen einer PTBS angenommen werden.

6.5 Da nur schon unter den genannten Aspekten davon auszugehen ist, dass die Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung nicht indiziert ist, ist auch nicht relevant, ob der Verkehrsunfall im Jahr 2000 die vorausgesetzte Schwere erreicht, weshalb sich ein Bezug der Akten des Unfallversicherers - wie dies von der Beschwerdeführerin beantragt wurde (Urk. 1 S. 3) - erbringt.

Zudem ist zu vermerken, dass sich aus den persönlichen Lohnkonti der Bäckerei-Konditorei I. ___ der Jahre 2000 bis Mai 2003 - die Beschwerdeführerin hatte ihr Arbeitsverhältnis gemäss Angaben dieser Arbeitgeberin auf den 31. Mai 2003 gekündigt (siehe Urk. 9/9/1 Ziff. 2) - ergibt, dass die Beschwerdeführerin zwar von September bis Oktober 2000 wegen eines Unfalls voll und danach bis und mit Dezember 2000 teilweise arbeitsunfähig war (Urk. 9/9/7; siehe auch IK-Auszug vom 26. September 2005, Urk. 9/6). Ab Januar 2001 bis und mit Mai 2003 sind jedoch keine weiteren unfallbedingten Arbeitsunfähigkeiten ersichtlich (Urk. 9/9/4-6). Auch aus dem Arbeitgeberbericht der Konditorei-Confiserie H. ___, wo die Beschwerdeführerin vom 1. Juni 2003 bis 31. März 2004 erwerbstätig war, ergeben sich keine krankheits- oder unfallbedingte Absenzen (Urk. 9/8/2 Ziff. 21). Während der Unfall der Beschwerdeführerin im Jahre 2000 und dessen Folgen dermassen schwer gewesen, wie die Beschwerdeführerin geltend macht, hätte sie wohl kaum ab Januar 2001 ihre Erwerbstätigkeit wieder voll aufnehmen und bis und mit 31. März 2004 ohne unfallbedingte Absenzen ausführen können, und eine posttraumatische Belastungsstörung hätte sich schon während dieser langen Zeitspanne manifestieren müssen. Ausserdem ist zu beachten, dass Dr. A. ___, welche die Beschwerdeführerin als Hausärztin immerhin schon seit Dezember 1996 betreut (Urk. 9/7/6 lit. D Ziff. 1), in ihrem Bericht vom 6. Juni 2005 mit keinem Wort Residuen aus dem Unfall des Jahres 2000 erwähnt, auch nicht körperliche. Im Gegenteil führte sie explizit aus, bei ihrer letzten Untersuchung vom 18. April 2005 sei der körperliche Status inklusive Blutuntersuchung unauffällig gewesen (Urk. 9/7/6 lit. D Ziff. 2). Aus den von der Beschwerdeführerin eingereichten Unterlagen über den Unfall im Jahre 2000 (Bericht vom 1. November 2000 von Dr. med. F. ___, Spezialarzt FMH für Chirurgie, an die Elvia Versicherungen, Urk. 3/3, und Bericht vom 21. November 2000 der Klinik für Ohren-, Nasen-, Hals- und

Gesichtschirurgie des G.____ an die Elvia Versicherungen, Urk. 3/4) kann ebenfalls nicht geschlossen werden, es habe sich um ein derart schweres Ereignis gehandelt, wie die Beschwerdeführerin geltend macht. Am G.____ waren ab November 2000 bereits keine Arzttermine mehr vorgesehen. Dr. F.____ berichtete zwar von einer wohl dramatischen Unfallsituation, relativierte diese Aussage jedoch, indem er anmerkte "wenigstens aus der Sicht der Familie R.____", was auf eine stark subjektive Komponente schliessen lässt. Dazu passt, dass Dr. F.____ die damals reduzierte Leistung der Beschwerdeführerin, das heisst ihre Ansicht, sie könne nur zu 50 % arbeiten, aus medizinischer Sicht sehr schwer nachvollziehen konnte und gegenüber der Elvia Versicherungen darauf drängte, man müsse sich nachhaltig und rasch um eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit bemühen. Die Beschwerdeführerin nahm denn auch ihre Erwerbstätigkeit ab Januar 2001 wieder voll auf.

