

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00042 vom 28. November 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-11-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2001.00042

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00042 du 28 novembre 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00042 del 28 novembre 2006

Erwägungen

E. 2

/

E. 3

Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

2.2. Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung aller möglicher Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V Erw. 2a und b).

Bei den nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG ist - im Gegensatz zur Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen - ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität darauf abzustellen, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 26 bis und Art. 27 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]; spezifische Methode; BGE 104 V 136 Erw. 2a; ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b mit Hinweisen). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners oder der Ehepartnerin sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 Abs. 2 IVV).

Nach Art. 27 bis Abs. 1 IVV wird bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, für diesen Teil die Invalidität nach Art. 28 Abs. 2 IVG festgelegt. Waren sie daneben in einem Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 27 IVV festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit beziehungsweise der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des

Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung). Demnach ist einerseits die Invalidität im Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität im erwerblichen Bereich nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen.

2.3 Nach Art. 41 IVG sind laufende Renten für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Eine Invalidenrente ist demgemäss nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 117 V 199 Erw. 3b, 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen; zudem kann auch eine Wandlung des Aufgabenbereichs einen Revisionsgrund darstellen (BGE 105 V 30 mit Hinweisen, vgl. auch BGE 113 V 275 Erw. 1a). Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfugung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfugung (BGE 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis). Dabei ist zu beachten, dass einer Verfugung, welche die ursprüngliche Rente bloss bestätigt, bei der Bestimmung der zeitlichen Vergleichsbasis keine Rechtserheblichkeit zukommt. Diese Umschreibung zielt insbesondere auf jene Fälle ab, wo die ursprüngliche Rentenverfugung in späteren Revisionsverfahren nicht geändert, sondern bloss bestätigt worden ist. Andererseits liegt der Sinn dieser Praxis darin, dass eine Revisionsverfugung dann als Vergleichsbasis gilt, wenn sie die ursprüngliche Rentenverfugung nicht bestätigt, sondern die laufende Rente aufgrund eines neu festgesetzten Invaliditätsgrades geändert hat (BGE 109 V 265 Erw. 4a und 105 V 30).

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

3.1 Ä Ä Ä

3.1.1 Ä Ä Die ursprüngliche Verfugung vom 4. September 1997, mit der der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. März 1997 eine ganze Invalidenrente zugesprochen wurde, basierte zur Hauptsache auf den Berichten der H. ___ vom 5. August 1996 (Urk. 8/26) und vom 17. April 1997 (Urk. 8/20) und den entsprechenden Zusatzberichten (Urk. 8/27-28, 8/86/10/2, 8/21-23).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin hielt sich vom 24. April bis zum 19. Juli 1996 zur Neurorehabilitation in der H. ___ auf. Die neuropsychologische Untersuchung durch die Psychologin lic. phil. I. ___ vom 23. Mai 1996 (Urk. 8/86/10/2) ergab das Vorliegen einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung. Weiter führte lic. phil. I. ___ aus, nebst der posttraumatischen Wesensveränderung mit kindlichen und wenig selbständigen Zügen, Perseverationstendenz, psychomotorischer Verlangsamung und rascher Ermüdbarkeit, ständen Beeinträchtigungen des Frischgedächtnisses, der Planungsfähigkeit und der Konzentration und eine oftmals

