

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00909 vom 17. Februar 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-02-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2008.00909

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00909 du 17 février 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2008.00909 del 17 febbraio 2010

Erwägungen

E. 1

1.1. Mit Verwaltungsverfügung vom 3. Juli 1990 (Urk. 8/16) war der 1965 geborenen X. auf Anmeldung vom Januar 1989 (Urk. 8/1) eine halbe Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 50 % mit Wirkung ab 1. April 1988 zugesprochen worden; zuvor war mit Verfügung vom 10. Mai 1990 (Urk. 8/15) ein von der - über eine Primar- und eine nicht abgeschlossene Mittelschulausbildung sowie eine Berufsausbildung als Arzt- und Spitalsekretärin verfallenden und bis 1988/89 im angestammten Beruf (Juli 1985 bis Juli 1988: Y.; September bis Dezember 1988: Z.) beziehungsweise kurzzeitig als Laborgehilfin (August/September 1989: A.) (teil-)erwerbstätig gewesenen - Versicherten gestelltes Gesuch um berufliche Massnahmen in Form einer Umschulung zur Gymnastik-Pädagogin abgewiesen worden (Urk. 8/2-14). Nachdem die Versicherte im November 1990 geheiratet und im Mai 1991 eine Tochter zur Welt gebracht hatte (Urk. 8/22) wurde der Rentenanspruch mit Mitteilung vom 19. Juni 1991 (Urk. 8/25) bestätigt (Urk. 8/17-21, 8/23-24 und 8/26). Eine im April/Mai 1992 eingeleitete Revision führte gemäss Mitteilung vom 3. Dezember 1992 (Urk. 8/33) wiederum zur Bestätigung der laufenden halben Rente, wobei mit Verfügung vom 2. Dezember 1992 (Urk. 8/32) rückwirkend ab 1. Mai 1991 eine zusätzliche Kinderrente zugesprochen wurde (Urk. 8/27-31). Auf ein im Februar 1995 gestelltes Revisionsbegehren hin (Urk. 8/34) wurde der Versicherten mit Verfügung vom 23. Februar 1996 (Urk. 8/40) beschieden, dass die Überprüfung des Invaliditätsgrades keine rentenbeeinflussende Änderung ergeben habe (Urk. 8/35-39). Mit Verfügung vom 25. Juni 1996 (Urk. 8/41) kam es zur Zusprechung einer Kinderrente mit Wirkung ab 1. Oktober 1995 für den im Oktober 1995 geborenen Sohn. Im Zuge einer im Mai 2001 eingeleiteten Revision wurde der Versicherten mit Verfügung vom 8. Januar 2002 (Urk. 8/51) eine ganze Rente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 73 % mit Wirkung ab 1. August 2001 zugesprochen (Urk. 8/42-50). Ein im August 2004 anhand genommenes weiteres Revisionsverfahren führte zur Herabsetzung der laufenden ganzen auf eine halbe Rente mit Wirkung ab 1. Mai 2007 (Invaliditätsgrad: 52 %; Verfügung vom 22. März 2007 [Urk. 8/90]; Urk. 8/52-89).

1.2. Mit Schreiben vom 17. August 2007 (Urk. 8/91; samt Beilagen [Urk. 8/92]) ersuchte die Versicherte bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, um Rentenerhöhung. Nach durchgeführter Abklärung (Urk. 8/93-108; worunter: Bericht von Dr. med. B., Spezialarzt für Innere Medizin und Facharzt für Rheumaerkrankungen, vom 15. November 2007 [Urk. 8/98], Bericht von Dr. med. C., Facharzt für Allgemeine und Komplementärmedizin (Homöopathie), vom 21.

