

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00066 vom 30. April 2008

ZH Sozialversicherungsgericht, 2008-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2007.00066

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00066 du 30 avril 2008

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2007.00066 del 30 aprile 2008

Erwägungen

E. 3

3.1. Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen sagen, die Beschwerdegegnerin habe sich in der angefochtenen Verfügung vom 28. November 2006 in keiner Weise mit dem Gutachten von Dr. med. H. (Urk. 3/2 = Urk. 8/118) auseinandergesetzt, weshalb sie ihrer Begründungspflicht nicht hinreichend nachgekommen sei (Urk. 1 S. 5). Sodann lässt sie vorbringen, das von der Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten des G. Spitals sei nicht objektiv und nehme zu stark Rücksicht auf die Interessen der Beschwerdegegnerin (Urk. 1 S. 19 und 21).

3.2. Die

3.2.1. Diese Vorbringen sind formeller Natur, weshalb vorab näher auf sie einzugehen ist.

Die Parteien haben nach Art. 42 ATSG Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 57a Abs. 1 IVG). Das Recht, angehört zu werden, ist formeller Natur. Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Es kommt mit anderen Worten nicht darauf an, ob die Anhörung im konkreten Fall für den Ausgang der materiellen Streitentscheidung von Bedeutung ist, d.h. die Behörde zu einer Änderung ihres Entscheides veranlasst wird oder nicht (BGE 132 V 387 E. 5.1 S. 390; 127 V 431 E. 3d/aa S. 437). Vorbehalten sind rechtsprechungsgemäss diejenigen Fälle, in denen diese Verletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt als auch die Rechtslage frei überprüfen kann (vgl. BGE 124 V 183 Erw. 4a mit Hinweisen; Kieser, ATSG-Kommentar, Art. 42 N 9).

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör folgt die grundsätzliche Pflicht der Behörden, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründung eines Entscheids muss deshalb so abgefasst sein, dass die betroffene Person ihn gegebenenfalls sachgerecht anfechten kann. Das bedeutet indessen nicht, dass sich die Behörde ausdrücklich mit jeder tatbestandlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 126 I 102 Erw. 2b mit Hinweisen; Urteil des damaligen Eidgenössischen Versicherungsgerichts, EVG, in Sachen K. vom 6. Februar 2006, I 625/05 Erw. 3.2.2).

Vorliegend ist es nicht zu beanstanden, dass sich die Beschwerdegegnerin in ihrem Entscheid nicht eingehend mit der abweichenden

Einschätzung von Dr. H. ___ auseinandergesetzt hat (Urk. 8/118). Denn dieses Zeugnis war den begutachtenden Ärzten des G. ___ Spitals bekannt (Urk. 8/129/7+8) und sie haben es im Gutachten gewürdigt (Urk. 8/129/27). Deshalb durfte sich die Beschwerdegegnerin in der Verfügung darauf beschränken, auf die diesbezüglichen Ausführungen im Gutachten des G. ___ Spitals zu verweisen, zumal es sich beim fraglichen Attest des behandelnden Arztes nicht um ein Gutachten handelt, sondern um einen Verlaufsbericht, in dem die verschiedenen gesundheitlichen Störungen aufgezeigt werden, und mit diesen haben sich die Experten im Einzelnen auseinandergesetzt (s. hinten Erw. 5.4.2). Eine Aufhebung der angefochtenen Verfügung wegen Verletzung des rechtlichen Gehörs drängt sich nicht auf, zumal die Beschwerdeführerin selber diesen Antrag nicht stellt.

