

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00156 vom 28. Januar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-01-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2002.00156

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00156 du 28 janvier 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2002.00156 del 28 gennaio 2004

Erwägungen

E. 2

/

E. 2.3

2.3.1.1. 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 allfälliger 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).

2.3.2. 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 (Art. 27 Abs. 2 IVV in der bis 31. Dezember 2000 gültigen Fassung).

E. 2.3.3

Nach Art. 27 bis Abs. 1 IVV (in der seit 1. Januar 2001 gültigen Fassung) 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 und der Anteil der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

2.4. 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 Arztberichtes 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 begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

E. 2.5

2.5.1. Wer auf Leistungen der Invalidenversicherung Anspruch erhebt, hat sich bei der zuständigen IV-Stelle anzumelden (Art. 46 Satz 1 IVG). Mit der rechtsgültigen Anmeldung bei der IV-Stelle wahrt die versicherte Person grundsätzlich alle ihre zu diesem Zeitpunkt gegenüber der IV bestehenden Leistungsansprüche, selbst wenn sie diese im Anmeldeformular nicht im einzelnen angibt. Dieser Grundsatz findet indessen keine Anwendung auf Leistungen, die in keinem Zusammenhang mit den sich aus den Angaben der versicherten Person ausdrücklich oder sinngemäss ergebenden Begehren stehen und für die auch keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte die Annahme erlauben, sie könnten ebenfalls in Betracht fallen. Denn die Abklärungspflicht der IV-Stelle erstreckt sich trotz des erwähnten Grundsatzes nicht auf alle überhaupt möglichen Leistungsansprüche, sondern nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten im Zusammenhang stehenden Leistungen (BGE 101 V 111 mit Hinweisen, 111 V 261 Erw. 3b).

2.5.2. Der Anspruch auf Nachzahlung erlischt mit dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war (Art. 48 Abs. 1 IVG). Meldet sich eine versicherte Person mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet (Art. 48 Abs. 1 Satz 1 IVG). Die Begrenzung des Nachzahlungsanspruchs auf - in der Regel - das der Anmeldung vorangegangene Jahr beruht auf der Überlegung, dass es oft schwierig ist, den Grad einer Invalidität in einem weit zurückliegenden Zeitpunkt zu bestimmen (BGE 114 V 136 f. Erw. 3b). Nur ausnahmsweise erstreckt sich der Nachzahlungsanspruch auf bis zu fünf Jahre vor der Anmeldung, nämlich wenn die versicherte Person den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG). Dieser Tatbestand liegt vor, wenn die versicherte Person aus Gründen höherer Gewalt objektiverweise den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte. Dass andere zur Anmeldung befugte Personen um den anspruchsbegründenden Sachverhalt wussten, schliesst den Wiederherstellungsgrund nicht aus (Meyer-Blaser, Rechtsprechung zum IVG, Zürich 1997, S. 284 mit Hinweisen).

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) unterliegt die Nachzahlung von Leistungen, auch wenn die Verwaltung fehlerhaft einem bereits früher hinreichend substantiierten Leistungsbegehren nicht entsprochen hat, einer absoluten Verwirkungsfrist von fünf Jahren, welche rückwärts ab dem Zeitpunkt der Neuanschuldung berechnet wird (BGE 121 V 202). Doch würde es den Grundsätzen der Billigkeit und Rechtssicherheit widersprechen, wenn man einen - ausdrücklichen oder konkludenten - Verzicht auf Versicherungsleistungen als rechtlich belanglos erachten wollte. An die Annahme eines stillschweigenden Verzichts sind strenge Anforderungen zu stellen. Ein ausdrücklicher oder stillschweigender Verzicht muss mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Insbesondere ist ein stillschweigender Verzicht nur dann anzunehmen, wenn nach den konkreten Umständen besondere Gründe dafür vorhanden sind (BGE 116 V 279 f.).

E. 3

3.1 Strittig ist einerseits der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine halbe oder ganze Invalidenrente, andererseits der Anspruchsbeginn beziehungsweise ein allfälliger Nachzahlungsanspruch.

