

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00137 vom 5. Februar 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-02-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00137

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00137 du 5 février 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00137 del 5 febbraio 2003

Erwägungen

E. 1

a) F.____, geboren 1952, Mutter zweier Töchter (Jahrgang 1979 und 1982; Urk. 10/62 Ziff. 3.1) arbeitete bei verschiedenen Arbeitgebern als Putzfrau (Urk. 10/59-61). Am 12. Dezember 1995 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an (Urk. 10/62). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), holte medizinische Unterlagen (Urk. 10/27-30) und Arbeitgeberberichte (Urk. 10/59-61) ein und liess einen Abklärungsbericht Haushalt (Urk. 10/52) erstellen. Mit Verfügung vom 26. September 1997 verneinte die IV-Stelle einen Rentenanspruch der Versicherten (Urk. 10/17). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde vom hiesigen Gericht mit Urteil vom 6. Dezember 1999 abgewiesen (Urk. 10/12/4). Mit Urteil vom 14. Juli 2000 hob das Eidgenössische Versicherungsgericht die angefochtene Verfügung und das kantonale Urteil auf und wies die Sache an die IV-Stelle zur Vornahme ergänzender medizinischer Abklärungen zurück (Urk. 10/12/2).

b) Die IV-Stelle holte sodann einen Bericht des behandelnden Arztes (Urk. 10/26) und ein medizinisches Gutachten ein, das am 18. Juli 2001 erstattet wurde (Urk. 10/25/1) ein. Am 22. November 2001 teilte die Versicherte eine erneute Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes mit (Urk. 10/3), worauf die IV-Stelle weitere ärztliche Berichte einholte (Urk. 10/22-24). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/4-5) sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 6. Februar 2002 der Versicherten mit Wirkung ab 1. September 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 59 % eine halbe Rente zu, welche sie plafonierte (Urk. 2/1/1). Dem Ehemann der Versicherten sprach sie ebenfalls mit Verfügung vom 6. Februar 2002 mit Wirkung ab 1. September 1997 bei einem Invaliditätsgrad von 57 % eine halbe, ebenfalls plafonierte Rente zu (Urk. 2/2/1) sowie den beiden Kindern eine Kinderrente zur Rente des Vaters (Urk. 2/1/2-3)

E. 2

Gegen die Verfügungen vom 6. Februar 2002 (Urk. 2/1-2) erhoben die Versicherte und ihr Ehemann, vertreten durch Fürsprecher Thomas Laube, Zürich, am 11. März 2002 Beschwerde mit den Anträgen, diese seien aufzuheben, der Beschwerdeführerin seien höhere IV-Renten zuzusprechen und es seien dem Beschwerdeführer und der Beschwerdeführerin ungekürzte, nicht plafonierte Renten auszurichten (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 3. Juni 2002 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (Urk. 9). Zu den von der IV-Stelle eingeholten Arztberichten vom Oktober und Dezember 2001 und März 2002 (Urk. 10/22-24) nahmen die Versicherten mit Replik vom 19. August 2002 Stellung (Urk. 13). Nachdem die Beschwerdegegnerin keine Duplik eingereicht hatte, wurde am 4. Oktober 2002 der Schriftenwechsel geschlossen (Urk. 16).

II.

1. a) Die massgebenden rechtlichen Grundlagen, insbesondere Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), sind im Beiblatt zur angefochtenen Verfügung betreffend die Beschwerdeführerin zutreffend wiedergegeben (Urk. 2/2/2). Darauf kann vorerst verwiesen werden.

b) 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 des Experten oder der Expertin begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

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

2. a) Strittig ist erstens, ob nach Erstellung des Gutachtens vom 18. Juli 2001 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin stattgefunden hat (Urk. 1 S. 3 Ziff. 4). Zweitens ist im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung strittig, welches Einkommen die Beschwerdeführerin nach Eintritt des Gesundheitsschadens erzielen könnte (Invalideneinkommen; Urk. 1 S. 4 ff., Ziff. 6-7). Drittens ist strittig, ob die vorgenommene Plafonierung der halben Renten von Beschwerdeführer und Beschwerdeführerin zulässig ist (Urk. 1 S. 7 ff.).

b) Nicht strittig und aufgrund der Akten nicht zu beanstanden ist die Annahme einer vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall (vgl. Urk. 10/52, Urk. 10/6 S. 2), die Annahme eines Einkommens ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) von Fr. 55'854.-- im Jahr 2001 (Urk. 10/6, Urk. 1 S. 4 Ziff. 5; vgl. Urk. 10/59-60, Urk. 10/36) sowie der Beginn eines allfälligen Anspruchs am 10. September 1997 (Urk. 10/6 S. 2; vgl. Urk. 10/7, Urk. 10/29 Ziff. 1.5 und Urk. 1, 13). Hinsichtlich der halben Rente des Beschwerdeführers (Urk. 2/1/1) ist lediglich die Plafonierung strittig, nicht aber die Höhe des Anspruchs. Unstrittig sind auch die verfügten Kinderrenten (Urk. 2/1/2-3).

E. 3

a) Dr. med. A.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, Zürich, attestierte in seinem Bericht vom 22. Dezember 2000 der Beschwerdeführerin eine seit 1993 bestehende, bis 31. Dezember 2000 und weiterhin anhaltende Arbeitsunfähigkeit von 100 %, bei einer Arbeitsfähigkeit von 20 % im Haushalt (Urk. 10/26 Ziff. 1.5). Die Beschwerdeführerin leide zur Hauptsache an Rücken- und Gonarthrosebeschwerden; ein operatives Vorgehen betreffend Gonarthrosebeschwerden sei eingeleitet (Urk. 10/26 Ziff. 4.1). Wegen der heftigen Knie- und Rückenbeschwerden sei zur Zeit keine Arbeit möglich; zuerst müsse der Zustand nach der Operation beider Kniegelenke erreicht werden (Urk. 10/26 Beiblatt lit. a-b).

b) Am 18. Juli 2001 erstatteten Dr. med. B.____, Begutachterin, und Dr. med. C.____, Chefarzt, MEDAS Zentralschweiz, Luzern, ein Gutachten im Auftrag der Beschwerdegegnerin (Urk. 10/25/1). Sie stützten sich auf die vorhandenen medizinischen und erwerblichen Akten (Urk. 10/25/1 S. 1-5), Angaben der Beschwerdeführerin (Urk.

