

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00728 vom 6. September 2005

ZH Sozialversicherungsgericht, 2005-09-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2004.00728

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00728 du 6 septembre 2005

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2004.00728 del 6 settembre 2005

Erwägungen

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

1.2 Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis zum 31. Dezember 2003 gültigen Fassung haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66

E. 2

/

E. 3

3.1 Dr. med. A. ____, Neurologie FMH, welcher die Beschwerdeführerin seit 15. Juli 1999 betreut, berichtete am 21. Mai 2001 zuhanden der Krankenversicherung, dass die Beschwerdeführerin Nacken-, Kopf- und Rückenschmerzen vorbringe, auftretend seit dem Autounfall vom 1. Januar 1999. Es bestehe eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule mit verdickter und druckdolenter Nacken- und Schultermuskulatur. Dr. A. ____, diagnostizierte einen Status nach HWS-Trauma am 1. Januar 1999. Die Beschwerdeführerin weise schmerzbedingte Schlafstörungen auf (Urk. 8/7/8 S. 1). Es sei Physiotherapie angeordnet worden (Urk. 8/7/8 S. 2).

3.2 Die Ärzte des Universitätsspitals ____, Departement für Innere Medizin, Medizinische Poliklinik, stellten am 11. November 2002 gestützt auf eine ambulante Behandlung der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2002 bis zum 8. November 2002 folgende Diagnosen (Urk. 25 S. 1):

1. Mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom

2. Refluxkrankheit

3. Status nach erweiterter Hysterektomie bei muzinösen Endometrium-Karzinom

- Status nach perkutaner und vaginaler Radiotherapie 2-5/2002

Die Selbstzuweisung, der mehrere Arztkonsultationen vorangegangen seien, sei wegen seit 1½ Monaten bestehendem Brechreiz, Übelkeit, Appetitverminderung und Schlaflosigkeit erfolgt. Die Untersuchungen seien jedoch unauffällig ausgefallen. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin zur stationären Depressionsbehandlung in eine Klinik überwiesen worden, wo eine antidepressive Therapie eingeleitet worden sei. Auf eigenen Wunsch sei die Beschwerdeführerin aber nach nur einem Tag ausgetreten, um sich zwei Tage später wieder auf dem Notfall vorzustellen.

Die klinische Untersuchung sei bis auf eine leichte Druckdolenz im linken Unterbauch unauffällig ausgefallen. Für eine Entzündung, einen Infekt oder eine Hepatopathie hätten sich keine Anhaltspunkte ergeben. In der Folge sei eine ambulante psychiatrische Therapie in die Wege geleitet worden, welche aus somatischer Sicht hätte begleitet werden sollen. Die Beschwerdeführerin sei jedoch nur zu einer einzigen Nachkontrolle erschienen. Die Übelkeit sowie das Luftaufstossen seien leicht regredient gewesen. Die Beschwerdeführerin habe mit einer Selbsthilfegruppe Kontakt aufnehmen wollen. Zu einer weiteren Kontrolle habe sie sich kurzfristig abgemeldet, da sie keine Fortführung der Konsultationen gewollt habe (Urk. 25 S. 2).

3.3 Dr. A. diagnostizierte am 13. November 2002 ein chronisches, posttraumatisches zerviko-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Trauma am 1. Januar 1999 (Urk. 8/7/10 S. 1). Diese Beschwerden hätten sich seit dem 1. Januar 1999 nur teilweise zurückgebildet (Urk. 8/7/10 S. 2 unten). Am 16. Januar 2003 berichtete Dr. A. über zunehmend druckartige Kopfschmerzen (Urk. 8/7/11). Die Beschwerdeführerin berichte über gelegentliche, nebeneinanderstehende Doppelbilder, welche sich jedoch nicht erklären liessen, eventuell bestehe ein latentes Schielen, welches bei Mäßigkeit manifest werde.