November 2007 [Urk. 8/99] und insbes. Gutachten von Dr. med. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 27. April 2008 [Urk. 8/106] sowie Stellungnahme des verwaltungsinternen Abklärungsdienstes vom 2. Februar 2008 [Urk. 8/108]) wurde ihr mit Vorbescheid vom 20. Mai 2008 (Urk. 8/112; samt Begleitschreiben [Urk. 8/111]) die Zusprechung einer ganzen Rente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 80.72 % mit Wirkung von 1. August 2007 bis 31. Juli 2008 sowie einer Viertelsrente auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 40 % mit Wirkung ab 1. August 2008 in Aussicht gestellt (s. Feststellungsblatt vom 20. Mai 2008 [Urk. 8/109]); gleichzeitig erging ein Schreiben betreffend "Auferlegung der Schadenminderungspflicht" (Urk. 8/110). Nach Kenntnisnahme der mit Stellungnahme der - inzwischen durch Rechtsanwalt Dr. Kieser vertretenen (Urk. 8/118) - Versicherten vom 17. Juni 2008 (Urk. 8/117) erhobenen Einwendungen verfigte die Verwaltung am 14. August 2008 im angeklindigten Sinne, wobei die Herabsetzung auf eine Viertelsrente bereits per 1. Juli 2008 erfolgte (Urk. 2 = 8/123; s. Feststellungsblatt vom 9. Juli 2008 [Urk. 8/120] und Mitteilung des Beschlusses an die zuständige Ausgleichskasse vom 9. Juli 2008 [Urk. 8/121], samt Begründungsbeiblatt ['Verfügungsteil 2'; Urk. 8/122] und Beiblatt zur Rentennachzahlung [Urk. 8/124]).

E. 2

2.1 Hiergegen liess die - weiterhin durch Rechtsanwalt Dr. Kieser vertretene (Urk. 3) - Versicherte mit Eingabe vom 11. September 2008 (Urk. 1) beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren um kosten- und entschädigungsfällige Zusprechung einer ganzen Invalidenrente nach rechtsgenlglicher medizinischer Abklärung, eventuell Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zwecks Prüfung von Eingliederungsmassnahmen (S. 2 Antr.-Ziff. 1-2). In verfahrensmässiger Hinsicht liess die Beschwerdeführerin um Durchföhrung eines zweiten Schriftenwechsels nachsuchen (S. 2 Antr.-Ziff. 3).

2.2 Mit Vernehmlassung vom 10. November 2008 (Urk. 7; samt Aktenbeilage [Urk. 8/1-126]) beantragte die Verwaltung die Abweisung der Beschwerde. Nachdem die Beschwerdeführerin mit Replik vom 18. Dezember 2008 (Urk. 11) an ihren eingangs gestellten Begehren hatte festhalten lassen (S. 2 und 4) und die Beschwerdegegnerin mit Zuschrift vom 14. Januar 2009 (Urk. 14) auf Duplik verzichtet hatte, wurde mit Gerichtsverföfung vom 19. Januar 2009 (Urk. 15) der Schriftenwechsel geschlossen.

E. 3

3.1 Bezöglich der anwendbaren Rechtsgrundlagen zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG [bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG]), zur Bemessung des Invaliditätsgrades bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig und daneben in einem Aufgabenbereich (so u.a. im Haushalt) tätig sind (sog. gemischte Methode der Invaliditätsbemessung; Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 3 IVG [bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG]), zur Berücksichtigung der Änderung des Anspruchs bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 88a Abs. 2 IVV in Verbindung mit Art. 29 bis IVV), sowie zum Wirkungszeitpunkt einer daraus resultierenden Erhöhung der Rente (Art. 88 bis Abs. 1 IVV) kann zunächst auf die in den wesentlichen Zögen zutreffenden Ausföhrungen der Beschwerdegegnerin im Begründungsbeiblatt zu den

angefochtenen Entscheiden verwiesen werden ('VerfÄ¼gungsteil 2'; Urk. 8/122/1); das Gleiche gilt auch hinsichtlich der BerÄ¼cksichtigung der AnspruchsÄ¼nderung bei einer Verbesserung der ErwerbsfÄ¼higkeit oder der FÄ¼higkeit, sich im Aufgabenbereich zu betÄ¼tigen (Art. 88a Abs. 1 IVV; Urk. 8/122/2).

3.2Ä¼Ä¼Ä¼ InvaliditÄ¼t ist die voraussichtlich bleibende oder lÄ¼ngere Zeit dauernde ganze oder teilweise ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG); sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). ErwerbsunfÄ¼higkeit ist der durch BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der ErwerbsmÄ¼glichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). FÄ¼r die Beurteilung des Vorliegens einer ErwerbsunfÄ¼higkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen BeeintrÄ¼chtigung zu berÄ¼cksichtigen. Eine ErwerbsunfÄ¼higkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht Ä¼berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

Versicherte mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der BeeintrÄ¼chtigung ihrer kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstÄ¼tig waren und denen eine ErwerbstÄ¼tigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine UnmÄ¼glichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betÄ¼tigen (wobei Art. 7 Abs. 2 ATSG sinngemÄ¼ss anwendbar ist; Art. 8 Abs. 3 ATSG in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

ArbeitsunfÄ¼higkeit ist die durch eine BeeintrÄ¼chtigung der kÄ¼rperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise UnfÄ¼higkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare TÄ¼tigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berÄ¼cksichtigt (Art. 6 ATSG).

