

2. Kammer als Versicherungsgericht

URTEIL

vom 22. April 2004

in der verwaltungsrechtlichen Streitsache

betreffend IV-Rente

1. ... (nachfolgend: Versicherte) ist 1952 geboren, geschieden und hat drei erwachsene Kinder. Die gelernte Schneiderin arbeitete seit dem 1. Mai 1988 bis Ende 2001 als Näherin in der ...

Am 1. März 1997 fiel die Versicherte beim Skilanglauf auf der ... auf den Rücken und zog sich eine Kontusion des Steissbeins zu. In der Folge kam es zu chronischen Schmerzen im Becken-/Sackrumbereich, welche sich zunehmend lumbal und auf die ganze Wirbelsäule ausweiteten. Sie wurde wiederholt untersucht, bezog in der Folge Leistungen der SUVA, welche aufgrund des Austrittsberichts vom 19. Mai 2000 der Klinik ..., der ihr die Weiterführung der Tätigkeit als Näherin als zumutbar bescheinigte, per 23. Juli 2000 ihre Taggelderleistungen einstellte. Daraufhin meldete sich die Versicherte am 20. Dezember 2000 zum Bezug von IV-Leistungen an.

Mit Verlaufsbericht vom 21. November 2001 bescheinigte der Hausarzt Dr. ... diverse Arbeitsunfähigkeiten aufgrund akuter immobilisierender lumbaler Rückenschmerzen, welche im Rahmen einer 50%-igen Wiederaufnahme der ehemaligen Tätigkeit aufgetreten waren, zuletzt ab 19. November 2001 bis auf Weiteres 100%. Er rechnete darin prognostisch eher mit einer abnehmenden Arbeitsfähigkeit, sowohl aus rheumatologischer wie auch aus psychiatrischer Sicht, wobei er sich für letzteres auf einen Brief von Psychiater Dr. ... bezog. Dieser schrieb im Beiblatt zum Arztbericht vom 6. Dezember 2001, dass die bisherige Tätigkeit in der Lingerie höchstens noch zwei Stunden pro Tag ausgeführt werden könnte. Die psychische Störung mit ihrer Symptomatik reduziere die Arbeitsfähigkeit auf ca. 50%. Die Rückenbeschwerden führten zu einer 70 - 100%- igen Arbeitsunfähigkeit.

Am 26. Februar 2002 wies Dr. ... die Versicherte der ... Klinik zur konsiliarischen Untersuchung zu, welche sie am 3. Mai 2002 zu 100% als arbeitsunfähig einstuft. Bei den Beschwerden handle es sich um chronische panvertebrale Leiden bei entsprechender Befundlage. Die bisherigen therapeutischen Bemühungen hätten zu keiner Besserung geführt, weswegen keine weiteren therapeutischen Massnahmen vorhanden seien, welche annähernd einen gewissen Erfolg versprechen. Aquafit könne durchaus zu einer gewissen Stabilisierung führen und entsprechend zu Symptomen auf einem für die Patientin einigermaßen akzeptablen Niveau beitragen, was sich aber auf die Arbeitsfähigkeit kaum positiv auswirke.

Zur genaueren Abklärung wurde die Versicherte im Auftrag der IV-Stelle am 2./3. Dezember 2002 von der ... in ... untersucht und begutachtet. Diese bescheinigte in ihrem Bericht vom 28. Januar 2003 für die zuletzt ausgeführte Arbeit als Näherin, welche als optimal angepasste Tätigkeit gelten könne, eine Arbeitsfähigkeit von 60% ab dem 24. Februar 2000. Auch für jede Verweistätigkeit bestehe eine 60%-ige Arbeitsfähigkeit unter folgenden Bedingungen: körperlich leichte Tätigkeit, kein repetitives Bücken, keine Zwangspositionen, Möglichkeit zu Wechselpositionen, keine vornüber gebückte Tätigkeit, kein Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten von mehr als 5 bis maximal intermittierend 10 kg, keine signifikanten Überkopftätigkeiten, keine Vibrations-, Kälte- oder Zugexposition, Möglichkeit zum Wechsel zwischen Sitzen und Stehen. Für jede körperlich schwere Tätigkeit sei aber eine volle Arbeitsunfähigkeit gegeben. Betreffend berufliche Massnahmen hielt die ... eine Wiedereingliederung in die bisherige Tätigkeit für das sinnvollste.