3.4 Im Arztbericht vom 22. September 2003 stellte Dr. A. folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit, bestehend sei 1. Januar 1999 (Urk. 8/7/9 S. 1 lit. A):

Chronisches, posttraumatisches zerviko-cephales Schmerzsyndrom bei Status nach HWS-Trauma am 1. Januar 1999

Seit 1. Januar 1999 bestehe eine konstante Arbeitsunfähigkeit im Umfang von 50 % (Urk. 8/7/9 S. 1 lit. B). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei stationär und könne durch medizinische Massnahmen nicht verbessert werden (Urk. 8/7/9 S. 2 lit. C.1 und C.2). Die Beschwerdeführerin sei bei den alltäglichen Verrichtungen nicht auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen (Urk. 8/7/9 S. 2 lit. C.5). Die Restarbeitsfähigkeit von 50 % würde sich kaum mehr ändern, was auch für eine sogenannt angepasste Tätigkeit gelten würde (Urk. 8/7/9 S. 2 lit. D.4 und S. 4 unten). Die psychischen Funktionen seien im Rahmen des chronischen Schmerzsyndroms eingeschränkt (Urk. 8/7/9 S. 4 oben).

E. 3.5

Zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin erganzte Dr. A. am 6. Februar 2004 seine Beurteilung (Urk. 8/7/12). Die medizinisch-theoretische Invalidität setzte er dabei auf 75 % fest. Am maximalen Grad der Arbeitsfähigkeit von 50 % hielt er fest (Urk. 8/7/12 S. 1). Diese betreffe sowohl den angestammten Beruf als Krankenschwester wie auch eine sogenannt angepasste Tätigkeit (Urk. 8/7/12 S. 2).

3.6. Am 26. April 2004 erstattete Dr. med. B., Spezialärztin FMH für Physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, zuhanden einer Unfallversicherungsgesellschaft ein Gutachten über die Beschwerdeführerin (Urk. 8/7/14). Die Beschwerden hätten sich, nach Angaben der Beschwerdeführerin, in den ersten zwei Jahren nach dem Unfall um circa 50 % verbessert, seither jedoch stagniert (Urk. 8/7/14 S. 2 Ziff. 2). Dr. B. stellte folgende Diagnose (Urk. 8/7/14 S. 5 Ziff. 4):

Zerviko-cephales und ausgeprägtes zervikovertebrales bis spondylogenes Beschwerdesyndrom bei komplexem, schwererem Distorsionstrauma der HWS durch Unfall vom 1. Januar 1999 mit segmentaler Dysfunktion vor allem der Kopfgelenke und Verdacht auf Verletzung der Weichteilstrukturen / Ligamente / Gelenkkapseln im oberen HWS-Bereich.

Das Ausmass der medizinisch-theoretischen Invalidität betrage circa 40 % (Urk. 8/7/14 S. 6 unten).

3.7. Dr. A. bemerkte am 2. Juni 2004 zu diesem Gutachten zuhanden der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin, dass Dr. B. nur die Beschwerden an der Halswirbelsäule, nicht jedoch die psychische Komponente berücksichtigt habe (Urk. 8/11 S. 1). Die medizinisch-theoretische Invalidität müsse jedoch sowohl die körperlichen als auch die psychischen Beschwerden berücksichtigen. Unter diesem Gesichtspunkt betrage die medizinisch-theoretische Invalidität der Beschwerdeführerin 80 % (Urk. 8/11 S. 2 oben).

