

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00022 vom 24. Dezember 2003

ZH Sozialversicherungsgericht, 2003-12-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2003.00022

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00022 du 24 décembre 2003

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2003.00022 del 24 dicembre 2003

Erwägungen

E. 2

Hiegegen erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Geisseler, am 13. Januar 2003 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben, und es sei ihr eine ganze Invalidenrente ab 1. März 2000 zuzusprechen, unter Entschädigungsfolge (Urk. 1 S. 2). In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2003 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Verfügung vom 3. April 2003 wurde der Schriftenwechsel als geschlossen erklärt (Urk. 9).

Mit Verfügung vom 28. August 2003 wurde A.____ Frist zur Stellungnahme angesetzt, um zu einer möglichen reformatio in peius betreffend Rentenbeginn Stellung zu nehmen, und auch, um einen allfälligen Beschwerdefürsorgeanspruch zu erklären (Urk. 10). A.____ liess sich mit Eingabe vom 10. November 2003 vernehmen, wobei sie sich mit dem Rentenbeginn per 1. Mai 2001 einverstanden erklärte, und es im Übrigen bei den gestellten Anträgen belies (Urk. 16 S. 2).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.1.1.1.1

1.1.1.1.1 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 verfahrensrechtlicher Hinsicht ist insbesondere zu berücksichtigen, dass das ATSG nun sämtliche Sozialversicherungszweige ein dem gerichtlichen Beschwerdeverfahren vorgelagertes Einspracheverfahren bei der verfassenden Instanz vorsieht (vgl. Art. 52 ATSG, Art. 56 ff. ATSG). Verfahrensbestimmungen treten im Allgemeinen sofort, das heisst mit dem Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes per 1. Januar 2003, in Kraft (BGE 117 V 93 Erw. 6b und 112 V 260 Erw. 4a; RKUV 1998 KV Nr. 37 S. 316 Erw. 3b). Für die Frage, ab welchem Zeitpunkt statt Beschwerde Einsprache zu erheben ist, ist indes der Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung (beziehungsweise deren Übergabe an die Post, vgl. BGE 119 V 95 Erw. 4c) massgebend, was bedeutet, dass sämtliche bis spätestens am 31. Dezember 2002 erlassenen und bis oder an diesem Datum der Schweizerischen Post übergebenen Verfügungen den alten Verfahrensbestimmungen (und somit nicht der Einsprache an die verfassende Instanz, sondern der Beschwerde an das Sozialversicherungsgericht) unterliegen. Da die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 2002 datiert, ist das Sozialversicherungsgericht zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

1.2. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt 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 Verordnungsrevisionen im vorliegenden Fall noch nicht zur Anwendung. Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die Fassungen, wie sie bis Ende 2002 in Kraft gewesen sind.

2. Anfechtung

2.1. In der angefochtenen Verfügung wurden die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG) zutreffend wiedergegeben; darauf kann verwiesen werden.

E. 2.2

Beizufügen ist, dass zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Störungen mit Krankheitswert gehören. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist festzustellen, ob und in welchem Masse eine versicherte Person infolge ihres geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihr nach ihren Fähigkeiten offen stehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihr zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozialpraktisch nicht mehr zumutbar (BGE 127 V 298 Erw. 4c, 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b, 2000 S. 151 Erw. 2a, 1996 S. 302 f. Erw. 2a, S. 305 Erw. 1a und S. 308 f. Erw. 2a sowie ZAK 1992 S. 170 f. Erw. 2a).

2.3. 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).

2.4. Der Rentenanspruch entsteht laut Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens in dem Zeitpunkt, in welchem die versicherte Person

a. mindestens zu 40 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen war.

Obwohl das Gesetz dies - im Gegensatz zu der bis Ende 1987 gültig gewesenen Fassung - nicht ausdrücklich bestimmt, kann ein Rentenanspruch nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG nur entstehen, wenn nach Ablauf der Wartezeit weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit gegeben ist. Die durchschnittliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit während eines Jahres und die nach Ablauf der Wartezeit bestehende Erwerbsunfähigkeit müssen kumulativ und in der für die einzelnen Rentenabstufungen erforderlichen Mindesthöhe gegeben sein, damit eine Rente im entsprechenden Umfang zugesprochen werden kann (BGE 121 V 274). Art. 29 Abs. 1 lit. a IVG gelangt nur dort zur Anwendung, wo ein weitgehend stabilisierter, im Wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt (BGE 119 V 102 Erw. 4a mit Hinweisen) und sich der Gesundheitszustand der versicherten Person künftig weder verbessern noch verschlechtern wird (Art. 29 IVV). In den anderen Fällen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Diese gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist, was nach der Rechtsprechung bei einer Beeinträchtigung im Umfang von 20 % der Fall ist (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c).

Die Wartezeit im Sinne der Variante b von Art. 29 Abs. 1 IVG gilt in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Als erheblich in diesem Sinne gilt bereits eine Arbeitsunfähigkeit von 20 % (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c). Dabei ist nur die Arbeitsunfähigkeit von Bedeutung, das heisst die als Folge des Gesundheitsschadens bedingte Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich, während die finanziellen Auswirkungen einer solchen Einbusse für deren Beurteilung während der Wartezeit grundsätzlich unerheblich sind (vgl. BGE 118 V 24 Erw. 6d, 105 V 160 Erw. 2a in fine mit Hinweisen; ZAK 1986 S. 476 Erw. 3, 1984 S. 230 Erw. 1, 1980 S. 283 Erw. 2a).

2.5. 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).

E. 2.6

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 in der Expertise

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

3. Zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin korrekt ermittelt hat.

3.1 Die Beschwerdeführerin erlitt wie erwähnt am 16. November 1998 beim Warten vor einem Lichtsignal einen Auffahrunfall, wobei sich ihr Auto dabei mehrere Mal um 360° gedreht und sie den Kopf okzipital an der Kopfstütze angeschlagen habe (Bericht von Dr. med. D. ____, FMH Neurologie, vom 26. Januar 1999, Urk. 8/41/20/2 S. 1). Die Beschwerdeführerin klagte nach dem Unfall über starke Nacken- und Kopfschmerzen; im Bericht des Kreisspitals ____, vom 4. April 1999 wurden deutliche Druckdolenz im Nackenbereich sowie entlang der Halswirbelsäule (HWS) ohne neurologische Ausfälle festgestellt (Urk. 8/41/25 Ziff. 1 und 4). Der Röntgenbefund ergab keine Hinweise auf ossäre Läsionen (Urk. 8/41/25 Ziff. 4; hingegen wahrscheinliche entzündliche Veränderungen im Bereich der rechten Stirn- und der linken Kieferhöhlen, Bericht des Kreisspitals Pfäffikon vom 24. November 1998, Urk. 8/41/24). Der Beschwerdeführerin wurde eine einwöchige Arbeitsunfähigkeit attestiert (Bericht des Kreisspitals ____, vom 4. Januar 1999, Urk. 8/41/25 Ziff. 8, vgl. auch die Angabe von Dr. med. E. ____, vom 9. Dezember 1998, Urk. 8/41/23 Ziff. 6; Urk. 8/41/21).