2. Abstützend auf dieses ärztliche Gutachten teilte die IV-Stelle mit Vorbescheid vom 5. März 2003 der Versicherten mit, dass sie ihr ab 1. Februar 2001 eine halbe IV(Härtefall)-Rente, basierend auf einem IV-Grad von 40%, auszahlen werde.

Daraufhin liess die Versicherte am 16. Mai 2003 einen Arztbericht von Dr. ... vom 14. Mai 2003 einreichen. Dieser bescheinigte ihr seit dem 14. Januar 2002 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit, wobei alleine die Depression mindestens 70% ausmache.

Ungeachtet dessen erging von der IV-Stelle die entsprechende Verfügung für eine halbe IV(Härtefall)-Rente, basierend auf einem IV-Grad von 40%, am 10. Juli 2003 für die Zeit ab 1. Februar 2001 und am 29. August 2003 für die Zeit ab 1. Oktober 2003.

3. Dagegen erhob die Versicherte am 3. September 2003 Einsprache und beantragte Aufhebung der Verfügungen vom 10. Juli resp. 29. August 2003 und Zusprechung einer ganzen anstelle einer halben Rente der IV. Sie berief sich insbesondere auf den Bericht der ... Klinik vom 3. Mai 2002. Ergänzend machte sie am 1. Oktober 2003 geltend, Dr. ... habe am 14. Mai 2003 bestätigt, dass sich der psychische Gesundheitszustand der Versicherten nach dem ...-Gutachten noch einmal erheblich verschlechtert habe. Es sei zu einer massiven Zunahme der depressiven Störung mit Suizidgedanken gekommen, welche im ...-Gutachten noch ausdrücklich verneint worden seien. Am 30. Oktober 2003 liess die Versicherte noch die Stellungnahme von Dr. ... vom 11. April 2003 zum ...-Gutachten einreichen. Dr. ... attestierte, dass bei der Patientin im MRI fassbare Bandscheibenveränderungen vorlägen, welche bereits im 2000 von der ... Klinik als gravierend taxiert worden seien. Es liege, wie auch im ...-Bericht festgehalten, eine De-facto-Behinderung der Patientin im Alltag vor, bedingt durch die von der Patientin als reell empfunden chronischen Schmerzen. Bei gewissen Belastungen nähmen diese massiv zu und seien ein Teil der Patientin geworden (nicht nur im psychologischen, sondern auch im neurobiologischen Sinne). Bereits geringe Bewegungen und zum Teil Berührungen des Rückens führten zu abnormen Schmerzreaktionen der Patientin, was durch die neuroplastisch bedingte Überempfindlichkeit des Nervensystems für Schmerzimpulse und Berührungen im Sinne einer Allodynie erklärt werden könnte. Die geringe Schmerztoleranz der Patientin dürfte bei adaptierter Tätigkeit höchstens noch eine 20%-ige Arbeitsfähigkeit zulassen.
4. Mit Entscheid vom 8. Januar 2004 wies die IV-Stelle die Einsprache ab. Darin führt sie aus, dass im Vordergrund der medizinischen Betrachtung die polydisziplinäre medizinische Begutachtung der ... stehen müsse. Der Bericht der ... Klinik vom 3. Mai 2002 sei in der ...-Begutachtung berücksichtigt

worden. Die dort gemachten Angaben enthielten keinen Nachweis in Bezug auf eine allfällige Arbeitsunfähigkeit. Zudem habe sich der psychische Gesundheitszustand nach der ...-Abklärung nicht noch einmal erheblich verschlechtert. Der Bericht von Dr. ... vom 14. Mai 2003 gebe objektiv keine gesundheitlichen Verschlechterungen wider, sei pauschal, nicht umfassend und nicht begründet. Nichts am ...-Gutachten zu ändern vermöge überdies der Bericht von Dr. ... vom 11. April 2003, weil der Facharzt Innere Medizin und Rheumatologie der ... überzeugend eine uneingeschränkte 100%-ige Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit bescheinigt habe. Betreffend der von Dr. ... hinsichtlich des Schmerzverhaltens gemachten Ausführungen (neurobiologische Ursache) verwies die IV-Stelle auf das rheumatologische Fachgutachten der Die Faktoren der subjektiven Krankheitsüberzeugung und der komplexen zentralnervösen Schmerzverarbeitung würden darin mehrheitlich als invaliditätsfremd beurteilt und nicht als Gesundheitsschaden angesehen, weshalb gesamthaft gesehen weiterhin an der 60%-igen Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsgerechten Tätigkeit festgehalten werden müsse.