Überhastete Arbeitsweise mit grosser Flüchtigkeit im Vordergrund. Die abstrakte geistige Flexibilität und die spontane Ideenproduktion seien jedoch recht gut erhalten. Im Austrittsbericht vom 5. August 1996 (Urk. 8/26) nannte Dr. med. J. ___ als Diagnosen eine neuropsychologische Funktionsstörung und ein regredientes Hemisyndrom links nach einer traumatischen Hirnverletzung bifrontal und rechts temporal und erwähnte eine ausgeprägte posttraumatische Wesensveränderung. Während die Beschwerdeführerin beim Eintritt in die Klinik noch weitgehend auf den Rollstuhl angewiesen gewesen sei, sei sie jetzt, wenn auch mit gewissen Unsicherheiten, selbständig mobil. Eine Arbeitsfähigkeit sei noch nicht gegeben, unter Fortführung ambulanter Therapien seien indes weitere Fortschritte zu erwarten.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Vom 13. Januar bis zum 26. März 1997 fand zur beruflichen Rehabilitation ein weiterer Aufenthalt der Beschwerdeführerin in der H. ___ statt (Urk. 8/20-23). Aufgrund der neuropsychologischen Untersuchung vom 15. Januar 1997 (Urk. 8/23) erkannte lic. phil. I. ___ eine leichte Verbesserung des Zustandes, indem die kindliche Verhaltens- und Sprechweise weniger ausgeprägt sei und die Beschwerdeführerin realistischer und selbständiger wirke, jedoch etwas deprimierter und weniger subeuphorisch sei. Im Rahmen der posttraumatischen Wesensveränderung seien vor allem noch die erhöhte Ermüdbarkeit und die Antriebsreduktion auffällig. Auch im kognitiven Bereich seien Fortschritte erzielt worden, indem die Beschwerdeführerin Handlungsabläufe besser planen könne und ihr Vorgehen strukturierter sei. Im Vordergrund ständen noch die ausgeprägten sprachlichen und visuell-räumlichen Frischgedächtnisschwächen, die Einschränkung der Lernfähigkeit sowie die Verminderung von Konzentration und Dauerbelastbarkeit. Die vorliegenden Befunde würden auf eine mittelschwere neuropsychologische Funktionsstörung bifrontal-bitemporal hinweisen.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Im Bericht über die berufliche Abklärung vom 1. April 1997 (Urk. 8/21) hielt die Berufsberaterin fest, die Beschwerdeführerin habe sich motiviert und zuversichtlich gezeigt, die Ergebnisse bei den praktischen Arbeiten seien jedoch sehr ernüchternd gewesen. Die Beschwerdeführerin sei mit grossem Elan und voller Erwartung an eine neue Aufgabe herangegangen, ihr Arbeitseinsatz habe aber spätestens nach dem dritten Tag auf zwei bis drei Stunden reduziert werden müssen, weil sie zu stark ermüdet sei und über zunehmende Kopfschmerzen und verstärkten Schwindel geklagt habe. Insgesamt habe sie sehr langsam gearbeitet und sei nicht in der Lage gewesen, einen Ablauf ohne genaue Anweisungen zu planen und eine Tätigkeit Schritt für Schritt zu verrichten. Zusammenfassend hielt die Berufsberaterin fest, dass berufliche Massnahmen noch nicht möglich seien und an eine regelmässige Tätigkeit selbst in einer geschätzten Werkstatt noch nicht gedacht werden könne. Es wäre lediglich ein Beschäftigungsprogramm im geschätzten Rahmen möglich.

^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ ^ Im zusammenfassenden Austrittsbericht vom 17. April 1997 (Urk. 8/20) wurde schliesslich festgehalten, während des Aufenthalts sei es gelungen, die Rumpf- und Beinstabilisierung deutlich zu verbessern und die Fixierung der Beschwerdeführerin auf die Schwindelproblematik zu reduzieren. Die Belastbarkeit sei noch stark schwankend und insgesamt niedrig. Auch ein Jahr nach der traumatischen Hirnverletzung bestehe eine mittelschwere bis schwere Funktionsstörung, während das sensomotorische Hemisyndrom deutlich regredient sei. Vordringlich sei jetzt eine Steigerung der Belastbarkeit auf einen halben Tag, eine Arbeitsfähigkeit sei noch nicht

Beurteilung im Mai 1997 dürfte nun davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin einfachere Arbeiten verrichten könne. Einschränkungend wirkten sich die chronischen Kopfschmerzen und der intermittierend begleitende Schwindel bei muskulärer Dysbalance im Nackenbereich aus (Urk. 8/86/4 S. 10 f.). Zur Arbeitsfähigkeit führte Dr. L. dementsprechend aus, der Beschwerdeführerin sei ein reduziertes Arbeitspensum von beispielsweise vier Stunden am Tag als Schuhverkäuferin möglich und zumutbar; wenn sie als Datatypistin arbeiten möchte, sei ein vorgängiger Arbeitsversuch mit begleitendem Coaching zu empfehlen. Aufgrund der deutlich besseren Testresultate in der neuropsychologischen Untersuchung sollte auf die Dauer ein Arbeitspensum von mindestens 50 % zu halten sein, möglicherweise sei sogar eine Steigerung zu erreichen (Urk. 8/86/4 S. 13). In der Tätigkeit als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin - abgesehen vom reduzierten Arbeitstempo - nicht wesentlich eingeschränkt (Urk. 8/86/4 S. 16).