Gemäss Bericht von Dr. D. ____, vom 26. Januar 1999 klagte die Beschwerdeführerin seit dem Unfall über brennende Dysästhesien im Bereich der linken Parietookzipitalgegend und nahm deshalb ein Ponstan täglich zu sich. Hingegen beklagte die Beschwerdeführerin keine Nackenschmerzen mehr und keine Ausstrahlungen in die Arme. Dr. D. ____, stellte im Bereich der linken Parietooecipitalgegend ein etwa fünf-Franken grosses Gebiet mit starker Druckdolenz sowie eine leicht druckdolente paravertebrale Halsmuskulatur mit Myogelosen und eine druckempfindliche Insertionsstelle des Muskulus levator scapulae fest, verzichtete aber infolge der verschwundenen Nackenschmerzen auf die Erhebung eines ausführlichen Neurostatus (Urk. 8/41/20/2 S. 1 und 2).

Auch gegenüber Dr. med. F. ____, Neurologe, welcher die Beschwerdeführerin wegen der Kopfschmerzen am 17. April 1999 notfallmässig behandelte, beklagte diese seit dem Unfall Kopfschmerzen (Berichte vom 17. und 28. Mai 1999, Urk. 8/41/18, Urk. 8/41/19). Dr. D. ____, welche die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 1999 erneut untersuchte, kam zu keinen neuen Erkenntnissen. Weiterhin fand sich die bereits festgestellte Druckstelle parietookzipital; der nun erhobene Neurostatus erwies sich als unauffällig. Die Beschwerdeführerin klagte weiterhin über die ständig vorhandenen parietookzipitalen Kopfschmerzen, welche auch durch die Behandlung keine Änderung erfahren hätten. Dr. D. ____, überwies die Beschwerdeführerin am 28. Januar 2000 an G. ____, Dr. der Chiropraktik (Urk. 8/41/10; Urk. 8/41/17, vgl. auch den Bericht von Dr. med. H. ____, Allgemeinmedizin FMH, vom 15. Februar 2000, Urk. 8/41/12). Dieser stellte einen leichten Hartspann des linken Trapezius descendens fest und überwies die Beschwerdeführerin nach ergebnisloser Behandlung an Dr. med. I. ____, Neurologe (Bericht vom 17. Februar 2000, Urk. 8/41/16, und Schreiben an Dr. I. ____, vom 10. Februar 2000, Urk. 8/41/14= Urk. 8/41/11). Das Computertomogramm (CT) des Schädels vom 27. Januar 2000, erstellt auf Zuweisung durch Dr. G. ____, ergab einen normalen Befund (Bericht des Spitals Uster vom 28. Januar 2000, Urk. 8/41/15). Dr. I. ____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 29. März 2000 einen Status nach HWS-Distorsion mit

Kopfkontusion und ein posttraumatisches Spannungstyp-Kopfweh mit leichterem residualen Zervikalsyndrom sowie Ein- und Durchschlafstörungen bei Verdacht auf eine posttraumatische Belastungsstörung. Auch Dr. I.____ stellte einen regelrechten Neurostatus fest; die Untersuchung der HWS hatte ergeben, dass passives Kippen und Drehen nach links schmerzhaft eingeschränkt war und beim Achsenstossversuch Nackenschmerzen rechts auftraten (Urk. 8/41/9).

3.2 Dr. med. J.____, Spezialarzt für Neurologie FMH, diagnostizierte in seinem neurologischen/neuropsychologischen Gutachten vom 18. Dezember 2000 zuhanden der Unfallversicherung (Urk. 8/41/5 = Urk. 8/16 = Urk. 3/5) einen Status nach Verkehrsunfall am 16. Januar (richtig: November, vgl. etwa Urk. 8/41/26 Ziff. 4) 1998 mit Halswirbelsäulenabknickverletzung sowie milder traumatischer Gehirnverletzung mit heute noch bestehendem/n:

- mässig bis mittelstark ausgeprägtem, insbesondere oberem linksbetontem, Zervikalsyndrom,
- mässig ausgeprägten zervikozephalen Beschwerden, und
- leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Störungen bei Status nach milder traumatischer Gehirnverletzung sowie Schmerzinterferenzen, bei vorbestehend leichtgradig ausgeprägten degenerativen Halswirbelsäulenveränderungen (Urk. 8/16/1 S. 10 Ziff. 7).

Die von Dr. J.____ veranlasste Magnetresonanztomographie (MRT) des Kopfes und der HWS inklusive Funktion sowie MR und CT des craniozervikalen Überganges vom 5. September 2000 zeigten unter anderem (nebst diskreten entzündlichen Veränderungen der Nasennebenhöhlen und einer Nasenseptumdeviation nach links mit Schiefstand der äusseren Nase nach rechts) eine Streckhaltung der HWS mit Retrohaltung des craniozervikalen Überganges in Ruhe mit Inklinationsblockierung sowie funktionelle Blockwirbel bei gleichzeitiger Rotationseinschränkung CO-C7 nach rechts, was nach Beurteilung von Dr. med. K.____, Spezialarzt FMH für medizinische Radiologie, für ein ausgeprägtes, vor allem oberes Zervikalsyndrom beziehungsweise eine Dysfunktion der oberen HWS spricht (Urk. 8/16/2 = Urk. 8/41/4/2).

Dr. J.____ führte sodann aus, beim Verkehrsunfall vom 16.1.1998, einem Heckauffahrunfall, sei es zu einer Halswirbelsäulenabknickverletzung sowie zu einer milden traumatischen Gehirnverletzung gekommen. Beide Verletzungsmechanismen seien mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge des oben erwähnten Unfallereignisses anzunehmen.

Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als Folge der Halswirbelsäulenabknickverletzung bestanden auch heute noch ein mässig bis mittelstark ausgeprägtes insbesondere auch oberes und linksbetontes Zervikalsyndrom sowie zervikozephaler Beschwerden. Als Folge der milden Gehirnverletzung und von Schmerzinterferenzen bestanden mässig ausgeprägte kognitive Störungen. Diese kognitiven Störungen können heute nicht mehr mit überwiegender Wahrscheinlichkeit vollumfänglich als direkte Unfallfolge auf das Unfallereignis zurückgeführt werden, indem auch anlässlich der Untersuchung eine wesentliche Schmerzinterferenz vorhanden gewesen sei und die psychometrisch erhobenen

Beeinträchtigungen nur teilweise als Folge einer milden traumatischen Gehirnverletzung gedeutet werden könnten.