3.8. Im Auftrag der Beschwerdeführerin verfasste Dr. med. C., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, am 28. Januar 2005 einen Arztbericht (Urk. 18/20). Die Beschwerdeführerin sei ihr durch die Medizinische Poliklinik des Universitätsspitals Zürich zugewiesen worden, wo sie sich am 11. Oktober 2002 notfallmässig wegen verschiedener somatischer Beschwerden vorgestellt habe. Da die Untersuchungen unauffällig ausgefallen seien, habe man eine antidepressive Therapie verbunden mit einer stationären Behandlung eingeleitet. Dabei sei eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom diagnostiziert worden. Nach Abbruch der stationären Therapie habe die Beschwerdeführerin den Wunsch nach einer ambulanten psychiatrischen Behandlung geäussert. Sie habe anlässlich der ersten Behandlung vom 16. Oktober 2002 insbesondere Angst vor erneuter Erkrankung an Krebs sowie vor Schädigung durch die verabreichte Medikation kundgetan. In der Grundstimmung sei die Beschwerdeführerin depressiv verstimmt gewesen. Unter antidepressiver Behandlung habe sich eine deutliche Stimmungsverbesserung gezeigt, und die Schlafstörungen seien abgeklungen. Die Beschwerdeführerin habe daraufhin vermehrt eheliche Probleme angesprochen, ohne ein gemeinsames Gespräch mit dem Ehemann führen zu wollen. Sie habe die ehelichen Probleme selber lösen wollen. Objektiv hätten in jenem Zeitpunkt keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Depression bestanden (Urk. 18/20 S. 2).

Im Oktober 2004 habe sich die Beschwerdeführerin erneut bei ihr vorgestellt und über Schlafstörungen sowie die ungelösten ehelichen Probleme geklagt. Dabei habe sie erstmals den Autounfall sowie finanzielle Probleme erwähnt. Sie habe den Eindruck erweckt, mit der ganzen Situation überfordert zu sein und damit nichts mehr zu tun haben zu wollen. Es sei ihr psychiatrische Hilfe angeboten worden, welche sie jedoch seit dem 12. Oktober 2004 nicht mehr in Anspruch genommen habe (Urk. 18/20 S. 2).

unten).

Im Behandlungszeitraum sei die Beschwerdeführerin zunächst zu 100 % arbeitsunfähig gewesen, seit Sommer könne die Arbeitsfähigkeit jedoch auf 50 % geschätzt werden (Urk. 18/20 S. 2 unten).

Die psychiatrische Behandlung vom Oktober 2002 bis Oktober 2003 wurde am 15. Oktober 2004 zuhandeder Beschwerdeführerin bestätigt, ebenso die erneute Vorstellung der Beschwerdeführerin bei Dr. C. am 4. Oktober 2004 (Urk. 3/4).

3.9 Dr. med. D., Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, erstattete am 25. Februar 2005 im Auftrag der Beschwerdeführerin ein Gutachten (Urk. 24). Bei der persönlichen Anamnese hielt er fest, dass die ehelichen Verhältnisse aufgrund einer ausserehelichen Beziehung des Ehemannes der Beschwerdeführerin angespannt seien. Sie könne sich jedoch nicht für eine Trennung oder Scheidung entscheiden. Derzeit sei sie knapp in der Lage, den Haushalt zu besorgen und ihrem Ehemann etwas im Geschäft zu helfen (Urk. 24 S. 3).

Dr. D. stellte folgende Diagnose (Urk. 24 S. 4 unten):

- Circa mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom und neurasthenischer Komponente (ICD10:F32.22)

- Status nach HWS-Distorsionstrauma am 1. Januar 1999

Nach dem Autounfall vom 1. Januar 1999 habe die Beschwerdeführerin in zunehmender Weise an psychischen Symptomen zu leiden begonnen. Das im Jahre 2001 festgestellte Uteruskarzinom mit anschliessender Hysterektomie sowie die gespannte Ehebeziehung hätten weiter zur Verschlimmerung der bereits vorbestehenden schlechten Stimmungslage beigetragen. Die psychiatrische Therapie wäre dringend auszubauen, einerseits durch antidepressive Medikation und andererseits durch verhaltenstherapeutische Ansätze. Im erlernten Beruf als Krankenschwester scheine die Beschwerdeführerin nicht arbeitsfähig zu sein. Für leichte, klar überschaubare Tätigkeiten, welche geringen psychischen Belastungen unterworfen wären, sei aus psychiatrischer Sicht eine Restarbeitsfähigkeit von circa 50 % anzunehmen (Urk. 24 S. 5).