3.2 Die Beschwerdegegnerin sprach der Beschwerdeführerin in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2002 eine halbe Invalidenrente mit Wirkung ab Januar 2001 aufgrund eines Invaliditätsgrades von 53 % (Urk. 2). Dabei ermittelte sie einen erwerbsbezogenen Invaliditätsgrad von 70 % und eine Einschränkung im Haushalt von 35 % bei einem 50%igen Anteil jedes Bereichs (Urk. 8/3). Unter Zugrundelegung eines gegenüber der ursprünglichen Invaliditätsbemessung tieferen Valideneinkommens errechnete sie im Rahmen der Beschwerdeantwort vom 17. Juli 2002 einen Invaliditätsgrad von nur noch 45,28 % (Urk. 7).

Die Beschwerdeführerin stellt sich dagegen auf den Standpunkt, es sei die gesamte Gesundheitsbeeinträchtigung zu berücksichtigen und nicht lediglich der seit dem Unfall vom 5. Januar 2000 bestehende Gesundheitsschaden. Aufgrund der Vorgeschichte und der aktuellen Lebens- und Familienverhältnisse sei bezüglich der Statusfrage davon auszugehen, dass sie heute ohne Gesundheitsschaden einer vollzeitigen Erwerbstätigkeit nachgehen würde, weshalb der Invaliditätsgrad anhand eines Einkommensvergleichs zu ermitteln sei (Urk. 17 S. 4 f.). Hinsichtlich des Nachzahlungsanspruchs habe sie bereits bei ihren in den 80er-Jahren eingereichten Anmeldungen zum Bezug von Hilfsmitteln darauf hingewiesen, dass sie die Erwerbstätigkeit gesundheitsbedingt aufgegeben habe. Auch sei ihr damals eine volle Arbeitsunfähigkeit auf unbestimmte Zeit attestiert worden. Es hätten somit genügend klare Hinweise darauf bestanden, dass auch der Anspruch auf eine Rente hätte geprüft werden müssen (Urk. 17 S. 5). Auf die übrigen Ausführungen wird in den Erwägungen, soweit erforderlich, eingegangen.

E. 4.1

Zunächst ist zu prüfen, auf welchen Zeitraum sich der Nachzahlungsanspruch für eine der Beschwerdeführerin allenfalls zustehende Invalidenrente erstreckt.

4.2 Bereits 1979 meldete sich die Beschwerdeführerin bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Invalidenrente an (Urk. 8/42). Die damals zuständig gewesene IV-Regionalstelle K. ___ betrachtete sie im Rahmen ihrer damaligen Arbeitsstelle als bestmöglich eingegliedert (Urk. 8/41), und es wurde ihr am 4. Juni 1980

die leihweise Abgabe eines Motorfahrrades als Hilfsmittel zur Erreichung des Arbeitsortes zugesprochen (Urk. 8/10). Über den Anspruch auf eine Invalidenrente wurde kein Entscheid gefällt. Am 15. Dezember 1985 ersuchte die Beschwerdeführerin sodann um Zusprechung von Hilfsmitteln und bemerkte, dass sie ihre Stelle drei Monate vorher aus gesundheitlichen Gründen habe aufgeben müssen (Urk. 8/39). Dies wiederholte sie bei ihren erneuten Anmeldungen vom 23. Februar und 4. Mai 1987. Allerdings beschränkte sie sich darauf, Hilfsmittel zu beantragen (Urk. 8/38 und 8/36). Entsprechend wurde am 17. Januar 1986 beziehungsweise am 18. November 1987 nur über den Anspruch auf Hilfsmittel entschieden (Urk. 8/7-9). Mit Schreiben vom 23. November 1987 forderte das damalige IV-Sekretariat der Ausgleichskasse des Kantons Zürich die Beschwerdeführerin immerhin auf, mitzuteilen, ob sie neben den beantragten Hilfsmitteln Anspruch auf weitere Leistungen der Invalidenversicherung erhebe, und kündigte ihr an, dass ohne ihren Gegenbericht innert vierzehn Tagen angenommen werde, dass vorderhand keine weiteren Leistungen nötig seien (Urk. 8/34). Bis zur Anmeldung vom 20. April 2000 (Urk. 8/29) gab die Beschwerdeführerin nicht mehr zu erkennen, dass sie eine Invalidenrente beanspruche.