3.3Ä¼Ä¼Ä¼ BeeintrÄ¼chtigungen der psychischen Gesundheit kÄ¼nnen in gleicher Weise wie kÄ¼rperliche GesundheitsschÄ¼den eine InvaliditÄ¼t (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 EinschrÄ¼nkungen der ErwerbsfÄ¼higkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende LeistungsfÄ¼higkeit zu verwerten, abwenden kÄ¼nnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die AusÄ¼bung einer ErwerbstÄ¼tigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen BeeintrÄ¼chtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden fÄ¼hrt also nur soweit zu einer ErwerbsunfÄ¼higkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der ArbeitsfÄ¼higkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÄ¼rung, setzt zunÄ¼chst eine fachÄ¼rztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische BeeintrÄ¼chtigung begrÄ¼ndet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme SchmerzstÄ¼rung als solche noch keine InvaliditÄ¼t. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme SchmerzstÄ¼rung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung

Überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, wie chronische körperliche Begleiterkrankungen, ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung, ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens, ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"), das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352 Erw. 2.2.3 am Ende). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).

Beruhet die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation, liegt regelmässig keine versicherte Gesundheitsschädigung vor (Meyer-Blaser, a.a.O., S. 92 f.). Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverändern unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (s. Kopp/Willi/Klippstein, Im Graubereich zwischen Körper, Psyche und sozialen Schwierigkeiten, in: Schweizerische Medizinische Wochenschrift 1997, S. 1434 mit Hinweis auf eine grundlegende Untersuchung von Winckler und Foerster; BGE 131 V 51).

3.4. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen (Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG [bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG]). 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 ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 349 Erw. 3.4.2 mit Hinweisen).

Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung der Invalidität in Abweichung von Art. 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wobei Art. 7 Abs. 2 ATSG sinngemäss anwendbar ist (Art. 28a Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG [bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 bis IVG]; sog. spezifische Methode des Betätigungsvergleichs; BGE 130 V 99 Erw. 3.3.1 und 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gelten insbesondere die übliche Tätigkeit im Haushalt, die Erziehung der Kinder sowie gemeinnützige und künstlerische Tätigkeiten (Art. 27 IVV).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zur gemischten Methode der Invaliditätsbemessung (Art. 28a Abs. 3 IVG [bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 ter IVG]; s. oben Erw. 3.1) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so u.a. im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität 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 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

Sowohl im Rahmen einer erstmaligen Prüfung des Rentenanspruches als auch anlässlich einer Rentenrevision (Art. 17 Abs. 1 ATSG) stellt sich unter dem Gesichtspunkt des Art. 28a Abs. 3 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 3 ter IVG) in Verbindung mit Art. 16 ATSG und Art. 7 Abs. 2 ATSG die Frage nach der anwendbaren Invaliditätsbemessungsmethode. Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Das Kriterium der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bezieht sich nicht auf den Gesundheits-, sondern auf den Invaliditätsfall. Entscheidend ist nicht, welches Ausmass der Erwerbstätigkeit der versicherten Person im Gesundheitsfall zugemutet werden könnte, sondern in welchem Pensum sie hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, aber bei sonst gleichen Verhältnissen, erwerbstätig wäre (Art. 27 bis IVV; BGE 131 V 51 Erw. 5.1.2 und Erw. 5.2; SVR 2006 IV Nr. 42 S. 151 Erw. 5.1.2 [I 156/04]; vgl. auch BGE 125 V 146 Erw. 5c/bb). Die gemischte Methode der Invaliditätsbemessung bezweckt damit eine möglichst wirklichkeitsgerechte Bemessung des Invaliditätsgrades. Sie findet auch Anwendung, wenn der versicherten Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung eine vollzeitliche Erwerbstätigkeit zumutbar wäre, sie aber trotzdem eine solche nicht ausüben würde (BGE 133 V 504 Erw. 3.3 am Ende; vgl. auch BGE 133 V 477 Erw. 6.3). Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu

berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung (von 1. Januar 2003 bis 30. Juni 2006: des Einspracheentscheids) entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c und 117 V 194 Erw. 3b je mit Hinweisen; Urteil des EVG vom 11. April 2006 [I 266/05] Erw. 4.2; vgl. auch BGE 133 V 504 Erw. 3.3).