6.6. Letztlich führt jedoch die Diskussion um die zutreffende Diagnose im hier interessierenden Zusammenhang der Leistungseinschätzung nicht weiter: Die Diagnose ist notwendig, um einen Gesundheitsschaden zu erfassen; sie besagt aber als solche nichts über dessen Auswirkungen (vgl. BGE 130 V 396 E. 6.2.3 S. 401). Selbst wenn davon ausgegangen würde, dass die Diagnose einer PTBS gerechtfertigt wäre, ist eine posttraumatische Belastungsstörung nicht per se invalidisierend, sondern es muss dargelegt sein, inwiefern sie nicht durch zumutbare Willensanstrengung überwindbar sein soll (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06, Erw. 4.5 mit weiteren Hinweisen).

Anhaltspunkte dafür, dass - neben einer posttraumatischen Belastungsstörung - weitere Kriterien erfüllt wären, wonach nicht von deren Überwindbarkeit ausgegangen werden müsste (siehe BGE 130 V 358 f. Erw. 3.3.2), sind nicht ersichtlich.

6.7. Die Beschwerdeführerin lässt zudem rügen, das Gutachten sei unvollständig und berücksichtige die Vorakten nur ungenügend (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 7.a). Die Anamnese sei nur sehr rudimentär und ungenau erhoben worden. Zu den somatischen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin überhaupt nicht befragt worden, was jedoch im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung unerlässlich sei.

Die Beschwerdeführerin spezifiziert jedoch nicht näher, in welchen Punkten die Anamneseerhebung ungenau oder ungenügend sein solle, und legt insbesondere auch nicht dar, inwiefern dies relevante Auswirkungen auf die Richtigkeit der Schlussfolgerungen der Gutachter haben könnte. Zudem besteht kein Grund zur Annahme, dass eine weitergehende Befragung zu somatischen Beschwerden die Schlussfolgerungen der Gutachter in relevanter Weise verändert hätte, zumal keine somatischen Befunde vorliegen. Die Anamneseerhebung und die Befragung durch die Gutachter erscheinen den Verhältnissen angemessen und ausreichend.

6.8. Im Weiteren lässt sie geltend machen, der Gutachter habe es trotz entsprechender Hinweise durch die behandelnde Psychiaterin unterlassen, die Beschwerdeführerin zu allen traumatischen Faktoren zu befragen.

Das Schreiben von Dr. B.____ vom 24. März 2006 war den Gutachtern bei Erstellung des Gutachtens bekannt (vgl. Urk. 9/34/13), aufgrund des Datums des Schreibens ist aber davon auszugehen, dass sie dieses erst nach der Untersuchung vom 21. Februar 2006 erhielten. Dennoch sahen sie offenbar keinen Anlass dazu, die Beschwerdeführerin zu einer ergänzenden Befragung aufzubieten. Auf diese fachärztliche Einschätzung des

Gutachters Dr. D. ____, dass aktuell keine Hinweise auf eine posttraumatische Belastungsstörung bestanden, ist abzustellen.

Zu den Berichten von Dr. B. ____, ist grundsätzlich Folgendes anzumerken: Weder vor noch nach der Behandlung der Beschwerdeführerin durch die Fachärzte des C. ____, ist es Dr. B. ____, offenkundig gelungen, eine klare Diagnose zu stellen, was sie gegenüber Dr. D. ____, in ihrem Schreiben vom 24. März 2006 denn auch erwähnte (Urk. 9/33/1). Hatte sie vorerst den Verdacht einer manisch-depressiven Krankheit oder einer schleichend beginnenden schizoaffektiven Erkrankung geäussert (Urk. 9/31/1), was sich nicht verifizieren liess, stellte sie sich dann später auf den Standpunkt, sie sei sich mehr oder weniger sicher, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine komplexe posttraumatische Belastungsstörung, wobei sie wiederum lediglich von einer Verdachtsdiagnose sprach und keine fassbaren Ursachen dafür nennen konnte (Urk. 9/33/2). Es ist zwar verständlich und nachvollziehbar, dass eine behandelnde Ärztin den Äusserungen ihrer Patientin primär Glauben schenkt und sich darauf einlässt, doch vermögen medizinische Beurteilungen, die sich ausschliesslich und ohne kritische Distanz allein auf die subjektiven Darlegungen einer Patientin stützen, nicht zu überzeugen. Dr. B. ____, ist es denn auch nicht gelungen, den von ihr neu geäusserten Verdacht einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung zu verifizieren (siehe Urk. 9/50).

6.9 Sodann stelle sich die Frage, ob und inwieweit der Psychiater an den Begutachtungsgesprächen mitgewirkt oder diese an die erstunterzeichnende Psychologin delegiert habe.

