

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01542 vom 20. November 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-11-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.01542

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01542 du 20 novembre 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.01542 del 20 novembre 2008

Erwägungen

E. 1

1.1. X., geboren 1968, meldete sich am 16. Februar 2006 wegen psychischer Beschwerden, Depression, bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 13/1). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte einen Auszug aus dem individuellen Konto der Versicherten ein (Urk. 13/6/1-4) und zog ärztliche Berichte bei (Urk. 13/7). Während der damals behandelnde Psychiater Dr. Y., S., keine Angaben machte, da er dadurch den Behandlungserfolg als gefährdet einstufte (Urk. 13/7), reichte der behandelnde Hausarzt Dr. med. Z., Allgemeine Medizin FMH, S., die Berichte vom 7. und 8. März 2006 samt drei an ihn gerichtete psychiatrische Abklärungsberichte der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals S. vom vom 22. November 2000 und vom 4. August 2003 und der Psychiatrischen Universitätsklinik S. über eine Hospitalisation vom 4. Juli bis 7. Juli 2003 (Urk. 13/1-12) ein. Die IV-Stelle zog auch einen Bericht der Arbeitslosenkasse des Kantons Zürich bei, aus dem hervorgeht, dass die Versicherte seit dem 8. Januar 2004 bei einer Vermittlungsfähigkeit von 100 % als arbeitslos gemeldet war (Urk. 13/8).

Am 17. August 2006 veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. A., T. (Urk. 13/15). Das Gutachten wurde am 2. Dezember 2006 erstellt (Urk. 13/16).

Mit Verfügungen vom 8. November 2007 (Urk. 2/1-2) sprach die IV-Stelle der Versicherten eine ganze Invalidenrente zu mit Wirkung ab dem 1. Februar 2005, befristet auf 30. Juni 2006. Gegen diese Befristung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 10. Dezember 2007 Beschwerde und beantragte:

1. Es sei die angefochtene Verfügung II vom 8.11.2007 aufzuheben.

2. Es seien die angefochtenen Verfügungen gesetzmässig zu erlassen.

3. Es sei festzustellen, dass betreffend Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin keine relevante Besserung eingetreten ist, bzw. kein Revisionsfall eingetreten ist.

4. Es sei der Beschwerdeführerin die volle und ganze Invalidenrente weiterhin zu gewähren bzw. nicht auf den 30.6.2006 einzustellen.

5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Vernehmlassung vom 28. Februar 2008 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 12).

2. Am 6. Mai 2008 fand eine Referentenaudienz und eine persönliche Befragung der Beschwerdeführerin statt (Prot. S. 3 f.). Mit Verfügung vom 13. Mai 2008 wurde das Begehren der Beschwerdeführerin um Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels abgewiesen und der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 17). Die Beschwerdeführerin machte Eingaben vom 16. und vom 29. Mai 2008 (Urk. 19-21) sowie vom 10. Juni 2008 (Urk. 22-23), die der Beschwerdegegnerin am 2. Juli 2008 zur Kenntnis gebracht wurden (Urk. 25). Nach Abklärungen des Gerichts über den Facharztstitel des Gutachters Dr. A. (Urk. 24, Urk. 26) und nach Eingang einer weiteren Eingabe der Beschwerdeführerin vom 14. Juli 2008 (Urk. 28) wurden die diesbezüglichen Abklärungsergebnisse der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme unterbreitet (Verfügung vom 7. Juli 2008, Urk. 26). Dr. A. hat sich hierzu geäußert (Urk. 30). Mit Eingabe vom 8. September 2008 (Urk. 31) stellte die Beschwerdeführerin den Verfahrens-antrag, es sei der Beschwerde vom 10. Dezember 2007 die aufschiebende Wirkung zu erteilen, und es sei über diesen Verfahrens-antrag ohne Verzug zu entscheiden.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. Verfahrensmässig verlangte die Beschwerdeführerin die Weiterausrichtung der Rente bzw. die aufschiebende Wirkung ihrer Beschwerde. Über diesen prozessualen Antrag ist vorweg zu befinden.