3.5 Ä Ä Ä Ä 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. Die Invalidenrente ist somit nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen respektive die Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich (Art. 28a Abs. 2 und 3 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 bis und 2 ter IVG) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 130 V 349 f. Erw. 3.5 und 105 V 30 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 133 V 108, 117 V 199 Erw. 3b und 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen).

Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, 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; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 133 V 108 Erw. 5.4). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (bzw. alt Art. 41 IVG) dar (BGE 112 V 372 Erw. 2b mit Hinweisen; SVR 1996 IV Nr. 70 S. 204 Erw. 3a; Urteil des BGer vom 3. November 2008 [9C_562/2008] Erw. 2.1).

Die zur Festlegung des Wirkungszeitpunkts einer zur Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung führenden anspruchsbeeinflussenden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder der Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 88a Abs. 1 IVV; s. oben Erw. 3.1) notwendige Prognose unterliegt dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 119 V 9 Erw. 3c/aa mit Hinweisen). Nach der bundesgerichtlichen Praxis zu Art. 88a Abs. 1 IVV (vgl. etwa Urteile des EVG vom 15. März 2006 [I 583/05] Erw. 2.3.2, vom 11. Januar 2005 [I 444/04] Erw. 5.3.2 und vom 14. Dezember 2004 [I 486/04] Erw. 3.1) ist eine Rente bei Wegfall der Invalidität im Normalfall erst nach Ablauf von drei Monaten seit dem Eintritt der anspruchserheblichen Veränderung aufzuheben (BGE 119 V 102 Erw. 4a; Urteil des EVG vom 20. November 2006 [I 569/06] Erw. 3.3).

Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die RentenverfÄ¼gung lediglich nach den fÄ¼r die WiedererwÄ¼gung rechtskrÄ¼ftiger VerwaltungsverfÄ¼gungen geltenden Regeln abgeÄ¼ndert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskrÄ¼ftige VerfÄ¼gung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurÄ¼ckzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurÄ¼ckzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu fÄ¼hren (BGE 110 V 178 Erw. 2a und 292 Erw. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene RevisionsverfÄ¼gung gegebenenfalls mit der substituierten BegrÄ¼ndung schÄ¼tzen, dass die ursprÄ¼ngliche RentenverfÄ¼gung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 Erw. 5b/bb; Urteil des BGer vom 3. November 2008 [9C_562/2008] Erw. 2.2 mit Hinweis).

3.6Ä¼Ä¼Ä¼ Um den InvaliditÄ¼tsgrad bemessen zu kÄ¼nnen, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ä¼rztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur VerfÄ¼gung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ä¼rztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezÄ¼glich welcher TÄ¼tigkeiten die versicherte Person arbeitsunfÄ¼hig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die Ä¼rztlichen AuskÄ¼nfte eine wichtige Grundlage fÄ¼r die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden kÄ¼nnen (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob der Bericht fÄ¼r die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berÄ¼cksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begrÄ¼ndet sind. Ausschlaggebend fÄ¼r den Beweiswert ist grundsÄ¼tzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 131 V 231 Erw. 5.1 und 125 V 351 Erw. 3a).

FÄ¼r den Beweiswert eines Berichtes Ä¼ber die AbklÄ¼rung im Haushalt einer versicherten Person sind - analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweiskraft von Arztberichten - verschiedene Faktoren zu berÄ¼cksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den Ä¼rtlichen und rÄ¼umlichen VerhÄ¼ltnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden BeeintrÄ¼chtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berÄ¼cksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begrÄ¼ndet und angemessen detailliert bezÄ¼glich der einzelnen EinschrÄ¼nkungen sein und in Ä¼bereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der AbklÄ¼rungsbericht voll beweiskrÄ¼ftig (AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht verÄ¼ffentlichte ErwÄ¼gung]; Urteil des EVG vom 6. April 2004 [I 733/03] Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend AbklÄ¼rungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese BeweiswÄ¼rdigungskriterien sind nicht nur fÄ¼r die im AbklÄ¼rungsbericht enthaltenen

Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des EVG vom 19. Juni 2006 [I 236/06] Erw. 3.2). Da der Abklärungsbericht seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten ist, kann seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 Erw. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht und einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regelmässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteil des BGer vom 2. Dezember 2009 [9C_631/2009] Erw. 5.1.2 mit Hinweisen).