5. Dagegen liess die Versicherte am 11. Februar 2004 frist- und formgerecht Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden erheben mit den Begehren um Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprechung einer ganzen Rente, eventualiter die Vornahme ergänzender psychiatrischer Abklärungen. Es sei unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin eine massive De-facto-Behinderung im Alltag vorliege, welche über die von der ... anerkannte Arbeitsunfähigkeit hinausgehe. Diese sei radiomorphologisch nicht erklärbar und werde deshalb als invaliditätsfremd bezeichnet. Dies werde von Dr. ... mit Schreiben vom 11. April 2003 kritisiert. Die De facto-Behinderung müsse folglich in die Bewertung der Arbeitsfähigkeit miteinbezogen werden, womit die Arbeitsunfähigkeit aus somatischer Sicht bei 80% liege. Aus psychiatrischer Sicht sei gemäss Dr. ... zwischen Sommer und Dezember 2002 eine erhebliche Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes eingetreten (Traumatisierung durch die ...-Untersuchung, suizidale Gedanken). Aus rein psychiatrischer Sicht betrage die Arbeitsunfähigkeit seit Mai 2003 70–100%. Falls darauf nicht

abgestellt werden könne, wären ergänzende psychiatrische Abklärungen vorzunehmen.

6. In ihrer Vernehmlassung vom 27. Februar 2004 beantragt die IV-Stelle Abweisung der Beschwerde. Sie hält weiterhin an ihrer Abstützung auf der ...-Begutachtung fest. Diese sei in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der Situation einleuchtend, die Schlussfolgerungen der Experten seien begründet und gäben das Beschwerdebild der Versicherten objektiv wieder. Sie hätten volle Beweiskraft, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprächen, was vorliegend nicht der Fall sei. Die ... habe in ihrem Gutachten berücksichtigt, dass die Versicherte auch unter psychischen Problemen und Beschwerden leide und aus rein psychiatrischer Sicht aufgrund der leicht- bis mittelgradigen reaktiv bedingten depressiven Störung eine 30–40%-ige Einschränkung gesehen. Bezüglich der somatoformen Schmerzstörung resultiere die im rheumatologischen Fachgutachten beschriebene Einschränkung, wobei die Minderung der Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht in der Minderung aus somatischer Sicht bereits enthalten sei. Der Bericht Dr. ... vom 14. Mai 2003 vermöge daran nichts zu ändern.

7. In ihrer Replik machte die Versicherte geltend, der Bericht von Dr. ... führe medizinisch über das ...-Gutachten hinaus, was dieses ernsthaft in Frage stelle. Die erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht sei ebenfalls zu beachten, weswegen auch deshalb nicht auf das ...-Gutachten abgestellt werden könne. In der Folge verzichtete die IV-Stelle ihrerseits auf die Eingabe einer Duplik.

Auf die weiteren Ausführungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

1. a) Anfechtungsobjekt im vorliegenden Beschwerdeverfahren stellt der Einspracheentscheid der IV-Stelle vom 8. Januar 2004 dar. Streitgegenstand

bildet die Frage, ob die Festsetzung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin rechtmässig erfolgte, wobei der bis zum Zeitpunkt des Erlasses des Einspracheentscheides sich verwirklichte Sachverhalt massgebend ist (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 52 Rz. 25; BGE 116 V 248).

