

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00923 vom 30. April 2009

ZH Sozialversicherungsgericht, 2009-04-30, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2007.00923](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00923)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00923 du 30 avril 2009

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00923 del 30 aprile 2009

## Erwägungen

### E. 2

2.1 In formeller Hinsicht verlangt die Beschwerdeführerin zunächst die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels (Urk. 1 S. 2).

2.2 Art. 61 ATSG enthält keine Regelung zur Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels durch die kantonalen Gerichte. Es ist daher das kantonale Verfahrensrecht anwendbar. Gemäss § 19 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) des Kantons Zürich kann nach der schriftlichen Stellungnahme der Gegenpartei ein weiterer Schriftenwechsel angeordnet oder, wenn es die Umstände rechtfertigen, zur mündlichen Verhandlung vorgeladen werden. Zur Wahrung des Anspruchs auf das rechtliche Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV]) ist ein zweiter Schriftenwechsel unter anderem dann vorzusehen, wenn die Beschwerdeinstanz in ihrer Entscheidung auf erstmals in der Vernehmlassung vorgetragene Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe abstellen will (BGE 114 Ia 314 Erw. 4b, 111 Ia 3 Erw. 3; AH 1995 S. 135 Erw. 2b; Zürich, Kommentar zum Gesetz über das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Zürich 1999, § 19 N 7).

2.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort im Wesentlichen nichts vorbringt, was sie nicht bereits im Verwaltungsverfahren vorgetragen hat, kann auf die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels ohne Verletzung des rechtlichen Gehörs der Beschwerdeführerin verzichtet werden.

### 3. In

3.1 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).

3.2 Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche 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 könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt.

Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt 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).

3.3 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 Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffermässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

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

3.5 Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 133 V 263 Erw. 6.1 mit Hinweisen). Nach Art. 41 IVG (seit 1. Januar 2003: Art. 17 Abs. 1 ATSG) ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (seit 1. Januar 2004: oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen) oder bei einer Verminderung der Hilflosigkeit (seit 1. März 2004: oder des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes) 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 andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei

Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

3.6 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 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).

3.7 Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu wärdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

#### **E. 4**

4.1 Aus den Akten ergibt sich und ist zwischen den Parteien nicht strittig, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 11. August 2003 bis 5. Dezember 2004 wegen psychischen und vorübergehend physischen (Oberarmfraktur links durch Sturz am 17. August 2004) Gesundheitsstörungen 100 % arbeits- und erwerbsunfähig war (Urk. 12/87, Urk. 1, Urk. 2 und Urk. 11). Mithin wurde ihr denn auch für die Zeit vom 1. August 2004 bis 28. Februar 2005 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen.

Streitig und zu prüfen ist, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab 6. Dezember 2004 entwickelt beziehungsweise wie sich dieser im Verlauf auf deren Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ausgewirkt hat.

4.2.1.1 Die Beschwerdegegnerin stellte sich hinsichtlich der strittigen Frage nach dem Umfang der Rentenrente ab März 2005 auf den Standpunkt, dass die Beschwerdeführerin gemäss psychiatrischem Fachgutachten von Dr. Y. \_\_\_ seit 6. Dezember 2004 wieder in ihrer angestammten Tätigkeit zu 50 % erwerbsfähig sei. Ohne Gesundheitsschaden sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ein jährliches Einkommen von Fr. 77'567.--, bei einer Arbeitsfähigkeit von 50 % ein solches von Fr. 38'783.50 pro Jahr zu erzielen. Daraus resultiere ein Invaliditätsgrad von 50 %. Unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 1 IVV stehe der Beschwerdeführerin daher ab 1. März 2005 eine halbe Rente zu (Urk. 2, Urk. 11 und Urk. 12/87).

4.3.1.1 Demgegenüber lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen geltend machen (Urk. 1), dass die Beschwerdegegnerin nicht hätte auf das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vom 29. Dezember 2006 abstellen dürfen. Die Expertin habe die Berichte der behandelnden Psychiaterin nicht berücksichtigt, weshalb deren Beurteilungen nicht beweistauglich seien. Da es auch die Beschwerdegegnerin selber unterlassen habe, sich bei der behandelnden Psychotherapeutin nach dem Zustand der Beschwerdeführerin zu erkundigen, habe sie den Untersuchungsgrundsatz verletzt. Gestützt auf die Berichte von Dr. Z. \_\_\_ sei davon auszugehen, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Juni 2005 wieder verschlechtert und zu einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit geführt habe. Nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im September 2006 und damit auch die Arbeitsfähigkeit jedoch nur kurzfristig (weniger als drei Monate) gebessert hätten, sei ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente ab 1. Oktober 2005 ausgewiesen.