1.1 Die aufschiebende Wirkung gewährleistet den einstweiligen Rechtsschutz dort, wo der beanstandete Verwaltungsakt in eine bereits bestehende Rechtsposition eingreift, währenddem die Anordnung von vorsorglichen Massnahmen dort von Bedeutung ist, wo der beanstandete Verwaltungsakt die Erlangung oder den Ausbau einer bestimmten Rechtsposition verweigert. Wird mit derselben Verfügung für einen bestimmten, in der Vergangenheit liegenden Zeitraum eine Rente zugesprochen und diese Rente danach herabgesetzt oder aufgehoben, so ist diese Herabsetzung oder Aufhebung ein negativer Entscheid, der der aufschiebenden Wirkung nicht zugänglich ist, sodass die Weiterausrichtung der Rente mit einer vorsorglichen Massnahme angeordnet werden müsste, was die Interessenabwägung jedoch verbietet Urteil des EVG i.S. M. vom 3. April 2003, I 57/03, Erw. 4 mit Hinweis auf BGE 123 V 39 betreffend eine befristete Zusprache von Krankentaggeldern).

1.2 Die beantragte Weiterausrichtung der ganzen Rente an die Beschwerdeführerin über die verhängte Befristung hinaus ist nicht möglich. Selbst wenn das prozessuale Begehren der Beschwerdeführerin als Begehren um vorsorgliche Massnahmen entgegengenommen würde, so würde der Antrag daran scheitern, dass die Interessenabwägung zu ihren Lasten vorgenommen würde. Denn das Interesse der Verwaltung, keine Leistungen auszurichten, da eine allfällige Rückforderung uneinbringlich sein könnte, ist nach der erwähnten Rechtsprechung in der Regel höher zu gewichten als das Interesse einer versicherten Person, nicht fürsorgeabhängig zu sein.

2. Materiell ist strittig, ob die Befristung der ganzen Rente auf Ende Juni 2006 rechters ist bzw. die Frage, ob auf diesen Zeitpunkt hin ein Revisionsgrund vorliegt.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Revision einer Invalidenrente (Art. 88a Abs. 1 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVV) hat die Beschwerdegegnerin zutreffend ausgeführt; darauf

kann verwiesen werden.

E. 3

3.1 Die Beschwerdeführerin machte im Wesentlichen geltend, es mangle an einem Revisionsgrund; weder ihre erwerbliche noch ihre gesundheitliche Situation habe sich geändert; sie sei nach wie vor vollständig arbeitsunfähig. In verfahrensrechtlicher Hinsicht bemängelte sie, dass sie vor dem Vorbescheidverfahren keine Gelegenheit zu einem persönlichen Gespräch gehabt habe (Urk. 1 S. 9), dass ihr die Gutachterfragen nicht vorgelegt worden seien (S. 9, 25), dass die angefochtene Verfügung nicht unterschrieben (S. 11) und nicht begründet sei und dass der Regionale  rtzliche Dienst der Beschwerdegegnerin nicht objektiv ihre gesundheitliche Lage untersucht und beurteilt habe (S. 13). Der Gutachter Dr. A. ___ habe keinen Facharzttitel, weshalb auf ihn nicht abgestellt werden könne.

3.2 Die Beschwerdegegnerin nahm zu diesen Vorbringen nicht Stellung, sondern wies auf die klare Sach- und Rechtslage hin und beantragte in ihrer Beschwerdeantwort, wie bereits erwähnt, die Abweisung der Beschwerde.