Im neuropsychologischen Zusatzbericht vom 25. Januar 1999 (Urk. 8/86/5) vermerkte Dr. M. zu den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, sie leide immer noch unter Schwindel und Kopfschmerzen, ermüde schnell und könne sich nicht lange konzentrieren. Sprachlich habe sie keine Schwierigkeiten mehr und emotional habe sie sich stabilisiert. Insgesamt gehe es ihr besser als am Anfang, doch wegen des Schwindels könne sie ihrer Auffassung nach noch keinen halben Tag arbeiten. Zwei bis drei Stunden am Tag sei es vielleicht möglich, manchmal auch etwas länger, aber nicht regelmässig.

Bei der neuropsychologischen Testung habe sich insgesamt ein leicht beeinträchtigtes neuropsychologisches Profil mit knapp genügenden Leistungen beim verbalen Lernen, beim Frischgedächtnis, beim Erfassen einer komplexen Figur und beim Ausführen einer komplexen Aufgabe, und leichten Schwierigkeiten im figurativen Lernen und im figurativen Frischgedächtnis sowie beim Planen einer komplexen Aufgabe ergeben. Eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % sei aus neuropsychologischer Sicht möglich, wobei es wichtig wäre, einen Arbeitsversuch durch eine psychotherapeutische Fachperson begleiten zu lassen.

3.2.2 In der Folge holte die IV-Stelle von Dr. D. den Bericht vom 23. September 1999 ein, dem ein Bericht an den Unfallversicherer vom 22. Juni 1999 beilag (Urk. 8/14). Darin hielt Dr. D. fest, das Beschwerdebild habe sich seit März 1998 nicht verändert. Die einzige Neuerung sei, dass die Beschwerdeführerin in der Zwischenzeit schwanger geworden sei, weshalb die antiepileptische Medikation abgesetzt worden sei. Ein am 15. März 1999 erhobener EEG-Befund habe eine leichte Allgemeinveränderung der Grundaktivität und eine unscharf umschriebene Herdstörung fronto-temporal rechts ergeben, die im Verlauf der dreiminütigen Mehratmung zugenommen habe, ein eigentlicher Herd sei aber nicht abgrenzbar und es seien keine epilepsieverdächtige Potentiale registriert worden. Im Vergleich zur Untersuchung im März 1998 sei keine wesentliche Änderung feststellbar. Die Beschwerdeführerin sei in ihrem Beruf als Schuhverkäuferin nach wie vor vollumfänglich arbeitsunfähig.

An dieser Einschätzung hielt er im Bericht vom 10. Januar 2000 (Urk. 8/13) fest, während er die Arbeitsfähigkeit im Haushalt mit 50 % angab.

3.2.3 Weiter liess die IV-Stelle am 20. Oktober 2000 eine Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vornehmen (Bericht vom 30. Oktober 2000; Urk. 8/38). Dabei

erklärte die Beschwerdeführerin, aus finanziellen Gründen würde sie auch nach der Geburt ihres Kindes im Umfang von etwa 30 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Ihr Ehemann könnte seine Dienstzeiten als Hotelportier einteilen und die Kinderbetreuung übernehmen. In der Folge ermittelte die Abklärungsperson eine Einschränkung in der Haushaltstätigkeit von 31 %.

3.3 Gestützt auf den Haushaltsabklärungsbericht ging die IV-Stelle davon aus, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkung zu 30 % erwerbstätig und zu 70 % im Haushalt tätig wäre. Im erwerblichen Bereich nahm sie gestützt auf die Zeugnisse von Dr. D.____ (Urk. 8/13 und 8/14) eine 100%ige Einschränkung an, im Haushalt eine solche von 31 % und ermittelte einen Invaliditätsgrad von 51 % (Urk. 8/3). Dementsprechend setzte sie die bisherige ganze Invalidenrente mit Verfügung vom 18. Dezember 2000 (Urk. 2) auf eine halbe herab.

E. 4

4.1 In der Beschwerde vom 18. Januar 2001 (Urk. 1) und in der mündlichen Replik vom 19. März 2002 (Urk. 18) liess die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, ihr Gesundheitszustand habe sich seit 1997 nicht gebessert, was sich aus den bereits bei den Akten liegenden Berichten und dem neu eingereichten Zeugnis von Dr. D.____ vom 23. April 2001 (Urk. 10) ergebe. In der Haushaltstätigkeit bestehe eine weit grössere Einschränkung als im Haushaltsabklärungsbericht festgehalten worden sei, der Invaliditätsgrad im Haushalt betrage mindestens 56 %. Da sie aus finanziellen Gründen zu 50 % erwerbstätig wäre und in diesem Bereich eine volle Erwerbsunfähigkeit bestehe, resultiere ein Invaliditätsgrad von gesamthaft 76,8 %.