3.2.2.2. Soweit die Beschwerdeführerin den Ärzten des G. ___ Spitals Parteilichkeit vorwirft, ist auf folgendes hinzuweisen. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen (Art. 44 ATSG). Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 12. Mai 2006 (Urk. 8/120) auf die in Aussicht genommene Begutachtung durch das Stadtspital G. ___ hingewiesen und mit Mitteilung vom 23. Mai 2006 (Urk. 8/126) ausdrücklich eine ambulante medizinische Abklärung in der Rheumaklinik des Stadtspitals G. ___ unter Nennung des begutachtenden Arztes, Dr. med. I. ___, angeordnet. Sodann hat sie der Versicherten die Möglichkeit eingeräumt, innert zehn Tagen triftige Einwendungen gegen den Gutachter zu erheben und allfällige Gegenvorschläge zu unterbreiten. Dass die Beschwerdeführerin oder ihr Rechtsvertreter Einwendungen erhoben hätten, ist den Akten nicht zu entnehmen. Hingegen geht aus dem Gutachten vom 12. Juli 2006 hervor, dass Rechtsanwalt Koller die Beschwerdeführerin begleitet hat und - mit Ausnahme der klinischen Untersuchungen - bei den Besprechungen mit den begutachtenden Ärzten anwesend war. Einwendungen gegen die eigentliche Begutachtung oder deren Ablauf sind keine auszumachen. Auf Wunsch des Rechtsvertreters nahmen die Gutachter zum Zeitpunkt des Eintretens einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit Stellung (Urk. 8/129/27).

Es liegen somit keine Umstände vor, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit der begutachtenden Ärzte zu begründen vermöchten. Selbst wenn im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztgutachten im Sozialversicherungsrecht zukommt, an die Unparteilichkeit des Gutachters ein strenger Massstab anzusetzen ist (BGE 132 V 109 Erw. 7.1, 120 V 364 Erw. 3), sind die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet, Zweifel an der Unparteilichkeit der Gutachter aufkommen zu lassen.

4. Unbestritten ist nunmehr die sozialversicherungsrechtliche Qualifizierung der Beschwerdeführerin. Die IV-Stelle geht zu Recht davon aus, die Versicherte habe ihr Arbeitspensum im Juli 1993 aus gesundheitlichen Gründen zunächst auf 50 % reduziert und ihre Arbeitstätigkeit per Ende Mai 1999 gesundheitshalber vollständig aufgegeben, weshalb sie als Vollerwerbstätige zu qualifizieren sei (Urk. 8/120 und 8/135/5). Diese Auffassung steht im Einklang mit der Aktenlage, denn die Beschwerdeführerin hat glaubhaft dargelegt, dass die Reduktion des Arbeitspensums und die spätere Erwerbsaufgabe aus gesundheitlichen Gründen erfolgt sind. Die Invaliditätsbemessung hat demzufolge auf Grund eines Einkommensvergleichs zu erfolgen.

E. 5

5.1. Im Stadtspital G.____ wurde die Beschwerdeführerin am 28. Juni 2006 internistisch und rheumatologisch abgeklärt.

Gestützt auf die fachärztlichen Untersuchungen und in Kenntnis der vollständigen Akten stellten die Ärzte des Stadtspitals G.____ im Gutachten vom 12. Juli 2006 folgende Diagnosen (Urk. 8/129/21+22):

Chronisches lumbales Schmerzsyndrom

- angeblich Osteochondrose der distalen Lendenwirbelsäule
- Beinlängendifferenz

Polyarthrosen

- Status nach Totalendoprothese der rechten Hüfte am 15.10.2001
- Status nach Totalendoprothese der linken Hüfte am 11.2.2002
- Status nach Totalendoprothese des rechten Knies am 09.09.2003
- leichte Omarthrosen
- Fingerpolyarthrose
- chronische Nackenschmerzen
- Status nach Zerschämmerung der linken unteren Extremität bei einem Unfall im Alter von 17 Jahren mit Arthrodese des oberen und unteren Sprunggelenkes und ersten Strahles am linken Fuss
- Status nach Mammakarzinom mit Ablatio mammae links 1994,

Status nach Operation eines Karpaltunnelsyndrom rechts sowie eines schnellenden rechten Daumens 1996,

Status nach Hepatitis B 1998,

Status nach gastrointestinaler Refluxerkrankung,

Status nach Cholezystektomie 2003 und

Status nach Kataraktoperation links 2004.

Unter Berücksichtigung der gesamten von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden und in Würdigung ihrer erhobenen Befunde gelangten die Ärzte im Gutachten vom 12. Juli 2006 zum Schluss, es liege eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sekretärin vor (Urk. 8/129/25).