4. In der am 12. Februar 2004 durchgeführten Abklärung der beeinträchtigten Arbeitsfähigkeit in Beruf und Haushalt wurde festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich insgesamt eine Beeinträchtigung von 50 % bestehe (Urk. 8/7/15 S. 8). Die 1984 geborene Tochter, welche als Werkstudentin seit Mitte Oktober 2004 ein Jusstudium absolviere, lebe zusammen mit der Beschwerdeführerin in der gleichen 6-Zimmer-Wohnung im dritten Stockwerk eines Mehrfamilienhauses, welche auf zwei Etagen verteilt sei. Die Tochter nehme die Mahlzeiten, bis auf die werktäglichen Mittagessen, zu Hause ein (Urk. 8/7/15 S. 4 Ziff. 4 und Ziff. 5).

E. 5

5.1 Sowohl die älteren Berichte von Dr. A. aus den Jahren 2001 bis und mit 2003 (Urk. 8/7/8, Urk. 8/7/9, Urk. 8/7/10, Urk. 8/7/11), der Bericht des Universitätsspitals wie auch der Bericht von Dr. Salzmann (Urk. 24) sind hinsichtlich der strittigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen

insbesondere die beschwerdeführerseite dargelegten Leiden, sind in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein, und die Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet. Es kann daher auf die darin erfolgten Beurteilungen abgestellt werden. Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin äussern sich nur die Berichte von Dr. A.____ und von Dr. Salzmann. Dementsprechend ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aus neurologischer wie auch psychiatrischer Sicht je zu 50 % arbeitsfähig ist (Urk. 8/17 S. 7 unten).

5.2.1.1. Der Bericht von Dr. B.____ (Urk. 8/7/14) enthält demgegenüber keine Hinweise auf die depressive Episode der Beschwerdeführerin, weshalb er weder als die strittigen Belange umfassend darstellend noch als auf allseitigen Untersuchungen beruhend bezeichnet werden kann. Auf den Bericht von Dr. B.____ kann daher nicht abgestellt werden.

5.2.2. Dr. C.____ berücksichtigte die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin aufgrund des Autounfalls vom 1. Januar 1999 ungenügend, da sie erst am 4. Oktober 2004 davon erfuhr und die Behandlung bereits am 12. Oktober 2004 beendet wurde (Urk. 18/20 S. 2). Somit ist das Kriterium der allseitigen Untersuchung ebenfalls nicht erfüllt, weshalb der Bericht von Dr. C.____ keine von den voranstehend dargestellten Berichten abweichende Auffassung zu begründen vermag.

5.2.3. Die an die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin gerichteten Berichte von Dr. A.____ vom 6. Februar 2004 (Urk. 8/7/12) und vom 2. Juni 2004 (Urk. 8/11) lassen die aufgrund der inzwischen mehrjährigen Betreuung (Urk. 8/7/8 S. 1 Ziff. 1) als hausarztähnlich zu bezeichnende Vertrauensstellung erkennen (vgl. auch die Stellungnahme von Dr. A.____ vom 19. Mai 2004, Urk. 11/39 = Urk. 8/7/16). Die Begründung für die medizinisch-theoretische Invaliditätsrate von 75 % im Schreiben vom 6. Februar 2004 beinhaltet keine neuen Sachverhaltsaspekte und erscheint daher ungenügend (Urk. 8/7/12 S. 1). Das Fehlen einer Beurteilung der depressiven Episode im Bericht von Dr. B.____ alleine vermag keinen medizinisch-theoretischen Invaliditätsgrad von 80 % (im Schreiben vom 19. Mai 2004 ist sogar von einer Restarbeitsfähigkeit in Höhe von 80 % die Rede) zu begründen, sondern reicht, wie dargestellt, nur dazu aus, dieses Gutachten bei der Beurteilung ausser Betracht zu lassen. Die psychologische Komponente hat Dr. A.____ in seinem Arztbericht vom 22. September 2003 (Urk. 8/7/9) bereits berücksichtigt (Urk. 8/7/9 S. 4 oben). Eine Aggravation der Beschwerden kann im Schreiben vom 2. Juni 2004 nicht ausgemacht werden, weshalb eine sachliche Begründung für die Erhöhung fehlt. Insgesamt erscheinen die beiden Beurteilungen vom 6. Februar 2004 und vom 2. Juni 2004 als im Verhältnis zu den früheren Ausführungen weniger schlüssig. Sie vermögen daher ebenfalls keine von diesen abweichenden Feststellungen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu begründen.