4.2 Mit Beschluss vom 15. Juli 2002 (Urk. 25) ordnete das Gericht daraufhin ein neurologisches Gutachten an, das am 18. April 2003 von Dr. med. E.____, Oberarzt an der Neurologischen Klinik des F.____, erstellt wurde (Urk. 30).

Dr. E.____ gab die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin wie folgt wieder (Urk. 30 S. 8 ff.): die Beschwerdeführerin leide an permanentem Schwindel, könne jetzt aber besser damit umgehen als früher. Ferner leide sie täglich an Kopfschmerzen und weise Einschlafstörungen, Konzentrationsstörungen und Probleme mit der Feinmotorik auf, die sich vor allem beim Schliessen von kleinen Knöpfen und beim Raffeln von Karotten oder Äpfeln zeigten. Seit ein paar Monaten sei sie zudem manchmal traurig, weil die Ehe nicht mehr so gut gehe und ihr Ehemann häufig ungeduldig sei.

Die neurologische Untersuchung ergab eine uneingeschränkte schmerzlose Beweglichkeit der Halswirbelsäule, intakte Hirnnerven, ein unauffälliges, normales Gangbild auch bei schwierigeren Gangarten, eine intakte Wirbelsäulenbeweglichkeit und eine leichte Dysdiadochokinese links mit leicht verminderter Feinmotorik links (Urk. 30 S. 11 f.). Gestützt darauf erhob Dr. E.____ folgende, im Untersuchungszeitpunkt noch bestehende Diagnosen: ein persistierendes cervicocephales Syndrom, leichte neuropsychologische Defizite, ein residuell diskretes motorisches Hemisyndrom, persistierender Schwindel, eine depressive Fehlentwicklung und Schlafstörungen (Urk. 30 S. 13).

Zur Arbeitsfähigkeit im erwerblichen Bereich führte er aus, als Datatypistin sei die Beschwerdeführerin aufgrund der neuropsychologischen Defizite, insbesondere der Konzentrationsstörungen, noch zu 100 % arbeitsunfähig. In ihrem

erlernten Beruf als Schuhverkäuferin und in jeder anderen leidensangepassten Tätigkeit, wo die neuropsychologischen Defizite nicht ins Gewicht fielen, sei seit Januar 1999 jedoch eine 50%ige Arbeitsfähigkeit möglich und zumutbar (Urk. 30 S. 14). Im Haushalt bestehe seiner Ansicht nach - ebenfalls seit Januar 1999 - kaum eine Einschränkung, da die Beschwerdeführerin die Arbeit einteilen und Pausen einlegen könne. Zur genauen Beurteilung wäre eine Abklärung an Ort und Stelle angezeigt, er schätze die Einschränkung auf 0 - 5 %. Die Einschränkung ergebe sich wegen der Schmerzen und wegen der neuropsychologischen Defizite (Urk. 30 S. 15 f.).

E. 5

5.1 Sowohl aus dem Gutachten der C.____ vom 25. Januar 1999 (Urk. 8/86/4-5) als auch aus dem Gutachten von Dr. E.____ ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Unfall und insbesondere seit dem Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik H.____ vom 13. Januar bis 26. März 1997 (Urk. 8/20-23) massgeblich gebessert hat.

Während im Bericht der H.____ vom 17. April 1997 noch von einer mittelschweren bis schweren neuropsychologischen Funktionsstörung die Rede war (Urk. 8/20 S. 3), zeigte die neuropsychologische Untersuchung in der C.____ ein deutlich besseres Profil, so dass nur noch von einer leichten posttraumatischen Hirnfunktionsstörung gesprochen werden musste. Dr. L.____ stellte in der Beurteilung zudem fest, die Beschwerdeführerin habe sich nach dem Schädelhirntrauma sehr gut erholt (Urk. 8/86/4 S. 10). Auch die kindliche Verhaltens- und Sprechweise, die während des Aufenthaltes in H.____ zwar weniger ausgeprägt als im Jahr zuvor, aber doch noch vorhanden war (Urk. 8/23), wurde im Bericht der C.____ nicht erwähnt, so dass davon auszugehen ist, dass diese Verhaltensstörung behoben war. Die Eltern der Beschwerdeführerin fühlten gegenüber dem Gutachter denn auch aus, es sei ihnen keine wesentliche Wesensveränderung aufgefallen, die Beschwerdeführerin reagiere auch im Alltag normal (Urk. 8/86/4 S. 9). Die neuropsychologische Untersuchung in der H.____ hatte trotz deutlicher Fortschritte im Vergleich zum Vorjahr nebst der verminderten Konzentrationsleistung und der reduzierten Dauerbelastbarkeit noch ausgeprägte Frischgedächtnisschwächen im sprachlichen und visuell-räumlichen Bereich, eine eingeschränkte Lernfähigkeit und eine reduzierte geistige Ideenproduktion ergeben (Urk. 8/23). Demgegenüber zeigten die Testergebnisse bei der neuropsychologischen Untersuchung in der C.____ am 5. Januar 1999 in den Bereichen figuratives Lernen, figuratives Gedächtnis und Planung einer komplexen Aufgabe nur noch eine leichte Beeinträchtigung, während sie in den übrigen Bereichen fast im Normbereich, allenfalls an der Grenze zu einer leichten Behinderung lagen (Urk. 8/86/5 Anhang).