5.2. Diese Einschätzung der begutachtenden Ärzte beruht auf einer umfassenden klinischen Untersuchung (Urk. 8/129/16-19), wobei die von der Beschwerdeführerin den Gutachtern gegenüber geklagten Beschwerden im Bereich des Rückens (Kreuzschmerzen), in der rechten Hand und im rechten Arm, aber auch im Nacken (Urk. 8/129/14) eingehend beschrieben und bei der Beurteilung berücksichtigt worden sind. Trug die Beschwerdeführerin ihre den Beinlängenunterschied ausgleichenden Schuhe, so stand die Wirbelsäule laut Gutachter im Lot und auch die Schultern standen gerade. Es wurde eine gute Beweglichkeit der Wirbelsäule in allen Abschnitten und in alle Richtungen festgestellt. Was die geklagten Kreuzschmerzen

anbelangt, bezeichnete der Gutachter die lumbale Beweglichkeit im Stehen, Sitzen und Liegen als gut; es konnte kein Schmerz provoziert werden (Urk. 8/129/16). Auch mit Bezug auf die Halswirbelsäule lagen sowohl bei der aktiven als auch bei der passiven Prüfung eine fast uneingeschränkte Beweglichkeit vor. Einzig die Seitneigung nach rechts war leicht vermindert. Die Beschwerdeführerin bewegte jedoch den Kopf bei der Besprechung frei und ohne Einschränkung der Halswirbelsäule.

Sowohl am linken als auch am rechten Supraspinatussehnenansatz erhoben die Experten auf Grund der Röntgenbilder diskrete Sehnenverkalkungen (Urk. 8/129/19). Trotzdem erwies sich die Gelenkbeweglichkeit der Schultern als frei. Sodann beobachtete Dr. I. ____, wie die Beschwerdeführerin aussergewöhnlich gestikuliert, woraus er den Schluss zog, dass - mit Ausnahme einer etwas schmerzhaften Elevation rechts (jedoch ohne positive Impingementzeichen; Urk. 8/129/21) - weder eine wesentliche Einschränkung noch eine Schmerzhaftigkeit gegeben sei (Urk. 8/129/17). Dafür sprach auch die Tatsache, dass sich die Beschwerdeführerin auf der Untersuchungsfläche auch hinter dem Körper mit den Händen abstützen konnte (Urk. 8/129/15). Ellbogen-, Hand- und Fingergelenke waren laut Gutachter frei beweglich; die etwas fortgeschrittene Fingerpolyarthrose präsentierte sich altersentsprechend (Urk. 8/129/21).

Eine beidseits leichte Einschränkung fand sich in den Hüftgelenken, an welchen die Beschwerdeführerin in den Jahren 2001 und 2002 mit Totalprothesen versorgt worden war. Die Kniegelenke werden als stabil beschrieben (Urk. 8/129/17). Die klinisch-rheumatologische Untersuchung erwies sich laut Gutachter weitgehend als bland. Trotz Polyarthrosen seien die drei vom Gelenkersatz betroffenen Grossgelenke ordentlich beweglich (Urk. 8/129/20).

In neurologischer Hinsicht ergaben sich symmetrische Befunde, und es war an allen vier Extremitäten eine ordentliche rohe Kraft feststellbar. Auch Muskeleigenreflexe liessen sich laut Gutachten überall symmetrisch auslösen (Urk. 8/129/18).

Die Gutachter beantworteten die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen zur Arbeitsfähigkeit genau (Urk. 8/129/26-28), und ihre Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar, weil sie mit den beschriebenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen korrelieren. Angesichts ihrer Beschwerden ist die Versicherte zweifellos auf eine sitzende Tätigkeit angewiesen. Die Einschränkungen durch die Omarthrose und die leichte Fingerpolyarthrose erachteten die Gutachter als unwesentlich und daher ohne wesentlichen Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit als Sekretärin (Urk. 8/129/25). So gesehen ist es mit Bezug auf die Verwertung der Restarbeitsfähigkeit nicht relevant, wenn die Beschwerdeführerin beispielsweise als Folge der Gehbehinderung nicht steil bergaufwärts laufen kann (Urk. 8/129/15).