E. 4

4.1 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung der Verhältnisse bildet vorliegend - in Bezug auf beide Revisionsverfahren vom 14. August 2008 - die letzte der Beschwerdeführerin eröffnete rechtskräftige Verfügung vom 22. März 2007 (Urk. 8/90). Diese hatte auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommens- und Betätigungsvergleichs beruht.

Dem seinerzeitigen Entscheid lagen nebst einem aktuellen IK-Auszug vom 31. August 2004 (Urk. 8/53) die Arztberichte von Dr. B. ___ vom 30. August/1. September 2004 (Urk. 8/54), von Dr. C. ___ vom 4. Oktober 2004 (Urk. 8/57) und von Dr. med. G. ___, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 9. September 2005 (Urk. 8/71), das F. ___-Gutachten vom 24. August 2006 (Urk. 8/75) sowie der Abklärungsbericht 'Beruf und Haushalt' vom 21. November/1. Dezember 2006 (Urk. 8/78) und die Stellungnahme der Berufsberatung vom 14. Dezember 2006 (Urk. 8/79) zugrunde; im Übrigen wurden verschiedene RAD-ärztliche Meinungsäusserungen (von Dr. med. H. ___ vom 8. November 2004 [Urk. 8/80/2], von Dr. med. I. ___ vom 16. Dezember 2004 [Urk. 8/80/2-3] und insbes. von Dr. med. J. ___ vom 6. Dezember 2006 [Urk. 8/80/5]) sowie eine ergänzende Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 2. März 2007 (Urk. 8/87) eingeholt, bevor schliesslich eine Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode vorgenommen wurde, welche zu einem Invaliditätsgrad von 51.8 % (= 50 % x 100 % [Erwerbsbereich] + 50 % x 3.6 % [Haushaltsbereich]) beziehungsweise rund 52 % führte (Urk. 8/80/5 und 8/88).

Anhaltspunkte für eine zweifellose Unrichtigkeit des damaligen Rentenentscheids sind nicht auszumachen, wenngleich sich Dr. D. ___ mitunter kritisch zu den psychiatrischen Vorbeurteilungen gemäss Bericht von Dr. G. ___ vom 9. September 2005 (Urk. 8/71) und F. ___-Gutachten vom 24. August 2006 (Urk. 8/75) geussert (Urk. 8/106/21-23) und einen in den letzten fünf Jahren (d.h. bereits seit ca. Frühjahr 2003) stattgefundenen

gewissen Symptomwechsel postuliert haben mag (Urk. 8/106/17).

4.2. Die Parteien gehen darin einig, dass die Beschwerdeführerin aufgrund gelockerter Betreuungsaufgaben gegenüber ihren Kindern auf Beginn des Schuljahres 2007/08 (August 2007) hypothetisch, das heisst ohne Gesundheitsschaden, und bei sonst gleichen Verhältnissen, zu 80 % teilerwerbstätig geworden wäre.

Die vergleichswesentliche Rentenverfugung vom 22. März 2007 (Urk. 8/90) hatte auf der Annahme einer hypothetisch hälftigen Aufteilung von Erwerbs- und Haushaltsbereich beruht (je 50 %; Urk. 8/88). Dies gestützt auf die Erhebungen gemäss Abklärungsbericht 'Beruf und Haushalt' vom 21. November/1. Dezember 2006 (Urk. 8/78) sowie die ergänzende Stellungnahme der zuständigen Abklärungsperson (K.____) vom 2. März 2007 (Urk. 8/87; vgl. Urk. 8/80/5). Die von der Beschwerdeführerin persölich mit Schreiben vom 17. August 2007 (Urk. 8/91; samt Belegen [Urk. 8/92]) geltend gemachte Steigerung der Erwerbstätigkeit ab August 2007 wurde von der vorbefassten Abklärungsperson mit Stellungnahme vom 5. Februar 2008 (Urk. 8/108) als im Lichte der allgemeinen Erfahrung sowie aufgrund des Alters und der beruflichen Ausbildung der Beschwerdeführerin glaubhaft qualifiziert, welche Einschätzung von der Beschwerdegegnerin übernommen wurde (Urk. 8/109/7, 8/112 und 8/122; vgl. auch verwaltungsinterne Stellungnahmen vom 3. Oktober 2007 [Urk. 8/109/3] und 7. Februar 2008 [Urk. 8/109/4]).

