

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00460 vom 28. Februar 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-02-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2001.00460

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00460 du 28 février 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2001.00460 del 28 febbraio 2003

Erwägungen

E. 1

1.1???? Am 1. Januar 2003 sind das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) und die Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 11. September 2002 (ATSV) in Kraft getreten und haben in einzelnen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen zu Revisionen geführt. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Da sich der hier zu beurteilende Sachverhalt vor dem 1. Januar 2003 verwirklicht hat, gelangen die materiellen Vorschriften des ATSG und der ATSV sowie die gestützt darauf erlassenen Gesetzes- und Ordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

1.2???? Die allgemeinen Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente gemäss Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zutreffend dargelegt (Urk. 2 S. 1). Darauf kann verwiesen werden.

1.3???? Im Falle einer Rente gilt die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem der Anspruch nach Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht, das heisst frühestens wenn die versicherte Person mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist (lit. a) oder während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war und wenn sich daran eine Erwerbsunfähigkeit in mindestens gleicher Höhe anschliesst (BGE 126 V 243 Erw. 5, 121 V 274 Erw. 6b/cc, 119 V 115 Erw. 5a mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2001 S. 154 Erw. 3b).

Die Erwerbsunfähigkeit ist längere Zeit dauernd, wenn der sie auslösende Gesundheitsschaden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens einem Jahr bewirkt und nach dieser Zeit weiterhin eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Behinderung zurückbleibt. Gesundheitsschäden, welche nicht mindestens diese Auswirkungen haben, führen somit nicht zu einer Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG und gehören allenfalls in den Aufgabenbereich der Unfall- oder Krankenversicherung oder aber zum Risiko, das die Einzelperson zumutbarerweise zu tragen hat (BGE 102 V 166 mit Hinweisen).

1.4???? Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung - und im Beschwerdefall das Gericht - auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls

auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

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).

1.5???? Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die versicherte Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäß nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbstätigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; AHI 1997 S. 288 ff. Erw. 2b, 1996 S. 197 f. Erw. 1c je mit Hinweisen).???? Bei verheirateten Versicherten ist überdies die eherechtliche Aufgaben- und Rollenverteilung im Rahmen der ehelichen Gemeinschaft zu beachten. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das auf den 1. Januar 1988 in Kraft getretene, neue Eherecht die Gleichberechtigung der Eheleute verwirklicht und auf jede gesetzlich bestimmte Aufgabenteilung verzichtet hat. Es ist ausdrücklich dem Ehepaar überlassen, sich über die Rollenverteilung sowie über Art und Umfang ihrer Beiträge an den Unterhalt der Familie zu einigen (Art. 163 Abs. 2 ZGB) und sich über die für die Bestreitung ihrer eigenen und der Bedürfnisse ihrer Kinder zweckmäßige und notwendige Aufgabenteilung zu verständigen (BGE 117 V 197, 114 II 15 Erw. 3). Ob eine versicherte Person ohne Gesundheitsschaden ganz oder teilweise erwerbstätig wäre oder den Haushalt besorgen würde, ist somit auch unter eherechtlichen Gesichtspunkten aufgrund einer Gesamtwürdigung der persönlichen, beruflichen, sozialen und ökonomischen Umstände des konkreten Falles zu beurteilen, wobei keinem dieser Kriterien zum vornherein vorrangige Bedeutung zukommt (BGE 117 V 197 in fine; SVR 1994 IV Nr. 17 Erw. 4a, AHI 1997 S. 289 und 1996 S. 197 f. Erw. 1c).

1.6???? 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 Lohns?tze, das heisst der standardisierten Bruttol?hne (Tabellengruppe A) abzustellen, wobei jeweils vom so genannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu ber?cksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die bis 1998 betriebs?bliche durchschnittliche Arbeitszeit von w?chentlich 41,9 Stunden respektive seit 1999 von 41,8 Stunden und seit 2001 von 41,7 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).

2.????? Zum Antrag der Beschwerdef?hrerin auf Zusprechung einer Rente ab dem Zeitpunkt des Unfallereignisses, unter Ber?cksichtigung des Wartejahres, gilt es vorab zu ber?cksichtigen, dass der Beschwerdef?hrerin mit rechtskr?ftiger Verf?gung ab 1. November 1997 eine bis 31. Mai 1998 befristete halbe Rente zugesprochen wurde (Urk. 8/18). Die Leistungszusprechung begr?ndete die Beschwerdegegnerin damit, dass ab 26. November 1996 im Sinne von Art. 29 Abs. ?1 lit. b IVG ohne wesentliche Unterbrechung eine erhebliche Einschr?nkung der Arbeitsf?higkeit bestanden habe, mithin ein Jahr sp?ter das Wartejahr abgelaufen sei, und des Weiteren damit, dass der Beschwerdef?hrerin ab 4. Mai 1998 die Aufnahme einer rentenausschliessenden Erwerbst?tigkeit wieder zumutbar gewesen sei (vgl. Urk. 8/24).

Aufgrund der Arztberichte lag zwar in den ersten 3 Monaten nach dem Unfall eine Arbeitsunf?higkeit in verschieden grossem Umfang (20 % bis 100 %) vor, jedoch nicht mehr in den 3 darauf folgenden Monaten. F?r diese Zeit wurde keine Arbeitsunf?higkeit mehr attestiert (vgl. Urk. 8/47-48), weshalb im Sinne von Art. 29 ter der Verordnung ?ber die Invalidenversicherung (IVV) eine wesentliche Unterbrechung der Arbeitsunf?higkeit vorlag. Erst ab 26. November 1996 kam es ohne wesentliche Unterbrechung erneut zu einer Arbeitsunf?higkeit im Umfang von zumeist 50 % (vgl. Urk. 8/43-44, Urk. 8/46-47, Urk. 8/86/49, Urk. 8/86/72), womit der Beginn des Wartejahres zu Recht auf den 26. November 1996 angesetzt wurde. Des weiteren ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdef?hrerin ab 4. Mai 1998 wieder eine Arbeitsf?higkeit von 70 % bescheinigt wurde (Urk. 8/69/3-4). Gest?tzt darauf sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdef?hrerin ab 26. November 1997 eine bis 31. Mai 1998 befristete halbe Rente zu, was unangefochten blieb. Darauf kann zufolge Rechtskraft der Verf?gung nicht mehr zur?ckgekommen werden. Somit kann vorliegend nur gepr?ft werden, ob im Zeitraum danach sowie im Zeitpunkt der angefochtenen Verf?gung f?r eine voraussichtlich l?ngere Dauer eine rentenbegr?ndende Invalidit?t vorlag.

E. 3

3.1???? Hinsichtlich der in der angefochtenen Verf?gung erfolgten Verneinung eines weitergehenden Rentenanspruchs st?tzte sich die Beschwerdegegnerin auf den Standpunkt, die Beschwerdef?hrerin, die aufgrund ihrer Angaben trotz der Geburt von zwei Kindern weiterhin als Vollerwerbst?tige zu qualifizieren sei (vgl. Urk. 8/63), k?nnte aufgrund der medizinischen Abkl?rungen die f?r sie geeignete T?tigkeit als kaufm?nnische Angestellte zumutbarerweise im Umfang von 70 % aus?ben, womit sie im Vergleich zum Einkommen, das sie als Gesunde erzielt habe, lediglich eine nicht rentenrelevante Erwerbseinbusse von 30 % erleide (Urk. 2 S. 1 f.).