10/25/1 S. 6-8), eigene Befunde und konsiliarische Beurteilungen aus neurologischer, rheumatologischer und psychiatrischer Sicht (Urk. 10/25/1 S. 8-10; vgl. Urk. 10/25/3-5).

Im Gutachten wurden folgende Diagnosen mit wesentlicher Einschränkung der Arbeitsfähigkeit gestellt (Urk. 10/25/1 S. 11 Ziff. 4.1):

• Chronisches Panvertebral-Syndrom mit linksseitiger zervikospondylogener und rechtsseitiger lumbospondylogener Komponente bei

- Fehlhaltung (Skoliose, Streckhaltung)
- degenerativen Veränderungen (fortgeschrittene Osteochondrosen C3 bis C6, multiple mittelschwere lumbale Segmentdegenerationen)
- multiplen lumbalen Diskusprotrusionen
- St.n. M. Scheuermann am thorakolumbalen Übergang
- St.n. mehreren lumbalen Fazetteninfiltrationen und Adhäsionslysen 1998 (M 54.4)

Fortgeschrittene Gonarthrosen bds.:

- St.n. Meniskusoperation links medial Mai 2000
- St.n. Einsetzen einer Totalprothese re am 12.01.2001 (M 17)

Adipositas (BMI 40)?.

Ferner wurden als Diagnose ohne wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, aber mit Krankheitswert, ein leichter psychischer Erschöpfungszustand aufgrund langjähriger körperlicher Beschwerden sowie verschiedene Nebenerkrankungen genannt (Urk. 10/25/1 S. 12 Ziff. 4.2-3).

In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Angestellte im Reinigungsdienst sei die Beschwerdeführerin aus rheumatologischen Gründen nur noch zu maximal 20 % arbeitsfähig, als Hausfrau zu 70 % (Urk. 10/25/1 S. 12 Ziff. 5.1). Eine körperlich leichte Tätigkeit in mehrheitlich sitzender Position mit minimalen intellektuellen Anforderungen wäre der Beschwerdeführerin zu 50 % zumutbar. Eine Gewichtsreduktion würde an der Arbeitsfähigkeit wahrscheinlich nichts ändern können, da die einschränkenden organischen Schäden bereits zu weit fortgeschritten seien (Urk. 10/25/1 S. 12 Ziff. 5.2). Der Beginn der so geschätzten reduzierten Arbeitsfähigkeit sei auf Mitte 1998 festzulegen (Urk. 10/25/1 S. 13 Ziff. 5.4).

Dr. med. D. ____, Facharzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, Luzern, attestierte der Beschwerdeführerin in seinem Konsiliarbericht vom 21. Mai 2001 eine Arbeitsfähigkeit aus rheumatologischer Sicht von unter 20 % als Angestellte im Reinigungsdienst; im derzeitigen Zustand könne er sich höchstens eine körperlich leichte Tätigkeit in mehrheitlich sitzender Körperposition in einem Ausmass von 50 % vorstellen (Urk. 10/25/4 S. 4 Mitte). Nachdem die Beschwerdeführerin das Resultat der im Januar 2001 am rechten Knie durchgeführten Operation als derart geringfügige Verbesserung erfahren habe, sei er sehr skeptisch, ob ihr die geplante Implantation einer Totalendoprothese am linken Knie wesentliche Linderung verschaffe. Die volle Rehabilitation nach einer Totalendoprothese dauere erfahrungsgemäss aber oft gut sechs Monate, so dass möglicherweise rechts noch nicht der Endzustand vorliege (Urk. 10/25/4 S. 4 unten).

Dr. med. E. ____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Luzern, diagnostizierte in seinem Konsiliarbericht vom 5. Juni 2001 einen leichten Erschöpfungszustand auf Grund langjähriger körperlicher Beschwerden und einen Status nach Knieprothesenoperation im Januar 2001 (Urk. 10/25/5 S. 3). Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin sei sicher massivst eingeschränkt, doch liegen hierfür somatische Gründe vor und nicht psychische (Urk. 10/25/5 S. 3 Mitte).

c) Gemäss Austrittsbericht der Schulthess Klinik, Zürich, vom 24. Oktober 2001 (Urk. 10/22/2) wurde - nach einer Operation im Januar 2001 am rechten und im Mai 2001 am linken Knie - am 11. Oktober 2001 eine Revisionsoperation am rechten Knie der Beschwerdeführerin durchgeführt. Der postoperative Verlauf sei problemlos gewesen, so dass die Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2001 in die postoperative Klinik in Zurzach habe verlegt werden können (Urk. 10/22/2 S. 1). Es wurde Physiotherapie und Klammerentfernung durch den Hausarzt ab 25. Oktober 2001 verordnet; Vollbelastung rechts sei erlaubt (Urk. 10/22/2 S. 2).

In seinem Bericht vom 10. Dezember 2001 führte Dr. A. ____, aus, die Beschwerden hätten seit der Revisionsoperation etwas nachgelassen, seien aber immer noch sehr störend; es bestehe weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Wegen der anhaltenden Rückenprobleme habe er die Beschwerdeführerin in der Schmerzambulanz des Paraplegikerzentrums Nottwil angemeldet (Urk. 10/23 Ziff. 3). Die Beschwerdeführerin befinde sich in einem Zustand nach Operation; eine Rehabilitation sei zur Zeit im Gange (Urk. 10/23 Ziff. 7).