## E. 5

5.1.1.1 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens gegen den Einspracheentscheid vom 21. September 2005 (Urk. 12/56) liess die Beschwerdeführerin zwei medizinische Berichte einreichen (Urk. 12/61/17-21 und Urk. 12/63), welche für die Erstellung des medizinischen Sachverhalts auch im vorliegenden Verfahren relevant sind.

5.1.1.1.1 Aus dem Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 12. September 2005 (Urk. 12/61/17-21) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin an rezidivierenden Depressionen leidet. Dieses Krankheitsbild beinhalte Zeiten der Remission, bleibe aber in der Beurteilung der Arbeitsbelastung und der Arbeitsfähigkeit als definierte Krankheit (ICD-10 F33.4) bestehen und sei Grundlage für die dauernde 50%ige Arbeitsunfähigkeit. Seit 20. Juni 2005 befinde sich die Beschwerdeführerin in einer mittelschweren depressiven Episode mit somatischem Syndrom und sei vollständig arbeitsunfähig.

5.1.2.1 Gemäss Bericht von Dr. med. A. \_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, "\_\_\_", an den Taggeldversicherer der Beschwerdeführerin, der Helsana Versicherungen AG, vom 30. Oktober 2005 (Urk. 12/63) sei die Beschwerdeführerin aufgrund der bei ihr vorhandenen rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11), im Zeitpunkt der Untersuchung am 13. September 2005 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Erläuternd führte Dr. A. \_\_\_ aus, die depressive Symptomatik äussere sich derzeit in einer Verminderung der Konzentration und Aufmerksamkeit und in einem eingeschränkten Selbstvertrauen. Die Beschwerdeführerin äussere Gefühle der Hoffnungslosigkeit und sehe keine Perspektive mehr. Sie weise eindeutig einen verminderten Appetit auf und habe noch einen Bodymassindex (BMI) von 17. Das somatische Syndrom manifestiere sich

in Form eines Interessenverlusts und einer weitgehenden Unfähigkeit, Freude zu erleben. Ferner klagt sie auch über ein Morgentief. Die Gehemmtheit und das Fehlen von Initiative sprechen für ein somatisches Syndrom. Dies gelte ebenso für den Appetit- und Gewichtsverlust. Die Symptomatik sei zur Zeit deutlich ausgeprägt, so dass von einer mittelgradigen depressiven Episode auszugehen sei. Ferner weise die Beschwerdeführerin deutlich abhängige, selbstunsichere Persönlichkeitszüge auf. Es sei daher gerechtfertigt, von akzentuierten abhängigen und selbstunsicheren Persönlichkeitszügen zu reden, ohne dass aber eine Persönlichkeitsstörung gänzlich ausgeschlossen werden könne. Aufgrund der medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung durch Dr. Z. \_\_\_ sei innerhalb kurzer Frist, das heißt innerhalb Wochen oder Monaten, mit einer Besserung der depressiven Symptomatik und der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. Es sei nicht anzunehmen, dass das depressive Krankheitsbild so hochgradig chronifiziert sei, dass nicht mehr mit einer Besserung zu rechnen sei.

## 5.2.1

5.2.1 In seinem Urteil vom 9. August 2006 (Urk. 12/71) in Sachen der Beschwerdeführerin kam das Gericht zum Schluss, dass es nicht zu beanstanden sei, wenn der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. August 2004 gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 % eine ganze Rente zugesprochen werde. Wegen der widersprüchlichen medizinischen Aktenlage war jedoch unklar, wie es sich im Verlauf mit dem psychischen Gesundheitszustand und der entsprechenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verhielt. Daher konnte die Frage, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit 6. Dezember 2004 insoweit gebessert habe, als dass sie seither zu 50 % arbeitsfähig sei, nicht beantwortet werden. In diesem Zusammenhang wies das Gericht die Beschwerdegegnerin an, ein psychiatrisches Gutachten zur Beantwortung dieser Frage sowie derjenigen nach der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes im Sommer 2005 einzuholen.