3.2???? Die Beschwerdef?hrerin macht geltend, vom Tag des Unfalles an sei eine vollst?ndige Arbeitsunf?higkeit attestiert worden. Diese daure auch aktuell noch an. Auch

die Unfallversicherung erbringe nach wie vor Taggeldleistungen aufgrund einer vollst?ndigen Arbeitsunf?higkeit (Urk. 15/2). Ohne zwingenden Grund solle nach der Rechtsprechung die Invalidenversicherung nicht von den medizinischen Feststellungen der Unfallversicherung abweichen, namentlich dann nicht, wenn seitens der Unfallversicherung bewilligte Therapien noch am Laufen seien und weitere medizinische Massnahmen geplant seien. Insbesondere habe Dr. B.____ am 9. Juni 2001 ausf?hrlich an den behandelnden Arzt berichtet und eine neuro-otologische Therapie vorgeschlagen. Die Beschwerdegegnerin sei darum ersucht worden, von dem Bericht Kenntnis zu nehmen und eine Rente zu verf?gen, denn es bestehe kaum mehr Hoffnung auf eine Einsatzf?higkeit am angestammten Arbeitsplatz. Dennoch habe die Beschwerdegegnerin eine rentenausschliessende Verf?gung erlassen. Es liege insgesamt noch kein abschliessend beurteilbarer Endzustand vor (Urk. 1 S. 1 f.).

4.????? Zun?chst einzugehen ist auf die von der Beschwerdef?hrerin aufgeworfene koordinationsrechtliche Frage. Es ist zutreffend, dass gem?ss dem von der Beschwerdef?hrerin erw?hnten Entscheid des Eidgen?ssischen Versicherungsgerichts in Sachen G. vom 26. Juli 2000 (vgl. Urk. 1 S. 2), der in der amtlichen Sammlung als BGE 126 V 288 ff. publiziert wurde (vgl. auch AHI 2001 S. 82 ff.; Urk. 1 S. 2) die Invalidit?t in den einzelnen Sozialversicherungszweigen nicht v?llig unabh?ngig von allenfalls schon getroffenen Entscheiden anderer Versicherer festzulegen ist. In Bezug auf den vorliegenden Fall verh?lt es sich indessen so, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verf?gung, wie die Beschwerdef?hrerin mehrfach ausdr?cklich hervorhebt, vom Unfallversicherer noch keine Invalidit?tsbemessung erfolgt war, sondern diese nach wie vor Taggeldleistungen ausgerichtet. Bei der Invalidit?tsbemessung ist demnach noch kein Koordinationsbedarf gegeben. Der besagte Koordinationsgrundsatz besagt nicht, dass die Invalidit?tsbemessung von den Versicherungstr?gern, die fr?her oder sp?ter eine Invalidit?tsbemessung vorzunehmen haben, gleichzeitig vorzunehmen ist. Wurde bei der Invalidenversicherung ein Leistungsgesuch gestellt, ist dieses zu pr?fen und es ist gegebenenfalls eine Rente zuzusprechen, wenn die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen hierf?r erf?llt sind.

E. 5

5.1????

5.1.1?? Die gesundheitlichen Beschwerden, unter denen die Beschwerdef?hrerin leidet, begannen mit dem am 9. Mai 1996 erlittenen Unfall. Die die Beschwerdef?hrerin nach dem Unfall behandelnden ?rzte Dr. med. D.____, Universit?tsspital Z?rich, Departement Chirurgie, Z?rich, und Dr. E.____, Chiropraktin SCG/ECU, Z?rich, diagnostizierten bei der Beschwerdef?hrerin ein Zervikal- und Zervikobrachialsyndrom nach Distorsion der Halswirbels?ule am 9. Mai 1996. In verschiedenen Berichten zu Handen des Unfallversicherers f?hrten sie aus, radiologisch h?tten sich keine Hinweise f?r frische traumatische oss?re L?sionen ergeben. Die anf?ngliche Bewegungseinschr?nkung und starke Druckdolenz in der Hals- und der oberen Brustwirbels?ule mit Ausstrahlungen in den linken Arm habe dann in der Folge subjektiv und objektiv abgenommen. Die Beschwerdef?hrerin habe lediglich noch leichtere R?ckenschmerzen sowie gelegentliche Ausstrahlungen in den linken Arm sowie gelegentliche Schwindelgef?hle erw?hnt. Ab November 1996 habe sie aber wieder vermehrt ?ber Zervikalgien, Kopfschmerzen, Brachialgien, ?ber krampfartige Gef?hle im linken Bein sowie ?ber Konzentrations- und Ged?chtnisst?rungen geklagt. Es sei dann zur ?berweisung an Dr. med. F.____, Spezialarzt

für Neurologie FMH, Zürich, gekommen (Urk. 8/86/78-79, Urk. 8/86/81-83, Urk. 8/86/87).

5.1.2?? Dr. F. ___ hielt in seinem Bericht vom 4. November 1996 fest, die Beschwerdeführerin leide an einem Beschwerdesyndrom mit Nacken- und Kopfschmerzen und schmerzhafter Verkrampfung in den linken Extremitäten bei Status nach seitlichem Distorsionstrauma der Halswirbelsäule am 9. Mai 1996. Des Weiteren bestehe der Verdacht auf posttraumatisch bedingte neuropsychologische Funktionsstörungen. Unmittelbar nach dem Unfall seien intensive Schmerzen im Hinterhauptbereich und etwas später Nackenschmerzen aufgetreten. Einige Tage danach seien zudem Rückenschmerzen, Schmerzen im Brustbeinbereich, Schmerzausstrahlungen in den linken Arm mit Kraft- und Gefühlosigkeit, krampfartige Schmerzen im linken Bein sowie ein Einschlafgefühl in der linken Kopfhälfte hinzu gekommen. Effektiv seien in der Folge lediglich die Rücken- und Brustschmerzen zurückgegangen. Die übrigen Beschwerden seien geblieben. Am Arbeitsplatz habe sie auch das Vorhandensein von Konzentrationsstörungen bemerkt. Vor dem Unfall habe sie keine derartigen Beschwerden gehabt. Die neurologische Untersuchung habe eine leichte Betonung der Eigenreflexe an den linken Extremitäten, im übrigen aber in allen Teilen regelrechte neurologische Befunde gezeigt. Bezüglich der Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sei eine neuropsychologische Abklärung angezeigt (Urk. 8/49 = Urk. 8/86/76).

5.1.3?? Dr. phil. G. ___, Adliswil/Zürich, führte im Bericht vom 6. Januar 1997 aus, die neuropsychologische Untersuchung habe ergeben, dass im Bereich des planerisch-konzeptuellen Denkvermögens, der Umstellfähigkeit und im Bereich der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsleistungen leichte Schwächen sowie eine deutliche Verlangsamung beständen. Die Befunde entsprächen einer minimalen bis leichten neuropsychologischen Funktionsstörung im Bereich der frontalen Strukturen und einer leichten Funktionsstörung im Bereich tieferer Strukturen. Diese Defizite führten bei der Arbeit der Beschwerdeführerin zu einer nicht unerheblichen Behinderung. Vor allem Arbeiten unter Zeitdruck und Ablenkung und die Konzentration auf mehrere gleichzeitige Tätigkeiten führten zu einer Fehlerhäufung und verunmöglichten eine effiziente Arbeitsleistung. Zusätzlich erschwere die nach wie vor bestehende Schmerzproblematik die Situation am Arbeitsplatz. Eine Woche nach dem Unfall habe die Beschwerdeführerin die Arbeitstätigkeit als Personalassistentin auf eigenen Wunsch wieder zu 50 % aufgenommen. Ab 17. Juni 1996 sei sie dann wieder im Rahmen von 70 % und ab 22. Juli 1996 wieder im Umfang von 80 % tätig gewesen. Ab November 1996 habe sie das Arbeitspensum wegen der bestehenden Beschwerden aber wieder auf 50 % reduzieren müssen. Sie sei überfordert gewesen und die Beschwerden hätten massiv zugenommen. Es sei davon auszugehen, dass auch auf längere Sicht nur eine reduzierte Arbeitsleistung erbracht werden könne. Aus neuropsychologischer Sicht betrage die Einschränkung etwa 20 % (Urk. 8/86/55).