Klinisch fand sich linksbetont eine Tonuserhöhung der Muskulatur paravertebral cervical sowie eine ausgeprägte Druckdolenz über den Okzipitalis-major-Austrittsstellen beidseits mit auf der linken Seite Irradiation der Schmerzen nach parieto-frontal und gleichzeitiger vegetativer Begleitreaktion mit Schwitzen und Bleichwerden.

Radiologisch sprächen eine Retrohaltung des kraniozervicalen Übergangs in Ruhe mit Inklinationshemmung und die funktionellen Blockwirbel kraniozervical und eingeschränkte Rotation CO/C7 nach rechts für ein ausgeprägtes Zervikalsyndrom.

Die neuropsychologische Untersuchung belege konsistent von der Patientin beklagte Gedächtnis- und Konzentrationsdefizite.

Anhaltspunkte für eine Aggravation oder Simulation von Beschwerden seien nicht feststellbar, weder in der Anamnese, noch der klinischen Untersuchung und insbesondere auch nicht in der diesbezüglich sensiblen neuropsychologischen Testung (Urk. 8/16/1 S. 11 f. Ziff. 8, vgl. auch S. 12 ff. Ziff. 9).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin gab Dr. J. an, letztere leide als Folge des Unfalls unter Genickschmerzen, Kopfschmerzen, Schwindelbeschwerden und Müdigkeit, einer Schlafstörung und einer verminderten Belastbarkeit sowie Gedächtnis- und Konzentrationsdefiziten. Die von ihr ausgeführte berufliche Tätigkeit als Küchenhilfe und in der Reinigung des Restaurants sei bei diesem Beschwerdespektrum ausgesprochen ungünstig. In einer derartigen Tätigkeit schätze er, Dr. J., die Arbeitsfähigkeit auf höchstens 30 %. In einer angepassten Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung ohne arbeitsmäßige Belastung der Oberarmmuskulatur und ohne Kopfwanghaltung sei die Arbeitsfähigkeit auf 60 % zu beziffern. Im Haushalt bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 30 %. Bei praktisch fehlenden Deutschkenntnissen und nur marginaler Schulbildung werde eine Eingliederung in eine der Beschwerdeführerin angepasste Tätigkeit nur sehr schwer oder überhaupt nicht verwirklicht werden können. Zwei Jahre nach dem Unfallereignis sei von einem Residualzustand auszugehen; eine arbeitsrelevante Verbesserung aber auch eine unfallkausale Verschlechterung seien unwahrscheinlich (Urk. 8/16/1 S. 11 f.).

3.3 Der Hausarzt Dr. H., welcher sich im Wesentlichen an das Gutachten von Dr. J. anlehnte, bezifferte die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in behinderungsangepassten Arbeiten mit 50 %, wobei er angab, die Belastbarkeit in psychischer wie auch physischer Hinsicht sei stark eingeschränkt (zervikozephaler Schmerzen, Konzentrationsstörungen), namentlich für armbelastende Tätigkeiten, während die kognitiven Störungen eher diskret seien (Urk. 8/15/2).

3.4 Gestützt auf das Gutachten von Dr. J. ging die Beschwerdegegnerin - unter Zugrundelegung einer hauptberuflichen beziehungsweise vollen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin - von einer 60%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit aus (Urk. 8/10-12; Urk. 8/4; Urk. 8/1 S. 3). Die Beschwerdegegnerin ermittelte ein Invalideneinkommen (als Verpackungs-, Betriebsmit- oder als Hilfsarbeiterin) von Fr. 24'000.--, was bei einem Valideneinkommen von Fr. 43'550.-- den Invaliditätsgrad von rund 45 % ergab (Urk. 8/1 S. 4).

E. 4

4.1. Die Beschwerdeführerin machte geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der Begutachtung Anfang September 2000 in den letzten Monaten verschlechtert habe. Dafür berief sie sich auf die Angabe einer lediglich 50%igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. H. ___ im Bericht vom 20. März 2001 sowie auf ein Schreiben von Dr. H. ___ vom 26. November 2002 an ihren Rechtsvertreter (Urk. 3/7). Sodann führte die Beschwerdeführerin an, Folgen von Schleudertraumen seien mittels eines polydisziplinären Gutachtens abzuklären, weshalb ein solches (einschliesslich orthopädischer, rheumatologischer und psychiatrischer Abklärungen) einzuholen sei (Urk. 1 S. 8 ff. Ziff. 14). Im Weiteren forderte die Beschwerdeführerin eine unzutreffende Festsetzung je des Validen- und des Invalideneinkommens (Urk. 1 S. 10 ff. Ziff. 15 und Ziff. 16, dazu nachfolgende Erw. 6-7).

4.2. Da für die richterliche Beurteilung eines Falles grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung massgebend sind (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen), wäre eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes bis zum Verfügungserlass am 26. Juli 2002 grundsätzlich zu berücksichtigen.

Indes findet die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes seit der Erstellung des Gutachtens von Dr. J. ___ vom 18. Dezember 2000 in den Akten keine Stütze. Denn neue Tatsachen beziehungsweise eine Änderung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin lassen sich weder dem Bericht von Dr. H. ___ vom 20. März 2001 noch dessen Schreiben vom 26. November 2002 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin entnehmen. In beiden Berichten finden sich nur wenige Angaben zu Befund und Diagnose und keine, die sich vom Gutachten von Dr. J. ___ unterscheiden. Vielmehr verwies Dr. H. ___ in beiden Berichten klar auf das Gutachten von Dr. J. ___ (Urk. 8/15/1 Ziff. 2-4; Urk. 8/15/2 lit. d; Urk. 3/7 S. 1 ad 1). Namentlich enthält auch das Schreiben von Dr. H. ___ vom 26. November 2002 an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insofern keine neuen Tatsachen, als Dr. H. ___ die Chronifizierung des Leidens erwähnte (Urk. 3/7 S. 1 f. ad 2), denn auch Dr. J. ___ ging von einem Residualzustand ohne Veränderung (zum Guten oder zum Schlechten) in absehbarer Zeit aus (Urk. 8/16/1 S. 12 Ziff. 8). Schliesslich ist auch der erwähnten reaktiven Depression kein massgeblicher Einfluss auf den Gesundheitszustand zu entnehmen, spricht doch Dr. H. ___ vor allem davon, dass sie einer Besserung hinderlich sei (Urk. 3/7 S. 1 ad 2, S. 2 ad 4), welche auch bereits von Dr. J. ___ als wenig wahrscheinlich beurteilt wurde. Es ist somit nicht ersichtlich, dass Dr. H. ___ der Depression eine massgebliche Bedeutung für den bestehenden Gesundheitszustand beimessen würde, abgesehen davon, dass eine solche bereits in früheren Berichten erwähnt wurde, namentlich im Bericht von Dr. D. ___, wobei die Tochter der Beschwerdeführerin erwähnt hatte, dass letztere immer schon so gewesen sei (Bericht von Dr. D. ___ vom 26. Januar 1999, Urk. 8/41/20/2 S. 2; vom 7. Oktober 1999, Urk. 8/41/10; vom 28. Januar 2000, Urk. 8/41/17). Unter diesen Umständen vermag die Angabe von Dr. H. ___ einer (um 10 %) unter der Einschätzung von Dr. J. ___ liegenden, 50%igen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in Verweisungstätigkeiten nicht ins Gewicht zu fallen, zumal nicht ersichtlich ist, worauf die lediglich in diesem Punkt unterschiedliche Auffassung gegenüber dem Gutachten von Dr. J. ___ gründet. Im Übrigen darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche

Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

Die geltend gemachte Zustandsverschlechterung kann daher nicht als ausgewiesen erachtet werden.

E. 5

Zu prüfen ist sodann, ob auf das Gutachten von Dr. J. ___ abzustellen ist, insbesondere, ob weiterer Abklärungsbedarf besteht, wie die Beschwerdeführerin anführt. Massgebend für letzteres ist, ob die vorhandenen ärztlichen Berichte schlüssig und umfassend über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin Auskunft geben (vgl. Erw. 2.5-2.6). Hingegen ist nicht von vorneherein jeweils ein polydisziplinäres Gutachten einzuholen.

5.1. Das Gutachten von Dr. J. ___ ist umfassend, beruht auf eigenen Untersuchungen (unter anderem neurologischer und neuropsychologischer Art sowie auf einem neu erstellten CT und einem MRI des Kopfes und der HWS vom 5. September 2000, Urk. 8/16/2), berücksichtigt die Vorakten und die geklagten Beschwerden. Die Folgerungen sind im Wesentlichen schlüssig und nachvollziehbar. So erscheint insbesondere die Diagnose der HWS-Abknickverletzung angesichts der Vorakten als schlüssig, zumal die massgeblichen Symptome (namentlich die Nackenschmerzen) unmittelbar an den Unfall aufgetreten waren. Im übrigen berücksichtigte Dr. J. ___ in erster Linie das (auch nach den übrigen ärztlichen Berichten ausgewiesene) Zervikalsyndrom beziehungsweise die zervikozephalen Beschwerden, zudem aber auch die leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Beschwerden (Gedächtnis- und Konzentrationsdefizite, Urk. 16/1 S. 12 Ziff. 9.3). Dabei hielt Dr. J. ___ fest, dass die (lediglich mittels neuropsychologischer Testung diagnostizierten) Defizite nur teilweise als Folge der milden traumatischen Hirnverletzungen gedeutet werden könnten und keine überwiegende Unfallfolge seien. Bezüglich der von Dr. J. ___ angenommenen, jedoch nicht weiter begründeten milden traumatischen Hirnverletzung (Urk. 8/16/1 S. 10 Ziff. 7) gilt zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall weder Benommenheit noch Bewusstlosigkeit oder Belümmeltheit angegeben hat (Bericht von Dr. L. ___, Assistenzarzt, Kreisspital ___, vom 11. Februar 1999, Urk. 8/41/22 Ziff. 1c und Ziff. 2), was die Diagnose einer milden traumatischen Hirnverletzung als wenig nachvollziehbar erscheinen lässt, zumal eine solche in keinem anderen ärztlichen Bericht diagnostiziert wurde und die Neuropsychologie nach der Rechtsprechung nicht selbstständig die Genese von Beschwerden abschliessend vorzunehmen vermag (BGE 119 V 341; z.B. Urteil des EVG vom 3. Januar 2002, Nr. U 189/01 Erw. 2b, vgl. auch RKUV 2000 Nr. U. 395 Erw. 3 mit Hinweis). Es erscheint daher fraglich, inwiefern die gegenüber Dr. J. ___ geäusserten kognitiven Beschwerden selbstständig zu berücksichtigen sind, obwohl grundsätzlich bei einem Schleudertrauma der HWS noch Jahre nach dem Unfall funktionelle Ausfälle der verschiedensten Art auftreten können (BGE 117 V 363 Erw. 5d/aa). Indes erachtete selbst Dr. J. ___ die Zuordnung der kognitiven Beschwerden zu einem Leiden als fraglich beziehungsweise als nicht gegeben und stellte sie zum Teil in Zusammenhang mit Schmerzinterferenzen. Letzteres erscheint plausibel, zumal sich auch Kopfschmerzen teilweise als psychische Beschwerden äussern und zu einer geringeren Belastbarkeit führen können. Unter diesen Umständen erscheint die Beurteilung von Dr. J. ___, welcher in zeitlicher Hinsicht eine um 40 % reduzierte Arbeitsfähigkeit angab, als schlüssig.

Im Äusseren bestehen keine Hinweise, wonach die Genick- oder Nackenschmerzen von Dr. J. ___ nicht zutreffend berücksichtigt beziehungsweise gewürdigt worden wären. Sodann ist ein eigentliches psychisches Leiden, welches eine psychiatrische Begutachtung erfordern würde, den Akten nicht zu entnehmen. Wenn auch zum Teil - etwa im Bericht von Dr. D. ___ vom 7. Oktober 1999 (Urk. 8/41/10 S. 2, vgl. auch den Ärztlichen Zwischenbericht vom 28. Januar 2000, Urk. 8/41/17) - Hinweise auf eine nicht nachvollziehbare Schmerzangabe bestehen, so finden sich keine Hinweise, nach welchen ein psychisches Leiden anzunehmen wäre. Insbesondere ist, wie erwähnt, auch betreffend die von Dr. H. ___ im neusten Schreiben vom 26. November 2002 erwähnte Depression nicht ersichtlich, dass diese von erheblicherem Ausmass wäre und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin massgeblich zu beeinflussen vermöchte (vorstehende Erw. 4.2).

5.3.4 Das Gutachten von Dr. J. ___ erweist sich daher insoweit als schlüssig und mit den äusseren medizinischen Berichten im Einklang, weshalb darauf abzustellen ist. Weiterer Abklärungsbedarf, welcher auch von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert wurde (vgl. Urk. 1 S. 9), ist nicht ersichtlich.