Ebenso sind beim Vergleich der beiden Berichte der H.____ und der C.____ Fortschritte in der Leistungsfähigkeit zu erkennen. Im Bericht über die Berufsberatung in der H.____ vom 1. April 1997 (Urk. 8/21) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei voller Elan und mit grosser Erwartung an jede neue Aufgabe herangegangen. Spätestens nach dem dritten Tag habe der Arbeitseinsatz auf zwei bis drei Stunden reduziert werden müssen. Zudem habe sie sehr langsam gearbeitet, und ohne genaue Anweisung sei sie "vollkommen überfordert" gewesen. So habe sie zum Beispiel beim Kuchenbacken trotz Vorliegens eines genauen Rezeptes nicht Schritt für Schritt vorgehen können und habe kein Resultat erzielt. Trotzdem sei sie anschliessend der Auffassung gewesen, "es sei super gelaufen" (Urk. 8/21 S. 2). In der C.____ konnte die

Beschwerdeführerin bei der neuropsychologischen Testuntersuchung ohne grössere Pause dreieinhalb Stunden durcharbeiten, sie konnte eine komplexe Figur erfassen, hatte eine genügende Fehlerkontrolle und konnte die Leistungen teilweise sogar steigern (Urk. 8/86/5). Im Gegensatz zur Beurteilung in der H. ____, als an die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit noch nicht zu denken war und lediglich ein Beschäftigungsprogramm im therapeutischen Rahmen angestrebt wurde (Urk. 8/21 S. 3 und 8/20 S. 3), erachtete der Neuropsychologe in der C. ____ eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 50 % denn auch als möglich, und Dr. L. ____ hielt abschliessend fest, einer einfachen Tätigkeit, beispielsweise als Raumpflegerin oder als Schuhverkäuferin, könnte die Beschwerdeführerin im Umfang von 50 % nachgehen; in der Tätigkeit als Hausfrau sei sie nicht wesentlich eingeschränkt (Urk. 8/86/4 S. 13 f. und S. 16).

5.2 Die in der C. ____ vorgenommene Beurteilung der Leistungs- und Arbeitsfähigkeit wurde durch das neurologische Gutachten von Dr. E. ____ (Urk. 30) bestätigt. Auch er kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin für eine Tätigkeit, bei der die neuropsychologischen Defizite nicht massgeblich ins Gewicht fallen, seit Januar 1999 bis zu 50 % arbeitsfähig sei, und allenfalls später sogar eine Steigerung möglich sei. Der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin eine Erwerbstätigkeit nicht vorstellen könne, hängt wohl eher damit zusammen, dass sie Kinder zu betreuen habe (Urk. 30 S. 14).

Sowohl das Gutachten der C. ____ als auch jenes von Dr. E. ____ genügen den von der Rechtsprechung gestellten Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 352, 122 V 160 Erw. 1c): Beide sind sie für die streitigen Belange umfassend, beruhen auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigen die geklagten Beschwerden, wurden in Kenntnis der Vorakten abgegeben, leuchten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen sind begründet. Es besteht daher kein Anlass, von diesen umfassenden und nachvollziehbaren ärztlichen Beurteilungen abzuweichen.