5.1.4?? Im Bericht zu Handen der Beschwerdegegnerin vom 3. Juni 1997 diagnostizierte Dr. med. I. ___, Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Zürich, zusätzlich ein sekundäres reaktives depressives Zustandsbild. Nach der raschen Wiederaufnahme ihrer Arbeit nach dem Unfall und der Steigerung des Arbeitspensums auf insgesamt 80 % hätten sich bald gehäufte Fehlleistungen sowie eskalierende reaktive körperliche Beschwerden eingestellt. Das Arbeitspensum habe deshalb im November 1996 wieder auf 50 % reduziert werden müssen. Als sich in den folgenden Wochen die Hoffnung, durch diesen Schritt werde sich in kurzer Zeit wieder eine rasche Besserung einstellen, nicht erfüllt habe, sei es zur Ausbildung einer reaktiven depressiven Entwicklung gekommen. Im Verlauf der daraufhin

aufgenommenen fachärztlichen Behandlung habe sich die Beschwerdeführerin sehr engagiert und kooperativ gezeigt. Deshalb habe eine weitere Eskalation der depressiven Entwicklung verhindert werden können. Es bestehe aber dennoch ein leicht bis mittelschwer fluktuierendes depressives Zustandsbild, das sehr schwierig behandelbar sei. Vor dem Hintergrund der persistierenden körperlichen und geistigen Beschwerden bestehe eine einflussbare Existenz- und Zukunftsangst. Hinzu komme, dass die bisherige Arbeitsstelle der Beschwerdeführerin nun definitiv mit einer neuen, voll einsetzbaren Arbeitskraft besetzt werde, wobei sie aber weiterhin im Rahmen des ihr Zumutbaren im Betrieb weiterbeschäftigt werden solle. Die von ihr begehrte Anstellung aber habe die Beschwerdeführerin verloren. Prognostisch schergewichtig von Bedeutung sei die Verbesserung der somatischen Unfallfolgen sowie die Möglichkeit, weiterhin im bisherigen Betrieb arbeiten zu können. (Urk. 8/48/1-3). In gleichem Sinne äusserte sich Dr. I. ___ auch im Bericht desselben Datums zu Händen des Unfallversicherers (vgl. Urk. 8/86/50). Für die Zeit ab Sommer 1998 attestierte Dr. I. ___ im ärztlichen Zwischenbericht aus psychiatrischer Sicht, ohne Berücksichtigung der unfallbedingten somatischen Residuen, wieder eine vollständige Arbeitsfähigkeit (Urk. 8/41).

Zum psychischen Vorzustand führte Dr. I. ___ am 25. August 1997 aus, die Beschwerdeführerin habe vor der aktuellen, seit Januar 1997 andauernden Behandlung bereits ab 1994 bis Oktober 1996 in seiner Behandlung gestanden. Primärer Anlass der seinerzeitigen Behandlung seien kardiovaskuläre Beschwerden, innere Unruhe, rezidivierendes Zittern, Schweissausbrüche sowie Ängste gewesen, an einer ernsthaften Krankheit zu leiden, wofür aber keine Anhaltspunkte bestanden hätten. Die Beschwerdeführerin habe unter der unfallbedingten Erkrankung ihres Ehemannes gelitten, an dessen reaktiven Ausbrüchen sowie am Umstand, dass ihr Lebensplan, Hausfrau und Mutter zu sein, deswegen nicht mehr habe umgesetzt werden können. Es habe in der Form einer generalisierten Angststörung eine Konversionssymptomatik auf dem Boden einer nicht akzeptierten und nicht bewältigten und in grossen Teilen verdrängten äusserst problematischen und komplexen Lebenssituation vorgelegen. Eine aufdeckende Gesprächstherapie sowie die therapeutische Einbindung des Ehemannes seinerseits hätten dann zu einer raschen Besserung der Symptome geführt. Im Verlauf der Behandlung habe sich die Beschwerdeführerin als überdurchschnittlich intelligente, sehr engagierte, frustrationstolerante und willensstarke Persönlichkeit erwiesen. Vor dem Hintergrund dieser Charaktereigenschaften habe jedoch auch immer die Gefahr bestanden, dass sich die Beschwerdeführerin überfordern könnte (Urk. 8/86/48).

5.1.5?? Am 4. Juni 1997 berichtete Dr. F. ___, unter Beilage des Berichts von Dr. G. ___ vom 6. Januar 1997 (vgl. vorstehende Erw. 5.1.3), zu Händen der Beschwerdegegnerin, ohne veränderte Diagnose bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 50 %. Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit habe sich nicht mehr erreichen lassen. Als kaufmännische Angestellte habe die Beschwerdeführerin eine ihrer Behinderung recht gut angepasste Tätigkeit (Urk. 8/47/1-3). In gleichem Sinne äusserte sich auch Dr. E. ___ am 6. Juni 1997. Auch sie legte ihrem Bericht den von Dr. G. ___ vom 6. Januar 1997, ferner denjenigen von Dr. I. ___ vom 3. Juni 1996 und den von Dr. F. ___ vom 4. November 1996 bei (vgl. vorstehende Erwägung 5.1.4 und 5.1.2). Sie führte aus, aufgrund der bestehenden Beschwerden sei die Beschwerdeführerin sowohl körperlich als auch geistig nur reduziert belastbar. Eine Tätigkeit als kaufmännische Angestellte könne sie aber gut im Umfang von 50 % ausüben. Jegliche körperliche Arbeit, insbesondere unter Einbezug der linken Körperhälfte toleriere

sie indessen sehr schlecht. Auch im Haushalt brauche sie Hilfe, die sie von der Familie jedoch erhalte (Urk. 8/46/1-5).

5.1.7?? Im ?rztlichen Zwischenbericht vom 24. November 1997 f?hrte Dr. E.____ aus, die physische Situation der Beschwerdef?hrerin sei station?r. Durch die R?cksichtnahme auf die verminderte Belastbarkeit habe sich der allgemeine Zustand der Beschwerdef?hrerin etwas verbessert. Durch die Verarbeitung der neuen Lebenssituation mit Hilfe psychiatrischer Behandlung habe sich auch der psychische Zustand gebessert. Durch die Erh?hung der Belastung durch zu fr?he Erh?hung der Arbeitst?tigkeit w?rde die Besserung jedoch sofort wieder dekompensiert. In der T?tigkeit als kaufm?nnische Angestellte sei die Beschwerdef?hrerin seit 26. November 1996 auf unbestimmte Zeit im Umfang von 50 % arbeitsf?hig. Lediglich in der Zeit vom 13. Januar bis 26. Februar 1997 habe die Arbeitsf?higkeit vor?bergehend um 20 % gesteigert werden k?nnen. Auch auf l?ngere Sicht werde es wahrscheinlich nicht m?glich sein, die Arbeitsf?higkeit zu steigern. Erfahrungsgem?ss k?nne aber sehr langfristig, das heisst in 2 bis 5 Jahren, mit einer Verbesserung des Zustandes gerechnet werden (Urk. 8/44/1). Dr. F.____ best?tigte die Angaben von Dr. E.____ in seinem Zwischenbericht vom 27. November 1997 (Urk. 8/43).