5.2.2 Im daraufhin eingeholten Gutachten vom 29. Dezember 2006 (Urk. 12/84) hat Dr. Y. \_\_\_ bei der Beschwerdeführerin die folgenden Diagnosen gestellt:

"- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F33.11); Dysthymia (ICD-10 F34.1), im Sinne einer "double depression";

- Kombinierte Persönlichkeitsstörung mit neurasthenischen, selbstunsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0)"

Die Beschwerdeführerin sei gelernte Postbetriebsassistentin und in den letzten Jahren vorwiegend als Schalterangestellte am Empfang einer Klinik tätig gewesen. In diesem Aufgabenbereich sei sie dauerhaft zu 50 % arbeitsunfähig einzustufen. Diese Beurteilung gelte auch für die Zeit ab Dezember 2004. Bei übermäßigen Belastungen und Enttäuschungen etc. reagiere die Beschwerdeführerin jeweils mit vorübergehender Zuspitzung der depressiven Vitalitätsstörung. Dies habe dann eine mehrwöchige, maximal aber dreimonatige 100%ige Arbeitsunfähigkeit zur Folge. Dies sei - soweit retrospektiv rekonstruierbar - auch im Sommer 2005 sowie aktuell im November 2006 der Fall gewesen. Es handle sich dabei aber nicht um eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit, sondern könne jeweils durch psychopharmakologische und

sozialpsychiatrische Massnahmen wieder (zu 50 %) verbessert werden. Aufgrund der Verbindung der rezidivierenden depressiven Störung mit der rigiden und wenig beeinflussbaren gemischten Persönlichkeitsstruktur sei die 50%ige Arbeitsunfähigkeit als definitiv anzusehen.

Retrospektiv lasse sich der Verlauf der Arbeitsunfähigkeit ab 26. Oktober 2004 als wahrscheinlichst wie folgt rekonstruieren: Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nicht sehr viel länger als einige Monate zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei, als sie aufgrund der Mobbing-Situation im August 2003 dekompenziert habe. Interkurrent sei aber durch den Unfall mit Humerusfraktur und Kniekontusion sicherlich eine für die Persönlichkeitsstruktur der Beschwerdeführerin überaus gewichtige erneute Belastung aufgetreten, so dass davon auszugehen sei, dass nach der somatischen Rekonvaleszenz ab 24. Oktober 2004 doch noch eine etwas verzögerte depressive Reaktionszeit gefolgt sei. Daher sei bis zu der von der behandelnden ärztlichen Psychotherapeutin festgestellten 50%igen Arbeitsunfähigkeit ab 5. Dezember 2004 von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit aus rein psychiatrischer Sicht auszugehen. Danach könne eine überwiegende 50%ige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden. Im Juni 2005 sei eine weitere exogen ausgelöste Zustandsverschlechterung aufgetreten. Diese habe vermutlich eine etwa dreimonatige Arbeitsunfähigkeit nach sich gezogen. Seit November 2006 sei die Beschwerdeführerin nun wieder vorübergehend in schlechterer Verfassung. Aufgrund des exogenen Auslösermechanismus sei im Übrigen explizit davon auszugehen, dass ein Abschluss des mehrjährigen IV-Verfahrens auch die depressive Stimmungslage der Beschwerdeführerin wieder etwas aufhellen werde. Auch in diesem Zusammenhang müsse von einer maximal dreimonatigen Phase der 100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden. Diese könne durch Optimierung der Behandlung verkürzt werden.