E. 5.4

Fraglich könnte einzig sein, ob die Angabe der Beschwerdeführerin gegenüber dem Gutachter Dr. J. ___, sie habe seit Ende Dezember 1998 infolge ihrer starken Schmerzen nicht mehr gearbeitet und sei während 1 1/2 Jahren zu 100 % arbeitsunfähig gewesen (Urk. 8/16/1 S. 2, vgl. auch Urk. 8/25 Ziff. 2.4) - eine Angabe, welche nicht den Tatsachen entspricht - die Schlüssigkeit des Gutachtens in Frage zu stellen vermag. So ist dem am hiesigen Gericht ebenfalls hängigen Fall AL.2002.00354 in Sachen der Beschwerdeführerin entgegen deren Angaben gegenüber Dr. J. ___ zu entnehmen, dass diese bis 3. März 2000 (somit während etwa 1 1/2 Jahren nach dem Unfall) im Restaurant B. ___, C. ___, mit einem Pensum von 33,5 Stunden pro Woche als Küchenhilfe gearbeitet hatte (Urk. 10/19/2 Ziff. 4 des Verfahrens AL.2002.00354) und das Arbeitsverhältnis wegen Geschäftsaufgabe per 3. März 2000 vom Arbeitgeber gekündigt worden war. Die Beschwerdeführerin hatte sich am 15. November 1999 bei der Arbeitslosenkasse M. ___ zum Bezug von Arbeitslosenentschädigung angemeldet, wobei sie zunächst eine volle Vermittlungsfähigkeit angegeben hatte (Urk. 10/16-17, jeweils Ziff. 4; Urk. 10/26/4; Urk. 10/26/6-8 im Verfahren AL.2002.00354). Erst ab 24. Mai 2000 hatte sie die Vermittlungsfähigkeit auf ein Pensum von 50 % und ab 1. März 2001 auf ein Pensum vom 40 % eingeschränkt (Urk. 10/26/1-3, Urk. 10/11/3, Urk. 10/11/2-3, Urk. 10/25/1-3 im Verfahren AL.2002.00354).

Indes vermag die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin an der alten Arbeitsstelle bis März 2000 weiter arbeitete, die Schlüssigkeit des Gutachtens nicht in Frage zu stellen. Zum einen standen Dr. J. ___ Akten der Unfallversicherung zur Verfügung (vgl. Urk. 16/1 S. 1 und S. 9 Ziff. 6), unter anderem auch die Auskunft des ehemaligen Arbeitgebers der Beschwerdeführerin vom 4. Mai 2000 (Urk. 8/41/7) sowie der Bericht von Dr. D. ___ vom 26. Januar 1999, und ein Bericht von Dr. G. ___ vom November 1999 (vgl. Urk. 8/16/1 S. 9 f.). Daher ist davon auszugehen, dass die Beurteilung von Dr. J. ___ in Kenntnis der tatsächlichen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin erging. Zum anderen ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin durchwegs - namentlich auch im Jahr 1999 - an Beschwerden litt und deswegen in Behandlung war (vorstehende Erw. 3.1). Auch der Arbeitgeber der Beschwerdeführerin, gegenüber welchem diese keine Beschwerden

Äusserte und wo sie auch nie fehlte, gab an, dass er wisse, dass sie bei der Serviertochter manchmal geklagt habe (Urk. 8/41/7 Ziff. 2, 4, 6). Die Angaben der Beschwerdeführerin wurden sodann im Wesentlichen als glaubwürdig erachtet, weshalb auch insofern kein Anlass besteht, die Würdigung von Dr. J. ___ in Zweifel zu ziehen.

Dass sich schliesslich im Gutachten Dr. J. ___ erstmals die Angabe der Beschwerdeführerin findet, an Schwindel, Konzentrationsstörungen und Vergesslichkeit zu leiden (Urk. 8/16/2 S. 3), vermag die Folgerungen des Gutachters (welcher im Übrigen über die Beurteilung von Dr. D. ___ vom 26. Januar 1999, des Chiropraktors Dr. G. ___ vom 11. November 1999 und von Dr. I. ___ vom 29. März 2000 verfasste, Urk. 16/1 S. 9. f.) ebenfalls nicht in Frage zu stellen. Denn zum einen ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin zumindest während einer gewissen Zeit an Schwindel litt, welcher durch die Behandlung bei Dr. G. ___ besserte (Bericht von Dr. I. ___ vom 29. März 2000, Urk. 8/41/9). Zum anderen ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin über wenig Deutschkenntnisse verfügt, weshalb es sich rechtfertigt, auf die ersten Angaben über Beschwerden insoweit nicht abschliessend abzustellen und die später unter Beihilfe einer Dolmetscherin (der Tochter) gegenüber Dr. J. ___ geäusserten Beschwerden nicht von vorneherein als unglaubwürdig zu betrachten. Schliesslich berücksichtigte Dr. J. ___ die kognitiven Defizite ohnehin vor allem im Zusammenhang mit Schmerzinterferenzen (Urk. 16/1 S. 11), was - wie ausgeführt - plausibel erscheint (vorstehende Erw. 5.1).

E. 5.5

Ä Ä Ä Nach dem Gesagten erweist sich das Gutachten von Dr. J. ___ als taugliche Grundlage zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und insbesondere der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Die Beschwerdeführerin ist indes darauf hinzuweisen, dass wissentlich falsche Angaben strafrechtliche Konsequenzen haben können (Art. 88 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung in Verbindung mit Art. 70 IVG).

6. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

6.1 Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin fasste sodann eine unzutreffende Festsetzung des Valideneinkommens, welches die Beschwerdegegnerin mit Fr. 43'550.-- bezifferte (Urk. 2 S. 3). Die Beschwerdeführerin fasste dabei an, im Jahr vor dem Unfall habe sie gemäss Ermittlungen der S. ___ im Restaurant B. ___ Fr. 38'650.-- verdient. Sodann sei sie nebenberuflich noch als Hauswartin bei Dr. O. ___ und als Reinigungsangestellte bei der Firma N. ___ AG tätig gewesen. Die Einkommen hätten Fr. 2'878.-- (Reinigung) und Fr. 3'249.-- (Hauswartung) betragen, so dass sich das Valideneinkommen auf gesamthaft Fr. 45'495.10 belaufe (Urk. 1 S. 10 ff. Ziff. 15).

6.2 Ä Ä Ä Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin im Jahr 1998 bei der Tätigkeit im Restaurant B. ___ Fr. 36'740.--, bei der N. ___ AG Fr. 2'878.-- und bei O. ___ Fr. 3'249.--, somit total Fr. 42'867.-- (Urk. 3/10). Das gemäss IK-Auszug im Restaurant B. ___ erzielte Einkommen von Fr. 36'740.-- entspricht demjenigen gemäss Lohnblatt des Arbeitgebers (Urk. 10/19/6 im Verfahren AL.2002.00354). Rechnet man die in diesem Jahr ausbezahlten Kranken- oder Unfallversicherungsentschädigung von Fr. 700.-- (Urk. 10/19/6 im Verfahren AL.2002.00354) hinzu, so ergibt sich ein Einkommen aus der Tätigkeit im Restaurant B. ___ von Fr. 37'440.-- und ein gesamthaftes Einkommen (einschliesslich der Tätigkeit bei der N. ___ und bei O. ___ im Betrag von Fr. 6'127.--) im

Jahr 1998 von Fr. 43'567.--; ein Einkommen, welches somit im Wesentlichen demjenigen, welches die Beschwerdegegnerin ermittelte (Fr. 43'550.--, vgl. Urk. 8/1 S. 4), entspricht.