5.1.8?? Im Gutachten der Klinik f?r Epilepsie und Neurorehabilitation Bethesda vom 14. Dezember 2000 wurde den weiteren Krankheitsverlauf betreffend ein Bericht von Dr. F.____ vom 13. Dezember 1999 zu Händen des Unfallversicherers erw?hnt. Im Gutachten wurde aus diesem Bericht zusammenfassend ausgef?hrt, bis Mai 1998 habe die seit 17. Februar 1997 bestehende Arbeitsf?higkeit von 50 % auf 70 % gesteigert werden k?nnen. Im Juli 1998 sei es zu einem Schmerzrezidiv gekommen, wobei die Arbeitst?tigkeit im Rahmen von 70 % habe erhalten werden k?nnen. Nach der Geburt des ersten Kindes am 9. Januar 1999 h?tten sich die Beschwerden wiederum verst?rkt. Am 1. Juli 1999 habe die Beschwerdef?hrerin die Arbeit als kaufm?nnische Angestellte noch zu 50 % aufnehmen k?nnen. Bereits am ersten Arbeitstag sei ihr die Stelle jedoch per Ende September 1999 gek?ndigt worden (vgl. dazu auch Urk. 8/40 und Urk. 8/42/2-4). In der Untersuchung vom 27. Oktober 1999 habe die Beschwerdef?hrerin wieder ?ber vermehrte Nackenschmerzen geklagt. Damit im Zusammenhang sei es zu einer zunehmenden Einschr?nkung der Beweglichkeit des Kopfes und der Halswirbels?ule gekommen. Aufgrund der Symptomverschlechterung habe ab 24. Oktober 1999 von einer vollst?ndigen Arbeitsunf?higkeit ausgegangen werden m?ssen (Urk. 8/37 S. 23 f., vgl. auch Urk. 8/39).

???????? Ebenfalls erw?hnt wurde im Gutachten ein Bericht von Dr. F.____ vom 5. April 2000. Darin habe dieser ausgef?hrt, dass von der Beschwerdef?hrerin nach wie vor anhaltende Nacken- und Kopfbeschwerden geklagt w?rden. Tats?chlich l?gen eine schmerzbedingte Einschr?nkung der Beweglichkeit der Halswirbels?ule sowie Druckdolenz im Bereich der Nacken- und Schultermuskulatur vor. Die seit 24. Oktober 1999 bestehende Arbeitsunf?higkeit daure bis auf weiteres fort. Es m?sse mit einem bleibenden Nachteil in Form eines chronischen Schmerzsyndroms gerechnet werden (Urk. 8/37 S. 24 f.).

5.1.9?? Die Gutachter der Klinik f?r Epilepsie und Neurorehabilitation Bethesda Dr. med. J.____ und Dr. med. K.____ f?hrten zu den durchgef?hrten neurologischen und neuropsychologischen Untersuchungen aus, bei der Beschwerdef?hrerin liege ein chronisches, zervikocephales und zervikobrachiales linksseitiges Schmerzsyndrom mit einer Kopfschmerzsymptomatik und einer Schmerzausstrahlung in die Brustwirbels?ule sowie intermittierend auch in das linke Bein bei Status nach Distorsionstrauma der

Halswirbels?ule im Rahmen einer frontal linksseitigen Auffahrkollision am 9. Mai 1996 vor. Die Beschwerdef?hrerin sei von der Kollision ?berrascht worden. Nach dem Aussteigen aus dem Auto habe sie kurz ein Gef?hl von Ohnmacht versp?rt, sei dann aber in der Folge zeitlich und ?rtlich voll orientiert gewesen. Anhaltspunkte f?r eine erlittene Hirnersch?tterung h?tten keine bestanden. Auch sei es nicht zu einer offenen Kopfverletzung gekommen. Radiologisch h?tten auch keine Anhaltspunkte f?r oss?re, diskoligament?re oder strukturelle L?sionen im Bereich der Halswirbels?ule beziehungsweise des zervikalen Myelons nachgewiesen werden k?nnen.

Neurologisch f?nden sich, wie bereits bei verschiedenen fr?heren Untersuchungen festgestellt, stark ausgepr?gte linksbetonte Myelosen (Muskelhartspann) im Bereich der Nackenmuskulatur, ein Schulterhochstand links und eine deutliche schmerzbedingte Einschr?nkung der Halswirbels?ule (Rotation, Inklination, Reklination sowie Seitneigung) bei druckdolenten Okzipitalpunkten, eine druck- und klopfdolente Halswirbels?ule und obere Brustwirbels?ule, im ?brigen aber keine fokale-neurologischen Ausf?lle, insbesondere keine fokalen L?sionen im Bereich der linken Gesichtsh?lfte, des linken Armes, der linken Rumpfseite und des linken Beins.

???????? Die am 3. Oktober 2000 durchgef?hrte EEG-Untersuchung habe, wie bereits die von Dr. F.____ am 1. November 1996 durchgef?hrte, einen Befund in den Grenzen der Altersnorm ohne nachweisbaren Herd oder Anhaltspunkte f?r epilepsiespezifische Potentiale aufgezeigt. Abzukl?ren seien noch die von der Beschwerdef?hrerin beschriebenen, von der Kopfposition abh?ngigen Schwindelattacken ?ber Sekunden, die seit dem Unfall best?nden, welche die Alltagsaktivit?ten und intellektuelle T?tigkeiten behinderten.

???????? Aus psychodiagnostischer Sicht habe an?sslich der Untersuchung eine verunsicherte und ?ngstliche Pers?nlichkeit mit einer m?ssiggradig stark ausgepr?gten depressiven Grundstimmung imponiert. Im Vordergrund st?nden Zukunfts- und Versagens?ngste, die in einer ?berforderungssituation der Beschwerdef?hrerin gr?ndeten, zum einen bez?glich der erwerblichen T?tigkeit als kaufm?nnische Angestellte mit Verantwortung in einer Bank aufgrund der Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Kurzeitged?chtnisst?rungen, zum anderen bez?glich der Rolle als Hausfrau und Mutter aufgrund eines Gef?hls der Ineffizienz. Die durch die neuropsychologische Testung festgestellte leichte Reaktionszeitverlangsamung sei nicht auf eine hirnorganische St?rung zur?ckzuf?hren, sondern sei eine sekund?re Beeintr?chtigung neuropsychologischer Funktionen infolge des chronischen Schmerz- und Ersch?pfungssyndroms einerseits sowie infolge der chronisch depressiven Grundstimmung mit Versagens- und Zukunfts?ngsten sowie Ineffizienzgef?hlen auf verschiedenen Teilgebieten des Lebens andererseits.

???????? Die beiden Schwangerschaften der Beschwerdef?hrerin (Geburt der Tochter am 9. Januar 1999, Geburt des Sohnes am 15. Juni 2000) h?tten zu keiner wesentlichen Verst?rkung der komplexen Schmerzsymptomatik gef?hrt. Es sei lediglich jeweils 2 Wochen nach den Geburten zu einer Exazerbation der Nacken- sowie der linksseitigen Arm- und Beinschmerzen gekommen (Urk. 8/37 S. 29 ff., Urk. 9/38 S. 3 f.).

???????? Die Prognose der Arbeitsf?higkeit als kaufm?nnische Angestellte in einer gehobenen Stellung sei eher ung?nstig. Aufgrund der Myogelosen mit Schmerzausstrahlung okzipito-nuchal in beide Frontalregionen, in die linke Schulter, in den linken Arm, in die obere Brustwirbels?ule und intermittierend auch in das linke Bein (Wade, Fuss) sowie

aufgrund der Positions- und Belastungsabhängigkeit der Schmerzbeschwerden, sei die Beschwerdeführerin für länger andauernde Tätigkeiten mit überbeugter Oberkörper- und Kopfhaltung, für überkopfarbeit, für längeres Sitzen oder Stehen und für brutale Drehbewegungen in der Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Aufgrund der Einschränkungen bei der Reaktionszeit und bei der komplexen Aufmerksamkeit komme es zu einer raschen Ermüdung bei intellektuellen Tätigkeiten, die für längere Zeit eine gleiche Körperposition verlangten oder für Tätigkeiten, die eine kontinuierliche, ausgesprochene Aufmerksamkeit verlangten. Die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sei unter Berücksichtigung eines häufigen Positionswechsels, unter Vermeidung des Hebens und Tragens von schweren Lasten sowie unter Vermeidung von längerem Arbeiten in überbeugter Oberkörperhaltung geeignet. Andere in Frage kommende Tätigkeiten seien Lehrkraft im Schulbereich, Betreuerin von älteren Kindern oder Verkäuferin. In einer leidensangepassten Tätigkeit sei trotz der erwähnten gesundheitlichen Beeinträchtigungen eine Arbeitsleistung von 70 % möglich. Als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin aufgrund der beschriebenen Beeinträchtigungen hingegen erheblich eingeschränkt. Es könne von einer Leistungsfähigkeit von noch 30 % ausgegangen werden (Urk. 8/36, Urk. 8/37 S. 40 f.).