Daran vermögen insbesondere die abweichenden Einschätzungen von Dr. D. ____ nichts zu ändern. Der von ihm erwähnte Schwindel (Urk. 8/14 und 10) wurde in beiden Gutachten berücksichtigt und als noch bestehende Einschränkung beurteilt. Im Übrigen stellte auch Dr. D. ____ intakte Hirnnerven fest mit lediglich einer leichten Fehlstellung des rechten Auges, die sich nicht auf die Arbeitsfähigkeit auswirkt, und der sowohl in der C. ____ als auch durch Dr. E. ____ festgestellten linksbetonten leichten Koordinationsstörung. Dass der im Juni 1999 erhobene EEG-Befund im Vergleich zur Untersuchung vom März 1998 keine wesentliche Änderung ergab (Urk. 8/14), schliesst eine Verbesserung des funktionellen Leistungsvermögens nicht aus. Zudem ist zu bemerken, dass Dr. D. ____ die antiepileptischen Medikamente absetzen konnte (Urk. 8/14 und 10), ohne dass die Beschwerdeführerin einen Anfall erlitten hätte, was doch auf eine Besserung des Gesundheitszustandes hinweist. Die von Dr. D. ____ genannten Symptome stehen somit im Einklang mit den Befunden, wie sie in der C. ____ und durch Dr. E. ____ erhoben wurden, so dass es sich bei seiner Einschätzung der Arbeitsfähigkeit lediglich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhalts handelt, die mangels schlüssiger Begründung die in den Gutachten abgegebene Einschätzung nicht umzustossen vermag.

Auch der von der Beschwerdeführerin mit ihrer Stellungnahme zum Gutachten von Dr. E. ____ eingereichte Bericht von Dr. med. N. ____ (Urk. 43/2), der sich

nicht mit einer möglichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auseinandersetzte, und dem das Gutachten der C.____ offenbar nicht bekannt war, ändert aufgrund der nur oberflächlich gehaltenen Begründung nichts an der Beweistauglichkeit der ausführlichen Gutachten. Das Gleiche gilt für die Stellungnahme von Dr. D.____ vom 28. August 2003 (Urk. 43/3).

E. 5.3

Ä Ä Ä Zusammenfassend ist deshalb festzuhalten, dass für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin auf die Gutachten der C.____ vom 25. Januar 1999 (Urk. 8/86/4-5) und von Dr. E.____ vom 18. April 2003 (Urk. 30) abzustellen ist. Eine nochmalige neuropsychologische Begutachtung, wie sie die Beschwerdeführerin beantragt (Urk. 42), ist nicht erforderlich, da die Beschwerdeführerin in der C.____ eingehend neuropsychologisch abgeklärt wurde, und für den streitigen Rentenanspruch die Verhältnisse in jenem Zeitpunkt und nicht die heutige Situation massgebend sind.

E. 6

6.1 Ä Ä Ä Gestützt auf die Gutachten der C.____ einerseits und von Dr. E.____ andererseits ist demnach davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin grundsätzlich eine Erwerbstätigkeit im erlernten Beruf als Schuhverkäuferin oder in einer anderen, leidensangepassten Tätigkeit, die keine hohen Anforderungen an das Konzentrationsvermögen stellt, im Umfang von 50 % theoretisch möglich und zumutbar ist. Zwar sind die Aussagen der Gutachter diesbezüglich etwas vage gehalten, indem der Neuropsychologe Dr. M.____ von einer "theoretischen Arbeitsfähigkeit von 50 %" sprach und die Begleitung durch eine psychotherapeutische Fachperson empfahl (Urk. 8/86/5), Dr. L.____ ausführte, "ein reduziertes Arbeitspensum als Schuhverkäuferin im Rahmen von beispielsweise 4 Stunden täglich sollte zumutbar sein" (Urk. 8/86/4 S. 13), und Dr. E.____ sich dieser Aussage mit gleichem Wortlaut anschloss (Urk. 30 S. 14). Andererseits ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin während der neuropsychologischen Abklärung im Januar 1999 während dreieinhalb Stunden ohne grössere Pause durcharbeiten konnte. Da eine neuropsychologische Testung wesentlich mehr Konzentration erfordert als beispielsweise die Tätigkeit als Schuhverkäuferin, ist auf jeden Fall - und zu Gunsten der Beschwerdeführerin - davon auszugehen, dass sie in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit im Umfang von dreieinhalb Stunden täglich auszuüben.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Im für die Invaliditätsbemessung massgeblichen Jahr 2000 betrug die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Bereich Handel/Reparaturgewerbe 42,1 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2006 S. 90 Tabelle B9.2). Die der Beschwerdeführerin im Minimum zumutbare Arbeitszeit von 17,5 Wochenstunden (5 x 3,5 Stunden) entspricht somit einem Pensum von 41,57 %, das - ebenfalls zu Gunsten der Beschwerdeführerin - auf 40 % zu reduzieren ist.

