

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00845 vom 15. März 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00845

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00845 du 15 mars 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00845 del 15 marzo 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 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).

Die angefochtene Verfügung erging am 25. Juni 2008, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen abzustellen.

1.2 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5, 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten, der versicherten Person eröffneten rechtskräftigen Verfügung vorlag, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 133 V 108 Erw. 5.4).

1.3 Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG (beziehungsweise Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis Ende 2007 gültigen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 Prozent, auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens zu 60 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind.

1.4 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).

1.5 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 konnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens setzt zunächst eine fachärztlich gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus. Eine diagnostizierte psychische Beeinträchtigung begründet indes als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die Folgen der psychischen Beeinträchtigung mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Ob ausnahmsweise die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen sind, beurteilt sich anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne länger dauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; Flucht in die Krankheit); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichen therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). 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).

1.6 Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 2 IVG). In diesem Falle sind

der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28 Abs. 2 ter IVG, seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 3 IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 28 Abs. 2 ter IVG (seit 1. Januar 2008: Art. 28a Abs. 3 IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

1.7 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).

1.8 Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist 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 Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin stufte die Beschwerdeführerin sowohl in der ursprünglichen als auch in der angefochtenen Verfügung als zu 80 % erwerbstätig und zu 20 % im Haushalt tätig ein. Diese Qualifizierung wurde von Seiten der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Es ergeben sich aus den Akten keine Hinweise, welche eine andere Beurteilung der Statusfrage nahe legen würden, weshalb unverändert von diesen Beschäftigungsgraden auszugehen ist. Strittig ist hingegen der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich und insbesondere die Frage der zumutbaren Arbeitsfähigkeit.

2.2 Die Beschwerdegegnerin ging davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert habe und keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Behinderung mehr erkennbar sei, weshalb für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten von einer zumutbaren vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne (Urk. 14/51 S. 2 oben).

2.3 Die Beschwerdeführerin brachte vor, dass sie aufgrund ihres Gesundheitszustandes sowohl im erlernten Beruf als Textilverkäuferin als auch in einer leidensangepassten Tätigkeit nicht arbeitsfähig sei (Urk. 5 S. 1 ff.).

E. 3

3.1 Nachfolgend ist zu prüfen, ob sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 16. Mai 2002 (Urk. 14/7) bis zur vorliegend angefochtenen Revisionsverfügung vom 25. Juni 2008 wesentlich geändert hat. Die Verfügung vom 16. Mai 2002 stützte sich auf folgende medizinische Berichte:

3.2 Im Bericht vom 23. August 2001 (Urk. 14/5/1-4) führte Dr. med. Z., Assistenzärztin, G.-Klinik, aus, dass sie die Beschwerdeführerin vom 10. Oktober 2000 bis zum 14. März 2001 behandelt habe. Die letzte Untersuchung habe am 24. Juli 2001 stattgefunden (lit. D.1).

Dr. Z. stellte folgende Diagnosen (lit. A):

- Erschöpfungszustand bei
- chronisch rezidivierenden Depressionen
- Ziliakie
- Dysbiose des Darmes
- intestinale Candidose
- Migräneanfall
- im Immunprofil vom 12. Oktober 2000 Hinweise auf Infekt bei erheblichem Immundefizit
- im biophysikalischen Energiestatus sehr schlechte Energieausgangswerte
- Überempfindlichkeit auf chemische Gerüche

Dr. Z. attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 50 % seit der Geburt des Sohnes der Beschwerdeführerin am 26. Mai 1997 und eine solche von 100 % seit 2. Februar 2001 in jedweder Tätigkeit (Urk. 14/5/1 lit. B, Urk. 14/5/5-6 S. 2 lit. e).

3.3 Im Bericht vom 9. Oktober 2001 (Urk. 14/6/1-3) führte Dr. med. A., Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus, die Beschwerdeführerin stehe seit dem 7. Juni 2001 bei ihm in Behandlung (lit. D.1).

Als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte Dr. A. eine atypische Bulimia nervosa (ICD-10: F 50.3) auf dem Hintergrund einer Ziliakie und einen Verdacht auf eine multiple Chemikaliensensibilität (lit. A).