5.1.10 Im von der Beschwerdeführerin eingereichten Gutachten von Dr. C. ___ vom 19. Januar 2002 führte dieser aus, er könne sich der im Gutachten Bethesda gestellten Diagnose anschliessen. Aus psychiatrischer Sicht könne zusätzlich die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung bei chronischem Schmerzsyndrom gestellt werden, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass diese als unfallreaktiv verstanden werde. Das Beschwerdebild weise insofern auf eine organische Genese hin, als das Schmerzsyndrom auf das physische Trauma zurückzuführen sei und alle Auswirkungen eben auf dieses Schmerzsyndrom zurückgingen. Eine psychogene Störung im Sinne einer vom Unfall unabhängigen psychischen Krankheit bestehe nicht. Im Gegenteil sei die vorbestehende Persönlichkeitsstruktur gekennzeichnet durch eine sehr gute Intelligenz, durch das Streben nach Leistungsfähigkeit, sozialer Anpassung und Tätigkeit. Die Voraussetzungen seien somit besonders gut, um einen Schicksalsschlag und ein Trauma zu überwinden. Die psychiatrische Behandlung bei Dr. I. ___, die vor dem Unfallereignis begonnen worden sei, habe nicht im Zusammenhang mit eigentlichen vorbestehenden psychischen Beschwerden gestanden, sondern im Zusammenhang mit dem Unfall des Ehemannes auf der Hochzeitsreise und den daraus entstandenen Folgen. Die Beschwerdeführerin habe sich nach diesem Schicksalsschlag bis zu ihrem eigenen Unfall sowohl beruflich als auch in der Funktion als Hausfrau bestens bewährt gehabt. Der Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Gutachten Bethesda könne beigelegt werden. Die bestehenden Beeinträchtigungen wirkten sich bei allen Tätigkeiten aus, die belastend respektive erschöpfend seien. Als Geschäftsführerin wäre die Beschwerdeführerin kaum leistungsfähig, da diese Tätigkeit mit einer bloss partiellen intellektuell-kognitiven Präsenz nicht vereinbar sei (Urk. 13 S. 26 ff.).

5.1.11 Im Bericht vom 9. Juli 2001 zu Händen von Dr. F. ___ führte Dr. B. ___ aus, etwa zwei Wochen nach dem Unfall seien andauernde Schwindel- und Gleichgewichtsbeschwerden in Form von Drehschwindeln von Sekundendauer, begleitet von Schwommensein und visuellem Unbehagen aufgetreten. Der Schwindel werde vor allem intermittierend durch schnelle Kopf- und Körperbewegungen und während stärkeren Schmerzepisoden verstärkt. Sehstörungen traten vermehrt während Aufenthalt in der Menge und bei visueller Fixation sowie während der Reizung durch sich schnell bewegene Objekte auf. Zugleich liesse dies ein räumlich desorientierendes Gefühl aus. Des Weiteren

bestehe beim Gehen ein Unsicherheits- und Schwankgef?hl, das in der Dunkelheit, beim Hinabsteigen einer Treppe sowie auf Rolltreppen verst?rkt werde. Nachdem die Beschwerdef?hrerin nach dem Unfall ihre Arbeitst?tigkeit wieder aufgenommen habe, h?tten sich die Beschwerden rasch bemerkbar gemacht. Die Beschwerdef?hrerin habe an Konzentrationsschw?chen, Vergesslichkeit, schneller Erm?dbarkeit und einer reduzierten Belastbarkeit gelitten. Diese Beschwerden st?nden im Zusammenhang mit dem posttraumatischen zerviko-cephalen Syndrom. Konkret leide die Beschwerdef?hrerin an einer visuo-oculomotorischen Funktionsst?rung, einer visuo-vestibul?ren Integrationsst?rung, einer zerviko-proprio-nocizeptiven und einer kognitiv-mnestischen Funktionsst?rung. Diese St?rungen sollten therapeutisch angegangen werden (Urk. 8/35/1 S. 2 und S. 6 ff.).

Die Therapieindikation best?tigte Dr. B.____ im Schreiben vom 23 April 2002 an Dr. F.____, welches er 13. September 2002 einreichte (vgl. Urk. 18).

Im erg?nzenden Bericht vom 15. Oktober 2002 zu Händen des hiesigen Gerichts f?hrte Dr. B.____ aus, die im Rahmen der neuro-otologischen Abkl?rung festgestellten zus?tztlichen Funktionsst?rungen innerhalb des Gleichgewichtssystems f?hrten in Erg?nzung zu anderen Beschwerden zu einer zus?tztlichen Beeintr?chtigung der Leistungsf?higkeit der Beschwerdef?hrerin in ihrem angestammten Beruf als Personalassistentin. Die Beschwerdekomplexe aus neuro-otologischer Sicht mit visuo-oculomotorischer Funktionsst?rung und visuo-vestibul?rer Integrationsst?rung wirkten sich vor allem bei visueller Fixation, zum Beispiel bei Arbeiten am Computer und beim Lesen sowie bei Kopfbewegungen und zus?tztlicher visueller Fixation so aus, dass ein visuelles Unbehagen mit Verschwommensehen sowie ein Schwindelgef?hl mit Unsicherheit und r?umlicher Desorientierung hervorgerufen werden k?nne. Die Beeintr?chtigung in der bisherigen T?tigkeit oder auch in einer der als leidensangepasst evaluierten T?tigkeit k?nne aber, bevor die indizierten therapeutischen Massnahmen nicht zu Ende gef?hrt seien, nicht n?her gesch?tzt werden (Urk. 20 S. 1).

5.2???? Aus den erw?hnten medizinischen Unterlagen ergibt sich insgesamt ein detailliertes Bild ?ber die bei der Beschwerdef?hrerin bestehenden gesundheitlichen Leiden; mithin wurde der gesundheitliche Zustand ausreichend abgekl?rt. Namentlich das Gutachten der Klinik Bethesda vom 14. Dezember 2000 und der Bericht von Dr. B.____ vom 9. Juni 2001 erweisen sich als detailliert, schl?ssig und nachvollziehbar. Bei den jeweiligen Untersuchungen wurden nebst den ausf?hrlich erhobenen Befunden auch die geklagten Beschwerden ber?cksichtigt. Den Gutachtern der Klinik Bethesda lagen zudem die vollst?ndigen medizinische Vorakten vor.