Die Beschwerdeführerin sei seit Jahren in (relativ niederfrequenter) ärztlich-stützender-psychotherapeutischer und psychopharmakologischer Behandlung. Aus fachärztlicher Sicht scheine das Ansprechen auf die antidepressive Behandlung ungenügend, was zumindest zu einer Dosisanpassung führen müsste. Gegebenenfalls müsste auch ein Wechsel des Antidepressivums (bis anhin seien nur selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer [SSRI] und Johanniskraut zum Einsatz gekommen) diskutiert werden. Jedenfalls sei bei der Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung der Einsatz einer Phasenprophylaxe absolut indiziert. Des Weiteren sei in den (Kurz-) Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin eine aktivere psychiatrische Behandlung angezeigt, wobei ihre sozialen Komponenten und Introspektionsfähigkeit sie in diesen Phasen insbesondere für eine tagesklinische Behandlung zugänglich erscheinen lassen. Eine solche Behandlung würde die Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit auf jeden Fall verkürzen. Während der tagesklinischen Behandlung könne auch jeweils die Arbeitsplatzsituation eingehend durch Fachpersonen aus dem arbeitstherapeutischen Bereich reevaluiert werden. Eine solche teilstationäre Behandlung sei der Beschwerdeführerin, auch aktuell, absolut zumutbar, und könne eine drohende Chronifizierung, mit anhaltender 100%iger Arbeitsunfähigkeit, zusammen mit der besprochenen medikamentösen Behandlungsoptimierung, abwenden.

5.3.4.4.4 Dr. Z.\_\_\_\_ stellte im Verlaufsbericht vom 16. März 2007 (Urk. 12/109) die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung, mittelgradig bis schwer, mit somatischem Syndrom (ICD-10: F33.11). Im Weiteren führte sie darin aus, dass die Beschwerdeführerin - abgesehen von der Zeitspanne vom 5. September bis 16. November 2006, wo diese bloss zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei - seit 20. Juni 2005 vollständig arbeitsunfähig sei. Generell führte sie dazu aus, dass die Beschwerdeführerin überfordert sei, wenn es bei der Arbeit zu Konfrontationen mit Personen komme und sie eine regelmässige Leistung erbringen müsse. Dies führe zu einer Verschlechterung des psychischen Zustandes mit Depression und einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit. Es werde sich zeigen, ob mit Lamotrigin eine stabilere Grundkonstitution aufgebaut werden könne. Die Persönlichkeitsstörung mit selbstunsicheren, abhängigen und neurasthenischen Zügen beeinflusse nebst der rezidivierenden Depression die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zusätzlich.

5.4.4.4.4 Aus dem im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens eingereichten weiteren Verlaufsberichts von Dr. Z.\_\_\_\_ vom 21. Juni 2007 (Urk. 8) geht hervor, dass bei der Beschwerdeführerin nebst der depressiven Symptomatik eine körperlich sehr munde, im Gesicht fahl und älter scheinende Frau erkennbar sei. Die Beschwerdeführerin möge nicht mehr. Gleichzeitig verzweifle sie an der extremen Erschöpfbarkeit, Schläffheit und der körperlichen Unfähigkeit. Ab 1. Mai 2007 sei für zwei Wochen eine leichte Aufhellung der Stimmung eingetreten. Die Beschwerdeführerin habe wieder mehr Motivation gehabt, um den Alltag anzupacken. Jedoch sei die Beschwerdeführerin nach zwei Wochen wieder total erschöpft gewesen. Dies habe sie veranlasst, die im Oktober 2006 erhobenen Blutwerte nachzufragen. Es habe sich herausgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit Monaten ein Eisenmangel (Ferritin bei 23 ng/l) vorliege, weshalb sie dringend einer Eisentherapie bedürfe. Die Beschwerdeführerin sei daher seit 16. November 2006 aus psychischen wie somatischen Gründen bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Die Behandlung des Eisenmangels sei sehr wichtig. Sobald die körperliche Kraft wieder stabil sei, werde es sich zeigen, ob mit Lamotrigin auch der psychische Zustand gefestigt werden könne.

5.5.4.4.4 Es ergibt sich aus den Akten und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass die Beschwerdeführerin mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seit August 2003 an einer rezidivierenden depressiven Störung mit jeweils mittelgradigen bis schweren Episoden (ICD-10 F33.11) und einer Dysthymia (ICD-10 F34.1) im Sinne einer double depression sowie einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit neurasthenischen, selbstunsicheren und abhängigen Zügen (ICD-10 F61.0) leidet (Urk. 12/61/17-21, Urk. 12/63, Urk. 12/84 und Urk. 12/109). Wie bereits erwähnt (vgl. Erw. 4.1), steht ferner fest, dass die Beschwerdeführerin wegen dieser Beeinträchtigungen in der Zeit vom 11. August 2003 bis 5. Dezember 2004 zu 100 % arbeitsunfähig war. Streitig und zu prägen ist nunmehr, wie sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der Folge entwickelt hat und wie sich dieser auf deren Arbeitsfähigkeit ausgewirkt hat.