Obwohl eine Vielzahl von Leiden diagnostiziert worden sind, lassen sich allein daraus keine Schlüsse auf die verbliebene Restarbeitsfähigkeit ziehen. Entscheidend ist vielmehr, welche gesundheitlichen Beeinträchtigungen sich gemäss der Auffassung der begutachtenden Ärzte auf die Arbeitsfähigkeit, sei es in der angestammten Tätigkeit, sei es in einer Verweisungstätigkeit auswirken (Urteil des EVG in Sachen K. vom 5. Juli 2006, I 643/05, Erw. 1).

5.3 Zusammenfassend kann auf Grund des Gesagten festgehalten werden, dass das Gutachten vom 12. Juli 2006 den von der Rechtsprechung für

heute noch vollumfänglich geleistet werden (Urk. 8/129/27).

Zur Frage, ab welchem Zeitpunkt diese Einschränkung der Arbeitsfähigkeit anzunehmen sei, erklärten die Experten, da sich laut Angaben der Beschwerdeführerin seit dem Einsetzen der Kniegelenktotalendoprothese rechts am 9. September 2003 keine gesundheitliche Veränderung mehr ergeben habe, könne ihre Einschränkung auf den zurückliegenden Zeitraum bis Ende 2003 erstreckt werden (Urk. 8/129/27).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gegen diese medizinische Beurteilung ist nichts einzuwenden. Denn, wie im Gutachten dargelegt, stellt das Attest des damaligen behandelnden Orthopäden, Dr. J. ____, Chefarzt der orthopädischen Chirurgie des Kreispitals K. ____, vom 10. Juni 2002 (Urk. 8/26) zusammen mit dem Austrittsbericht der Chirurgischen Klinik des Spitals L. ____, vom 22. September 2003 (zitiert in Urk. 8/129 S. 5) über die am 9. September 2003 erfolgte Knieendoprothese die einzige ärztliche Aussage zum Krankheits- und Unfallverlauf seit den aktenkundigen Unfällen vom 24. Januar 1997 und vom 9. Februar 1999 (Urk. 8/24/33) dar. Wie im Arbeitgeberfragebogen vom 30. Mai 2002 (Urk. 8/25/2 Ziff. 20) vermerkt, bedingte der zweite Unfall eine bis zum 5. April 1999 andauernde 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Weitere Anhaltspunkte für eine krankheitsbedingte Auflösung des Arbeitsverhältnisses mit der B. ____, AG Schweiz auf Ende Mai 1999 sind nicht aktenkundig. Vielmehr begründete diese die Beschwerdeführerin gegenüber der Arbeitgeberin mit der Pensionierung ihres Ehemannes (Urk. 8/25/1 Ziff. 3). Schon daraus, dass der Beschwerdeführerin laut dem chirurgischen Austrittsbericht am 20. September 2003 der Rückflug in die D. ____, unter Vollbelastung nach Massgabe der Beschwerden bewilligt wurde (zitiert in Urk. 8/129/6), lässt sich eine anhaltende vollständige Arbeitsunfähigkeit über diesen Zeitpunkt, respektive Ende Dezember 2003 hinaus nicht begründen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Was die von Dr. J. ____, ab 14. Oktober 2001 attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit (Urk. 8/26/1) betrifft, hängt diese Einschränkung mit der postoperativen Rehabilitation nach der am 15. Oktober 2001 respektive 11. März 2002 erfolgten Einsetzung der Hüft-Totalendoprothesen zusammen, die mit der letzten Untersuchung am 25. März 2002 abgeschlossen wurde (Urk. 8/26/2). Nachdem die damals in Aussicht genommene Knie-Totalprothese rechts, wie dargelegt, am 9. September 2003 im Spital L. ____, ebenso ohne Komplikationen verlief, konnte doch die Beschwerdeführerin nach gut zehn Tagen bereits unter Vollbelastung entlassen werden, besteht kein Anlass, an der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit und ihrer zeitlichen Terminierung durch das angeordnete Gutachten zu zweifeln.