Anhaltspunkte für ein höheres Einkommen ergeben sich auch aufgrund der Abrechnung der Unfallversicherung nicht. Diese richtete der Beschwerdeführerin gemäss Abrechnung vom 10. Dezember 2002 ein Taggeld von Fr. 84.70 aus (Urk. 3/8; Urk. 10/13/3 im Verfahren AL.2002.00354), was einem Jahreslohn von Fr. 38'644.40 entspricht (365 x Fr. 105,875). Dass darin indes lediglich das Einkommen aus der Tätigkeit im Restaurant B.____ enthalten wäre, ist nicht aktenkundig. Die Unfallversicherung berücksichtigte im Gegenteil auch die Nebenerwerbstätigkeiten der Beschwerdeführerin (vgl. den Erledigungsvorschlag der SWICA an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 29. Mai 2001, Urk. 10/13/7 im Verfahren AL.2002.00354). Der von der von der Unfallversicherung im Rahmen der Taggeldberechnung berechnete versicherte Verdienst liegt damit vielmehr unter dem von der Beschwerdegegnerin angenommenen Valideneinkommen. Indes würde selbst bei Zugrundelegung des von der Beschwerdeführerin angegebenen Valideneinkommens keine massgebliche Veränderung des Invaliditätsgrades resultieren (Fr. 45'495.10 ./ Fr. 24'000.-- = Fr. 21'495.10 x 100 : 45'495.10 = 47,25 %).

7. Â Â Â Â Â Â

7.1 Betreffend Invalideneinkommen führte die Beschwerdeführerin an, die aus der Sicht der Beschwerdegegnerin zumutbaren Verweisungstätigkeiten widersprechen als Fließbandarbeiten dem ärztlichen Zumutbarkeitsprofil. Zwischenzeitlich sei überdies anzunehmen, dass selbst eine 50%ige Arbeitsleistung nicht mehr erzielt werden könne. Zudem rechtfertige sich rechtsprechungsgemäss ein Abzug von bis zu 25 % vom statistischen Lohn (Urk. 1 S. 12 ff. Ziff. 16).

7.2 Â Â Â Â Bei allen von der Beschwerdegegnerin angegebenen Verweisungstätigkeiten gemäss der Dokumentation über Arbeitsplätze (DAP) handelt es um sehr leichte Tätigkeiten. Diejenige als Verpackungsmitarbeiterin in der Confiserie P.____ besteht im Abfüllen von Confiserie-Artikeln und in der Kontrolle von Pralinen und anderen Artikeln (Urk. 8/31/2). Bei der Tätigkeit als Verpackerin bei der Q.____ AG Backwarenfabrikation ist die Mitarbeiterin dafür verantwortlich, das ein Maschinenautomat immer mit kleinen Kunststoffbehältern bestückt ist. Dafür muss sie die Behälter auffüllen, und im Folgenden sind diese lediglich zu überwachen (Urk. 8/31/3). Als Hilfsarbeiterin bei der Furnierwerke AG müssen Furniere beschickt und in der Folge aus dem Furniertrockner abgenommen werden (Urk. 8/31/4). Der Jahreslohn beträgt in der Confiserie P.____ Fr. 38'320.-- (Anfangslohn, Jahr 2000), in der Q.____ Fr. 43'914.-- (Durchschnittslohn, Jahr 2001) und Fr. 37'791.-- in den Furnierwerken (Durchschnittslohn, 1998). Ohne Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung ergibt sich ein durchschnittliches Einkommen von Fr. 40'008.35, was bei einem Pensum von 60 % den von der Beschwerdegegnerin angenommenen Verdienst von rund Fr. 24'000.-- ergibt.

Gemäss dem Gutachten Dr. J.____ besteht wie ausgeführt eine 60%ige Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Tätigkeit mit wechselnder Körperhaltung ohne arbeitsmassige Belastung der Oberarmmuskulatur und ohne Kopfwanghaltung (vorstehende Erw. 3.2). Die von der Beschwerdegegnerin angegebenen Verweisungstätigkeiten sind bezüglich ihrer körperlichen Anforderungen sehr leichte Arbeiten, die zudem wechselbelastend ausgeführt werden können. Da die Tätigkeiten

im Confiserie- und Backwarenbetrieb zum einen in Verpackungs- beziehungsweise Abfüll- und zum anderen in Überwachungstätigkeiten bestehen, erscheint eine Zwangshaltung des Kopfes nicht erforderlich. Vielmehr ist die Beschwerdeführerin bei der Überwachung als auch beim Ab- beziehungsweise Auffüllen in der Kopfhaltung nicht eingeschränkt. Dasselbe gilt auch für die Arbeit bei der Furnierwerke AG: Auch hier ist nicht ersichtlich, inwiefern Arbeiten beim Beschicken und Herausnehmen der Furniere mit einer Kopfwangshaltung verbunden wären. Die Tätigkeiten sind schliesslich sehr leicht und beinhalten zu einem grossen Teil auch Überwachungsarbeiten, weshalb davon auszugehen ist, dass auch die Oberarmmuskulatur nicht erheblich beansprucht wird.

Dass die Beschwerdeführerin in diesen (lediglich im Umfang von 60 % auszubehaltenden) Tätigkeiten eingeschränkt wäre, ist weder aufgrund der Ausführungen von Dr. J. ___ ersichtlich, noch wird dies von der Beschwerdeführerin selbst näher ausgeführt. In rechtlicher Hinsicht gilt zu beachten, dass bei DAP-Verweisungstätigkeiten dann kein Abzug erfolgt, wenn diese gerade auf die bestehende Behinderung zugeschnitten sind und damit der angenommenen Arbeitsunfähigkeit der Leistungsfähigkeit Rechnung getragen wurde (Urteil des EVG vom 4. Juli 2002 in Sachen R., Nr. U 373/01 Erw. 2c; RKUV 1998 S. 373 Erw. 3). Dies ist hier gerade der Fall. Sodann fällt auch ein Teilzeitmalus ausser Betracht, da Frauen bei Teilzeitarbeit in der Regel verhältnismässig mehr verdienen, ebenso wie auch ein Ausländerabzug ausscheidet (AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc; Urteil des EVG vom 18. Juli 2002 in Sachen D., Nr. I 130/02 Erw. 3b/cc). Schliesslich hat Dr. J. ___ namentlich durch die zeitliche Reduktion wie erwähnt allfälligen psychischen beziehungsweise schmerzbedingten Einschränkungen (Ermüdung oder Konzentrationsstörungen) Rechnung getragen, weshalb auch insofern kein Anlass besteht, eine zusätzliche Einschränkung anzunehmen. Im Übrigen besteht bei allen Tätigkeiten die Möglichkeit von Pausen, so dass allfälligen Beschwerden auch mit dem vermehrte Einlegen von Pausen begegnet werden könnte.