- b) Da der angefochtene Einspracheentscheid am 8. Januar 2004 erging, ist im vorliegenden Verfahren das IVG in der vom 1. Januar 2004 (Inkrafttreten 4. IV-Revision) gültigen Fassung anwenbar.
2. Nach Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat die Versicherte Anspruch auf eine Vollrente, wenn sie zu mindestens 70%, auf eine Dreiviertelsrente, wenn sie zu mindestens 60%, auf eine halbe Rente, wenn sie zu mindestens 50% und auf eine Viertelsrente, wenn sie zu mindestens 40% invalid ist. Als Invalidität im Sinne des ATSG gilt die durch einen Gesundheitsschaden verursachte längerfristige Erwerbsunfähigkeit oder bei Nichterwerbstätigen die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 7, Art. 8 Abs. 1 und 2 ATSG). Für die Ermittlung des Invaliditätsgrades (IV-Grad) ist auf die wirtschaftliche Erwerbsunfähigkeit und nicht auf die medizinische Arbeitsunfähigkeit abzustellen (PVG 1982 Nr. 80). Dabei wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG). Anhand der Differenz wird sodann der Grad der Invalidität bestimmt.
 3. a) Im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs ist es Aufgabe der Ärzte und Ärztinnen, den Gesundheitszustand (Befund, Diagnose) der versicherten Person zu beurteilen und festzustellen, inwiefern diese in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen – allenfalls nach Durchführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen – durch das Leiden eingeschränkt ist; dabei

äussern sich die Ärzte und Ärztinnen vor allem zu jenen Funktionen, welche für die nach ihrer Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten der versicherten Person wesentlich sind (etwa ob die versicherte Person sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen, vollschichtig oder teilzeitlich arbeiten kann, ob sie fähig ist, Lasten zu heben und zu tragen usw.). Aufgabe des Berufsberaters oder der Berufsberaterin ist es sodann, aufgrund der ärztlichen Angaben zu entscheiden, welche konkreten Tätigkeiten der versicherten Person zumutbar sind (BGE 114 V 310 Erw. 3c, 107 V 17 Erw. 2b; AHI 1997 S. 120 Erw. 1; Ulrich Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zürich 1997, S. 227 f.).

- b) Aus dem Gesagten erhellt, dass den ärztlichen Gutachten bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit in der dem Gericht obliegenden Beweiswürdigung zentrale Bedeutung zukommt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist es also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Anamnese abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet und nachvollziehbar sind (vgl. RKUV 1991 S. 312). 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, sondern dessen Inhalt (Morger, Unfallmedizinische Begutachtung in der SUVA, in: SZS 32/1988 S. 322f.). Was den Beweiswert von Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt somit der Umstand, dass eine ärztliche Stellungnahme von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, noch keine Zweifel an ihrem Beweiswert (ZAK 1986 S. 189 Erw. 2a in fine), sofern nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit sprechen (VGE 160/97).

4. Zur Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit liegen dem Gericht im konkreten Fall verschiedene medizinische Berichte vor, die es im Folgenden zu prüfen und zu würdigen gilt:
- Die Gutachter der ... kommen bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit am 28. Januar 2003 zum Schluss, dass aus rheumatologischer Sicht in Übereinstimmung mit dem Schreiben der ... Klinik vom 3. Mai 2002 bei der Versicherten ein chronifiziertes lumbal- und sakralbetontes Schmerzsyndrom vorliege, das allerdings als unspezifisch zu klassieren sei. Im Weiteren wird darin festgehalten, dass von einer deutlich verminderten Belastbarkeit des Achsenskeletts auszugehen sei, das Ausmass der von der Versicherten geltend gemachten Beschwerden und insbesondere der Grad der anamnestisch eruierbaren De-facto-Behinderung im Alltag aber mit den zu erhebenden klinischen und radiomorphologischen Befunden nicht erklärt werden könne. Überhaupt sei der Stellenwert der radiomorphologischen Veränderungen in Bezug auf die Schmerzauslösung im Einzelfall nur sehr schwer zu beurteilen, indem klinische Schmerzentwicklung und Ausmass degenerativer Veränderungen in den Röntgenbildern meist nur geringe Korrelationen zeigen würden. Die Faktoren subjektive Krankheitsüberzeugung, "fear of pain and movement" sowie Faktoren der komplexen zentralnervösen Schmerzverarbeitung und Faktoren nichtmedizinischer schmerz- und behinderungsverstärkender Art werden sodann gutachterlicherseits per Konsens als invaliditätsfremd beurteilt und nicht als Gesundheitsschaden angesehen. Trotz hoher De-facto-Behinderung im Alltag könne somit in derartigen Fällen keine massive Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus Sicht des Bewegungsapparates attestiert werden. Dies führt dazu, dass nach Auffassung der ...-Rheumatologen für die bisherige Tätigkeit keine Arbeitsunfähigkeit resultiert. Die psychiatrischen Fachärzte halten in ihrer abschliessenden Betrachtung ergänzend fest, bei der Versicherten liege aufgrund ihrer leicht- bis mittelgradig depressiven Störung mit deutlich emotionaler Belastbarkeit und vermehrter Nervosität für eine den somatischen Beschwerden angepasste Tätigkeit eine rund 30-40%-ige Arbeitsunfähigkeit vor. Verglichen mit der uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gemäss dem rheumatologischen