5.3. Unklar erscheint insgesamt, wie die Beeinträchtigung aus psychischer Sicht mit derjenigen aus somatischer Sicht zusammenhängt. Insbesondere ist dabei die Frage offen, ob und bejahendenfalls inwieweit die mittelgradige depressive Episode eine erhöhte Arbeitsunfähigkeit begründet. Sämtliche vorliegenden Berichte nehmen zu dieser Frage keine Stellung. Nicht ausgeschlossen werden kann zudem, dass eine allfällige psychische Beeinträchtigung die Einschränkung im Haushaltsbereich beeinflusst. Die

Beschwerdegegnerin hat daher wohl am ehesten mittels eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären, wie sich die beiden Aspekte zu einander verhalten, damit der Invaliditätsgrad abschliessend festgelegt werden kann.

Zur entsprechenden Abklärung ist deshalb die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, mithin der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Beschwerde in diesem Sinne gutzuheissen.

Die Beschwerdegegnerin wird nach erfolgten Abklärungen im vorstehend dargelegten Sinne über den gesamten Rentenanspruch neu verfahren. Sollte nach wie vor ein anspruchsbegründender Invaliditätsgrad resultieren, so ist bezüglich des strittigen Rentenbeginns folgendes zu beachten:

5.5.1 Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vorgenommen wird (Art. 48 Abs. 2 IVG).

Dieser der Wiederherstellung verwandte Tatbestand liegt vor, wenn die versicherte Person aus Gründen höherer Gewalt objektiverweise den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte (Meyer-Blaser in Murer/Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts im Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, Art. 48 IVG, S. 284). Dass andere nach Art. 66 Abs. 1 IVV zur Anmeldung berechnigte Personen um den anspruchsbegründenden Sachverhalt wussten, schliesst den Wiederherstellungsgrund nicht aus (EVGE 1962 361; BGE 100 V 114 Erw. 2c, BGE 102 V 112, BGE 108 V 226, BGE 120 V 89 Erw. 4b, ZAK 1963 252, ZAK 1984 403). Die Begrenzung des Nachzahlungsanspruchs auf - in der Regel - das der Anmeldung vorangegangene Jahr beruht auf der Überlegung, dass es oft schwierig ist, den Grad einer Invalidität in einem weit zurückliegenden Zeitpunkt zu bestimmen (BGE 114 V 136 f. Erw. 3b). Die Nachzahlung kann in jedem Fall nur vom Monat der Anmeldung an auf fünf Jahre zurück erfolgen.

Unter dem anspruchsbegründenden Sachverhalt im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG ist nach der Rechtsprechung derjenige körperliche oder geistige Gesundheitsschaden zu verstehen, der eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit verursacht oder der die nichterwerbstätige versicherte Person in ihrem bisherigen Aufgabenbereich beeinträchtigt und somit einen Anspruch auf Versicherungsleistungen verleiht (vgl. BGE 121 V 94 Erw. 4 mit Hinweisen). Gemäss konstanter Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) bezieht sich die Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts nicht auf den Rechtsanspruch auf eine Rente, sondern auf den Gesundheitsschaden, der eine Erwerbsunfähigkeit verursacht (BGE 100 V 120 f. Erw. 2c; Urteile des EVG vom 8. Januar 2001 i. S. B., I 481/00 Erw. 2a, vom 29. März 2001 i. S. K., I 71/00 Erw. 2a, vom 26. April 2001 i. S. G., I 246/00 Erw. 1). Mit der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhaltes ist nicht das subjektive Einsichtsvermögen der versicherten Person gemeint, sondern es geht nach dem Wortlaut von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG vielmehr darum, ob der anspruchsbegründende Sachverhalt objektiv feststellbar ist oder nicht. Objektive

Feststellbarkeit in diesem Sinne bedingt, dass Ärzte in der Lage sein müssen, die geklagten Beschwerden zu objektivieren und ihnen Krankheitswert zuzumessen (Urteil des EVG vom 26. April 2001 i. S. G., I 246/00 Erw. 2a).