Im Gutachten wurde explizit vermerkt, dass sich dieses unter anderem auf die ausführliche psychiatrische (und nicht etwa psychologische) Untersuchung vom 21. Februar 2006 stütze (Urk. 9/34/2).

6.10 Schliesslich wird geltend gemacht, die Schlussfolgerung, es bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt, sei aufgrund der übrigen Erkenntnisse nicht nachvollziehbar. Sämtliche Testresultate bestätigten eine erhebliche psychische Beeinträchtigung (Urk. 1 S. 7 f. Ziff. 7.b).

Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (publiziert in: Schweizerische Ärztezeitung, 2004; 85: Nr. 20 S. 1048 ff.) ist der klinische Untersuchungsgang mit Anamneseerhebung, Symptomerfassung und Verhaltensbeobachtung das Kernstück der Begutachtung. Testpsychologische Untersuchungen können eine Ergänzung sein. Entscheidend ist aber die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese (Schweizerische Ärztezeitung, a.a.O., S. 1050 f.). Bei den von Dr. B. ____, verwendeten testdiagnostischen Verfahren handelt es sich um sogenannte Selbstbeurteilungsverfahren, in welchen sich die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin in Bezug auf bestimmte psychische Problembereiche abbildet. Aufgrund dessen können die Testergebnisse lediglich als Bestandteil einer an sich schlüssigen umfassenden psychiatrischen Diagnostik Verwendung finden, sie können aber nicht in der Hauptsache die eigentliche Untersuchung durch den Psychiater ersetzen. Die ausschliesslich auf diese Selbstbeurteilungen der Beschwerdeführerin gestützte Kritik von Dr. B. ____, am Gutachten ist daher nicht geeignet, die Schlussfolgerungen des auf einer persönlichen Untersuchung und auf dem fachärztlichen Wissen von Dr. D. ____, beruhenden Gutachten in Frage zu stellen.

6.11. Ingesamt besteht kein Grund zu Zweifeln an der Richtigkeit des psychiatrischen Gutachtens, und es ist davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem 1. Juni 2006 wiederum erheblich verbessert hat, so dass sie zunächst zu 70 % und - nach einer schrittweisen Steigerung innerhalb von drei Monaten - wiederum vollumfänglich arbeitsfähig war. Den Akten, auch nicht den von der Beschwerdeführerin eingereichten, lässt sich nicht entnehmen, dass sich daran bis zum Erlass der streitigen Verfügung vom 18. Januar 2007 etwas geändert hat.

Auch hier hat die Beschwerdegegnerin jedoch die dreimonatige Übergangsfrist gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV unberücksichtigt gelassen (Erw. 5.3). Die halbe Invalidenrente ist in Nachachtung dieser Bestimmung nicht schon per 1. Juni 2006, sondern erst mit Wirkung ab 1. September 2006 aufzuheben.

6.12. Da die vorliegende Streitsache anhand der vorhandenen Akten beurteilt werden kann, erbringen sich die von der Beschwerdeführerin beantragten (Urk. 1 S. 10) weiteren medizinischen Abklärungen.

Zusammenfassend ist erstellt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verlauf erheblich verbessert hat und sie in ihrer angestammten Tätigkeit ab dem 1. September 2005 zu 50 %, ab dem 1. Juni 2006 zu 70 % und ab dem 1. September 2006 vollumfänglich arbeitsfähig war.

Die Beschwerde ist in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2007 festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2005 bis zum 30. November 2005 Anspruch auf eine ganze und vom 1. Dezember 2005 bis zum 31. August 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 9

9.1. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer). Die Beschwerdeführerin hat gemessen an ihrem Antrag in einem sehr kleinen Mass obsiegt. In Anbetracht dieser Tatsache rechtfertigt es sich, ihr eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

9.2. Gemäss dem seit 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Leistungen der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Abweichung von Art. 61 lit. a ATSG kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Vorliegend erweist sich eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- als angemessen. Nachdem die Beschwerdeführerin nur zu einem kleinen Teil obsiegt, sind ihr die Gerichtskosten zu vier Fünfteln (Fr. 640.--) und der Beschwerdegegnerin zu einem Fünftel (Fr. 160.--) aufzuerlegen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne teilweise gutgeheissen, als in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 18. Januar 2007 festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin vom 1. April 2005 bis zum 30. November 2005 Anspruch auf eine ganze und vom 1. Dezember 2005 bis zum 31. August 2006 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden zu vier Vierteln der Beschwerdeführerin und zu einem Viertel der IV-Stelle auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 400.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- 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.