Bei dieser Aktenlage besteht kein Anlass, auf die Statusfrage (sozialversicherungsrechtliche Qualifikation) mit Wirkung ab 1. August 2007 von Amtes wegen zurückzukommen.

4.3. Die Parteien stimmen weiter darin überein, dass aufgrund der Steigerung der hypothetischen Teilerwerbstätigkeit auf 80 % (bei bis dahin unveränderten gesundheitlichen Verhältnissen mit 100%iger Arbeitsunfähigkeit und anhaltend 3.6%iger Einschränkung in dem nunmehr auf 20 % zu quantifizierenden Haushaltsanteil) ab August 2007 ein den Anspruch auf eine ganze Rente vermittelnder Invaliditätsgrad von rund 81 % resultiert ($\sim 80 \% \times 100 \% + 20 \% \times 3.6 \%$).

Im MEDAS-Gutachten des F.____ vom 24. August 2006 (Urk. 8/75) war bei Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung, einer Somatisierungsstörung, einer generalisierten Angststörung und einer Agoraphobie (Hauptdiagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit) sowie eines chronischen zerviko- und lumbovertebralen Syndroms (mit spondylogener Ausstrahlung in die Arme sowie bei Wirbelsäulenfehlform und Fehlstatik mit Haltungsinsuffizienz), von Handgelenkganglionen beidseits, eines Asthma bronchiale (anamnestisch) und eines Status nach Anorexie (Nebendiagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit; Urk. 8/75/23) einerseits festgehalten worden, es sei der Beschwerdeführerin aufgrund der zu gewärtigenden komplexen psychischen und psychosomatischen Problematik mit wiederkehrenden Dekompensationen nicht möglich, einer ausserhäuslichen Tätigkeit nachzugehen; es fehle an der hierfür nötigen genügenden Belastbarkeit, wobei die Beschwerdeführerin die zur Zeit noch chronifiziert erscheinenden Ängste wegen fehlender psychischer Ressourcen und infolge Vorliegens einer kombinierten Persönlichkeitsstörung nicht von sich aus zu überwinden vermöge. Andererseits war es der Beschwerdeführerin von den F.____-Verantwortlichen als zumutbar erachtet worden, sämtlichen Aufgaben und Pflichten als Hausfrau und Mutter nachzukommen, zumal diese Arbeiten eingeteilt werden könnten und die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer intellektuellen Fähigkeiten in

geschätztem Rahmen mit ihren Ängsten, Beschwerden und Schmerzen adäquat umzugehen im Stande sei. Im Übrigen war von den mit der MEDAS-Abklärung befassten Ärzten (Dres. med. L. ____, Facharzt für Psychiatrie, M. ____, Facharzt für Pädiatrie, und N. ____, Facharzt für Rheumatologie) darauf hingewiesen worden, dass in somatischer Hinsicht (mutmasslich seit jeher) eine volle Arbeitsfähigkeit hinsichtlich jeglicher körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit gegeben sei, insbesondere bezüglich der angestammten Erwerbstätigkeit als Arzt-/Spitalsekretärin, aber auch betreffend einer Verkaufstätigkeit oder einer ähnlichen Beschäftigung; die internistischen Affektionen und die Störungen des Bewegungsapparates seien für die Arbeitsfähigkeit nicht limitierend (Urk. 8/75/26; vgl. auch Urk. 8/75/27-29). Die am 30. Oktober 2006 getätigte Vorortabklärung hatte die medizinisch-theoretische Einschätzung des Leistungsvermögens im Haushaltsbereich im Wesentlichen bestätigt, wobei lediglich in den Bereichen 'Wohnungspflege' sowie 'Wäsche und Kleiderpflege' minime Behinderungen von je 1.8 % konstatiert wurden (= 18 % [Gewichtung der Bereiche] x 10 % [Einschränkung]; Abklärungsbericht 'Beruf und Haushalt' vom 21. November/1. Dezember 2006 [Urk. 8/78, insbes. 8/78/5 und 8/78/6]).