Da die Verweisungstätigkeiten somit der leidensbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin Rechnung tragen, fällt ein Abzug ausser Betracht. Das aufgrund dieser Tätigkeiten festgesetzte Invalideneinkommen von Fr. 24'000.--erweist sich daher als zutreffend.

7.3 Schliesslich ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, wenn nicht auf die DAP-Profile abgestellt würde, wobei sich auch diesfalls weitere berufliche Abklärungen erübrigen: Da gemäss übereinstimmender medizinischer Beurteilung eine verhältnismässig wenig eingeschränkte Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin für leichte Arbeiten besteht, verbleibt dieser eine beträchtliche Restarbeitsfähigkeit, deren zumutbare Verwertbarkeit auf dem Arbeitsmarkt auch ohne ergänzende Abklärungen bejaht werden kann. Zu denken ist etwa an Tätigkeiten wie leichte Maschinenbedienung, Kontrollfunktionen, leichte Sortier-, Präf-, und Verpackungsarbeiten sowie leichtere Arbeiten im Bereich der Lager- oder Ersatzteilbewirtschaftung. Zwar sind in diesem Spektrum auch Arbeitsstellen anzutreffen, die ein höheres Heben auch schwererer Lasten erfordern. Indessen kann nicht gesagt werden, dies sei die Regel, so dass die aufgezeigten leichteren Arbeiten bloss noch theoretischer Natur und im als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt (Art. 28 Abs. 2 IVG) nicht mehr verbreitet sind (SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4). Der Begriff des ausgeglichenen

Arbeitsmarktes beinhaltet nicht nur ein gewisses Gleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage nach Arbeitskräften, sondern auch einen Arbeitsmarkt, der einen Fächer verschiedenster Tätigkeiten aufweist, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des körperlichen Einsatzes (BGE 110 V 276 Erw. 4b). Letztes gilt auch im Bereich der un- und angelernten Arbeitnehmenden. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass in Industrie und Gewerbe Arbeiten, welche physische Kraft verlangen, seit vielen Jahren und in ständig zunehmendem Ausmass durch Maschinen verrichtet werden, während den Überwachungsfunktionen - wie auch im Dienstleistungsbereich - grosse und wachsende Bedeutung zukommt (ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104 Erw. 5b). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten dürfen sodann nicht übermässige Anforderungen gestellt werden; die Sachverhaltsabklärung hat vielmehr nur so weit zu gehen, dass im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist (AHI-Praxis 1998 S. 290 f. sowie Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen V. vom 27. April 2001, I 259/00).

Daher rechtfertigt es sich, zur Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens, welches die Beschwerdeführerin aufgrund der genannten Verweisungstätigkeiten erzielen könnte, auf die Daten der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) des Bundesamtes für Statistik (LSE 1998, Neuenburg 2000) abzustellen (vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 28. August 2003 i.S. C., U 35/00). Massgebend sind die in der Tabellengruppe A enthaltenen standardisierten Bruttomonatslöhne, welche einen allfälligen 13. Monatslohn berücksichtigen und auf einer Arbeitszeit von 40 Wochenstunden basieren; dabei ist vom Zentralwert (Median) auszugehen, welcher in der Regel tiefer liegt als das arithmetische Mittel und gegenüber extrem hohen oder tiefen Werten relativ robust ist (BGE 124 V 323 Erw. 3b/aa = AHI-Praxis 1999 50 = SVR 1999 IV Nr. 6; AHI-Praxis 1998 291 Erw. 3b; SVR 2001 IV Nr. 10 Erw. 4).

Der mittlere Lohn für einfache und repetitive Tätigkeiten im Bereich "Produktion" beträgt gemäss LSE 1998 für Frauen Fr. 3'506.-- im Monat (S. 25, Tab. A1, Ziff. 10-45, Niveau 4) oder Fr. 42'072.-- im Jahr (12 x Fr. 3'506.--), was bei einer branchenüblichen wöchentlichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft, Heft 7/2001, S. 96, Tabelle B9.2 Sektor 2) ein Jahreseinkommen im Jahr 1998 von rund Fr. 43'754.90 ergibt. Dieses liegt über dem aufgrund der Minimal- und Durchschnittslöhne der DAP ermittelten Invalideneinkommen von Fr. 40'008.35 beziehungsweise Fr. 24'000.-- bei einem Pensum von 60 % (vorstehende Erw. 7.2). Aufgrund der LSE ergäbe sich bei einem Beschäftigungsgrad von 60 % ein Invalideneinkommen von Fr. 26'252.95; dieses würde selbst bei Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs von 10 % - ohne dass ein solcher vorliegend begründet wäre - nur unwesentlich unter demjenigen liegen, welches aufgrund der DAP ermittelt wurde (rund Fr. 23'628.--). Umstände, welche einen Abzug vom Tabellenlohn rechtfertigen würden, sind indes nicht ersichtlich, zumal dem Leiden der Beschwerdeführerin mit der Reduktion des Pensums bereits angemessen Rechnung getragen wurde und im Übrigen das im Zusammenhang mit den DAP Ausgeführte zu verweisen ist (vgl. vorstehende Erw. 7.2).

Daher erscheint das von der Beschwerdegegnerin angenommene Invalideneinkommen auch im Vergleich zum Invalideneinkommen gemäss LSE als angemessen.

7.4 Â Â Â Nach dem AusgefÃ¼hrten erweist sich der von der Beschwerdegegnerin ermittelte InvaliditÃ¤tsgrad von 45 % als zutreffend, zumal angesichts des Alters der Kinder und der bisherigen Erwerbstatigkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin vertretbar erscheint, von einer vollen Erwerbstatigkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin auszugehen (vgl. auch Urk. 8/25 S. 7 Ziff. 9).

E. 8

Â Â Â Â Â Die BeschwerdefÃ¼hrerin meldete sich am 6. MÃ¤rz 2001 zum Leistungsbezug bei der Invalidenversicherung an (Sachverhalt Ziff. 1), weshalb die Beschwerdegegnerin zu Recht festgestellt hat, dass Leistungen frÃ¼hestens ab 1. MÃ¤rz 2000 auszurichten sind (Urk. 2 S. 4). Sie setzte den Rentenbeginn auf diesen Zeitpunkt fest (Urk. 2 S. 4), wobei sie fÃ¼r die Auszahlungen der Leistungen fÃ¼r die Zeit vom 1. MÃ¤rz 2000 bis 30. September 2002 auf den Abschluss des Verrechnungsverfahrens mit der Unfall- und Arbeitslosenversicherung verwies (Urk. 2 S. 2).