Angesichts der fehlenden Reaktion der Beschwerdeführerin auf die Anfrage des IV-Sekretariats vom 23. November 1987 durften die Organe der Invalidenversicherung davon ausgehen, dass die Beschwerdeführerin selber sich durch den Gesundheitsschaden in der Erwerbstätigkeit nicht beeinträchtigt fühlte. Somit hatten sie auch keinen Anlass zu diesbezüglichen Abklärungen. Massgebend für den Rentenanspruch ist demzufolge die Anmeldung von April 2000. Ein allfälliger Nachzahlungsanspruch kommt daher frühestens ab dem 1. April 1999 (Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG) in Betracht.

E. 5

5.1 Den medizinischen Akten der Beschwerdegegnerin lässt sich Folgendes entnehmen:

Dr. A. stellte in ihrem Bericht vom 1. Juni 2000 die Diagnosen eines Postpoliosyndroms mit spastischer beinbetonter Hemiparese rechts und chronischem vertebrale Schmerzsyndrom sowie eines im Januar 2000 erlittenen Schädelhirntraumas mit posttraumatischen Kopfschmerzen. Infolge der Erkrankung an Poliomyelitis im Kindesalter leide die Beschwerdeführerin an einer Gangstörung und zunehmenden Lähmungen. Ausserdem klage sie seit Januar 2000 über Kopfschmerzen. Den Gesundheitszustand beurteilte die Ärztin als sich langsam verschlechternd. Gestützt auf diese Beobachtungen schätzte sie die Beschwerdeführerin als ab 29. März 1999 in ihren angestammten Tätigkeiten als Laborantin und Telefonistin zu 50 % arbeitsunfähig. Vom 5. Januar 2000 an habe die Arbeitsunfähigkeit wegen des erlittenen Schädelhirntraumas bis Ende April 2000 100 % und danach bis auf weiteres 75 % betragen (Urk. 8/15).

Gestützt auf die gleichen Diagnosen erklärte Dr. B. im Bericht vom 27. Februar 2001, dass die Beschwerdeführerin einer Tätigkeit als Telefonverkäuferin oder Büroangestellte jedoch weiterhin zu 50 % (vier Stunden pro Tag) nachgehen könne, allerdings nicht unter Anstrengung (Urk. 8/14).

5.2 Die beigezogenen Akten der SUVA enthalten genauere Angaben über die nach dem Unfall vom 5. Januar 2000 eingetretenen Gesundheitsschäden und deren

Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bis zum vorliegend massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (15. März 2002):

Gemäss Unfallschein war die Beschwerdeführerin nach dem Unfall vom 5. Januar 2000 zu 100 % arbeitsunfähig. Ab dem 2. Mai 2000 wurde ihr eine Arbeitsfähigkeit von 50 % ihres bisherigen Pensums - also zwei Stunden pro Tag - attestiert (Urk. 30/21). Diese Beurteilung bestätigte SUVA-Kreisarzt Dr. med. D. ____, Facharzt für Chirurgie, im Bericht vom 14. Juni 2000. Die dabei gestellten Diagnosen entsprechen den in Erwägung 5.1 wiedergegebenen (Urk. 30/25 S. 2). Im Bericht vom 8. September 2000 stellte Dr. B. ____, fest, dass keine Veränderungen eingetreten seien (Urk. 30/30). Daran änderte sich gemäss den Berichten des SUVA-Kreisarztes Dr. med. E. ____, Facharzt für orthopädische Chirurgie, vom 27. September 2000 und vom 8. Januar 2001 nichts (Urk. 30/35 und 30/40).