Im Bericht der Schulthess Klinik vom 25. März 2002 wurde der Beschwerdeführerin eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % seit Januar 2001 attestiert (Urk. 10/24/1). Im Beiblatt vom 26. März 2002 (Urk. 10/24/2) wurde ausgeführt, das Konzentrationsvermögen sei eingeschränkt; bei zu langer Position könne es zu einer Druckbelastung beziehungsweise Schmerzhaftigkeit im operierten rechten Knie kommen. Eine Erwerbstätigkeit sei in behinderungsangepasster Tätigkeit halbtags zumutbar, beziehungsweise zirka ab April/Mai 2002 wäre im Rahmen von 4-6 Std. eine Tätigkeit ohne Gewichtsbelastung und bei vorwiegend sitzender Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit noch zumutbar (Urk. 10/24/2 S. 2).

d) Vorab ist festzuhalten, dass es sich beim im Austrittsbericht der Schulthess Klinik mit 05/01 angegebenen Datum einer Kniearthroskopie links mit Teilmeniskusentfernung (Urk. 10/22/2) um einen Verschieb handeln muss. Dieser Eingriff hat im Mai 2000, nicht 2001, stattgefunden: Im am 21. Mai 2001 verfassten rheumatologischen Konsilium wurde lediglich eine geplante Implantation einer Totalendoprothese am linken Knie erwähnt (Urk. 10/25/4) und keine im Mai 2001 geplante oder durchgeführte Meniskektomie. Im am 5. Juni 2001 verfassten psychiatrischen Konsilium wurde sodann ausdrücklich ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei im Mai 2000 wegen des Meniskus operiert worden; jetzt sei am 12. Januar 2001 eine Knieprothese rechts eingesetzt worden (Urk. 10/25/5 S. 2 unten). Auch im Diagnosekatalog des MEDAS-Gutachtens vom 18. Juli 2001 wurde ein Status nach Meniskusoperation links medial im Mai 2000 genannt (Urk. 10/25/1 S. 11 Ziff. 4.1). Schliesslich erwähnte auch Dr. A. ____, in seinem Bericht vom 10. Dezember 2001 für das Jahr 2001 lediglich die beiden Operationen vom Januar und Oktober (Urk. 10/23 S. 1 Ziff. 3).

Aufgrund dieser übereinstimmenden und in sich plausiblen Feststellungen lässt sich zweifelsfrei festhalten, dass im Mai 2000 eine Meniskusoperation am linken Knie

stattgefunden hat, während die Beschwerdeführerin im Jahr 2001 zweimal, nämlich im Januar und im Oktober, am rechten Knie operiert wurde (Totalprothese und Revision derselben).

e) Die im MEDAS-Gutachten formulierten Einschätzungen und diejenigen durch Dr. A. ___ als behandelndem Arzt der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 10/22/1) weichen voneinander ab, indem Dr. A. ___ im Dezember 2000 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit seit 1993 attestierte, die MEDAS-Gutachter hingegen eine solche von 50 % in - nher umschriebenen - leidensangepassten Tätigkeiten. Die Einschätzung durch Dr. A. ___ lautete auch im Dezember 2001 unverändert auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit. Das MEDAS-Gutachten ist umfassend, polydisziplinär durchgeführt und nachvollziehbar begründet und somit in Übereinstimmung mit den praxisgemessenen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. II.1b). Dr. A. ___ andererseits befindet sich als behandelnder Arzt in einer Vertrauensstellung gegenüber der Beschwerdeführerin (vgl. vorstehend Erw. II.1c). Beide Umstände beeinflussen das beweismässige Gewicht der unterschiedlichen Einschätzungen in dem Sinn, dass den im MEDAS-Gutachten enthaltenen Schlussfolgerungen und Beurteilungen ein größeres Gewicht zuzuerkennen ist.

f) Die rheumatologische Beurteilung (Urk. 10/25/4) wurde im Mai 2001 erstellt. Ihr lag also ein Zustand zugrunde, wie er rund vier Monate nach dem Einsetzen der Totalprothese am rechten Knie im Januar 2001 bestand. Dabei führte der Rheumatologe aus, dass diesbezüglich möglicherweise noch nicht der Endzustand vorliege (Urk. 10/25/4 S. 4 unten). Das MEDAS-Gutachten selber (Urk. 10/25/1) wurde im Juli 2001 erstellt, mithin rund sechs Monate nach der erfolgten Operation.

Sowohl im rheumatologischen Konsiliarbericht als auch im Gutachten selber wurde der Umstand, dass im Januar 2001 die erwählte Operation stattgefunden hat, ausführlich gewürdigt und entsprechend berücksichtigt. Es ist deshalb davon auszugehen, dass mit der attestierten verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 50 % in leidensangepasster Tätigkeit dem Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin nach erfolgter Operation vom Januar 2001 vollumfänglich Rechnung getragen wurde, so dass grundsätzlich darauf abzustellen ist.

g) Im Oktober 2001 wurde die Beschwerdeführerin erneut operiert. Dieser Umstand fand im MEDAS-Gutachten vom Juli 2001 logischerweise keinen Niederschlag. Für die Beurteilung der Frage, wie sich diese Operation auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin auswirkte, kommt daher der Stellungnahme von Dr. med. F. ___, Schulthess Klinik, vom 26. März 2002 (Urk. 10/24/2) besonderes Gewicht zu. Dr. F. ___ führte aus, zirka ab April/Mai 02 wäre im Rahmen von 4-6 Std. eine Tätigkeit ohne Gewichtsbelastung und bei vorwiegend sitzender Tätigkeit eine Erwerbstätigkeit noch zumutbar (Urk. 10/24/2 S. 2). Dies entspricht weitgehend der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, wie sie vor der Operation im Oktober 2001 im MEDAS-Gutachten und im rheumatologischen Konsilium im Juli beziehungsweise Mai 2001 formuliert worden war.

Besonders beachtenswert erscheint nun das zeitliche Element der von Dr. F. ___ prospektiv veranschlagten Arbeitsfähigkeit, die nach seiner Einschätzung - erst - ab April oder Mai 2002 in dem Umfang gegeben sein würde, wie sie vor der Operation vom Oktober 2001 durch die MEDAS attestiert worden war. Die von Dr. F. ___ abgegebene Prognose findet sodann eine fachliche Stütze in der Bemerkung des rheumatologischen Konsiliargutachters, wonach die Rehabilitation nach einer Totalendoprothese erfahrungsgemäss oft gut sechs Monate dauere (Urk. 10/25/4 S. 4 unten).