Es kommt demnach grundsätzlich auf das Vermögen der rentenbeantragenden Person an, ihren Gesundheitsschaden und dessen Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu kennen, und nicht auf ihre Kenntnis der Rechtslage. Eine von der versicherten Person nicht zu vertretende Unkenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts kann sich daraus ergeben, dass gerade die Art der - namentlich psychischen - Erkrankung die Fähigkeit, die Krankheit zu erkennen oder den Willen zur Geltendmachung des Anspruchs beeinträchtigt, bis hin zur Urteilsunfähigkeit im zivilrechtlichen Sinn (vgl. BGE 102 V 118 Erw. 3, 108 V 228 f. Erw. 4, Urteil des EVG vom 29. März 2001 i. S. K., I 71/00 Erw. 2b-3a).

Nach dem Ausgefällten ist für eine zwölf Monate überschreitende Nachzahlung Voraussetzung, dass der anspruchsbegründende Sachverhalt vorher objektiv nicht feststellbar war oder dass die beschwerdeführende Person infolge ihres Leidens beziehungsweise wegen höherer Gewalt nicht in der Lage war, ihre Krankheit zu erkennen oder die Anmeldung vorzunehmen.

5.5.2 Als Grund für die Verspätung bei der Anmeldung führte die Beschwerdeführerin aus, dass sie weder von einem Arzt noch von einer Versicherung über die rechtlichen Konsequenzen der Ausstellung eines Arbeitsunfähigkeitszeugnisses und den nachfolgenden Anspruch auf staatliche Invaliditätsleistungen aufgeklärt worden sei (Urk. 1 S. 3 unten). Auch habe niemand von ihr ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis verlangt (Urk. 1 S. 4 oben). Sie sei sich nicht bewusst gewesen, dass der Unfall langfristig zu einer Invalidität führen würde, sondern habe lange Zeit auf eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands gehofft und zu diesem Zweck verschiedene Therapien versucht (Urk. 1 S. 4 unten). Die invalidisierende Diagnose habe erst am 13. November 2002 anlässlich der neurologischen Verlaufskontrolle festgestanden (Urk. 1 S. 4 f.). Weder vom behandelnden Neurologen noch von der Psychiaterin oder der Haftpflichtversicherung sei sie über eine frühzeitige Anmeldung aufgeklärt worden. Aufgrund ihrer Nationalität als gebürtige Koreanerin, ihrer mangelhaften Kenntnis der Rechtslage sowie der Tatsache, dass ihr Ehemann hauptsächlich auslandsabwesend war, könne ihr die verspätete Anmeldung nicht zum Nachteil gereichen (Urk. 1 S. 5 Mitte).

5.5.3 Dem Arztbericht von Dr. A. ___ vom 21. Mai 2001 lässt sich die Diagnose eines HWS-Traumas erstmals entnehmen (Urk. 8/7/8 S. 1 Ziff. 4). Die geschilderten Beschwerden (Urk. 8/7/8 S. 1 Ziff. 2) gründen auf Aussagen der Beschwerdeführerin. Die erste Konsultation von Dr. A. ___ erfolgte am 15. Juli 1999, mithin 6½ Monate nach dem Unfallereignis. Spätestens in diesem Zeitpunkt war der medizinische Sachverhalt somit objektiv feststellbar. Bereits dem Formular „Unfallereignis“, welches von der Beschwerdeführerin am 6. Februar 1999 unterzeichnet worden war, lässt sich entnehmen, dass eine HWS-Distorsion diagnostiziert worden war (Urk. 8/7/6, insbesondere S. 1 Ziff. 6). Somit kannte sie ab diesem Zeitpunkt ihr auch heute noch bestehendes Hauptleiden genügend, um innert zweier Jahre ab Unfalldatum (Wartjahr gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG plus rückwirkende Antragstellung von einem Jahr gemäss Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG) die Anmeldung vornehmen zu können. Dass sie objektiv nicht in der Lage gewesen sein soll, die Anmeldung vorzunehmen, wurde nicht vorgebracht und kann