Â Â Â Â Â Â Â Wie erwÃ¤hnt war die BeschwerdefÃ¼hrerin - entgegen der Angaben gegenÃ¼ber Dr. J. ___ und gegenÃ¼ber der Beschwerdegegnerin anÃ¤sslich der AbklÃ¤rung ihrer ArbeitsfÃ¤higkeit im Haushalt (vgl. Urk. 8/25 S 2 Ziff. 2.2 und 2.4, vorstehende Erw. 5.1) - bis MÃ¤rz 2000 mit bisherigem Pensum erwerbstatig, eine eingeschrÃ¤nkte VermittlungsfÃ¤higkeit gab sie erst ab 24. Mai 2000 an (auf 50 % eines vollen Pensums) beziehungsweise ab 1. MÃ¤rz 2001 (auf 40 % eines vollen Pensums) an (vorstehende Erw. 5.1). Eine krankheitsbedingte Absenz der BeschwerdefÃ¼hrerin ist lediglich im Dezember 1998 fÃ¼r 12 Tage ersichtlich (vgl. Lohnblatt des Arbeitgebers fÃ¼r das Jahr 1998, Urk. 10/19/6 im Verfahren AL.2002.00354), fÃ¼r das Jahr 1999 ist keine Krankheitsabsenz verzeichnet (vgl. Lohnblatt des Arbeitgebers fÃ¼r das Jahr 1999, Urk. 10/19/5 im Verfahren AL.2002.00354), wie auch den Ã¼brigen Akten, namentlich den Angaben des Arbeitgebers, nichts zu entnehmen ist, was auf einen krankheitsbedingten Ausfall ab Dezember 1998 deuten wÃ¼rde (Urk. 10/19/2-4; Urk. 10/19/9-13; Urk. 10/20/1; Urk. 10/21; vgl. auch Urk. 10/35/6-10 im Verfahren AL.2002.00354; vgl. auch die AusfÃ¼hrungen des Arbeitgebers vom 4. Mai 2000 gegenÃ¼ber der Unfallversicherung, Urk. 8/7 Ziff. 2,4,6). Erst betreffend den Zwischenverdienst, welchen die BeschwerdefÃ¼hrerin ab April 2000 im CafÃ© R. ___, S. ___, als KÃ¼chenhilfe und Allrounderin ausÃ¼bte, findet sich die Angabe, dass die BeschwerdefÃ¼hrerin diese per 31. Mai 2000 aus gesundheitlichen GrÃ¼nden gekÃ¼ndigt habe (Urk. 10/35/1 Ziff. 14-15 im Verfahren AL.2002.00354). Schliesslich ist auch den Akten der Unfallversicherung eine unfallbedingte ArbeitsunfÃ¤higkeit lediglich fÃ¼r eine Woche (bis 4. Dezember 1998) zu entnehmen (Bericht des Kreisspitals PfÃ¤ffikon vom 4. Januar 1999, Urk. 8/41/25 Ziff. 8; Bericht von Dr. med. E. ___ vom 9. Dezember 1999, bei welchem die Behandlung am 7. Dezember 1998 endigte, Urk. 8/41/23 S. 3 Ziff. 8 und Urk. 8/41/21, Unfallschein). Da fÃ¼r die ErÃ¶ffnung des Wartejahres die tatsÃ¤chliche funktionelle EinschrÃ¤nkung massgebend ist (vgl. vorstehende Erw. 2.4), ist die Entstehung des Rentenanspruches frÃ¼hestens auf den 1. Mai 2001 zu datieren. Denn erst ab 24. Mai 2000 ist eine tatsÃ¤chliche EinschrÃ¤nkung der ArbeitsfÃ¤higkeit aktenkundig und Ã¤rztlich ausgewiesen (Zeugnis von Dr. H. ___ vom 15. Juni 2000, Urk. 10/27 im Verfahren AL.2002.354; Art. 29 IVG, vorstehende Erw. 2.4 sowie Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, IVG, ZÃ¼rich 1997, S. 236, Ziff. II.1 zu Art. 29). Da das Wartejahr der BeschwerdefÃ¼hrerin erst Ende Mai 2001 endet, erÃ¼brigen sich AusfÃ¼hrungen dazu, ob gemÃ¤ss Gutachten von Dr. J. ___ die von ihm

festgestellte Arbeitsunfähigkeit bereits für die Zeit zwischen April und Dezember 2000 gilt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä In Abweichung zur Verfügung der Beschwerdegegnerin ist daher der Beginn des Rentenanspruches auf den 1. Mai 2001 anzusetzen. Der Beschwerdeführerin wurde dazu das rechtliche Gehör gewährt (Verfügung vom 28. August 2003, Urk. 10, vgl. BGE 122 V 166); sie erklärte sich mit diesem Rentenbeginn einverstanden (Urk. 16 S. 2 Ziff. 2 und S. 5).

E. 9

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die Zusprechung der Viertelsrente durch die Beschwerdegegnerin nicht zu beanstanden ist, dass indes der Rentenbeginn in Abweichung der angefochtenen Verfügung auf den 1. Mai 2001 anzusetzen ist.

Anzuführen bleibt, dass die mit Beginn ab 1. Mai 2001 zugesprochene Rente die ausgerichtete Arbeitslosenentschädigung nicht tangiert, da die Beschwerdeführerin ab 1. Mai 2001 keine Arbeitslosenentschädigung mehr erhält. Die allfällige Anrechnung der Rente an das UV-Taggeld (Art. 40 UVG; BGE 105 V 309 ff.) berührt die hier vorliegenden Verfahren nicht, da die IV erst ab 1. Oktober 2002 leistete und für die Zeit vom 1. März 2000 bis 30. September 2002 auf den Abschluss des Verrechnungsverfahrens mit UV und ALV verwies (Urk. 8/1 S. 2).

Auf koordinationsrechtliche Fragen braucht daher nicht weiter eingegangen werden.

Das Gericht erkennt:

1. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Die Beschwerde wird abgewiesen, und die Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle vom 13. Dezember 2002 wird dahin abgeändert, dass die Beschwerdeführerin erst ab 1. Mai 2001 Anspruch auf eine Viertelsrente der Invalidenversicherung hat.

2. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Ä Ä Ä Ä Rechtsanwalt Dr. Robert Geisseler

- Ä Ä Ä Ä Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie der Urk. 16

- Ä Ä Ä Ä Bundesamt für Sozialversicherung

4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä 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.