Ä 5.4.2Ä Die Glaubwürdigkeit des Gutachtens vom 12. Juli 2006 lässt sich ebenso wenig mit dem Argument entkräften, Dr. I. ____, beschreibe das Ergebnis von Tests, welche überhaupt nicht durchgeführt worden seien (Urk. 1 S. 10). Diese Behauptung der Beschwerdeführerin ist nicht nachgewiesen. Selbst wenn der Gutachter den Babinski-Test irrtümlich als beidseitig negativ beschrieben hat und der Test wegen der Unfallfolgen aus dem Jahr 1962 nur mehr am rechten Fuss durchführbar ist, so wird dadurch keineswegs das gesamte Gutachten in Frage gestellt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lässt sodann auf eine angebliche Widersprüchlichkeit hinweisen (Urk. 1 S. 11), wonach im Gutachten auf Seite 3 (unterster Abschnitt) festgehalten werde, sie sei nach dem Unfall vom 9. Februar 1999 vollständig arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/129/3), auf Seite 5 des Gutachtens (oberster

Abschnitt) es hingegen heisse, es habe keine Arbeitsunfähigkeit bestanden (Urk. 8/129/5). Bezüglich dieses Einwandes ist den Akten Folgendes zu entnehmen: Bei der auf Seite 5 des Gutachtens aufgeführten Meldung handelt es sich nicht um die damalige Unfallmeldung, sondern um eine Rückfallmeldung der B. ___ AG Schweiz vom 18. April 2002 zum Unfall vom 9. Februar 1999 (Urk. 8/24/26). Darin ist die Position "Arbeitsunfähigkeit" mit "nein" angekreuzt (Urk. 8/24/26 Ziff. 10). Insofern liegt ein Missverständnis des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vor und kein Widerspruch im Gutachten selber.

E. 5.5

Ä Ä Ä Nach dem Gesagten kann daher vollumfänglich auf das Gutachten vom 12. Juli 2006 abgestellt werden. Demnach besteht eine 50%ige Restarbeitsfähigkeit für eine leidensangepasste Tätigkeit, welche der bis 1999 ausgeübten Tätigkeit als Sekretärin entspricht, das heisst vorwiegend sitzend ohne Heben von schweren Lasten und ohne stundenlanges Fotokopieren (Urk. 8/129/27).

5.6 Ä Ä Ä Die Bemessung des Invaliditätsgrades erfolgt gemäss Art. 16 ATSG auf Grund eines Einkommensvergleichs (vgl. Erw. 4.2). Da die Beschwerdeführerin jedoch nach wie vor in der Lage ist, ihre angestammte Tätigkeit als kaufmännische Angestellte mit einem Pensum von 50 % auszuüben, genügt für die Ermittlung des Invaliditätsgrades die Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen (BGE 114 V 313 Erw. 3a, mit Hinweisen; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen S. vom 21. August 2006, I 850/05, Erw. 4.2 und in Sachen G. vom 2. Dezember 2005, I 375/05, Erw. 3.2). Mithin resultiert ein Invaliditätsgrad von 50 %.

Ä

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin lässt die Zusprache einer Invalidenrente ab Juli 1993 beantragen (Urk. 1 S. 2). Die Beschwerdegegnerin hat in Übereinstimmung mit der Aktenlage (Urk. 8/129/25+27) den Beginn der Wartezeit auf den 1. Juli 1993, den Beginn ihrer nunmehr medizinisch begründeten reduzierten Erwerbstätigkeit bei der B. ___ AG Schweiz, festgesetzt (Urk. 8/135/5). Somit entstand der Rentenanspruch grundsätzlich mit dem Ablauf des Wartejahres am 1. Juli 1994 (Urk. 8/135/5). Die Beschwerdeführerin hat sich jedoch erst am 26. März 2002 zum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung angemeldet (Urk. 8/18).

6.2 Ä Ä Ä Nach Art. 48 Abs. 2 IVG werden Leistungen der Invalidenversicherung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangegangenen Monate ausgerichtet, wenn sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs anmeldet (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG). Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG).