Das Gutachten von Dr. C.____ vom 19. Januar 2002 sowie die zwei neueren Berichte von Dr. B.____ vom 23. April 2002 und vom 15. Oktober 2002 erbringen f?r das vorliegende Verfahren keine neuen Erkenntnisse. Das Gutachten von Dr. C.____ best?tigt lediglich die Schlussfolgerungen im Gutachten der Klinik Bethesda. In den Berichten vom 23. April 2002 und vom 15. Oktober 2002 wies Dr. B.____ darauf hin, dass die festgestellten Funktionsst?rungen behandelt werden sollten. Im Bericht vom 15. Oktober 2002 erfolgte zudem der Hinweis, die Funktionsst?rungen wirkten sich auf die erwerbliche Leistungsf?higkeit einschr?nkend aus, in welchem Ausmass k?nne aber noch nicht n?her festgelegt werden, bevor nicht die angezeigten therapeutischen Massnahmen durchgef?hrt worden seien. Bereits schon im Bericht vom 9. Juni 2001 hatte Dr. B.____ festgehalten, die festgestellten Funktionsst?rungen f?hrten zu einer Reduktion der erwerblichen

Leistungsfähigkeit, insbesondere bezüglich Konzentrationsvermögen und Belastbarkeit. Ebenso hatte er in diesem Bericht bereits auf die noch angezeigten therapeutischen Massnahmen hingewiesen.

Aus den medizinischen Akten ergibt sich insgesamt, dass die Beschwerdeführerin seit dem Unfallereignis vom 9. Mai 1996, bei welchem es zu einer Distorsion der Halswirbelsäule kam, an einem komplexen Beschwerdesyndrom leidet, welches sie in der erwerblichen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt. Nachdem der Versuch gescheitert war, über längere Zeit das Arbeitspensum in der angestammten Tätigkeit als Personalassistentin in der Bank L. ___, Zürich (vgl. Urk. 8/69/1, Urk. 8/81) wieder auf ein volles zu steigern - nach der sukzessiven Erhöhung des Pensums auf 80 % erfolgte im November 1996 ein Zusammenbruch - gab die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit auf und wechselte innerhalb desselben Betriebs in die weniger belastende Tätigkeit als kaufmännische Angestellte. Sie wurde nunmehr eingesetzt, um Rechnungen der Bank zu erfassen und Zahlungen auszuführen (Urk. 8/69/1 Ziff. 7). Aber auch mit dieser weniger belastenden Tätigkeit erreichte sie im Verlaufe der Zeit kein volles Arbeitspensum mehr (vgl. vorstehende Erw. 5.1.3-5). Per Ende September 1999 wurde das Arbeitsverhältnis durch die Arbeitgeberin aufgelöst, nachdem die Beschwerdeführerin am 1. Juli 1999 die Arbeitstätigkeit als kaufmännische Angestellte nach einem Mutterschaftsurlaub, den sie nach der Geburt ihres ersten Kindes bezogen hatte, und einem darauf folgenden zusätzlichen unbezahlten Urlaub (vgl. Urk. 8/69/1 S. 2 Ziff. 21), wiederum nur im Umfang von 50 % hatte aufnehmen können (Urk. 8/69/2). Nach der Auflösung dieses Arbeitsverhältnisses übte sie keine Erwerbstätigkeit mehr aus.

5.3???? Die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte wurde im Gutachten Bethesda als am ehesten geeignete Tätigkeit eingestuft, sofern gewisse Kriterien beachtet werden. So soll die Tätigkeit häufige Positionswechsel zulassen und sie soll kein Heben und Tragen von Lasten erfordern und ebenso wenig das Arbeiten in über gebeugter Körperhaltung. Zudem gilt es zu berücksichtigen, dass bei intellektuellen Tätigkeiten oder Tätigkeiten, die eine kontinuierliche, ausgesprochene Aufmerksamkeit verlangen, aufgrund der Einschränkungen bei der Reaktionszeit und bei der komplexen Aufmerksamkeit eine rasche Ermüdung eintritt (vgl. vorstehende Erw. 5.1.9). Zu berücksichtigen sind auch die bestehenden Dreh- und Schwankschwindel, die sich vor allem bei Arbeiten am Computer, beim Lesen sowie bei Kopfbewegungen und zusätzlich visueller Fixation so auswirken, dass ein visuelles Unbehagen mit Verschwommensehen sowie ein Schwindelgefühl mit Unsicherheit und räumlicher Desorientierung eintreten kann (vgl. vorstehende Erw. 5.1.11). Als leidensangepasst eingestuft wurde im übrigen auch eine Tätigkeit als Lehrkraft im Schulbereich, als Betreuerin von älteren Kindern oder eine Tätigkeit als Verkäuferin.

5.4???? Die erwählte Beurteilung betreffend die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte ist nachvollziehbar, denn jede körperlich belastende Tätigkeit ist ungeeignet, aber auch eine körperlich nicht anstrengende Tätigkeit mit besonderen intellektuellen Arbeitsanforderungen oder mit überdurchschnittlicher Arbeitsbelastung, das heisst vorab Stellen in leitenden Funktionen. Mit Bezug auf das letztgenannte Anforderungskriterium erscheint auch eine Tätigkeit als Lehrkraft im Schulbereich nicht als ideal, denn eine solche Tätigkeit kann häufig mit einer überdurchschnittlichen Arbeitsbelastung einhergehen. Für die Tätigkeit als Verkäuferin gilt es zu erwähnen, dass eine solche häufig bezüglich Stehen und Gehen keine bis wenig Wechsel erlaubt, da entweder vorwiegend sitzend oder vorwiegend stehend gearbeitet werden muss. Auch ist diese Tätigkeit häufig mit dem

Heben und Tragen von Lasten verbunden. Für die Tätigkeit als kaufmännische Angestellte weist die Beschwerdeführerin im übrigen eine entsprechende Berufsausbildung auf (vgl. Urk. 8/83 S. 4 Ziff. 6.2).

5.5???? Für eine solche Tätigkeit attestierten die Gutachter der Klinik Bethesda der Beschwerdeführerin aufgrund des bestehenden Leidens, vorbehaltlich der Beschwerden im Zusammenhang mit den Dreh- und Schwankschwindeln, wofür auf eine fachärztliche Beurteilung verwiesen wurde (vgl. Urk. 8/37 S. 31), auf längere Sicht eine theoretische Arbeitsfähigkeit von 70 %.

Diese Einschätzung vermag aufgrund der nachvollziehbaren Begründung im Gutachten vom 14. Dezember 2001 und in der ergänzenden Auskunft von PD Dr. J. ___ vom 24. März 2001 und angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdesymptomatik im geschilderten Umfang nunmehr seit Jahren anhält, zu überzeugen.

Auch die Beschwerdeführerin zieht diese Einschätzung konkret nicht in Zweifel. Sie macht im Wesentlichen lediglich geltend, dass noch nicht von einem abgeschlossenen Krankheitszustand ausgegangen werden könne. Vom Unfallversicherer würden beispielsweise nach wie vor Taggeldleistungen erbracht und auch noch weitere medizinische Abklärungen durchgeführt (Urk. 1 S. 1 f.). Hierzu gilt es zu beachten, dass im Bereich der Invalidenversicherung die Zusprechung einer Rente nicht erst dann in Betracht fällt, wenn bezuglich einer gesundheitlichen Beeinträchtigung ein absolut stabiler Endzustand erreicht ist. Das Vorliegen eines in seinem Ausmass relativ stabilen Leidenszustandes kann bereits ausreichend sein und einen Rentenanspruch begründen, unter Umständen auch ein nur vorübergehender, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Dies wurde bereits in vorstehender Erwägung 4 erörtert, worauf verwiesen wird. Im übrigen widerspricht sich die Beschwerdeführerin selber, wenn sie nebst dem Standpunkt, es liege noch kein abschliessend beurteilbarer Endzustand vor, da noch nicht alle in Frage kommenden therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft worden seien, dennoch dafür hält, es sei der Anspruch auf eine Rente ausgewiesen, da kaum mehr Hoffnung auf eine Einsatzfähigkeit am angestammten Arbeitsplatz bestehe (Urk. 1 S. 1 f.). Für den Rentenanspruch ist es im übrigen nicht massgebend, in welchem Ausmass die angestammte Tätigkeit, sondern in welchem Umfang eine dem Leiden angepasste Tätigkeit noch ausgeübt werden kann.