Dr. A. führte sodann aus, die Beschwerdeführerin wirke affektiv bedrückt, sorgenvoll und dysphorisch. Sie habe von Stimmungsschwankungen, Überforderungsgefühlen, häufigen Kontrollverlusten mit Fressanfällen und anschliessenden Magenkrämpfen, Schuldgefühlen, Suizidgedanken, Schlafstörungen und Migräneanfällen, teilweise mit Erbrechen, berichtet (lit. D.5).

Schliesslich führte Dr. A. aus, eine Prognosestellung erweise sich als schwierig. Aufgrund der bereits länger bestehenden Komorbidität der Ziliakie mit der Bulimia nervosa auf dem Hintergrund eines Verdachts auf eine multiple Chemikaliensensibilität

gehe er von einer ungünstigen Prognose aus (lit. D.7).

Dr. A.____ attestierte eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % ab 7. Juni 2001 bis auf weiteres (lit. B).

3.4 Gestützt auf diese ärztlichen Angaben ermittelte die Beschwerdegegnerin in Anwendung der gemischten Methode und unter Berücksichtigung einer vollen Arbeitsunfähigkeit im 80 % umfassenden Erwerbsbereich und einer Einschränkung von 4 % im 20 % umfassenden Haushaltsbereich einen Invaliditätsgrad von gesamthaft rund 81 % und sprach der Beschwerdeführerin eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. Oktober 2001 zu (Urk. 14/10, Urk. 14/17).

E. 4

4.1 Im Rahmen der im September 2007 eingeleiteten Rentenrevision waren die folgenden medizinischen Unterlagen massgebend:

4.2 Im Bericht vom 27. Oktober 2007 (Urk. 14/37) führte der behandelnde Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. B.____, Allgemeinmedizin FMH, aus, die Beschwerdeführerin stehe seit 4. Januar 2005 bei ihm in Behandlung und er habe sie letztmals im September 2007 untersucht (Ziff. 4.1 und Ziff. 4.2).

Dr. B.____ diagnostizierte zyklische Depressionen und eine Essstörung mit zwangshafter Komponente (Ziff. 2.1).

Zur Krankheitsanamnese und den relevanten biografischen Daten führte Dr. B.____ aus, die Beschwerdeführerin habe früher unter einer Anorexie/Bulimie und rezidivierenden depressiven Schwankungen gelitten (Ziff. 4.3).

Dr. B.____ hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin habe über Müdigkeit, Konzentrations- und zyklische Stimmungsschwankungen geklagt (Ziff. 4.4). Es seien indes keine Befunde objektivierbar (Ziff. 4.5).

Dr. B.____ gab an, dass der schulpflichtige Sohn der Beschwerdeführerin, welcher unter einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) leide, als sozialer Faktor die Arbeitstätigkeit der Beschwerdeführerin beeinflusse (Ziff. 6.3). Dr. B.____ gab ferner an, er sei unsicher, ob eine 50 % übersteigende Arbeitsunfähigkeit vorliege, weshalb die Einholung einer Zweitmeinung nötig sei, und fügte an, dass der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin besserungsfähig sei (Ziff. 3 und Ziff. 5.1).

In einem weiteren Bericht vom 25. Februar 2008 (Urk. 14/46/2) präzisierte Dr. B.____ seinen ersten Bericht dahingehend, dass sich seine Zweifel lediglich auf eine Hälfte als eine halbe Rente bezogen hätten. Er gehe davon aus, dass eine halbe Rente die Beschwerdeführerin zu einem beruflichen Wiedereinstieg motiviere. Die Zusprache einer halben Rente würde auch die schwierige Situation mit dem Sohn der Beschwerdeführerin, welcher unter einem ADHS leide, gebührend berücksichtigen.