6.3 Ä Ä Ä Es sind keine Umstände ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin ihren invalidisierenden Gesundheitsschaden nicht hätte früher erkennen können und sie daher nicht in der Lage gewesen wäre, sich früher zum Leistungsbezug anzumelden. Die Beschwerdeführerin macht denn selber nichts dergleichen geltend. Selbst im Hinblick auf den Grundsatz, wonach Versicherte nach der Rechtsprechung zu Art. 46 IVG

(seit 1. Januar 2004: Art. 29 Abs. 1 ATSG) mit der Anmeldung bei der zuständigen IV-Stelle grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt gegenüber der Invalidenversicherung bestehenden Leistungsansprüche wahren, auch wenn diese im Anmeldeformular nicht im Einzelnen angegeben wurden, lässt sich eine weitergehende rückwirkende Auszahlung der Invalidenrente nicht begründen. Denn dieser Grundsatz findet nicht Anwendung auf Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit dem sich aus den Angaben der versicherten Person ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen, erstreckt sich doch die Abklärungspflicht der Verwaltung nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen (AHI 1997 S. 190 Erw. 2a mit Hinweisen; siehe auch BGE 121 V 196 f. Erw. 2; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen A. vom 13. November 2002, I 309/02, Erw. 4.1 und M. vom 23. Juli 2001, I 92/00, Erw. 2b).

Weder ihrer ersten Anmeldung vom 30. Oktober 1970 (Urk. 8/1), mit der sie eine Kostengutsprache für orthopädische Massschuhe beantragte, noch den Zusatzbegehren im Zusammenhang mit der Gewährung dieses Hilfsmittels und der wegen der Brusterkrankung beanspruchten Prothesen (Urk. 8/10, 8/12, 8/14/1 und 8/14/6: vgl. zum Ganzen Urk. 8/2-17) können Anhaltspunkte entnommen werden, welche die Beschwerdegegnerin hätten veranlassen müssen, auch noch einen Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu überprüfen. Daher muss es mit einer Nachzahlung der Invalidenrente für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate, mithin mit Wirkung ab dem 1. April 2001 sein Bewenden haben.

Das führt in diesem Punkt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 7

7.1 Für die Berechnung der Invalidenrenten verweist Art. 36 Abs. 2 IVG auf die Bestimmungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung (vgl. auch Art. 32 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 50-53 bis der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung; AHVV).

Die ordentlichen Renten der AHV und IV gelangen als Vollrenten oder Teilrenten zur Ausrichtung, wobei Anspruch auf die volle Rente besteht, wenn die Beitragsdauer vollstündig ist (Art. 29 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung; AHVG). Die Beitragsdauer ist vollstündig, wenn eine Person gleich viele Beitragsjahre aufweist wie ihr Jahrgang (Art. 29 ter Abs. 1 AHVG), wobei gemäss Art. 29 ter Abs. 2 AHVG als Beitragsjahre Zeiten gelten, in welchen eine Person Beiträge geleistet hat (lit. a), in welchen der Ehegatte gemäss Artikel 3 Absatz 3 AHVG mindestens den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat (lit. b) oder für die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können (lit. c).

Die Beschwerdeführerin rügt sodann, abgesehen vom ermittelten Invaliditätsgrad, die Rentenberechnung, da die Beschwerdegegnerin von einer falschen Beitragsdauer ausgegangen sei (Urk. 1 S. 23 und Urk. 11/1 S. 5). Dabei übersieht die Versicherte, dass die Invalidenrente auf der Rentenskala 44 (Vollrente) beruht (Urk. 2, 11/2 und 11/2a, je S. 5), was besagt, dass die Beitragsdauer vollstündig ist.

7.2 Grundsätzlich werden für die Rentenberechnung Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie Erziehungs- und Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles berücksichtigt (Art. 29 bis Abs. 1 AHVG).

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).

Da der Rentenanspruch im Juli 1994 entstanden ist, sind zur Rentenberechnung lediglich die bis zum 31. Dezember 1993 erzielten Einkommen massgebend und gelangen die in jenem Zeitpunkt gültigen Rententabellen (Art. 53 AHVV) zur Anwendung.

7.3 Da die Beschwerdeführerin keine weiteren substantielle Rügen vorbringt, ist die Beschwerde auch gegen die Rentenberechnung abzuweisen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Die Gerichtskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Adrian Koller

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

sowie an:

- Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft)

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen

Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÄnden hat (Art. 42 BGG).

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