5.5.1.4.4 Diesbezüglich weichen die Beurteilungen der Gutachterin Dr. Y.\_\_\_\_ und der behandelnden Psychiaterin voneinander ab. Während die Gutachterin davon ausgeht, dass die Beschwerdeführerin seit Dezember 2004 in ihrer angestammten Tätigkeit als Schalterangestellte - abgesehen von zwischendurch vorgekommenen, aber nicht länger als drei Monate dauernden Arbeitsunfähigkeiten von 100 % im Sommer 2005 und November 2006 - zu 50 % arbeitsfähig ist (Urk. 12/84/18), hält Dr. Z.\_\_\_\_ die

Beschwerdeführerin - mit Ausnahme der Zeit vom 5. September bis 16. November 2006, wo sie zu 50 % arbeitsfähig gewesen sei - seit 20. Juni 2005 für vollständig arbeitsunfähig (Urk. 12/109 und Urk. 8).

Es stellt sich daher die Frage, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ abgestellt hat, mithin ist zu prüfen, ob es beweistauglich ist.

Die Expertise von Dr. Y. \_\_\_ vom 29. Dezember 2006 (Urk. 12/84) ist sowohl hinsichtlich der aktuellen als auch der retrospektiven Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. Die Annahme der Gutachterin, wonach die Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin nie länger als drei Monate gedauert hätten, weshalb seit 6. Dezember 2004 von einer dauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, findet keine Stütze in den vorhandenen medizinischen Akten. Als echtzeitliche Dokumente für die Arbeitsunfähigkeit im Sommer/Herbst 2005 sind der Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 30. Oktober 2005 (Urk. 12/63) und derjenige von Dr. Z. \_\_\_ vom 12. September 2005 (Urk. 12/61/17-21) heranzuziehen. Darin attestierten diese Ärzte der Beschwerdeführerin seit Juni 2005 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit, welche länger als drei Monate andauert hat. Auch wenn Dr. A. \_\_\_ im September 2005 von einer Besserung der depressiven Symptomatik und der Arbeitsfähigkeit innert Wochen oder Monaten ausging, kann es nicht als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin drei Monate nach der im Juni 2005 erneut aufgetretenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit wieder vollständig arbeitsfähig gewesen ist. Für die Zeit ab November 2005 ergibt sich aus dem Verlaufsbericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 16. März 2007 (Urk. 12/109), dass die Beschwerdeführerin wegen der sechswöchigen Ferienabwesenheit von Dr. Z. \_\_\_ per 1. Oktober 2005 die Behandlung bei Dr. med. B. \_\_\_, Chirurgie und Gesprächstherapeut, aufgenommen hatte. Dieser habe die Therapie auf christlich-religiöser Basis aufgebaut und die Beschwerdeführerin vom 1. November 2005 bis 23. Februar 2006 gegenüber der Krankentaggeldversicherung für vollständig arbeitsunfähig geschrieben. Am 9. März 2006 habe sie die Behandlung der Beschwerdeführerin erneut übernommen und die verschiedenen Ansätze ihrer bisherigen Therapie wieder aufgebaut (Tagesstruktur, Verhaltensstrategien, körperliches Training und einfache Aussenkontakte, Erhaltung von Cipralext auf 40 mg/Tag). Der psycho-physische Zustand sei schlechter gewesen als im September 2005. Daher habe, von ihr beurteilbar, ab 1. Februar 2006 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bestanden. Ab 24. Mai 2006 sei es der Beschwerdeführerin besser gegangen. Dieser Zustand habe angehalten und am 23. August 2006 habe sie mit einem Projekt "Fitness für Frauen" begonnen. Zuhanden der Arbeitslosenversicherung sei die Beschwerdeführerin alsdann vom 5. September bis 16. November 2006 zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Dass die Arbeitslosenversicherung ihre Unterstützung für ein Projekt der Beschwerdeführerin verweigert habe, habe diese in ihrer unsicheren Persönlichkeitsstruktur sehr getroffen. Es habe eine depressive Reaktion gegeben, es seien existentielle Ängste aufgekommen und die Beschwerdeführerin sei in eine tiefe Verzweiflung gestürzt. Seither sei sie wieder zu 100 % arbeitsunfähig. Angesichts dieser Umstände ist nicht nachvollziehbar, wie die Gutachterin annehmen kann, die Beschwerdeführerin sei - abgesehen von zwei kurzen, nicht länger als drei Monate dauernden Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit beginnend im Juni 2005 und November 2006 - seit Dezember 2004 dauernd zu 50 % arbeitsfähig gewesen. Eine Auseinandersetzung mit den genannten echtzeitlichen Akten findet sich in der