4.3 Dr. med. C.____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, stellte im psychiatrischen Gutachten vom 22. Januar 2008 (Urk. 14/39) gestützt auf seine eigenen Untersuchungen vom 20. und 27. Dezember 2007, die Akten sowie eine Auskunft des behandelnden Hausarztes der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 1.1):

- Zykllothymia (ICD-10: F 34.0) bei vorbestehender Persönlichkeitsstruktur mit deutlichen unreifen, zwanghaften sowie emotional instabilen Zügen

- leicht ausgeprägte Neurasthenie (ICD-10: F 48.0)

Des Weiteren nannte Dr. C. ___ folgende Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (S. 15 Ziff. 1.2):

- Ziliakie

- Essstörungen

- Chemikalienüberempfindlichkeit

Dr. C. ___ hielt sodann fest, die Beschwerdeführerin habe bezüglich der aktuellen Beschwerden geschildert, dass sich die Stimmungslabilität mit Einbrüchen depressiver Art seit eineinhalb Jahren und auch die Kopfschmerzen gebessert hätten. Weiterhin beständen unter anderem Schlafstörungen, diverse Ängste, eine verminderte Belastbarkeit, Gefühle der Kraft- und Ziellosigkeit, Mühe mit der Zeiteinteilung und dem Alleinsein. Darüber hinaus würden bei falscher Ernährung Gelenkschmerzen und Migräne sowie beim Trinken von Milch Blähungen auftreten. Die Magen- und Darmbeschwerden seien regredient. Sodann bestehe eine Chemikalienempfindlichkeit. Diese habe sie, seit sie im Jahre 2000 an einer Tropenkrankheit erkrankt sei. Die Chemikalienüberempfindlichkeit sei im Abnehmen begriffen (S. 12 f.).

In seiner zusammenfassenden Beurteilung führte Dr. C. ___ aus, die Zykllothymia und die spezifische Persönlichkeitsstruktur gingen vermutlich auf die Adoleszenzzeit zurück. Die Beschwerdeführerin sei früher trotz diesen Störungen wenigstens zeitweise voll arbeitsfähig gewesen, weshalb davon auszugehen sei, dass sie dies auch jetzt unter geeigneter Therapie wieder werden könne (S. 14).

Dr. C. ___ ging aufgrund der psychiatrisch diagnostizierten Störungen von einer unter adäquater Therapie spätestens in einem halben Jahr wieder zu erlangenden Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Textilverkäuferin respektive in jeder anderen angepassten Tätigkeit von 50 % und in spätestens einem Jahr von 100 % aus (S. 15 unten).

4.4.4.4 Im Bericht vom 25. März 2008 (Urk. 14/48 = Urk. 14/49) führte Dr. med. lic. phil. D. ___, FMH für Allgemeinmedizin, aus, er erachte die vom Gutachter Dr. C. ___ gestellten Diagnosen als zutreffend.

Dr. D. ___ erwähnte, der von ihm erhobene tiefe Blutzuckerwert korreliere mit der vom Gutachter Dr. C. ___ diagnostizierten Zykllothymia und Neurasthenie und es seien auch genügend ungünstige Faktoren vorhanden, welche eine persistierende psychische Instabilität erklären würden (S. 1 oben und S. 2 Ziff. 2). Anhand der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer neurasthenischen Beschwerden schliesse er zudem eine Frontalhirnpathologie nicht aus (S. 2 Ziff. 3 lit. a b).

Dr. D. ___ führte sodann aus, dass eine Veränderung des Zentralnervensystems (ZNS) möglich sei, da die Beschwerdeführerin früher unter einem Vitamin-B12-Mangel gelitten habe. Auch beständen Hinweise auf eine Malabsorptionstendenz und er vermute aufgrund der schillernden Vielzahl an Symptomen eine Mitochondriopathie. Ferner bestehe trotz Einhaltung einer glutenfreien Ernährung ein Reizdarmsyndrom (S. 1 ff.).

Dr. D. ___ führte ferner aus, dass die depressiven Zustandsbilder in einem deutlich geringeren Ausmass als früher bestehen würden. Depressive Zustände habe die Beschwerdeführerin noch nach gewissen Essfehlern. Manchmal habe sie Alpträume oder hin und wieder Durchschlafstörungen. Sie leide auch an Angststörungen (S. 2 Ziff. 3 lit. A c und d).

Dr. D. ___ gab an, dass er die Einschätzung von Dr. C. ___ teile, dass mittelfristig ein Arbeitsversuch mit einem 50%igen Arbeitspensum zu wagen sei. Eine 100%ige Arbeitsfähigkeit erachte er indessen als unrealistisch. Aufgrund der erheblichen Einschränkungen gehe er höchstens von einer Arbeitsfähigkeit von 30 % aus, welche längerfristig ausgebaut werden könnte (S. 3).