Zwar hat sich Dr. D. ____, im Gutachten vom 27. April 2008 (Urk. 8/106) - wie erwähnt (s. oben Erw. 4.1) - kritisch zu den psychiatrischen Vorbeurteilungen gemäss Bericht von Dr. G. ____, vom 9. September 2005 (Urk. 8/71) und F. ____, -Gutachten vom 24. August 2006 (Urk. 8/75) geussert (Urk. 8/106/21-23) und einen in den letzten fünf Jahren (d.h. seit ca. Frühjahr 2003) stattgefundenen Symptomenwechsel postuliert (Urk. 8/106/17), doch fehlt es an einer konkreten zeitlichen Verortung der seinerseits auf 50 % lautenden Arbeitsfähigkeitsattests (hinsichtlich der angestammten wie auch bezüglich jeder anderen behinderungsangepassten Erwerbstätigkeit; Urk. 8/106/19-20). Demnach ist mit den Parteien vom Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine ganze Rente mit Wirkung ab 1. August 2007 (Zeitpunkt des Einreichung des Revisionsgesuchs) auszugehen. Dies bei vorerst zwar an sich gleich gebliebenem Gesundheitsschaden und unveränderten erwerblichen Auswirkungen (100 %) respektive Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im häuslichen Aufgabenbereich (3.6 %), jedoch wesentlicher Änderung des für die Methodenwahl und damit die Berechnung der Teilbehinderungen und folglich der Gesamtbehinderung massgeblichen hypothetischen Sachverhalts im Sinne einer Verschiebung der anteilmässigen Aufteilung von Erwerbs- und Aufgabenbereich (80/20 % statt 50/50 %).

E. 4.4

4.4.1.1. Fraglich und zu präzisieren bleibt, ob das Gutachten von Dr. D. ____, vom 27. April 2008 (Urk. 8/106) - im Sinne der Beschwerdegegnerin - die Annahme einer rentenbeeinflussenden wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes beziehungsweise der erwerblichen Auswirkungen (bzw. der Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im häuslichen Aufgabenbereich) erlaubt oder ob - im Sinne der Beschwerdeführerin - von einer von vornherein nicht beweistauglichen und im Übrigen bloss unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit auszugehen ist.

Dabei ist festzuhalten, dass eine Änderung des körperlichen Gesundheitszustandes und der daraus in somatischer Hinsicht abzuleitenden erwerblichen Auswirkungen respektive Auswirkungen in Bezug auf die Betätigung im häuslichen Aufgabenbereich weder geltend gemacht wird noch ersichtlich ist; insofern ist mithin weiterhin von der im Zuge der

ja eine solche gar ablehne, spreche gegen einen starken Leidensdruck, wobei die Beschwerdeführerin im Äusseren auch in der Lage sei, alleine mit dem Auto zum Einkaufen zu fahren, so dass die effektive Einschränkung durch die beklagte Platzangst weitgehend offen bleiben müsse; eigentliche, durch eine Exposition ausgelöste Panikzustände seien weder dokumentiert noch würden solche von der Beschwerdeführerin beschrieben. Als im biographischen Längsschnitt zu beobachtende Leitsyndrome bezeichnete Dr. D. ___ die in der Adoleszenz aufgetretene Anorexie, Bulimie und emotionale Instabilität, die in der jungen Erwachsenenperiode vorherrschende funktionelle Schmerzsymptomatik und die seit 2003 immer stärker beklagte Platzangst, welche Kernsyndrome integral am Ehesten als Manifestation einer im Ausmass einer Persönlichkeitsstörung bestehenden kernneurotischen Störung gewertet werden könnten, wobei die von der Beschwerdeführerin beschriebenen allgemeinen Ängste nicht den Ausprägungsgrad einer generalisierten Angststörung hätten und auch keine Hinweise für eine depressive Störung vorlägen (Urk. 8/106/18-19).