Daraus ist der Schluss zu ziehen, dass für die Zeit nach der Operation vom Oktober 2001 die im MEDAS-Gutachten attestierte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit nicht gegeben war. Im unmittelbaren Anschluss an die Operation ist eine verwertbare Arbeitsfähigkeit schon deshalb zu verneinen, weil nach einer Operation erfahrungsgemäss erst nach einer gewissen Rekonvaleszenzzeit wieder eine - allenfalls limitierte - Arbeitsfähigkeit vorliegt. Für die Zeit nach der unmittelbaren, operationsbedingten Rekonvaleszenz ist die Arbeitsfähigkeit - jedenfalls bis Februar 2002, dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses - gestützt auf die Beurteilung durch Dr. F.____ zu verneinen, der eine reduzierte Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit erst ab April oder Mai 2002 prognostizierte und diese praktisch gleich umschrieb wie dies bereits im MEDAS-Gutachten erfolgt war.

Mangels einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit ab Oktober 2001 und jedenfalls bis zum Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist deshalb der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin für die entsprechende Zeit anders zu beurteilen als in der angefochtenen Verfügung. Auszugehen ist von einer vollen Arbeitsunfähigkeit auch in leidensangepasster Tätigkeit, was zur Feststellung führt, dass der Beschwerdeführerin unter Berücksichtigung von Art. 88a Abs. 2 IVV, wonach bei einer Verschlechterung der Erwerbstätigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat, ab 1. Januar 2002 nicht eine halbe, sondern eine ganze Rente zusteht.

h) In diesem Sinne ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung in Sachen der Beschwerdeführerin abzuändern.

Die Akten sind nach Eintritt der Rechtskraft sodann an die Beschwerdegegnerin zu überweisen, damit sie abkläre, ob und allenfalls in welchem Umfang anspruchsrelevante Veränderungen in der Zeit nach dem 6. Februar 2002 eingetreten sind.

E. 4

a) Im Hinblick auf die Invaliditätsbemessung für die Zeit nach Ablauf des Wartejahres (September 1997) bis Oktober 2001 ist von einem Valideneinkommen von Fr. 55'854.-- im Jahr 2001 auszugehen (vgl. vorstehend Erw. II.2b).

b) Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne beigezogen werden; dies gilt insbesondere dann, wenn die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat (ZAK 1991 S. 321 Erw. 3c, 1989 S. 458 Erw. 3b). Dabei kann auf die seit 1994 herausgegebene Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE) abgestellt werden, die im Zweijahresrhythmus erscheint. Für den Verwendungszweck des Einkommensvergleichs ist dabei auf die im Anhang enthaltene Statistik der Lohnsätze, das heisst der standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die durchschnittliche Arbeitszeit von 39 im Jahr 2001 - 39,7 Stunden (Die Volkswirtschaft 9/2002 S. 88 Tabelle B9.2; BGE 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a).

c) Auszugehen ist von der im MEDAS-Gutachten und von Dr. F.____ weitgehend übereinstimmend formulierten Zumutbarkeitsumschreibung, wonach der Beschwerdeführerin eine körperlich leichte Tätigkeit in mehrheitlich sitzender Position zu 50 % zumutbar ist (Urk. 10/25/1 S. 12 Ziff. 5.2; vgl. Urk. 10/24/2 S. 2 unten). Die beiden Einschränkungen der körperlich leichten Tätigkeit und der mehrheitlich sitzenden Position lassen für die Beschwerdeführerin ein derart weites Spektrum möglicher Tätigkeiten offen, dass es gerechtfertigt ist, auf das Einkommen abzustellen, das im Jahr 2000 im Durchschnitt aller Wirtschaftszweige von Frauen in einfachen und repetitiven Tätigkeiten erzielt wurde, mithin Fr. 3'658.-- im Monat (LSE 2000 S. 31 TA 1 Niveau 4), entsprechend Fr. 43'896.-- im Jahr (Fr. 3'658.-- x 12). Angepasst an die Nominallohnentwicklung 2001 von 2,4 % (Die Volkswirtschaft 5/2002 S. 81 Tab. B 10.2) und die durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden resultiert ein Jahreseinkommen von rund Fr. 46'905.-- (Fr. 43'896.-- : 1,025 x 40,0 x 41,7). Dies ergibt in Berücksichtigung der lediglich 50 % betragenden Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin ein Einkommen von rund Fr. 23'453.-- (Fr. 46'905.-- x 0,5).

d) Nach der Rechtsprechung gilt es zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnrechtlich benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Deshalb kann in solchen Fällen ein Abzug von den statistisch ausgewiesenen Durchschnittslöhnen vorgenommen werden. Sodann trug die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung, dass weitere persönliche und berufliche Merkmale einer versicherten Person, wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können. Der Einfluss aller Merkmale auf das Invalideneinkommen ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen (BGE 126 V 78 ff. mit Hinweisen; AHI 2002 S. 69 f. Erw. 4b).

Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin lediglich ein halbes Pensum bewältigen kann, rechtfertigt keinen Abzug im Sinne der erwähnten Praxis, zeigt doch die Statistik, dass Frauen in einfachen und repetitiven Beschäftigungen bei einem Pensum zwischen 50 % und 74 % höhere Löhne erzielen als Vollzeitbeschäftigte (LSE 2000 S. 24 Tab. 9). Analoges gilt für Nationalität und Aufenthaltsstatus; der Anteil ausländischer Arbeitskräfte ist auf dieser Qualifikationsstufe so namhaft (LSE 2000 S. 25 lit. d), dass sich dies bereits im verwendeten mittleren Lohnbetrag niederschlägt. Innerhalb der ausländischen Arbeitskräfte erzielen wiederum die Niedergelassenen, zu denen die Beschwerdeführerin seit 1980 zählt (Urk. 10/62 Ziff. 4.9), tendenziell bessere Löhne als diejenigen anderer Kategorien. Weitere Faktoren, die Anlass geben könnten, anhand eines Abzugs den statistisch ermittelten Tabellenlohn allenfalls zusätzlich verminderten Erwerbchancen der Beschwerdeführerin anzupassen, sind nicht ersichtlich.

e) Somit ist kein weiterer Abzug vorzunehmen und von einem Invalideneinkommen von Fr. 23'453.-- (vorstehend Erw. II.4c) auszugehen.