Expertise nicht. Zwar fasst die Gutachterin den Bericht von Dr. A. \_\_\_ vom 30. Oktober 2005 (Urk. 12/63) unter dem Titel "Objektive Befunde, Relevante IV-Aktenauszüge" zusammen (Urk. 12/84/11), jedoch tut sie hernach nicht dar, weshalb sie von der darin festgehaltenen anderslautenden Beurteilung abweicht. Im Gutachten hat der Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 12. September 2005 (Urk. 12/61) zudem keinen Eingang gefunden. Auch wenn sich die Gutachterin bei der Beschwerdegegnerin um die Zustellung desselben bemüht hat (Urk. 12/83), ist aufgrund ihres Gutachtens davon auszugehen, dass er der Expertin nicht vorgelegen hat (Urk. 12/84/7 und Urk. 12/84/11-14). In diesem Punkt hat das Gutachten somit auch als unvollständig zu gelten. Vor diesem Hintergrund ist es nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Phasen der vollständigen Arbeitsunfähigkeit bei der Beschwerdeführerin jeweils nicht länger als drei Monate gedauert haben. Das Gutachten von Dr. Y. \_\_\_ vom 29. Dezember 2006 (Urk. 12/84) kann weder für die aktuelle noch die retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin als beweistauglich gelten. Diese Schlussfolgerung wird noch dadurch bestätigt, dass auch die Expertin im Zeitpunkt der Begutachtung im November 2006 davon ausging, dass die Beschwerdeführerin sich wegen der fehlenden Unterstützung seitens der Arbeitslosenversicherung beim Aufbau einer selbstständigen Erwerbstätigkeit gerade wieder in einer zugespitzten depressiven Phase befand und vollständig arbeitsunfähig war (Urk. 12/84/19). Ferner hatte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht mit den von der Gutachterin zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit vorgeschlagenen Massnahmen medikamentöser sowie psychotherapeutischer Art begonnen, weshalb deren Wirksamkeit im Zeitpunkt der Begutachtung im November 2006 noch gar nicht feststanden. Auch deswegen stellt die Einschätzung von Dr. Y. \_\_\_, wonach von einer dauernden 50%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen sei, bloss eine vage Prognose dar. Aus dem Bericht der behandelnden Ärztin vom 21. Juni 2007 (Urk. 8) ergeben sich denn auch keine Hinweise dafür, dass sich die gesundheitliche Situation bis zum Erlass des angefochtenen Entscheides vom 24. Mai 2007 (Urk. 2) verbessert hätte. Dass die medikamentöse Behandlung der depressiven Erkrankung mit Lamitrigin bis im Juni 2007 noch nicht angeschlagen hat, ist aufgrund des festgestellten Ferritinmangels, womit nebst Erschöpfungszuständen und Konzentrationsstörungen auch depressive Verstimmungen einhergehen können (vgl. Die Eisenmangel-Depression IDD (Iron Deficiency Depression, Eine multizentrische Untersuchung, Dr. med. A. \_\_\_ Schaub, Basel, August 2007), zumindest denkbar.

5.5.2 Was die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ab 6. Dezember 2004 betrifft ist Folgendes festzuhalten:

Es ergibt sich aus den Akten und ist zwischen den Parteien unbestritten, dass vom 6. Dezember 2004 bis 19. Juni 2005 aufgrund einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden kann (Urk. 12/63, Urk. 12/84, Urk. 12/87, Urk. 12/109, Urk. 1, Urk. 2 und Urk. 11). Diese Feststellung korreliert denn auch mit dem Bezug von Arbeitslosengeldern. Gemäss Auszug aus dem individuellen Konto der Beschwerdeführerin hat diese vom Dezember 2004 bis Juli 2005 Arbeitslosentaggelder erhalten (Urk. 12/86). Damit kann es als erstellt gelten, dass die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 6. Dezember 2004 bis 19. Juni 2005 aufgrund des verbesserten Gesundheitszustandes nur zu 50 % in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingeschränkt

gewesen war.