E. 4

4.1 Medizinische Grundlage für die rückwirkende Zusprache der ganzen Rente im November 2007 für die Zeit ab Februar 2005 war einzig der Bericht des Hausarztes Dr. Z. ___ vom 7. März 2006 (Urk. 13/9), wonach die Beschwerdeführerin seit 1999 an Depressionen und psychotischen Störungen mit Halluzinationen leide und daher seit Juli 2003 für jegliche Tätigkeiten arbeitsunfähig sei. Der Beginn der Wartefrist wurde von der Beschwerdegegnerin gestützt auf eben diesen Bericht auf den Juli 2003 festgelegt und der Rentenbeginn wegen verspäteter Anmeldung auf den Februar 2005 (Feststellungsblatt vom 7. Juni 2007, Urk. 13/17). Für die Befristung der Leistung stützte sich die Beschwerdegegnerin auf das psychiatrische Gutachten von Dr. A. ___ vom 2. Dezember 2006 (Urk. 13/16), der die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung mit angst quivalenten in psychosozialen Belastungssituationen in Remission (F33.4 ICD-10) und einem schädlichen Gebrauch von Alkohol (F10.1 ICD-10) stellte. Er führte aus, beim gegenwärtigen Zustandsbild (Dezember 2006) könne man von einer wiederkehrenden depressiven Störung sprechen, die remittiert sei. Auch die psychotischen Störungen liessen sich nicht mehr verifizieren. Die Patientin sei sozial entgleist, sie pflege Kontakt mit gleichaltrigen Leuten, die mit ihr zusammen rauchen und trinken, an die sie sich klammere, wohl wissend, dass sie ihr keine grosse Stütze bieten können. Dies stimme sie traurig, unglücklich, unzufrieden. Der psychische Zustand habe sich so weit gebessert, dass man die Restarbeitsunf higkeit auf höchstens 25 % beziffern könne. Eine Reintegration ins Erwerbsleben sei dringend indiziert. Um das realisieren zu können, werde die Berufsberatung der IV gefordert werden müssen. Man müsse dabei bedenken, dass die Patientin seit Jahren nicht gearbeitet habe, dass sich ihr Tages- und Nachtrhythmus verändert habe und dass sie mindestens ein bis zwei Monate Zeit brauchen würde, ihren Schlafrhythmus zu normalisieren. In Frage kämen seines Erachtens hautps chlich leichtere Fabrikarbeiten in einem stabilen Milieu ohne Schichten und ohne Akkord. Unter Voraussetzung der Fortführung der bisherigen Behandlung und Betreuung sei mit einer guten Prognose zu rechnen. Es gelte dabei, die psychosozialen Probleme zu mildern und sie im Idealfall zu beheben, damit auch einen Ausbruch der depressiven Verstimmungen und psychotischen Störungen zu verhindern und der

Patientin zu helfen, eine Stabilität zu erreichen. Innert 6 bis 12 Monaten, bei gutem Verlauf, dürfte eine volle Reintegration ins Erwerbsleben erwartet werden (S. 6).

4.2. Vorweg ist zu den formellen Einwänden der Beschwerdeführerin zu diesem Gutachten Stellung zu nehmen und auf Art. 44 des Allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (ATSG) hinzuweisen, das folgenden Wortlaut hat: „Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.“

Mit Schreiben vom 17. August 2006 (Urk. 13/15) teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, dass sie eine ambulante medizinische Abklärung bei Dr. med. A. durchföhre. Sie wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass sie Gelegenheit habe, triftige Einwendungen gegen die begutachtende Person zu erheben. Nach Lage der Akten ist dies nicht erfolgt. Die diesbezüglichen Einwände im nachfolgenden gerichtlichen Verfahren sind nicht zu hñhren, da sie einerseits bereits im Abklärungsverfahren hñtten vorgebracht werden müssen und da die Beschwerdeführerin andererseits zu Unrecht behauptet, sie hñtte keine Gelegenheit zu Einwendungen gehabt. Weitergehende Mitwirkungsrechte sieht das Gesetz im IV-rechtlichen Abklärungsverfahren nicht vor (vgl. auch BGE 132 V 376).