Anzumerken bleibt, dass auch das Abstellen auf produktionsnahe Tätigkeiten, wie dies beschwerdeweise beantragt wurde (Urk. 1 S. 6 f. Ziff. 7), zu vergleichbaren Werten führen würde, da die entsprechenden Löhne teilweise höher und insgesamt nur unwesentlich niedriger sind (vgl. LSE 2000 S. 31 TA 1 Ziff. 10-45).

Die Beschwerdeführerin hat sodann Einwände gegen die von der Beschwerdegegnerin herangezogenen Tätigkeiten aus der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) vorgebracht (Urk. 1 S. 4 ff. Ziff. 6). Nachdem vorstehend das Invalideneinkommen gestützt auf Tabellenlehne bestimmt worden ist, erörtern sich dazu weitere Ausführungen.

f) Der Vergleich des Valideneinkommens von Fr. 55'854.-- (vorstehend Erw. II.4a) mit dem Invalideneinkommen von Fr. 23'453.-- (vorstehend Erw. II.4c) ergibt eine Einkommenseinbusse von Fr. 32'401.--, was einem Invaliditätsgrad von 58,0 % entspricht.

Die Beschwerdeführerin hat somit in der fraglichen Zeit Anspruch auf eine halbe Rente, so dass die angefochtene Verfügung diesbezüglich nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

a) Zu prüfen bleibt die Frage der Plafonierung der halben Invalidenrenten von Beschwerdeführerin und Beschwerdeführer.

Art. 37 Abs. 1 bis IVG bestimmt, dass für die Kürzung der Renten Art. 35 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sinngemäss gilt, wenn beide Ehegatten rentenberechtigt sind.

Art. 35 Abs. 1 und 2 AHVG lauten:

1 Die Summe der beiden Renten eines Ehepaares beträgt maximal 150 Prozent des Höchstbetrags der Altersrente, wenn:

- a. beide Ehegatten Anspruch auf eine Altersrente haben;
- b. ein Ehegatte Anspruch auf eine Altersrente und der andere Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

2 Die Kürzung entfällt bei Ehepaaren, deren gemeinsamer Haushalt richterlich aufgehoben wurde.

Art. 32 Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) bestimmt, dass sich die Kürzung der beiden Renten eines Ehepaars gemäss Art. 37 Abs. 1 bis IVG nach dem Anspruch des Ehegatten richtet, welcher den höheren Invaliditätsgrad aufweist.

Die Wegleitung über die Renten in der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (RWL) regelt im Titel 5.13.6 die Plafonierung bei Invalidenrenten (Rz 5520 und 5521) folgendermassen:

5520???????? Sind die Ehegatten Bezüger von Renten mit unterschiedlichen Bruchteilen (ganze/halbe, halbe/Viertel oder ganze/Viertel), so wird nicht plafoniert (Art. 32 Abs. 2 IVV). Dies trifft auch zu, wenn der eine Ehegatte eine Altersrente bezieht und der andere Ehegatte zu weniger als $66 \frac{2}{3}$ Prozent invalid ist.

5521???????? Weisen hingegen beide Ehegatten den selben Bruchteil der Rente auf, so ist die Plafonierung nach den allgemeinen Regeln vorzunehmen.

b) Beschwerdeweise wurde unter Hinweis auf Art. 36 Abs. 2 und Art. 37 Abs. 1 bis IVG sowie Art. 35 AHVG ausgeführt, auf gesetzlicher Ebene sei die Frage, wie die Plafonierung zu erfolgen habe, wenn ein Ehepaar je halbe Renten der Invalidenversicherung (IV) beanspruchen könne, nicht besonders gelöst. Aus Art. 31 Abs. 2 IVV ergebe sich, dass sich die Kürzung nach dem Anspruch des Ehegatten mit dem höheren Invaliditätsgrad richte.

Daraus lasse sich ableiten, dass der Verordnungsgeber davon ausgegangen sei, dass bei IV-Renten massgebend sei, ob eine Viertelsrente, eine halbe oder eine ganze Rente bezogen werde. Offenbar habe der Verordnungsgeber die gesetzliche Grundlage dahingehend interpretiert, dass eine Abweichung von Art. 35 Abs. 1 AHVG dann erfolgen könne, wenn nicht ganze IV-Renten bezogen würden (Urk. 1 S. 8 Mitte). Dieser Schluss sei jedoch gesetzlich nicht abgedeckt. Art. 35 AHVG, der gemäss Art. 37 Abs. 1 bis IVG sinngemäss gelte, lege klar fest, dass die Höchstgrenze 150 Prozent des Höchstbetrags der Altersrente betrage (Urk. 1 S. 8 unten). Nachdem die Summe der beiden zugesprochenen halben Renten unter der Plafonierungsgrenze von 150 Prozent der maximalen einfachen Altersrente liege, seien diese ungekürzt auszurichten (Urk. 1 S. 9 oben, Urk. 13 S. 4 f. Ziff. 4).