5.6???? Die Problematik der Dreh- und Schwankschwindel stufte Dr. B. ___ in Bezug auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit als relevant ein. Allerdings äusserte er sich dahingehend, dass eine genaue Festlegung der Beeinträchtigung in der beruflichen Tätigkeit als kaufmännische Angestellte nicht möglich sei, insbesondere nicht, bevor weitere in Frage kommende therapeutische Massnahmen noch nicht durchgeführt beziehungsweise abgeschlossen seien (Urk. 20 S. 1).

Es ist nicht daran zu zweifeln, dass sich die erwähnten Beschwerden auf die erwerbliche Leistungsfähigkeit zusätzlich auswirken. Auch nachdem die Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit als Personalassistentin aufgegeben und ab Januar 1998 eine weniger belastende Beschäftigung als kaufmännische Angestellte übernommen hatte, konnte zu keinem Zeitpunkt ein über 70 % hinaus gehendes Arbeitspensum gehalten werden. Zunächst arbeitete sie im Umfang von 50 %, ab Mai 1998 steigerte sie das Pensum auf 70 %. Bereits im Juli 1998 kam es zu einem Schmerzrezidiv, allerdings konnte das Arbeitspensum von 70 % trotzdem noch bis Ende 1998 beibehalten werden. Am 1. Juli

1998 nahm die Beschwerdeführerin nach einem vom 1. Januar bis Ende März 1999 dauernden Mutterschaftsurlaub sowie einem vom 1. April bis Ende Juni 1999 dauernden unbezahlten Urlaub die Arbeitstätigkeit als kaufmännische Angestellte bei der Bank L. _____ wieder auf, konnte aber fortan nur noch in einem Pensum von 50 % tätig sein. Schon ab Januar 1999 war die Arbeitsfähigkeit ärztlicherseits nur noch auf 50 % eingestuft worden (Urk. 8/37 S. 23 f., Urk. 8/39, Urk. 8/69/1 S. 1 Ziff. 7 und S. 2 Ziff. 21).

5.7.??? Es ist somit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin unter zusätzlicher Berücksichtigung der Dreh- und Schwankschwindel-Problematik auf Dauer auch in einer angepassten Tätigkeit lediglich ein Pensum von 50 % zugemutet werden kann. Der Versuch, als kaufmännische Angestellte ein Pensum von 70 % auszufüllen, führte schon nach kurzer Zeit zu einer Zunahme der Beschwerden. Allerdings hielt die Beschwerdeführerin aber zunächst das Pensum von 70 % noch aufrecht. Ab Januar 1999 wurde jedoch aus ärztlicher Sicht nur mehr von einer Arbeitsunfähigkeit von 50 % ausgegangen und bei der Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ab 1. Juli 1999 war auch nur noch ein hülftiger Einsatz möglich, obschon die Beschwerdeführerin mit der Arbeitgeberin ein Pensum von 70 % vereinbart hatte und das nur noch hülftige Pensum die Arbeitgeberin schliesslich sogar zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses bewog (Urk. 1/69/2).

Begründete Zweifel, dass mit einem Pensum von 50 % die verbliebene Leistungsfähigkeit nicht in zumutbarem Umfang verwertet wird, bestehen keine. Ärztlicherseits wurde mehrfach bestätigt, dass die Beschwerdeführerin eine überdurchschnittlich willensstarke Persönlichkeit habe, in ihrem Verhalten keinerlei aggravatorische Tendenzen aufweise und wiederholt alles daran gesetzt habe, trotz der Beschwerden ihre Erwerbsfähigkeit im grösstmöglichen Umfang zu erhalten (vgl. Urk. 13 S. 26 und S. 28, Urk. 8/37 S. 29, Urk. 8/48/3 S. 1). Es ist somit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ihr auch in einer dem Leiden angepassten Tätigkeit auf längere Sicht keine über ein Arbeitspensum von 50 % hinaus gehende Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Daran ändert nichts, dass die Problematik mit den Dreh- und Schwankschwindeln aus ärztlicher Sicht möglicherweise durch therapeutische Massnahmen noch verbessert werden könnte (vgl. Urk. 15/1, Urk. 18 und Urk. 20). Sollten allfällige Massnahmen zu einer wesentlichen Verbesserung führen, ist dies zu einem späteren Zeitpunkt zu berücksichtigen.

Die erwählte Einschätzung deckt sich im übrigen auch mit der Beurteilung von Dr. F. _____, der bereits in seinem Bericht vom 6. Juni 1996 zum Schluss gekommen war, die durch den Unfall hervorgerufenen Beschwerden wirkten sich auf die berufliche Entfaltung und Karriere aus. Aufgrund der bestehenden Beschwerden sei die Beschwerdeführerin körperlich und geistig nur mehr reduziert belastbar. Eine sitzende Tätigkeit als kaufmännische Angestellte sollte aber im Umfang von 50 % möglich sein. Dieses Pensum sollte die Beschwerdeführerin auch auf längere Sicht halten können. Eine Erholung aber werde wahrscheinlich auch längerfristig nicht möglich sein (Urk. 8/46/1). Eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit als kaufmännische Angestellte auf mehr als 50 % war denn auch tatsächlich nur immer vorübergehend, jedoch nicht auf lange Sicht möglich.

E. 6

6.1.??? Zutreffend stufte die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin als Vollerwerbstätige ein. Auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin gab die Beschwerdeführerin an, infolge der Vollinvalidität ihres Ehemannes wäre sie ohne den Gesundheitsschaden trotz

Kindern vollerwerbstätig geblieben (Urk. 8/63). Es besteht kein Anlass, von etwas anderem auszugehen. Aus den Akten ergibt sich, dass zwar sowohl die Beschwerdeführerin als auch ihr Ehemann einer vollen Erwerbstätigkeit nachgingen, jedoch war geplant, dass die Beschwerdeführerin nach der Geburt von Kindern sich vor allem deren Erziehung sowie dem Haushalt widme. 1994 erlitt der Ehemann einen Unfall, von dessen Folgen er sich nicht mehr erholte. Er konnte in der Folge keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Der ursprüngliche Lebensplan musste in der Folge noch vor dem Unfallereignis vom 9. Mai 1996 aufgegeben beziehungsweise umgekehrt werden in dem Sinne, das sich die Beschwerdeführerin fortan um den finanziellen Lebensunterhalt kümmerte (vgl. Urk. 13 S. 7 und S. 12 f., Urk. 8/46/3 S. 1). Dies hätte sie ohne den Unfall vom 9. Mai 1996 auch weiterhin getan.

6.2.2.2 Das Valideneinkommen setzte die Beschwerdegegnerin mit Fr. 71'06.-- fest. Dabei stützte sie sich auf die Angaben der ehemaligen Arbeitgeberin der Beschwerdeführerin, der Bank L. ___ im Fragebogen für Arbeitgeber vom 22. September 1999 (Urk. 8/69/1). Im Fragebogen wurde diese Summe als aktueller AHV-pflichtiger Lohn seit 1. September 1995 angegeben. Dies ergibt einschliesslich 13. Monatslohn ein Monatseinkommen von Fr. 5'466.15. Bei diesem Einkommen handelt es sich, entgegen der Annahme der Beschwerdegegnerin, aber bereits um dasjenige, das die Beschwerdeführerin mit dem Gesundheitsschaden erzielte, wobei sich zwischen dem oben genannten Jahreseinkommen und der Auflistung des in den Jahren 1997 und 1998 erzielten monatlichen Lohnes Differenzen ergeben. In den angegebenen Jahren bestehen bei den jeweiligen Monatslöhnen Schwankungen und insgesamt erzielte die Beschwerdeführerin in den betreffenden beiden Jahren einschliesslich Verrechnung mit zugesprochenen Unfalltaggeldern insgesamt weniger, das heisst Fr. 70'160.-- (1997) und 69'044.-- (1998). Erst 1999 lag das monatliche Einkommen im Bereich von über Fr. 5'400.--, nämlich zwischen Fr. 5'480.-- und Fr. 5'780.-- (Urk. 8/69/1 S. 2 Ziff. 20).