Â Â Â Â Â Â Â Â Aus den Akten ergibt sich im Weiteren, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin seit dem 20. Juni 2005 wegen des ablehnenden IV-Entscheidendes und der Überforderung im Rahmen eines Arbeitsversuches in der Schule M. \_\_\_ erneut verschlechtert hat und die Beschwerdeführerin dadurch erneut vollständig arbeitsunfähig war (Urk. 12/61/17-21, Urk. 12/63, Urk. 12/84 und Urk. 12/109). Unklar ist, wie lange dieser Zustand bei der Beschwerdeführerin angehalten hat. Gemäss Dr. A. \_\_\_ war die Beschwerdeführerin auch noch am 13. beziehungsweise 29. September 2005 vollständig arbeitsunfähig. Zwar ging dieser Arzt von einer grundsätzlichen Besserungsfähigkeit des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus, rechnete aber nicht innert Wochen- beziehungsweise Monatsfrist damit (Urk. 12/63). Laut Dr. Z. \_\_\_ war die Beschwerdeführerin vom 20. Juni 2005 durchgehend bis zum 4. September 2006 vollständig arbeitsunfähig (Urk. 12/61/20-21) und Urk. 12/109). Ab 24. Mai 2006 soll es ihr laut der behandelnden Ärztin jedoch wieder besser gegangen sein. Dieser Zustand habe unverändert bis 27. September 2006 angehalten (Urk. 12/109). Fest steht im Weiteren, dass die Beschwerdeführerin während des von der Arbeitslosenversicherung unterstützten Versuches, sich selbständig zu machen, vom 5. September bis 16. November 2006 zu 50 % arbeitsfähig war (Urk. 12/109). Hat sich demnach der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ab 24. Mai 2006 verbessert und war alsdann in den nachfolgenden Sitzungen von Dr. Z. \_\_\_ bis zum 29. September 2006 jeweils ein unveränderter Zustand festzustellen, beziehungsweise war die Beschwerdeführerin in der Zeit vom 5. September bis 16. November 2006 zu 50 % arbeitsfähig, ist fraglich, weshalb die behandelnde Ärztin die Beschwerdeführerin nicht bereits ab 24. Mai 2006 zu 50 % arbeitsfähig geschrieben hat. Da Dr. A. \_\_\_ bloss bis Ende September 2005 eine konkrete Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin abzugeben vermochte, kann einzig anhand der Angaben der in der fraglichen Zeit (20. Juni 2005 bis November 2006) behandelnden Ärzte, Dr. Z. \_\_\_ und Dr. B. \_\_\_, abgestellt werden. Der Bericht von Dr. Z. \_\_\_ vom 16. März 2007 (Urk. 12/109) entspricht aber nicht den Anforderungen an ein taugliches Beweismittel, mithin enthält er zu wenig Angaben zu den erhobenen Befunden, so dass die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht präzis nachvollzogen werden kann. Damit ist der Sachverhalt für den Zeitraum vom 20. Juni 2005 bis 16. November 2006 illiquid und steht nicht fest, aufgrund welcher psychischer Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin, in welcher Zeitspanne und in welchem Umfang in ihrer Arbeitsbeziehungsweise Erwerbsfähigkeit eingeschränkt gewesen war.

6. Â Â Â Â Â Â

6.1 Â Â Â Â Der Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (seit 1. Januar 2003 Art. 16 ATSG) hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (vgl. BGE 128 V 30 Erw. 1; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen). Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen.

Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt (sogenannter Prozentvergleich; vgl. BGE 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen).