Zum Einwand des fehlenden Facharztstitels des Gutachters: Dieser ist, wie sich gemäss den gerichtlichen Recherchen herausstellte, zutreffend (Urk. 19/6-8, Urk. 24). Allein der Stellungnahme des Dr. A. (Urk. 30), in der dieser im Detail seinen beruflichen Werdegang aufzeichnete, ist zu entnehmen, dass sich dieser zu Recht nicht „Spezialarzt FMH“, sondern „Spezialarzt Psychiatrie und Psychotherapie“ nennt, was angesichts seiner langjöhhrigen diesbezüglichen Tätigkeit und Ausbildung nachvollziehbar ist und einen Hinweis darauf gibt, dass sich Dr. A. in seiner ärztlichen Tätigkeit auf das medizinische Spezialgebiet der Psychiatrie spezialisiert hatte. Der an sich zutreffende Einwand der Beschwerdeführerin vermag aber nicht dazu föhren, dass das Gutachten nicht beachtlich wäre. Denn der Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu wñrdigen. 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 wñrdigen 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).

4.3. Dr. A. referiert in seinem Gutachten die vorhandenen medizinischen Akten (S. 1-2), beinhaltet eine persönliche Anamnese (S. 3), beschreibt die Beschwerdeschilderung der Beschwerdeführerin (S.4), den Untersuchungsbefund (S. 4-5) und gibt eine Beurteilung mit Diagnose ab (S. 5-6). Das Gutachten berücksichtigt die Vorakten, enthält überzeugende Hinweise und eine Begründung dafür, dass sowohl eine psychische Beeinträchtigung - Depression - zwar noch vorhanden ist, aber zurückgehend, und dass keine Anzeichen mehr von psychotischen Störungen verifizierbar seien. Diese Einschätzung stellt eine Verbesserung des Zustandes dar, wie er vom Hausarzt Dr. Z. im Jahr 2003 beschrieben worden war. Ein Revisionsgrund ist aufgrund einer verbesserten gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin daher gegeben.

In seinen Schlussfolgerungen ist das Gutachten einleuchtend, weshalb darauf abgestellt werden kann. Dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach 2003, dem Zeitpunkt des Berichtes von Dr. Z., der zur Berentung geführt hatte, wieder verbessert hatte, ist im Übrigen auch der Tatsache zu entnehmen, dass sie von Mai 2005 bis Mai 2007 bei voller Vermittlungsfähigkeit Arbeitslosengelder bezog (Urk. 13/4). In die gleiche Richtung weist eine Angabe der psychiatrischen Poliklinik des B. vom April 2006, wonach die Beschwerdeführerin dort seit mehr als zwei Jahren nicht mehr gesehen worden sei (Urk.13/12).

Demgemäss ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin, vom Zeitpunkt der Begutachtung aus gesehen (Dezember 2006), in 6 bis 12 Monaten bei guter Betreuung (Berufsberatung), und psychiatrischer Behandlung, bei Anwendung an einen normalen Tages- und Nachtrhythmus die vorwiegend psychosozialen Probleme zu meistern vermöge und ganztags eine leichte (Fabrik-)arbeit zu verrichten im Stande ist. Wenn die Beschwerdegegnerin den massgeblichen Zeitpunkt der gesundheitlichen Änderung auf Juli 2006 festlegte, blieb dabei unberücksichtigt, dass die Rentenherabsetzung gestützt auf Art. 88a IVV erst drei Monate nach Eintritt der Änderung in Kraft tritt. Angesichts der relativ langen Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsprozess (seit 1999, Urk. 13/17) - und damit des langjährigen Fehlens eines geregelten, strukturierten und stabilisierenden Tagesablaufs (Gutachten S. 6) - erscheint die Annahme der Beschwerdegegnerin, die Arbeitsintegration könne schon nach 6-monatiger Behandlung gelingen, als zu optimistisch. Dies umso mehr, als der Gutachter deutlich machte, dass die Berufsberatung der IV gefordert werden müsse (Urk. 13/16 S. 6) und diesbezüglich den Akten keinerlei Aktivitäten zu entnehmen sind.