6.2 Ä Ä Ä Ä Zum Umfang, in dem die Beschwerdeführerin nebst der Betreuung des Kindes und der Führung des Haushaltes ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, bestehen widersprüchliche Aussagen. So erklärte sie im August 1999 (Urk. 8/56), sie würde - je nach Höhe des Mietzinses - 20 bis 30 % arbeiten, in der Haushaltklärung am 20. Oktober 2000 (Urk. 8/38) sagte sie aus, sie würde zwei- bis dreimal pro Woche vier bis viereinhalb Stunden einer Erwerbstätigkeit nachgehen, und im Beschwerdeverfahren liess sie vorbringen, aus finanziellen Gründen würde sie im

Umfang von 50 % ausser Haus arbeiten (Urk. 1). Gegenüber Dr. E.____ wiederum gab sie an, sie könne sich nicht vorstellen, wieder zu arbeiten; nur wenn sie keine Kinder hätte, würde es ihr wahrscheinlich langweilig zu Hause und sie würde versuchen, wieder eine Berufstätigkeit aufzunehmen (Urk. 30 S. 11).

Wie nachstehend zu zeigen sein wird, kann diese Frage letztlich offen bleiben, da so oder anders kein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente resultiert. In Berücksichtigung des eher bescheidenen Einkommens des Ehemannes der Beschwerdeführerin von Fr. 3'550.-- (Urk. 8/38) kann deshalb auf die Vorbringen im Beschwerdeverfahren abgestellt und von einer 50%igen ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit ausgegangen werden.

6.3.1

6.3.1 Gemäss Verfügung der Winterthur vom 10. Februar 2000 (Urk. 8/86/1) belief sich der versicherte Verdienst, den die Beschwerdeführerin in den Jahren 1995/96 mit einem 80%-Pensum erzielte, auf Fr. 34'094.--. Angepasst an die Entwicklung der von Frauen erzielten Löhne (BGE 129 V 410 Erw. 3.1.2) bis ins Jahr 2000 ergibt sich ein Einkommen von Fr. 35'270.-- (Die Volkswirtschaft 12/2002 S. 89 Tabelle B10.3: 1996 2117 Punkte; 2000 2190 Punkte), und umgerechnet auf ein 50%-Pensum ein solches von Fr. 22'044.--. Auf dieses Einkommen ist als massgebendes Valideneinkommen abzustellen.

6.3.2 Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) abzustellen (vgl. dazu BGE 129 V 484 Erw. 4.3.2, 126 V 77 f. Erw. 3b/bb, 124 V 322 Erw. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 Erw. 2a). Im Jahr 2000 belief sich der durchschnittliche Monatslohn (standardisiert auf 40 Wochenstunden und einschliesslich Anteil 13. Monatslohn), den Frauen im Bereich Detailhandel und Reparatur in der Kategorie 4 (einfache und repetitive Arbeiten) erzielten, auf Fr. 3'457.--. In Berücksichtigung der im Jahr 2000 in diesem Bereich massgebenden Arbeitszeit von 42,1 Stunden (Die Volkswirtschaft 11/2006 S. 90 Tabelle B9.2) und umgerechnet auf ein Jahr ergibt sich ein Einkommen von Fr. 43'662.--, woraus für ein 40%-Pensum ein Einkommen von Fr. 17'465.-- resultiert.

Nach der Rechtsprechung ist beim Einkommensvergleich unter Verwendung statistischer Tabellenlöhne zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern und Arbeitnehmerinnen lohnmassig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Sodann ist dem Umstand Rechnung zu tragen, 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. In BGE 126 V 75 ff. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die bisherige Praxis dahin gehend präzisiert, dass die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalls (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad) abhängig ist. Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf höchstens

25 % zu begrenzen ist (BGE 129 V 481 Erw. 4.2.3 mit Hinweisen).

Da die Beschwerdeführerin weder aufgrund ihres Alters noch wegen der Nationalität eine Lohneinbusse zu gewärtigen hat und teilzeitbeschäftigte Frauen proportional mehr verdienen als Vollbeschäftigte (LSE 2000 S. 24), rechtfertigt sich in Hinblick darauf, dass bereits das zumutbare Pensum zu Gunsten der Beschwerdeführerin auf lediglich 40 % festgesetzt worden ist, allerhöchstens ein leidensbedingter Abzug von 10 %. Für die Invaliditätsbemessung ist deshalb von einem massgebenden Invalideneinkommen von Fr. 15'719.-- (Fr. 17'465.-- ./ 10 %) auszugehen. Verglichen mit dem Valideneinkommen von Fr. 22'044.-- resultiert bei einer Erwerbseinbusse von Fr. 6'325.-- ein Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 28,7 %.