6.2. Da die Beschwerdeführerin in denjenigen Phasen, in denen es ihr besser geht, aus gesundheitlicher Sicht nach wie vor in der Lage ist, in ihrer angestammten Tätigkeit als Schalterbeamtin mit einem Pensum von 50 % erwerbstätig zu sein (vgl. Erw. 4.1), genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 313 Erw. 3a, 107 V 22, 104 V 136 Erw. 2a und b). Daraus resultiert für die Zeiten, in denen die depressive Störung in Remission ist, ein Invaliditätsgrad von 50 % beziehungsweise ein solcher von 100 % für die Zeiten der vollständigen Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit.

7. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin vom 1. August 2004 (Ablauf Wartejahr) bis zum 1. März 2005 (Art. 88a Abs. 1 IVV) gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100% Anspruch auf eine ganze Rente hat (vgl. Erw. 4.1 hiervor).

Da weiter davon auszugehen ist, dass es der Beschwerdeführerin vom 6. Dezember 2004 bis 19. Juni 2005 besser ging und sie in dieser Zeit zu 50 % arbeitsfähig war, sie jedoch ab 20. Juni 2005 erneut vollständig arbeitsunfähig wurde und für die nachfolgende Zeit bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2007 unklar ist, wie sich deren Gesundheitszustand entwickelt hat und wann sie vollständig beziehungsweise wann bloss zu 50 % arbeitsunfähig war, ist ab 1. April 2005 zumindest ein Anspruch auf eine halbe Rente ausgewiesen. Der angefochtene Entscheid ist somit in diesem Umfang zu bestätigen. Für die Prüfung eines allenfalls weitergehenden Anspruchs, das heisst für die Frage, ob für die Zeit ab 1. September 2005 (Art. 88a Abs. 2 IVV) eine ganze Rente geschuldet ist und für wie lange, bedarf es ergänzender medizinischer Abklärungen. Die Beschwerdegegnerin wird ein neutrales psychiatrisches Obergutachten einzuholen haben. Vorgängig wird sie zudem die detaillierte Krankengeschichte der die Beschwerdeführerin behandelnden Ärzte, Dr. Z. \_\_\_ sowie Dr. B. \_\_\_, beizuziehen haben. Mit Blick auf den festgestellten Ferritinmangel wird sich die oberbegutachtende Person auch über dessen allfällige Auswirkung auf die depressive Erkrankung der Beschwerdeführerin zu äussern haben. Die begutachtende Fachperson soll sich in vertiefter Auseinandersetzung mit den (kompletten) Vorakten und den Krankengeschichten der Dres. Z. \_\_\_ und B. \_\_\_ zum psychischen Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie dessen Auswirkungen auf deren Arbeitsfähigkeit seit 20. Juni 2005 äussern. Insbesondere soll sie klare Befunde und Diagnosen erheben. Schliesslich soll sie sich auch darüber aussprechen, ob die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin durch medizinische Massnahmen verbessert werden kann und ob es ihr zumutbar ist, sich gegebenenfalls einer geeigneteren Therapie, allenfalls auch in einem stationären Rahmen, zu unterziehen.

Demnach ist die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2007 (Urk. 2) insoweit aufzuheben, als sie den Anspruch auf eine die halbe Rente übersteigende Invalidenrente (ab 1. September 2005) verneint, und die Sache zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

8. 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 ist eine Kostenpauschale von Fr. 800.-- angemessen. Ausgangsgemäss ist diese der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Damit erweist sich der Antrag der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Prozessführung als gegenstandslos.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung. Diese ist nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) ohne Rücksicht auf den Streitwert nach Bedeutung der Streitsache und dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses festzusetzen.

Mit Schreiben vom 23. Oktober 2007 (Urk. 18) machte Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach für das vorliegende Verfahren einen Aufwand von 5.92 Stunden sowie Barauslagen im Wert von Fr. 45.50 geltend. Unter Berücksichtigung der dargelegten Bemessungskriterien erscheint dieser Aufwand angemessen. Bei einem gerichtsblichen Stundenansatzes von Fr. 200.-- ist der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren eine Prozessentschädigung von rund Fr. 1'323.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

Der Antrag auf Bestellung einer unentgeltlichen Rechtsvertreterin erweist sich damit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2007 insoweit aufgehoben wird, als sie den Anspruch auf eine die halbe Rente übersteigende Invalidenrente verneint, und es wird die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfähre.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'323.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Ursula Reger-Wytenbach
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage je einer Kopie von Urk. 17 und Urk. 18
- 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.