c) Die Beschwerdegegnerin steht demgegenüber auf dem Standpunkt, zwar sei auf gesetzlicher Ebene die Frage der Plafonierung, wenn ein Ehepaar je halbe Renten der IV beanspruchen kann, tatsächlich nicht besonders gelöst. Gesetz und Verordnung seien diesbezüglich planwidrig unvollständig. Der Wille des Gesetzgebers sei jedoch eigentlich klar: Eine Plafonierung habe immer dann zu erfolgen, wenn beide Ehegatten Anspruch auf die (eine) Altersrente, oder - per analogiam - auf den gleichen Bruchteil der IV-Rente, oder auf eine Altersrente und eine ganze IV-Rente hätten. Rz 5520 f. RWL sei diesbezüglich unmissverständlich; klar, aber etwas weniger verständlich sei die Umschreibung in Art. 32 Abs. 2 IVV. Art. 35 Abs. 1 lit. b AHVG schliesslich sei insofern mit einem kleinen gesetzgeberischen Versehen behaftet, als nur vom Anspruch auf eine Rente statt auf eine ganze Rente der Invalidenversicherung die Rede sei (Urk. 9 S. 2 f. Ziff. 5).

d) Die Parteien stimmen darin überein, dass der Wortlaut von Gesetz und Verordnung keine direkte Antwort auf die Frage geben, wie es sich mit der Kürzung von Invalidenrenten im Rahmen der Plafonierung verhält und ob für eine Kürzung der Renten von zwei rentenberechtigten Ehegatten eine absolute Schwelle (von 150 % des Höchstbetrags der Altersrente) gilt oder nicht. Beschwerdeführer und Beschwerdeführerin legen das Gesetz so aus; die Beschwerdegegnerin entnimmt ihm einen anderen Sinn.

Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich des Zwecks, des Sinnes und der dem Text zu Grunde liegenden Wertung. Wichtig ist ebenfalls der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 127 IV 194 Erw. 5b/aa, 127 V 5 Erw. 4a, 92 Erw. 1d, 198 Erw. 2c, je mit Hinweisen).

e) Art. 35 AHVG in der seit 1. Januar 1997 geltenden, neuen Fassung wurde im Rahmen der 10. AHV-Revision geschaffen. Eine wesentliche inhaltliche Neuerung der 10. AHV-Revision war der Übergang vom System der Ehepaarrente zum individuellen Rentenanspruch, unter anderem mit der Plafonierung der Renten zweier Ehegatten, bei denen die Summe der beiden Individualrenten 150 Prozent der Maximalrente übersteigt (Alfons Berger: Die inhaltlichen Neuerungen der 10. AHV-Revision, Soziale Sicherheit 5/1996, S. 229).

In der nationalen Debatte führte Kommissionsberichtersteller Allenspach zu Art. 35 AHVG aus: Die bisherige Ehepaarrente betrug 150 Prozent der einfachen Altersrente. Diese Plafonierung wurde früher mit dem Argument vertreten, der eheliche

Zweipersonenhaushalt komme mit 150 Prozent der Ausgaben des Einpersonenhaushalts eines Alleinstehenden aus. Untersuchungen haben zwar die Fragwürdigkeit dieser Plafonierung bei 150 Prozent aufgezeigt und eine Kostengrenze auf höherem Niveau als wahrscheinlicher erachtet. (...) Das von der Kommission gewählte System der Individualrenten mit Einkommensteilung lässt keinen Raum mehr für Ehepaarrenten. Jedem Ehepartner steht eine eigenständige Rente zu. Konsequenterweise müsste damit jede Plafonierung der Renten von Ehepaaren wegfallen. Die Kommission halte an der Plafonierung jedoch fest, weil sonst Mehrkosten von gegen zwei Milliarden Franken anfielen (Amtl. Bull. N 1993 S. 210).

Dem Kommissionsantrag wurden gegenübergestellt: ein Antrag, den Plafond auf 160 Prozent festzusetzen, ein Rückweisungsantrag mit dem Auftrag, eine Regelung zu schaffen, die das Ehepaar gegenüber anderen Konsum- und Haushaltsgemeinschaften nicht benachteilige, sowie ein Eventualantrag auf Einbezug von Paaren, die einen gemeinsamen Haushalt führen, in die Plafonierung (Amtl. Bull. N 1993 S. 259). In der Diskussion wurde gegen die Plafonierung eingewendet, sie benachteilige Ehepaare generell und insbesondere gegenüber Konkubinatspaaren; diesen Argumenten wurde entgegengehalten, auch bisher sei die Ehepaarrente plafoniert gewesen, was offensichtlich als sozialverträglich und auch als durchaus eheverträglich angesehen worden sei (Votum Allenspach, Amtl. Bull. N 1993 S. 262). Zugunsten der Plafonierung wurden einerseits finanzielle Argumente angeführt und andererseits darauf hingewiesen, dass Ehepaare von der Einkommensteilung profitierten, so dass bei Verzicht auf die Plafonierung konsequenterweise auch Konkubinatspaaren das Splitting ermöglicht werden müsste (Voten Nabholz, Haller und Allenspach, Amtl. Bull. N 1993 S. 261 ff.). In der Abstimmung obsiegte der Kommissionsantrag (Amtl. Bull. N 1993 S. 264).

In der ständerlichen Beratung wurde ebenfalls ein Antrag gestellt, den Plafond bei 160 % anzusetzen. Nebst ähnlichen Argumenten wie im Nationalrat wurde in der Debatte darauf hingewiesen, dass die - auf die Maximalrente bezogene - Plafonierung erst ab einem massgebenden Einkommen von rund 70'000 Franken wirksam sei (Voten Beerli und Böhler, Amtl. Bull. S 1994 S. 604 f.). Auch im Ständerat obsiegte der Kommissionsantrag (Amtl. Bull. S 1994 S. 606).

In der parlamentarischen Beratung blieben die Meinungen zur Frage, ob eine Plafonierung der Renten von Ehegatten als solche systemwidrig sei oder nicht, somit kontrovers. Einerseits wurde das - aus Praktikabilitätsgründen einzig mögliche - Anknüpfen am Zivilstand als Widerspruch zum System der zivilstandsunabhängigen Individualrente gewertet; andererseits wurde geltend gemacht, dass auch die - unter Umständen vorteilhafte - gegenseitige Einkommensteilung und -anrechnung (Splitting) den Ehepaaren vorbehalten sei. Dazu kamen finanzielle Bedenken wegen der Mehrkosten beim Verzicht auf eine Plafonierung sowie der mildernde Umstand begrenzter Auswirkungen in dem Sinn, dass die Kürzung erst einsetzt, wenn die Summe der Renten über 150 Prozent der Maximalrente liegt, so dass beim Zusammentreffen von zwei unter dem Maximum liegenden Einzelrenten in der Mehrzahl der Fälle keine Kürzung erfolgt.