Was das Einkommen vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens betrifft, kann dem Fragebogen für Arbeitgeber vom 16. Juni 1997 entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin ab September 1995, als sie die Tätigkeit als Personalassistentin als bei der Bank L. ___ antrat, zuerst ein monatliches Einkommen von Fr. 5'300.-- erzielte, welches sich dann bis Dezember 1995 auf Fr. 5'761.85 erhöhte. Von Januar bis April 1996 erzielte sie ein monatliches Einkommen zwischen Fr. 6'620.45 und 6'213.75. Ab Mai 1996, dem Monat des Unfalls, bis Dezember 1996 lag das monatliche Einkommen wiederum tiefer, das heisst zwischen Fr. 5'785.05 und Fr. 5'300.-- (Urk. 8/81 S. 2 Ziff. 20).

Unmittelbar vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens erzielte die Beschwerdeführerin demnach über Fr. 6'000.-- pro Monat, das heisst zwischen Januar und April 1996 durchschnittlich Fr. 6'224.50 (Fr. 6'620.45 im Januar 1996, Fr. 6'036.90 im Februar, Fr. 6'027.05 im März und Fr. 6'213.75 im April = Fr. 24'898.15 : 4).

Der Vergleich mit den Tabellenlöhnen zeigt, dass ein Einkommen von Fr. 6'200.-- für eine angehende Führungskraft im Personalbereich - an ihrer Arbeitsstelle vor dem Antritt der Stelle bei der Bank L. ___ war die Beschwerdeführerin nicht nur als Personalassistentin, sondern als Personalchefin bei der Detailhandelsunternehmung Z. ___ angestellt (vgl. Urk. 8/82) - durchaus realistisch ist. Im Jahr 1998 konnten Frauen in diesem Bereich für die Verrichtung qualifizierter Arbeiten durchschnittlich Fr. 6'098.-- pro Monat verdienen, einschliesslich ein 13. Monatsgehalt, im Jahr 2000 Fr. 6'304.-- (vgl. Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) 1998, Neuenburg 1998 S. 31 Tabelle A7 Ziff. 21 Kolonne 1 +

2, und LSE 2000 S. 39 Tabelle A7 Ziff. 21 Kolonne 1 + 2). Diese Angaben basieren auf einer Wochenarbeitszeit von 40 Stunden. Auch in der Bank L.____ betrug die Wochenarbeitszeit 40 Stunden (vgl. Urk. 8/69/1 S. 2 Ziff. 8). ?

???????? Da davon auszugehen ist, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde die Stelle als Personalassistentin weiterhin beibehalten hätte, und dabei wohl auch in den Genuss von gewissen Lohnsteigerungen gekommen wäre, rechtfertigt es sich, als Valideneinkommen ein Monatseinkommen von Fr. 6'300.-- einschliesslich 13. Monatsgehalt einzusetzen, mithin Fr. 75'600.-- pro Jahr.

6.3???? Bei der Bemessung des Invalideneinkommens stellte die Beschwerdeführerin auf das von der Bank L.____ im Fragebogen für Arbeitgeber vom 22. September 1999 angegebene Jahreseinkommen von Fr. 69'044.-- für das Jahr 1998 ab und passte dieses dem von ihr als zumutbar erachteten Beschäftigungsgrad von 70 % entsprechend an (Urk. 8/5).

Das tatsächliche erzielte Einkommen kann nach der Rechtsprechung nur unter bestimmten Voraussetzungen für die Bemessung des Invalideneinkommens herangezogen werden. Dies ist dann der Fall, wenn die versicherte Person mit einem Gesundheitsschaden tatsächlich eine Erwerbstätigkeit ausübt und des weiteren besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, sowie das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn erscheint (BGE 126 V 76 Erw. 3b/aa mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 14. Februar 2002 in Sachen I., U 410/00).

???????? Vorliegend übte die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gar keine Erwerbstätigkeit mehr aus. Die Stelle bei der Bank L.____ hatte sie 1999 verloren und seither keine neue Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen. Damit kann nicht unmittelbar auf das früher tatsächlich erzielte Einkommen zurückgegriffen werden. Für die prospektive Betrachtung ist das Invalideneinkommen ist somit zu schätzen.

???????? Gemäss LSE 2000 konnten Frauen im Jahr 2000 im Bereich Sekretariats- und Kanzleiarbeiten auf hohem Anforderungsniveau monatlich Fr. 5'608.-- verdienen, das heisst Fr. 67'296.-- pro Jahr, einschliesslich ein 13. Monatsgehalt (S. 39 Ziff. 22 Kolonne 1 + 2). Angepasst an die betriebliche Wochenarbeitszeit von 41,7 Stunden im Jahr 2001 ergibt sich ein Jahreseinkommen von Fr. 70'156.-- (Fr. 67'296.-- : 40 x 41,7). Es rechtfertigt sich auf diese Angaben abzustellen, denn es ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Berufserfahrung sowie ihrer Qualifikationen nicht nur mit durchschnittlichen oder sogar nur unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen muss.

???????? Mit einem Beschäftigungsgrad von 50 % beträgt das Invalideneinkommen somit Fr. 35'078.-- pro Jahr.

6.4???? Wird das ermittelte Valideneinkommen mit dem Invalideneinkommen verglichen, ergibt sich eine Einkommensdifferenz von Fr. 40'522.--. Dies ergibt einen Invaliditätsgrad von 53 %. Da von einer voraussichtlich längere Zeit dauernden Erwerbseinbusse im genannten Umfang auszugehen ist (vgl. vorstehende Erw. 5.7), besteht vom Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung an Anspruch auf eine halbe Rente.

E. 7

7.1???? Zu prüfen ist vorliegend zusätzlich, ob auch schon zu einem Zeitpunkt vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung bereits ein Rentenanspruch entstanden ist. In diesem

Damit steht fest, dass für die Zeit nach dem Wegfall der mit Verfügung vom 17. Dezember 1999 befristet zugesprochenen halben Rente bis Ende Dezember 1998 kein Rentenanspruch ausgewiesen ist. Insgesamt ergibt sich demzufolge, dass die Beschwerdeführerin in Berücksichtigung von Art. 29 bis IVV ab 1. Januar 1999 Anspruch auf eine halbe Rente hat. In diesem Sinne ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

8.???????

8.1????? Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) haben die Parteien auf Antrag nach Massgabe ihres Obsiegens Anspruch auf den vom Gericht festzusetzenden Ersatz der Parteikosten. Dieser wird ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses bemessen.

8.2????? Da die Beschwerdeführerin im Prozess einen wesentlichen Teilerfolg erzielt, ist ihr eine ganze Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (Auslagenersatz und Mehrwertsteuer inbegriffen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1.????????? In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 9. Juli 2001 insoweit aufgehoben, als damit ab 1. Januar 1999 ein Rentenanspruch verneint wurde, und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine halbe Rente hat. Im übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.????????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.????????? Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'700.-- (Auslagenersatz und Mehrwertsteuer inbegriffen) zu bezahlen.

4.????????? Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rolf Hofmann unter Beilage einer Kopie von Urk. 18 und 20
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 13, 18 und 20
- Bundesamt für Sozialversicherung

5.????????? 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer 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.