E. 5

5.1 Die Beschwerdeführerin macht vorweg geltend, auf das psychiatrische Gutachten von Dr. C. ___ könne aus formellen Gründen nicht abgestellt werden, denn die psychiatrische Begutachtung durch Dr. C. ___ habe in dessen privaten Räumlichkeiten stattgefunden. Dies widerspreche den von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen festgelegten Leitlinien, weshalb das von Dr. C. ___ angefertigte Gutachten nicht verwertbar sei (Urk. 5 S. 8 unten).

Mit dieser Argumentation verkennt die Beschwerdeführerin, dass die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungspsychiatrie für die Begutachtung psychischer Störungen (publiziert als Anhang 8 bei Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 111 ff.) blosse Handlungsempfehlungen darstellen und keinen rechtlich verbindlichen Charakter haben (vgl. I. Teil, Ziff. 2 der Leitlinien). Daher ist ein psychiatrisches Gutachten nicht schon dann als unzulässig zu betrachten, wenn der Gutachter von diesen Leitlinien abweicht.

In den obgenannten Leitlinien wird festgehalten, dass die Räumlichkeiten der Praxis beziehungsweise der Institution eine Untersuchung in ruhiger und angenehmer Umgebung ermöglichen sollen (vgl. IV. Teil, Ziff. 1 der Leitlinien).

Die Frage, ob sich eine Vermengung von Praxis- und Privaträumen eines Gutachters miteinander vereinbaren lassen, beantworten die Leitlinien indessen nicht. Daher kann, selbst wenn die Begutachtung tatsächlich in den privaten Räumlichkeiten des Gutachters stattgefunden haben sollte, nicht von einem Verstoß gegen die obgenannten Leitlinien ausgegangen werden (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts in Sachen M. vom 17. Dezember 2009, 8C_695/2009, Erw. 3.2.1).

5.2 Sodann bringt die Beschwerdeführerin vor, das psychiatrische Gutachten sei mangelhaft, stütze es sich doch lediglich auf zwei Gespräche, obwohl es zahlreiche wissenschaftliche Tests gebe, welche eine objektive Erfassung des Schweregrades von psychischen Stimmungszuständen ermöglichen. Auch hinsichtlich der von Dr. D. ___ diagnostizierten Angststörungen sei die Durchführung von wissenschaftlichen Tests angezeigt (Urk. 5 S. 10).

Entscheidend für die Qualität eines Gutachtens ist die klinische Untersuchung in Kenntnis der Anamnese. Testpsychologische Untersuchungen können eine Ergänzung der klinischen Erfassung des Exploranden sein (IV. Teil, Ziff. 7 der Leitlinien). Auch

diesbezüglich kann somit nicht von einem Verstoß des Gutachters oder von Dr. D. ___ gegen den anerkannten Standard ausgegangen werden.

5.3. Die weiteren von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwendungen gegen das psychiatrische Gutachten sind im Rahmen der nachfolgenden Beweiswürdigung - soweit erforderlich - zu berücksichtigen.

E. 6

6.1. Die Würdigung der medizinischen Beurteilungen ergibt, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verbessert hat. Die Ärzte gingen übereinstimmend von einer Remission der atypischen Bulimia nervosa und einer weiterhin bestehenden Essstörung aus. Unterschiede ergeben sich indes bezüglich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin.

6.2. Dr. B. ___ ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung der Erziehungspflichten gegenüber ihrem unter einem Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätssyndrom leidenden Sohnes im Umfang von 50 % arbeitsfähig sei.

Der Gutachter Dr. C. ___ ging aufgrund der psychiatrisch diagnostizierten Störungen von einer spätestens in einem halben Jahr wieder zu erlangenden Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Textilverkäuferin respektive in jeder anderen angepassten Tätigkeit von 50 % und in spätestens einem Jahr von 100 % aus.

Dr. D. ___ ging von einer Arbeitsfähigkeit von 50 % unter speziell günstigen und von einer solchen von 30 % unter normalen Verhältnissen aus, welche indessen längerfristig ausgebaut werden können.