Fachgutachten verbleibe folglich eine seit dem 24. Februar 2000 bestehende, gesamthafte Restarbeitsfähigkeit von 60%.

- Der Hausarzt Dr. ... vertritt hingegen in seinem Schreiben vom 11. April 2003 die Auffassung, dass chronische Schmerzen bei Patienten über die Jahre zu einer Zentralisierung des Schmerzgeschehens mit Prägung des Schmerzgedächtnisses und entsprechenden neuroplastischen Veränderungen im zentralen und peripheren Nervensystem führen würde. Wenn man diese Art der Schmerzempfindung als reell betrachte und die Behinderung im Alltag als de facto taxiere, könne deshalb aus medizinisch-theoretischer Sicht höchstens von einer Restarbeitsfähigkeit von 20% ausgegangen werden.
 - Die ... Klinik geht ihrerseits mit Bericht vom 3. Mai resp. 10. Juli 2002 davon aus, dass bei den unbestritten chronischen panvertebralen Beschwerden der Versicherten die therapeutischen Optionen erschöpft seien und entsprechend eine verwertbare Arbeitsleistung nicht mehr realisiert werden könne. Daraus resultiere logischerweise eine Invalidität, wobei in deren Bemessung insbesondere das subjektive Erleben des Schmerzsyndroms Eingang finden müsse.
 - Der Psychiater Dr. ... attestiert der Versicherten mit Schreiben vom 14. Mai 2003 eine 50-70%-ige depressionsbedingte Arbeitsunfähigkeit ab Juli 2002. Anlässlich der Konsultation vom 12. Dezember 2002 sei indessen eine deutliche Verschlimmerung der depressiven Störung mit suizidalen Gedanken festgestellt worden. Die Patientin habe erzählt, dass sie die ...-Begutachtung als sehr traumatisierend erlebt habe und im Anschluss daran deutliche Suizidgedanken hatte. Seither bestehe aufgrund der Depression alleine eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Seit dem 11. April 2003 habe sich die Depression wieder etwas aufgehellt, so dass aktuell seitens der Depression eine Arbeitsunfähigkeit von 70–100% vorliege. Unter Berücksichtigung der Schmerzproblematik der Versicherten müsse gesamthaft gesehen jedoch seiner Meinung nach seit dem 14. Januar 2002 von einer 100%-igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.
5. In Würdigung der soeben erwähnten Arztberichten und IV-Abklärungen ist das Gericht zur Überzeugung gelangt, dass sich die Vorinstanz trotz der zum Teil

stark divergierender medizinischen Ansichten auf die Ausführungen der ... abstützen konnte, da deren Feststellungen auf einer umfassenden interdisziplinären Abklärung der Beschwerdeführerin und in Kenntnis der wesentlichen medizinischen Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden getroffen worden sind. Die von den Experten gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend, nachvollziehbar und widerspruchsfrei begründet, weshalb diesem medizinischen Bericht volle Beweiskraft zuerkannt werden darf und auch von den unzulänglich begründeten Ausführungen der ... Klinik und den Berichten der Hausärzte Dres. ... und ... nicht derart erschüttert werden, dass nicht mehr darauf abgestellt werden könnte. Nur am Rande sei in diesem Zusammenhang der Hinweis erlaubt, dass die medizinische Abklärungsstelle der IV (...; Art. 72bis IVV) eine spezialisierte Abklärungsstelle ist, die in Bezug auf die Erfüllung der Gutachtensaufträge weder gegenüber den Durchführungsorganen noch der Aufsichtsbehörde (BSV) in irgendeiner Art weisungsgebunden oder untergeordnet ist. Sie erstattet ihre Gutachten auf tarifvertraglicher Grundlage und einzig nach bestem Wissen und Gewissen der Experten (vgl. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG, S. 230 mit Hinweis auf das unveröffentlichte Urteil des EVG vom 6. Juni 1994).