Das psychiatrische Gutachten von Dr. D. ___ ist zwar nicht unterzeichnet, beruht aber auf den gängigen psychiatrischen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden und leuchtet in der Beurteilung der medizinischen Situation in den wesentlichen Zügen ein; die Schlussfolgerungen sind durchaus nachvollziehbar begründet, und es fehlt auch nicht an einer kritischen Würdigung der Auseinandersetzung mit den psychiatrischen Vorurteilen sowie an einer Verdeutlichung der Widersprüche zu den fraglichen Vorurteilen sowie der nicht auszuschliessenden Unsicherheiten beziehungsweise Unklarheiten in Bezug auf die Beurteilungsgrundlagen und die eigene Einschätzung. Indessen läuft das für die streitigen Belange an sich umfassende Gutachten im Ergebnis trotz allem auf eine bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustands und dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit hinaus. Denn der als Veränderung ins Feld geführte Symptomwechsel von einer somatoformen Störung mit Darbietung körperlicher Beschwerden hin zu einem vorab phobisch geprägten Beschwerdebild war bereits zur Zeit der MEDAS-Begutachtung im Sommer 2006 vollzogen und wurde vom damaligen Gutachter (Dr. L. ___) lediglich diagnostisch anders zugeordnet und hinsichtlich der Auswirkungen auf eine aussergewöhnliche Tätigkeit anders bewertet. Dass Dr. D. ___ detailliertere Kenntnisse über traumatisierende Ereignisse im Kindes- und Jugendalter vorzuweisen vermag, weitreichendere Erhebungen zu einschlägigen Expositionsereignissen getätigt und differenziertere differentialdiagnostische Abgrenzungen vorgenommen hat, vermag an dieser Einschätzung nichts zu ändern. Das Gutachten von Dr. D. ___ taugt mithin nicht als Grundlage für eine revisionsweise Rentenherabsetzung. Und auch die der Revisions-Konstellation zu wenig Beachtung schenkende Stellungnahme von RAD-Ärztin med. pract. E. ___ vom 15. Mai 2008 (Urk. 8/109/6) führt zu keinem gegenteiligen Schluss. Wie bereits erwähnt (s. oben Erw. 4.1), lässt sich eine Rentenherabsetzung auch nicht mit der substituierten Begründung rechtfertigen, die ursprüngliche Rentenverfugung vom 22. März 2006 (Urk. 8/90) sei zweifellos unrichtig gewesen, da der damalige, auf umfassenden Abklärungen beruhende Entscheid nicht als qualifiziert unrichtig bezeichnet werden kann.

4.5.4.4 Mangels Nachweises einer relevanten Sachverhaltsänderung in medizinischer Hinsicht braucht auf den von der Beschwerdegegnerin in erwerblicher

Hinsicht angestellten Prozentvergleich (BGE 128 V 30 Erw. 1 und 114 V 313 Erw. 3a mit Hinweisen; AHI 2000 S. 309 Erw. 1a mit Hinweisen; Urteile des EVG vom 21. August 2006 [I 850/05] Erw. 4.2 und vom 2. Dezember 2005 [I 375/05] Erw. 3.2) nicht weiter eingegangen zu werden. Unter Hinweis auf die im Grundsatz zutreffenden Vorbringen der Beschwerdeführerin zur langjährigen Arbeitsmarktabstinenz und versäumten berufstechnischen Entwicklung (Urk. 1 S. 11 f. Ziff. III.15), erweist sich das gewählte Vorgehen aber jedenfalls insofern als problematisch, als zusätzliche Lohneinbussen über den medizinisch-theoretischen Prozentsatz hinaus nicht leichthin von der Hand zu weisen wären.

4.6. Der Vollständigkeit halber bleibt darauf hinzuweisen, dass bereits von den F.____-Verantwortlichen unter Hinweis auf prognostisch günstige Ansätze eine Koordination sämtlicher somatischer Abklärungen und Behandlungen gefordert und darüber hinaus vor allem eine adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung empfohlen worden war (Urk. 8/75/26-27 und 8/75/29). Dr. D.____ hielt in der Folge eine Zustandsverbesserung im Rahmen einer konsequenten psychotherapeutischen Behandlung unter Einschluss differenzierter medikamentöser und verhaltenstherapeutischer Interventionen für wahrscheinlich möglich (Urk. 8/106/20). Aufgrund dessen erscheint eine tragfähige Auflage zur Schadenminderung im Fall der noch vergleichsweise jungen Beschwerdeführerin als gerechtfertigt, was allerdings - wie bereits dargelegt (s. oben Erw. 2.3) - nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist.

E. 5

5.1. Zusammengefasst führt dies zur Gutheissung der Beschwerde mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin über den 30. Juni 2008 hinaus Anspruch auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung hat.

5.2. Die auf Fr. 800.-- festzusetzenden Kosten des nach Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 16. Dezember 2005 per 1. Juli 2006 angehobenen sozialversicherungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens sind ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG in Verbindung mit Art. 2 ATSG; vgl. Â§ 33 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer]).

5.3. Entsprechend dem Prozessausgang ist die Beschwerdegegnerin zur Bezahlung einer angemessenen, ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens festzusetzenden Prozessentschädigung in Höhe von Fr. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) an die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin zu verpflichten (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 GSVGer und Â§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die angefochtenen Verfügungen vom 14. August 2008 insoweit abgeändert, als festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2008 Anspruch auf eine ganze Invalidenrente hat.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 800.-- festgesetzt und 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. 1'400.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. Ueli Kieser
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

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 dem 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.