Gestützt auf die Einschätzung von Dr. A. ist daher davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin nach einem Jahr, das heisst ab Januar 2008 der intensiven Begleitung (medizinischen, berufsberaterischen, Arbeitsvermittlung) eine angepasste Tätigkeit vollzeitig zumutbar ist. Unter Berücksichtigung von Art. 88a IVV ist die Rentenaufhebung auf drei Monate später, das heisst auf Ende März 2008, zu terminieren. In diesem Sinn ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

Ä

5. Die Berufsberatung der Beschwerdegegnerin, die lediglich einen Einkommensvergleich nach den statistischen Angaben der Lohnstrukturerhebung durchführte (Valideneinkommen: Hilfsarbeiterlohn nach LSE von Fr. 49'562.--;

Invalideneinkommen: Hilfsarbeiterlohn zu 75 % von Fr. 36'803.--), machte den Hinweis, dass bei der Beschwerdeführerin nach der Rentenprüfung auch berufliche Massnahmen, insbesondere ein Arbeitstraining zu prüfen wäre (Urk. 13/18). Diesbezügliche weitere Abklärungen oder Bemühungen der Beschwerdegegnerin sind den Akten nicht zu entnehmen. Der Hinweis der Berufsberatung entspricht der dringenden Empfehlung des Gutachters. Die Akten sind daher an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie geeignete berufliche Abklärungen / aktive berufliche Massnahmen für die Beschwerdeführerin evaluiere und durchführe.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Vorliegen eines Revisionsgrundes wegen einer eingetretenen Veränderung des Gesundheitszustandes zu bejahen ist und die Rente daher grundsätzlich herabgesetzt werden kann, dass aber der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin zur Anpassung an ein Arbeitsleben ausreichend Zeit eingeräumt werden muss. Die Befristung der Rente ist auf Ende März 2008 festzulegen. Die Beschwerdeführerin hat daher Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung bis Ende März 2008 hat. Ab April 2008 ist ihr zuzumuten, eine rentenausschliessende leichte Hilfstätigkeit auszuführen. Die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit diese - entsprechend dem Rat ihrer Berufsberatung - aktiv berufliche Massnahmen einleite.

E. 7

7.1. Da es um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG, in der seit dem 1. Juli 2006 in Kraft stehenden Fassung). Angesichts des Aufwands für das vorliegende Verfahren mit einer Referentenaudienz sind sie auf Fr. 1'000.-- festzulegen und ausgangsgemäss den Parteien je zur Hälfte.

7.2. Mit Rechnung vom 14. Oktober 2008 machte der Rechtsvertreter ein in der Zeit vom 30. November 2007 bis 14. Oktober 2008 gefallenes Honorar, inklusive Mehrwertsteuer und Barauslagen, im Gesamtbetrag von Fr. 12'773.85 geltend (Urk. 35).

Nach § 34 Abs. 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) bemisst sich die Höhe der gerichtlich festzusetzenden Entschädigung nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens, jedoch ohne Rücksicht auf den Streitwert. Gemäss § 8 Abs. 1 der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht wird einer Partei unter anderem für unnötigen Aufwand keine Parteientschädigung zugesprochen.

Hier war das Vorliegen eines Revisionsgrundes und namentlich die Verbesserung des Gesundheitszustandes strittig. Diese Frage war weder in Bezug auf den Sachverhalt noch in medizinischer oder beruflicher Hinsicht besonders komplex, weshalb der geltend gemachte Aufwand in Anbetracht der Schwierigkeit des Prozesses als unangemessen erscheint.

Die Kostennote ist wie folgt zu kürzen:

- Der entschädigungspflichtige Aufwand ist nicht mit dem vom Rechtsvertreter geltend gemachten Stundenansatz von Fr. 300.-- (Urk. 35 S. 1 oben), sondern zum

gerichtsähnlichen Tarif von Fr. 200.--, zuzüglich Mehrwertsteuer, abzugelten.