6.3. Das psychiatrische Gutachten ist umfassend, beruht auf sorgfältigen eigenen Untersuchungen und berücksichtigt sowohl die medizinischen Vorakten als auch die von der Beschwerdeführerin geklagten Gesundheitseinschränkungen. Es leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen sind begründet, weshalb es alle rechtsprechungsgemäß erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen erfüllt. Somit kommt dem psychiatrischen Gutachten grundsätzlich volle Beweiskraft zu.

6.4. Der Behauptung der Beschwerdeführerin, auf das psychiatrische Gutachten können nicht abgestellt werden, weil darin nur psychische Leiden diagnostiziert worden seien, obschon aus dem Bericht von Dr. D. ___ hervorgehe, dass sie auch unter körperlichen Beeinträchtigungen leide (Urk. 5 S. 6 ff.), kann nicht gefolgt werden.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin kann auf die im Bericht von Dr. D. ___ aufgeführten Verdachtsdiagnosen nicht abgestellt werden, denn keine der von ihm genannten Verdachtsdiagnosen konnte bisher erhärtet werden. Lediglich bezüglich der Verdachtsdiagnose einer Tendenz zur Malabsorption liegt eine, wenn auch aus dem Jahre 2005 stammende, Laboruntersuchung vor (vgl. Urk. 14/48 S. 1). Dr. D. ___ schweigt sich jedoch in seinem Bericht über die nach Befunderhebung im Jahre 2005 vorgenommenen medizinischen Massnahmen aus, weshalb seine Beurteilung der medizinischen Situation nicht überzeugt.

Hinsichtlich des von Dr. D.____ diagnostizierten Reizdarmsyndroms kann sodann davon ausgegangen werden, dass dieses ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ist, denn im Bericht von Dr. B.____ fehlen unter den von der Beschwerdeführerin angegebenen Beschwerden jegliche Hinweise auf Darmbeschwerden (vgl. Urk. 14/37 Ziff. 4.4), und im psychiatrischen Gutachten wird ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, es beständen aktuell regrediente Darmbeschwerden (vgl. Urk. 14/39 S. 13 oben).

6.5 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, der Gutachter Dr. C.____ habe sich mit den bereits vorliegenden Arztberichten ungenügend auseinandergesetzt und sei auf ihre Essstörungen zu wenig eingegangen (Urk. 5 S. 9).

Aus den Akten ist ersichtlich, dass Dr. A.____ im Jahre 2001 eine atypische Bulimia nervosa auf dem Hintergrund einer Zyklothymie diagnostiziert hatte (vgl. hierzu Urk. 14/6 lit. A). Dr. B.____ diagnostizierte demgegenüber im Jahre 2007 lediglich eine Essstörung mit zwangshafter Komponente und vermerkte, dass früher eine Anorexie/Bulimie bestanden habe (Urk. 14/37 Ziff. 2.1 und Ziff. 4.3).

Der Gutachter Dr. C.____ erstattete sein psychiatrisches Gutachten in Kenntnis dieser Vorakten (vgl. Urk. 14/39 S. 3 ff.). Der Bericht von Dr. D.____ wurde erst nach erfolgter Begutachtung verfasst (vgl. Urk. 14/48). Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass Dr. D.____ insofern mit Dr. B.____ übereinstimmt, als auch er von einer seit einem Jahr nicht mehr bestehenden Carving-Symptomatik ausgeht (Urk. 14/48 S. 2 oben).

Schliesslich geht der Gutachter Dr. C.____ in Übereinstimmung mit Dr. B.____ und Dr. D.____ davon aus, dass eine Remission der Bulimia nervosa vorliege. Er diagnostizierte indes eine Zylothymie bei einer vorbestehenden Persönlichkeit mit deutlichen unreifen, in Bezug auf das Essverhalten zwanghaften sowie emotional instabilen Zügen (Urk. 14/39 S. 14). Insgesamt ist daher davon auszugehen, dass das psychiatrische Gutachten für die streitigen Belange umfassend ist.

6.6 Ferner bringt die Beschwerdeführerin vor, der Gutachter sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass sie erneut in ihrem erlernten Beruf als Textilverkäuferin tätig sein könne. Diese Einschätzung sei jedoch aufgrund ihrer Chemikalienunverträglichkeit völlig unrealistisch (Urk. 5 S. 6).