Die Haushaltabklärung der IV-Stelle vom 20. Oktober 2000 (Urk. 8/38) ergab eine Einschränkung der Beschwerdeführerin in diesem Bereich von 31 %. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin eine Einschränkung von 56,4 % geltend (Urk. 1 S. 7, Urk. 18). Soweit sie sich für die Begründung der weitergehenden Beeinträchtigung auf den Bericht der H. ___ vom 1. April 1997 (Urk. 8/21) beruft, kann auf das oben Gesagte verwiesen werden. Die Beschwerdeführerin hat im Zeitraum zwischen der beruflichen Abklärung in der H. ___ Anfang 1997 und der Haushaltabklärung im Oktober 2000 äusserst erfreuliche gesundheitliche Fortschritte gemacht, so dass sich ihr Gesundheitszustand, wie er sich im Oktober 2000 präsentierte, nicht mit der noch erheblichen Einschränkung, die 1997 vorlag, vergleichen lässt. Insbesondere war die Selbstüberschätzung, die bei der beruflichen Abklärung in H. ___ aufgefallen war, bereits bei der Begutachtung in der C. ___ im Januar 1999 nicht mehr vorhanden.

Was die Beschwerdeführerin im Übrigen vorbringen lässt, vermag die einzelnen Beurteilungen der Abklärungsperson nicht zu entkräften. Insbesondere kann der Umstand, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin gerne kocht und deshalb meistens das Kochen übernimmt, und dass er seine Wünsche wegen der hohen Qualitätsansprüche selber bittet, nicht als Einschränkung der Beschwerdeführerin in diesen Bereichen qualifiziert werden. Ebenso wenig stellt die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin den Kontakt zwischen ihren Eltern und dem Kind bewusst fördert und sich deshalb oft bei ihren Eltern aufhält, eine Behinderung dar. Das Gleiche gilt für die Beteiligung des Ehemannes an der Kinderbetreuung, ist die Betreuung und Versorgung der Kinder doch längst nicht mehr nur Aufgabe der Mutter. Eine etwas höhere Einschränkung könnte höchstens im Bereich Haushaltführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle) angenommen werden. Dies würde sich indes nur marginal auf den gesamten Invaliditätsgrad im Haushaltbereich auswirken, indem er sich bei einer 80%igen Einschränkung in diesem Bereich von 31 % auf 34 % erhöhen würde.

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts kommt den ärztlichen Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit - ausser beim Vorliegen eines psychischen Gesundheitsschadens - kein genereller Vorrang gegenüber den Ergebnissen einer von der Invalidenversicherung durchgeführten Haushaltabklärung zu (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen S. vom 26. August 2005, I 770/04, Erw. 5.3, und in Sachen V. vom 21. Juni 2001, I 22/01, Erw. 3a). Trotzdem ist darauf hinzuweisen, dass sowohl Dr. L. ___ (Urk. 8/86/4 S. 16) als auch Dr. E. ___ (Urk. 30 S. 15) die Einschränkung der Beschwerdeführerin im Haushalt als gering erachteten.

Dr. E.____ schätzte sie sogar auf lediglich 0 - 5 %, da die Beschwerdeführerin sich die Arbeit im Haushalt einteilen und Pausen einlegen könne. Berücksichtigt man diese ärztlichen Aussagen im Sinne einer Plausibilitätsprüfung, so ist die Beurteilung, wie sie die Abklärungsperson der IV-Stelle vorgenommen hat, auf jeden Fall nicht als zu streng zu beanstanden. Es ist im Ergebnis deshalb darauf abzustellen und von einem Invaliditätsgrad bei der Haushaltsführung von 31 % auszugehen. Da der Anteil der Haushaltsführung 50 % beträgt, resultiert ein Teilinvaliditätsgrad in diesem Bereich von 15,5 %.

7. Bei einem Invaliditätsgrad von 28,7 % im erwerblichen Bereich und einem solchen von 15,5 % im Haushalt ergibt sich ein Gesamtinvaliditätsgrad von 44,2 %. Dies berechtigt zu einer Viertelsrente ab 1. Februar 2001. Die Verfüzung der IV-Stelle vom 18. Dezember 2000, mit der die ganze Rente der Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2001 auf eine halbe herabgesetzt wurde, ist demnach aufzuheben und es ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen. Die Verfüzung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente hat.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Petra Oehmke
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

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.