Diese Kombination gesetzgeberischer Motive fand auch Niederschlag in späteren Kommentierungen der fraglichen Regelung: Dass in einem im Grundsatz zivilstandsunabhängigen System die Renten von zwei rentenberechtigten Ehegatten plafoniert werden, möge als störend empfunden werden. Es sei aber zu entgegnen, dass Ehegatten, die beide rentenberechtigt seien, im Splittingssystem trotz des neuen Plafonds

h?ufig h?here Renten erhalten w?rden als heute. Zudem w?re ein ganzer oder teilweiser Verzicht auf den Plafond eine kostspielige Angelegenheit (Alfons Berger: Die 10. AHV-Revision - ein sozialpolitischer Wendepunkt, in: Soziale Sicherheit 6/1994 S. 252 Ziff. 4.5). Die Plafonierung der beiden Einzelrenten eines Ehepaares stehe in einem gewissen Spannungsverh?ltnis zum Prinzip des Systems des individuellen Rentenanspruchs. Eine Erh?hung der Plafonierungsgrenze oder gar ein Verzicht auf die Plafonierung w?ren sicher w?nschenswert. Das Parlament sei aber vor einem finanziellen Sachzwang gestanden. Die Plafonierung richte sich sodann (neu) nach der wirtschaftlichen Leistungsf?higkeit eines Ehepaares. Ehepaare, deren rentenbildendes Einkommen einen bestimmten Betrag nicht ?bersteige, erf?hren ?berhaupt keine Plafonierung, erhielten also zwei volle Einzelrenten (Walter Seiler: Die 10. AHV-Revision vor dem Volksentscheid, in: Soziale Sicherheit 2/1995, S. 64).

f) Aus der Systematik von Art. 35 AHVG ergeben sich sodann die folgenden Anhaltspunkte: Gem?ss Abs. 2 der Bestimmung entf?llt die K?rzung bei Ehepaaren, deren gemeinsamer Haushalt richterlich aufgehoben wurde. Diese Regelung ist ein klarer Hinweis darauf, dass die sachliche Rechtfertigung der K?rzung - nicht deren H?he - in der bereits vom nationalr?tlichen Kommissionsberichterstatter genannten Kostenersparnis des gemeinsamen Haushaltes im Vergleich zum Einpersonenhaushalt zu sehen ist. Die K?rzung soll nur solange erfolgen, als dank der gemeinsamen Haushaltsf?hrung des Ehepaares auch Einsparungen anfallen; sie f?llt weg, wenn aus dem gemeinsamen Haushalt zwei Einpersonenhaushalte werden. Dass die auch bei Konkubinatspaaren anfallende Ersparnis nicht ber?cksichtigt wird, spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle: Einerseits wurden daf?r praktische Gr?nde geltend gemacht, andererseits auch der systemtypische Umstand, dass solche Paare bei der Rentenberechnung nicht vom Splitting profitieren. Zu beachten bleibt aber, dass eine K?rzung nur dann erfolgt, wenn die Summe der Renten mehr als 150 % der Maximalrente betr?gt; liegen also die individuellen Renten unter dem Betrag der Maximalrente, erfolgt unter Umst?nden keine K?rzung.

Aus systematischen Gr?nden ist sodann dem Hinweis der Beschwerdegegnerin zuzustimmen, dass mit der Formulierung in Art. 35 Abs. 1 lit. b AHVG ?ber das Zusammentreffen von Altersrente und Invalidenrente die Kombination einer Altersrente mit einer ganzen Invalidenrente gemeint sein muss. Im Bereich der Altersrenten gibt es bekanntlich - im Unterschied zur Invalidenversicherung - nur ganze Renten, deren Betrag einkommensabh?ngig zwischen einem Minimum und einem Maximum liegt. Der f?r die K?rzung massgebende Plafond wird deshalb im ersten Satz von Abs. 1 in Prozenten einer solchen (?ganzen?) maximalen Altersrente ausgedr?ckt, und lit. a? der Bestimmung regelt das Zusammentreffen von zwei (?ganzen?) Altersrenten. Die parallel zu lit. a laufende Regelung von lit. b betreffend Alters- und Invalidenrente enth?lt nur dann die erforderliche gleiche Tragweite wie lit. a, wenn an Stelle der zweiten (?ganzen?) Altersrente (lit. a) eine ganze Invalidenrente tritt.

g) Zu fragen ist sodann, welche Bewandnis es mit der Vorschrift von Art. 37 Abs. 1 bis IVG hat, die ebenfalls im Rahmen der 10. AHV-Revision eingef?hrt wurde und bestimmt, dass f?r die K?rzung der Renten Art. 35 AHVG ?sinngem?ss gilt?.

In der parlamentarischen Beratung wurde die Bestimmung nicht kommentiert (Amtl. Bull. N 1993 S. 293 und S 1994 S. 608).

Folgt man der systematischen Betrachtung, so geht es darum, bei verheirateten Rentenberechtigten, bei denen die Summe der beiden individuellen Renten höher ist als ein Prozentsatz der maximalen individuellen Rente (Plafond), der vermuteten Einsparung Rechnung zu tragen, welche sich aus der gemeinsamen Haushaltführung ergibt (vorstehend Erw. II.5f). Wohl waren im Rahmen der Gesetzgebung die Plafonierung als solche, deren Höhe sowie das Anknüpfen am Zivilstand umstritten. Nach gewalteter Diskussion ist aber dennoch die heute geltende Fassung von Art. 35 AHVG Gesetz geworden (vorstehend Erw. II.5e).