Dr. C.____ führte in seinem psychiatrischen Gutachten aus, dass die Beschwerdeführerin angegeben habe, dass sie seit November 2000 an einer Chemikalienüberempfindlichkeit leide. Damals sei sie an einer Tropenkrankheit erkrankt. Die Chemikalienüberempfindlichkeit sei indes aktuell im Abnehmen begriffen und ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (Urk. 14/39 S. 13 und S. 15).

In Anbetracht dieser Sachlage ist nicht zu beanstanden, dass der Gutachter der Beschwerdeführerin den beruflichen Wiedereinstieg im erlernten Beruf als Textilverkäuferin als zumutbar erachtet.

6.7 Schliesslich rügt die Beschwerdeführerin, der Gutachter Dr. C.____ werfe ihr in unzutreffender Weise einen mangelnden Therapiewillen vor (Urk. 5 S. 10 unten).

Im psychiatrischen Gutachten wird vom Gutachter Dr. C.____ ausgeführt, die Beschwerdeführerin befinde sich nach Angaben des behandelnden Hausarztes in einer lockeren Psychotherapie und wolle keine stimmungsstabilisierenden Medikamente

einnehmen (Urk. 14/39 S. 5 unten und S. 13). Der behandelnde Hausarzt Dr. B.____ schliesse daraus auf eine fehlende Kooperationsbereitschaft der Beschwerdeführerin, sich adäquat behandeln zu lassen. Dem stimme er zu (Urk. 14/39 S. 13).

Der Gutachter Dr. C.____ hielt eine regelmässige psychopharmakotherapeutische Behandlung in einem zweiwöchentlichen Rhythmus für angebracht und führte aus, die Bewerkstelligung einer solchen Therapie sei der Beschwerdeführerin zumutbar (Urk. 14/39 S. 39).

Der pauschale Hinweis der Beschwerdeführerin, eine psychopharmakotherapeutische Behandlung sei ihr aufgrund ihrer Chemikalienunverträglichkeit nicht zumutbar, ist nicht stichhaltig. So wurde ein erster Versuch einer psychopharmakotherapeutischen Behandlung im Jahre 2001 von der Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge nicht aufgrund einer in Erscheinung getretenen Unverträglichkeit, sondern einzig und allein deshalb abgebrochen, weil sie die Ansicht vertrat, dass ihr diese Behandlung nichts nütze (Urk. 14/39 S. 12 oben).

Die Einschätzung des Gutachters, der Beschwerdeführerin sei die Durchführung einer psychopharmakotherapeutischen Behandlung zumutbar, erscheint demnach begründet.

Hinzuweisen bleibt sodann auf den Umstand, dass nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung die fehlende Medikation in Ergänzung zu Anamnese und klinischem Befund auf den effektiven Leidensdruck und die Konsistenz der Beschwerden schliessen lässt (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 10. Februar 2006, I 329/05, Erw. 4.2.2).

6.8 Auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Allgemeinpraktiker Dr. B.____ kann nicht abgestellt werden, weil die von ihm attestierte weitergehende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf der Berücksichtigung invalider Faktoren, namentlich von Erziehungsaufgaben und Betreuungsaufwand bezüglich des unter einem ADHS leidenden Sohnes, beruht (vgl. Urk. 14/37 Ziff. 6.3).

Schliesslich hat sich die rechtliche Beurteilung hinsichtlich der diagnostischen Einordnung eines psychisch bedingten Leidens sowie des konkreten Ausmasses der daraus resultierenden Arbeitsunfähigkeit auf die schlüssige Stellungnahme des begutachtenden Facharztes der Psychiatrie zu stützen. Daher vermag die von Dr. B.____ noch vor der umfassenden psychiatrischen Begutachtung abgegebene abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit die im psychiatrischen Gutachten gezogenen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen.

6.9 Der Bericht von Dr. D.____ erweist sich als in mehrfacher Hinsicht unvollständig. Dies zum einen, weil Dr. D.____, wenn überhaupt, überhaupt vage Diagnosen stellt und zum anderen, weil er auch nicht ausführt, weshalb die von ihm genannten Störungen eine Bewältigung des Alltags mit Ausübung einer Erwerbstätigkeit beinahe vollständig verhindern sollen.