angesichts ihrer Tätigkeit als Übersetzerin auch nicht, beispielsweise wegen mangelhafter Sprachkenntnisse, von Amtes wegen berücksichtigt werden. Die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente für die Dauer von mehr als zwölf Monaten vor Anmeldung (26. August 2003, Urk. 8/7/13 S. 7 oben) sind daher nicht erfüllt. Dementsprechend hat das noch einzuholende Gutachten sich nur hinsichtlich des Verlaufs der Beeinträchtigungen ab August 2002 zu äussern.

5.6 Die Beschwerdeführerin rügt sodann die Rentenberechnung und verlangt schliesslich die Zusprache der ganzen statt der hälftigen Erziehungsgutschriften.

5.6.1 Innerhalb der anwendbaren Rentenskala (Art. 52 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung, AHVV) bestimmt sich der Rentenbetrag nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen der versicherten Person (Art. 30 Abs. 1 AHVG). Dieses wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen die versicherte Person bis zum 31. Dezember des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruchs vorangeht, Beiträge geleistet hat, durch die Anzahl Jahre geteilt wird, während welcher die versicherte Person seit dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum genannten Zeitpunkt Beiträge geleistet hat (Art. 30 Abs. 2 AHVG).

Nach Art. 29 bis Abs. 1 AHVG werden für die Rentenberechnung Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles (Rentenalter oder Tod) berücksichtigt. Die Rente wird nach Massgabe des durchschnittlichen Jahreseinkommens berechnet, welches sich aus den Erwerbseinkommen, den Erziehungsgutschriften und den Betreuungsgutschriften zusammensetzt (Art. 29 quater AHVG). Gemäss Art. 29 sexies Abs. 1 AHVG wird versicherten Personen für die Jahre, in welchen ihnen die elterliche Sorge für eines oder mehrere Kinder zusteht, die das 16. Altersjahr noch nicht erreicht haben, eine Erziehungsgutschrift angerechnet. Dabei werden jedoch Eltern, die gemeinsam Inhaber der elterlichen Sorge sind, nicht zwei Gutschriften kumulativ gewährt. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Anrechnung der Erziehungsgutschrift, wenn a) Eltern Kinder unter ihrer Obhut haben, ohne dass ihnen die elterliche Sorge zusteht, b) lediglich ein Elternteil in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert ist, c) die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Erziehungsgutschrift nicht während des ganzen Kalenderjahres erfüllt werden, und d) geschiedenen oder unverheirateten Eltern gemeinsam die elterliche Sorge zusteht. Nach Abs. 2 der Gesetzesbestimmung entspricht die Erziehungsgutschrift dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente gemäss Art. 34 AHVG im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs. Abs. 3 bestimmt, dass bei verheirateten Personen die Erziehungsgutschrift während der Kalenderjahre der Ehe hälftig aufgeteilt wird. Der Teilung unterliegen aber nur die Gutschriften für die Zeit zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles beim Ehegatten, welcher zuerst rentenberechtigt wird.

Gemäss Art. 1a Abs. 1 lit. a AHVG sind natürliche Personen nach AHVG obligatorisch versichert, wenn sie in der Schweiz ihren Wohnsitz haben. Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 23-26 des Zivilgesetzbuches (Art. 13 Abs. 1 ATSG). Der Wohnsitz wird nicht dadurch aufgehoben, dass jemand denselben immer wieder aus geschäftlichen Gründen verlässt (ZAK 1968 548, ZAK 1984 540

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

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