Die am 3. Mai 2001 von der Neuropsychologin F. ____ der Klinik L. ____ durchgeführte neuropsychologische Untersuchung ergab gemäss Bericht vom 7. Mai 2001 ein psychoorganisches Syndrom mit Konzentrationsstörungen, erhöhter Ermüdbarkeit, Verlangsamung, Störungen der Exekutivfunktionen, vermindertem Kurzzeitgedächtnis und Verwechslung der rechten und linken Seite. Die Beschwerdeführerin habe des Weiteren über Anosomie [Aufhebung des Geruchsvermögens], Ageusie [Aufhebung der Geschmacksempfindung], Schlafstörungen, erhöhte Lärm- und Lichtempfindlichkeit sowie verminderte Stressbewältigungsfähigkeit geklagt (Urk. 30/56). Eine erneute neuropsychologische Abklärung ergab gemäss Bericht vom 26. November 2001 ein unverändertes Bild mit Ausnahme einer Besserung der mündlichen Aufnahme- und Wiedergabefähigkeit (Urk. 30/76).

Der Hausarzt der Beschwerdeführerin Dr. med. G. ____, Facharzt für Allgemeine Medizin, schrieb sie ab 12. Juli 2001 zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 30/62-63, 30/71), was Dr. med. H. ____, Facharzt für Neurologie im SUVA-Ärzteteam Unfallmedizin, in seiner Stellungnahme vom 5. Februar 2002 angesichts der Befunde der jüngsten neuropsychologischen Abklärung nicht in Frage stellte (Urk. 30/83).

E. 6

6.1 In medizinischer Hinsicht besteht unter den berichtenden Ärzten somit Einigkeit über die bei der Beschwerdeführerin festgestellten Gesundheitsschäden. Die gestellten Diagnosen lauten im wesentlichen auf ein Postpoliosyndrom mit spastischer beinbetonter Hemiparese rechts sowie auf ein chronisches vertebrales Schmerzsyndrom, posttraumatische Kopfschmerzen und neuropsychologische Defizite infolge eines im Januar 2000 erlittenen Schädelhirntraumas.

6.2 Zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin vor dem Unfall vom 5. Januar 2000 nahm lediglich Dr. A. ____ im Bericht vom 1. Juni 2000 Stellung und schätzte diese auf 50 % ab 29. März 1999 (Urk. 8/15 S. 1). Da dieses Datum dem Antritt der Stelle als Telefonverkäuferin entspricht (Urk. 30/1), ist anzunehmen, dass Dr. A. ____ ihre Beurteilung auf diese Tätigkeit bezog. Die übrigen Akten widersprechen dieser Einschätzung nicht, weshalb daran nicht zu zweifeln ist.

Dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall bis zum 1. Mai 2000 zu 100 % arbeitsunfähig und danach zu 25 % (zwei Stunden pro Tag) arbeitsfähig war, ist ebenfalls ausgewiesen. Die diesbezüglichen Angaben entsprechen denn auch dem von

der Beschwerdeführerin tatsächlich geleisteten Arbeitspensum. Daran vermag die von Dr. B.____ im Bericht vom 27. Februar 2001 mit 50 % geschätzte Arbeitsfähigkeit (vier Stunden pro Tag) nichts zu ändern (Urk. 8/14 S. 1 und 3). Sie beruht auf den während der Behandlung vom 28. März bis 5. September 2000 erhobenen Befunden und wird durch die Bemerkung im gleichen Bericht, dass die Beschwerdeführerin sicher mindestens zu 50 % arbeitsunfähig sei, relativiert (Urk. 8/14 S. 2). Auch hatte Dr. B.____ im Bericht vom 8. September 2000 - somit kurz nach Abschluss der Behandlung - erklärt, die Beschwerdeführerin könne nicht mehr als zwei Stunden pro Tag arbeiten (Urk. 30/30 S. 2).