Sodann darf und soll das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

6.10. Unbeachtlich ist sodann das vom Krankenpfleger der Beschwerdeführerin, E.____, zuhanden der Beschwerdegegnerin eingereichte Schreiben vom 7. März 2008 (Urk. 14/46/1), handelt es sich doch dabei nicht um eine medizinische Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin, sondern lediglich um ein Gefälligkeitsschreiben.

6.11. Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass für die Entscheidungsfindung und insbesondere die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf das psychiatrische Gutachten abzustellen ist.

6.12. Der Vollständigkeit halber bleibt anzufügen, dass von weiteren medizinischen Abklärungen - wie dies von Seiten der Beschwerdeführerin beantragt wurde (vgl. Urk. 5 S. 2 und 7) - keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind, weshalb auf deren Anordnung verzichtet werden kann (antizipierte Beweiswürdigung, vgl. BGE 124 V 94 Erw. 4b, 122 V 162 Erw. 1d mit Hinweis).

6.13. Zu prüfen bleibt schliesslich, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht von der gutachterlich attestierten spätestens in einem halben Jahr wieder zu erlangenden Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Textilverkäuferin respektive in jeder anderen angepassten Tätigkeit von 50 % und in spätestens einem Jahr von 100 % abgerückt ist und ab dem Datum der psychiatrischen Begutachtung eine 100%ige Arbeitsfähigkeit angenommen hat (vgl. Urk. 14/51 S. 2).

6.14. Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, indem sie den gewählten Zeitpunkt der Rentenaufhebung mit keinem Wort begründet habe und ohne triftige Gründe und in nicht nachvollziehbarer Weise von dem von ihr in Auftrag gegebenen psychiatrischen Gutachten abgewichen sei (Urk. 5 S. 4 f.).

Das Recht auf Begründung eines Entscheides ist ein Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und soll dem Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Um den verfassungsrechtlichen Anforderungen zu genügen, muss die Begründung wenigstens kurz die Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde in ihrem Entscheid hat leiten lassen und auf die sich der Entscheid stützt. Aus der Begründung muss jedenfalls ersichtlich sein, ob und gegebenenfalls warum die Behörde ein Vorbringen der Partei für unzutreffend beziehungsweise unerheblich hält. Werden durch die Partei Einwände vorgebracht, muss aus der Begründung zu entnehmen sein, dass eine Auseinandersetzung damit stattgefunden hat (Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2009 Art. 44 Rz 18).

Zur Begründung hielt die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung fest, dass ihre medizinischen Abklärungen ergeben hätten, dass keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Behinderung zu erkennen sei. Der Beschwerdeführerin sei daher spätestens ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung eine körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit vollumfänglich zumutbar (vgl. Urk. 14/51).

Im Lichte dieser Erwägungen kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, denn aus der angefochtenen Verfügung geht im

Wesentlichen hervor, auf welche Überlegungen die Beschwerdegegnerin ihren Entscheid stützt. Sie gab zu erkennen, dass sie die Einwände der Beschwerdeführerin für unzutreffend respektive unerheblich hielt und begründete, weshalb sie aufgrund des psychiatrischen Gutachtens von Dr. C. ___ davon ausgehe, dass spätestens ab dem Zeitpunkt der psychiatrischen Begutachtung keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Behinderung der Beschwerdeführerin mehr erkennbar sei, weshalb ihr eine vollumfängliche Arbeitsfähigkeit für körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeiten zugemutet werden könne. Somit genüge die angefochtene Verfügung den Anforderungen an die Begründungspflicht, weshalb keine Verletzung derselben vorliegt.

6.15 Die Beschwerdegegnerin brachte vor, dass sie mangels Erkennbarkeit einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Behinderung ab dem Datum der psychiatrischen Begutachtung, das heisst seit 20. beziehungsweise 27. Dezember 2007, eine 100%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Textilverpackerinnen respektive in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit angenommen habe (vgl. Urk. 14/51 S. 2).