Daraus folgt, dass auch im Leistungsbereich der Invalidenversicherung die gleiche Anpassung zweier individueller Rentenbetreffnisse an den Umstand der Kosteneinsparung bei gemeinsamer Haushaltführung (des Ehepaars) stattfinden muss. Aus dem System der Invalidenversicherung lässt sich sodann kein Hinweis darauf ableiten, dass diesem Umstand nur bei ganzen Renten Rechnung zu tragen wäre. Es ist im Gegenteil zu berücksichtigen, dass eine Viertels- oder halbe Rente gerade deshalb zugesprochen wird, weil davon ausgegangen wird, der versicherten Person sei es zumutbar, im komplementären Umfang noch ein Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG). Wenn nun zwei halbe Renten der Invalidenversicherung zusammentreffen, so gehen dazu zwei entsprechende hypothetische Erwerbseinkommen, so dass das massgebende Argument der Kosteneinsparung der gemeinsamen Haushaltführung im Bereich des Renteneinkommens uneingeschränkt zum Tragen kommt. Der Spezialfall der Invalidität gemäss Art. 5 IVG ändert an dieser Überlegung insofern nichts, als in jenen Fällen vor und nach Eintritt der Invalidität kein Erwerbseinkommen vorhanden ist.

Es liesse sich sogar entgegen Art. 32 Abs. 2 IVV und Rz 5520 RWL der Standpunkt vertreten, eine Plafonierung müsste auch beim Zusammentreffen von Invalidenrenten unterschiedlicher Bruchteile erfolgen, weil der Umstand der Kosteneinsparung auch hier zutreffe. Gegen eine solche Ausdehnung spricht allerdings das Verständnis von Art. 35 Abs. 1 lit. b AHVG, wonach es um das Zusammentreffen von zwei Rentenansprüchen gleichen Umfangs geht (vorstehend Erw. II.5f). Vor diesem Hintergrund ist die Beschränkung der Plafonierung in der Invalidenversicherung auf das Zusammentreffen von Rentenansprüchen gleichen Umfangs durch Verordnung und Wegleitung nicht zu beanstanden; sie erscheint als gesetzmässig und vernünftig begründbar (zur Überprüfung der Gesetzmässigkeit von Verordnungen vgl. BGE 127 V Erw. 5a, 126 II 404 Erw. 4a, 573 Erw. 41, 126 V 52 Erw. 3b, 365 Erw. 3, 473 Erw. 5b, je mit Hinweisen).

h) Zu prüfen bleibt die Frage, ob für die Plafonierung von Rentenbetreffnissen gleichen Umfangs in jedem Fall der in Art. 35 Abs.1 AHVG genannte Grenzwert von 150 Prozent des Höchstbetrags der einfachen Altersrente massgebend ist, also auch in den Fällen, in denen nicht zwei ganze Rentenansprüche zusammentreffen. Dagegen sprechen zwei Überlegungen. Einerseits ist die Bezugnahme auf die maximale einfache Altersrente als Bemessungsmassstab im Rahmen des Systems der Altersversicherung zu sehen, die lediglich diese eine Rente kennt, so dass für die Regelung im Bereich der Altersrenten weder Anlass bestand noch eine Möglichkeit vorhanden gewesen wäre, weitere und andere Bezugsgrößen heranzuziehen. Art. 35 Abs. 1 AHVG formuliert also eine Regel, in welchem Verhältnis die Summe zweier Altersrenten zum Maximum der betreffenden Rentenart (einfache Altersrente) höchstens stehen darf, nämlich 150 Prozent. Andererseits ist die Plafonierung in erster Linie vor dem Hintergrund zu verstehen, dass für Ehepaare dank der gemeinsamen Haushaltführung proportional geringere Kosten entstehen als für

Alleinstehende, was mit einer entsprechenden Kürzung ausgeglichen wird, wenn zwei Einzelrenten zusammen das 1,5-fache bis Doppelte der entsprechenden maximalen individuellen Rente ergeben (vorstehend Erw. II.5f). Wenn nun Art. 37 Abs. 1 bis IVG die Kürzungsregeln von Art. 35 AHVG als sinngemäss anwendbar erklärt, so ist daraus zu schliessen, dass als Bezugsgrösse für den Plafonierungsgrenzwert das Maximum der jeweiligen Rentenart massgebend ist; ebenso, wie die höchstmögliche Summe zweier Altersrenten mit Bezug auf das Maximum der einfachen Altersrente bestimmt wird, ist die höchstmögliche Summe von zwei halben Invalidenrenten mit Bezug auf das Maximum der halben Invalidenrente zu bestimmen.

i) Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausführungsbestimmungen zu Art. 37 Abs. 1 bis IVG in Verbindung mit Art. 35 AHVG unter dem Aspekt der Gesetzmässigkeit zu keiner Beanstandung Anlass geben (vorstehend Erw. II.5g) und dass die gesetzliche Regelung so zu verstehen ist, dass beim Zusammentreffen von zwei individuellen Rentenansprüchen gleichen Umfangs die Rentenbeträge so zu kürzen sind, dass deren Summe für Ehepaare 150 % des Höchstbetrags der betreffenden Rentenart nicht übersteigt (vorstehend Erw. II.5e-f und Erw. II.5h).

Somit kann den beschwerdeweise erhobenen Einwänden nicht gefolgt werden. Die von der Beschwerdegegnerin vorgenommene Plafonierung - deren rechnerische Umsetzung nicht beanstandet wurde - erweist sich als richtig, so dass die Beschwerde in diesem Punkt abzuweisen ist.

Eine Minderheit des Gerichts hat eine in diesem Punkt abweichende Meinung zu Protokoll gegeben (siehe Protokoll S. 6).

Sollten im übrigen die von den Beschwerdeführenden erwählten Abklärungen betreffend zusätzliche Beitragszeiten (Urk. 1 S. 9, Urk. 13 S. 5) zu Änderungen im Rentenbetrag Anlass geben, so wären diese von Amtes wegen vorzunehmen.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin hat der teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin eine um die Hälfte reduzierte Prozessentschädigung von Fr. 1'300.-- (inklusive Auslagensatz und Mehrwertsteuer) auszurichten.

?

Das Gericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.