- Es besteht keine gesetzliche Grundlage, um im Rahmen der Parteientschädigung die geltend gemachten Sekretariatskosten von Fr. 612.--, zuzüglich Mehrwertsteuer (Urk. 35 S. 1 und S. 4 f.), als Mehrkosten zu verrechnen. Vielmehr ist praxisgemäss davon auszugehen, dass die Kosten für das Sekretariat aus dem gerichtlichen Anwaltshonorar zu bestreiten sind.

- Für die Zeit vom 30. November 2007 bis zur Beschwerdeerhebung am 10. Dezember 2007 machte der Rechtsvertreter einen Aufwand für die Instruktion, das Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerde von insgesamt 18,1 Stunden geltend (Urk. 35).

Angesichts des Umfangs der Verwaltungsakten (Urk. 13/1-41) und der zur Frage der Rentenrevision erforderlichen beschwerdeweisen Ausführungen erscheint hierfür ein Aufwand von 5 Stunden als angemessen.

- Am 6. Mai 2008 fand eine Referentenaudienz statt (Urk. 16/1-3, Protokoll S. 3 f.), die gemäss Honorarrechnung eine Stunde dauerte (Urk. 35 S. 3, Eintrag am 5. Mai 2008). Darüber hinaus ist eine vorbereitende Besprechung mit der Beschwerdeführerin von einer Stunde, eine Stunde Vorbereitung durch den Anwalt und der Aufwand für die Fahrt nach Winterthur von 1,2 Stunden anzurechnen. Damit resultiert hierfür ein entschädigungspflichtiger Aufwand von 4,2 Stunden.

- Die übrigen Aufwendungen und namentlich die nach der Referentenaudienz getätigten Bemühungen können mit Blick auf die strittige Sach- und Rechtslage nicht als notwendig erachtet werden. Angesichts der seitens des Gerichts eingeholten Stellungnahme (Urk. 32-34) sind die weiteren Bemühungen pauschal mit einer Entschädigung von 4 Stunden abzugelten.

- Zudem machte die Beschwerdeführerin Barauslagen in der Höhe von Fr. 681.-- geltend, wovon Fr. 602.-- auf Kopien entfallen (Urk. 35 S. 1).

Die Verwaltungsakten wurden der Beschwerdeführerin auf Gesuch am 5. Dezember 2007 in Kopie zugestellt (Urk. 13/35) und die Gerichtsakten standen ihr jederzeit zur Einsicht zur Verfügung. Damit ist nicht ausgewiesen, weshalb Fr. 602.-- Kopierkosten angefallen sind. Diese sind zu kürzen und die Barauslagen, inklusive Fahrt nach Winterthur, auf pauschal Fr. 120.--, zuzüglich Barauslagen festzusetzen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Damit ist die Entschädigung bei einem Gesamtaufwand von 13,2 Stunden (5 + 4,2 + 4 Stunden) und einem Stundenansatz von Fr. 200.--, unter Berücksichtigung der Barauslagen von Fr. 120.-- und der Mehrwertsteuer, auf Fr. 2'970.-- zu bemessen.

7.3 Ä Ä Ä Ä In Anbetracht des bloss teilweisen Obsiegens ist die Prozessentschädigung um die Hälfte zu kürzen (§ 34 Abs. 3 GSVGer) und somit auf gerundet Fr. 1'500.-- festzusetzen.

Das Gericht beschliesst:

Das Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung wird abgewiesen.

und erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 8. November 2007

insofern aufgehoben, als sie ihr ab 1. Juli 2007 keine Rente gewährt, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dann bis Ende März 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Akten werden nach Rechtskraft dieses Urteils an die Beschwerdegegnerin überwiesen, damit sie prüfe, ob und allenfalls welche beruflichen Massnahmen zu treffen sind.

3. Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden den Parteien je zur Hälfte auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden den Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

4. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

5. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Guido Brusa
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

6. Gegen diese Entscheidung 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.