Dr. C. ___ führte in seinem psychiatrischen Gutachten aus, dass die diagnostizierte Zykllothymia (ICD-10 F 34.0) auf die Adoleszenzzeit zurückgehe. Früher sei die Beschwerdeführerin trotz dieser psychischen Beeinträchtigung voll arbeitsfähig gewesen. Sodann liege eine leicht ausgeprägte Neurasthenie vor (Urk. 14/39 S. 14 f.).

Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.1-2.2.3).

Daran fehlt es vorliegend, weisen doch sämtliche im psychiatrischen Gutachten genannten Symptome nicht die erforderliche Schwere auf.

6.16 Zusammenfassend ergibt sich mithin, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht angenommen hat, es liege spätestens seit Dezember 2007 im Erwerbsbereich kein invalidisierender Gesundheitsschaden mehr vor. Der Beschwerdeführerin ist bei Aufbietung allen guten Willens und in Nachachtung des im Sozialversicherungsrecht allgemein geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht die Verwertung ihrer Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als Textilverpackerinnen respektive in jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit vollumfänglich zumutbar.

6.17 Ergänzend ist anzufügen, dass die Beschwerdegegnerin vorliegend auf die erneute Durchführung einer Haushaltsabklärung im Sinne von Art. 69 Abs. 2 IVV verzichtete. Dies ist rechtsprechungsgemäss ausnahmsweise zulässig, wenn angesichts eines sehr tiefen Invaliditätsgrades im Erwerbsbereich ein relativ hoher Grad im Haushaltsbereich erforderlich wäre, um einen rentenbegründenden Gesamtinvaliditätsgrad zu erreichen (Urteil des Bundesgerichts in Sachen S. vom 15. Juni 2004, I 246/03, Erw. 5.2.3). Angesichts der vorliegenden Verhältnisse würde selbst bei einer vollumfänglichen Einschränkung im mit 20 % zu gewichtenden Haushaltsbereich bei gleichzeitig fehlender Einschränkung im mit 80 % zu gewichtenden Erwerbsbereich kein rentenrelevanter Gesamtinvaliditätsgrad erreicht. Es kann daher vorliegend

ausnahmsweise davon abgesehen werden, die Sache zur Durchführung einer Abklärung des Invaliditätsgrades im Haushaltsbereich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

7. Die Beschwerdegegnerin hat in Übereinstimmung mit Art. 88 bis Abs. 2 lit. a IVG die Rentenaufhebung auf den ersten Tag des zweiten der Zustellung der angefochtenen Verfügung vom 25. Juni 2008 folgenden Monats verfügt. Die Verfügung ist daher nicht zu beanstanden, was zur Abweisung der Beschwerde führt.

E. 8

8.1 Sodann macht die Beschwerdeführerin geltend, es seien angemessene berufliche Massnahmen anzuordnen (Urk. 5 S. 2).

8.2 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich - in Form einer Verfügung - Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 Erw. 2.1; 125 V 413 Erw. 1a S. 414).

8.3 Soweit die Beschwerdeführerin die fehlende Anordnung beruflicher Massnahmen beanstanden lässt, ist darauf hinzuweisen, dass diese nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bilden, weshalb es diesbezüglich an einem Anfechtungsgegenstand fehlt.

Auf den Antrag der Beschwerdeführerin betreffend berufliche Massnahmen ist somit nicht einzutreten.

9. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt.

Diese Kosten sind ermessensweise auf Fr. 900.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch infolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen.

10. In seiner Honorarnote vom 8. Februar 2010 weist der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Felix Schöpfer, Aufwendungen im Umfang von 10 Stunden 23 Minuten und Barauslagen von Fr. 77.-- aus (Urk. 30). Dieser Aufwand erweist sich als gerechtfertigt. Rechtsanwalt Felix Schöpfer ist demzufolge mit Fr. 2'317.70 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 900.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Beschwerdeführerin wird auf Art. 92 ZPO hingewiesen.

3. Der unentgeltliche Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, Rechtsanwalt Felix Schöpfer, Zürich, wird mit Fr. 2'317.70 (inkl. Barauslagen und MWSt) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Beschwerdeführerin wird auf § 92 ZPO hingewiesen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Felix Schöpfer
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse

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.