Schliesslich bestehen keine Gründe, an der von Dr. G.____ attestierten und von Dr. H.____ bestätigten vollständigen Arbeitsunfähigkeit ab 12. Juli 2001 zu zweifeln, ist diese doch angesichts des Ergebnisses der neuropsychologischen Abklärung ohne weiteres nachvollziehbar.

Zusammenfassend ist in einer nicht anstrengenden, überwiegend sitzenden Tätigkeit von folgendem Verlauf der Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei die angegebenen Prozentzahlen sich auf ein volles Arbeitspensum beziehen:

- 50 % vom 29. März 1999 bis 4. Januar 2000

- 100 % vom 5. Januar 2000 bis 1. Mai 2000

- 75 % vom 2. Mai 2000 bis 11. Juli 2001

- 100 % vom 12. Juli 2001 bis auf weiteres

Allerdings stellt sich die nachfolgend zu prüfende Frage nach der anwendbaren Bemessungsmethode, die unter den Parteien strittig ist.

E. 7

7.1 Ob eine versicherte Person als ganzjährig oder teilzeitlich erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist, - was je zu einer andern Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, spezifische Methode, gemischte Methode) führt -, ergibt sich aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. 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).

7.2 Den Akten können folgende Angaben über die bisherige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin entnommen werden: Die damals alleinstehende Versicherte war von 1973 bis 1985 im Rahmen verschiedener Anstellungen voll erwerbstätig. Ende September 1985 gab sie ihre damalige Stelle als Laboristin auf (Urk. 8/28, 8/37 und 8/39 S. 6). Am 9. Januar 1986 heiratete sie ihren heutigen Ehemann (Urk. 8/29 S. 1). 1993 nahm sie die Erwerbstätigkeit teilzeitlich wieder auf. Vom 1. Juli

1994 bis September 1999 war sie als Hauswartin mit einer Pauschalentschädigung (Urk. 8/24, 8/26 und 8/28) und ab 29. März 1999 als Telefonverkäuferin mit einem 50%igen Pensum tätig (Urk. 8/25).

Auch wenn, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Aufnahme der Erwerbstätigkeit 1973 bereits behindert war und bei den Anmeldungen vom 15. Dezember 1985, 23. Februar und 4. Mai 1987 (Urk. 8/36, 8/38-39) angab, Ende September 1985 die Stelle aus gesundheitlichen Gründen aufgeben zu haben, so kann doch nicht darüber hinweggegangen werden, dass sie die Rückfrage des IV-Sekretariats vom 23. November 1987 (Urk. 8/34) unbeantwortet liess und namentlich darauf verzichtete, eine Invalidenrente zu beantragen. Daraus muss der Schluss gezogen werden, dass sie selber vor März 1999 zunächst nicht vom Vorhandensein einer invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse ausging. Folglich besteht auch kein Grund zur Annahme, dass sie wegen gesundheitlicher Probleme nach der Heirat im Januar 1986 zunächst überhaupt nicht und ab 1993 nur teilweise erwerbstätig war.

Es wurde jedoch nicht abgeklärt, wie sich die persönliche, wirtschaftliche und gesundheitliche Situation der Beschwerdeführerin vor und nach dem 29. März 1999 entwickelt hat. Insbesondere ob Gründe auftraten, welche die Wiederaufnahme einer vollen Erwerbstätigkeit nahe gelegt hätten. Davon hängt nicht nur die Statusfrage und die Höhe des Valideneinkommens, sondern auch die Antwort auf die Frage ab, ob die Beschwerdeführerin angesichts der ab dem 29. März 1999 ärztlich bescheinigten 50%igen Arbeitsunfähigkeit bereits vor dem Unfall vom 5. Januar 2000 eine Erwerbseinbusse erlitten hat oder nicht.

Um dies genauer abzuklären und anschliessend nach Bestimmung der anwendbaren Bemessungsmethode den Invaliditätsgrad zu ermitteln, ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

8. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfüngung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Nach § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht 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.

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien ist die Prozessentschädigung vorliegend auf Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bemessen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfüngung vom 15. März 2002 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'900.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- 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 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.