Hinsichtlich der Darlegungen von Dr. ... und der ...-Klinik lässt sich im Übrigen ein eigentlicher Widerspruch nach Ansicht des Gerichtes gar nicht erkennen. Mit seinem Schreiben vom 11. April 2003 taxiert Dr. ... einfach die von der ... als invaliditätsfremd bezeichnete De-facto-Behinderung als neurobiologisch, d.h. medizinisch relevant und kommt deshalb für die medizinische resp. somatische Seite auf eine Arbeitsunfähigkeit von 80%. Im Gegensatz zur ... betrachtet er das "Fear of pain and movement"-Syndrom entsprechend als somatisch und nicht psychiatrisch relevant, was zu seiner viel zu zurückhaltenden Einschätzung der Restarbeitsfähigkeit geführt hat. Diese Bewertung kann, wie bereits die Erfahrung des Bundesgerichtes gezeigt hat, nicht zuletzt auch mit der Neigung des Hausarztes erklärt werden, eine advokatorische Stellung im Verfahren einzunehmen und eher zugunsten seines Patienten auszusagen, da neben dem rein ärztlichen auch oft eine nicht leicht abtrennbare soziale Komponente bei dessen Beurteilung einfließt (vgl. PVG 1996 Nr. 89 mit Verweis auf EVGE i.S. F.S. vom 10. Juni 1991).

Nichts am Ergebnis der Vorinstanz zu ändern vermag schliesslich auch der Bericht des Psychiaters Dr. ... vom 14. Mai 2003, worin er der Versicherten anlässlich eines, wie er ausführt, traumatisierenden Aufenthaltes in der ...-Klinik vorübergehend alleine aufgrund der psychischen Situation eine Arbeitsunfähigkeit von 100% bescheinigte, danach ab April 2003 eine solche von 70-100%. Nachdem Dr. ... für die Zeit vor der Begutachtung durch die ... der Patientin noch eine durch die Depression bedingte Arbeitsunfähigkeit von 50-70% attestierte und sich diese trotz weiterer Zunahme der depressiven Störung (Kündigung der Wohnung und Fürsorgeabhängigkeit) nicht veränderte, ist es für das Gericht nicht nachvollziehbar, dass eine routinemässige, zweitägige Untersuchung und Begutachtung in den Universitätskliniken Basel bei der Patientin eine vollständige Arbeitsunfähigkeit hervorgerufen haben sollte. Vor diesem Hintergrund vermag die Begründung der Zunahme der genannten Beschwerden keinesfalls zu überzeugen und erscheint in seinem Bilde gesamthaft als nicht wissenschaftlich und unpräzise dargelegt, weshalb auch aus psychiatrischer Sicht die IV-Stelle vollumfänglich auf die Ausführungen der ... abstellen durfte. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht geeignet, die Beweiswürdigung und fachkundige Einschätzung der IV-Stelle als unzutreffend oder lückenhaft erscheinen zu lassen.

Nach dem Gesagten sah die Vorinstanz somit aus gutem Grunde keinen Anlass, an der Gültigkeit des ...-Berichtes zu zweifeln und hat folglich zu Recht auf weitere medizinische Abklärungen verzichtet (vgl. BGE 122 V 162).

6. Zusammengefasst ergibt sich damit, dass die Rentenverfügungen sowie der darauf basierende Einspracheentscheid rechtmässig und vertretbar sind, was im Resultat zur Abweisung der Beschwerde führt.
7. Gemäss Art. 61 lit. a ATSG ist das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in der Regel kostenlos. Nur bei mutwilligem oder leicht sinnigen Verhalten der beschwerdeführenden Partei können dieser eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden. Ein solches Verhalten kann der Beschwerdeführerin nicht vorgeworfen werden. Sodann hat - von wenigen Ausnahmen abgesehen - gemäss Art. 61 lit. g ATSG nur

die obsiegende Beschwerde führende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Demgemäss hat die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin keine Parteikosten zu ersetzen.

Demnach erkennt das Gericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.