

Eidgenössisches Versicherungsgericht  
Tribunale federale delle assicurazioni  
Tribunal federal d'assicurances

Sozialversicherungsabteilung  
des Bundesgerichts

Prozess  
{T 7}  
I 766/02

Urteil vom 7. Juni 2004  
IV. Kammer

Besetzung  
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Helfenstein Franke

Parteien  
B.\_\_\_\_\_, 1951, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Bruno Häfliger, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz  
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 7. Oktober 2002)

Sachverhalt:

A.

Die 1951 geborene, gelernte Coiffeuse B.\_\_\_\_\_ arbeitete vom 1. Juni 1986 bis November 1992 bei der Firma ihres Ehegatten, der Q.\_\_\_\_\_ AG als Ton- und Lichttechnikerin. Seit dem Konkurs der Gesellschaft im Dezember 1992 war B.\_\_\_\_\_ arbeitslos. Am 13. Januar 1994 erlitt sie bei einem Skiunfall eine subkapitale Humerustrümmerfraktur mit Humeruskopffraktur links, welche gleichentags im Spital X.\_\_\_\_\_ mit einer Schulterhemiprothese operativ versorgt wurde. Postoperativ zeigte sich eine obere Armplexusparese C5-C7. Ein weiterer operativer Eingriff erfolgte am 14. März 1996.

Am 5. Dezember 1996 erlitt B.\_\_\_\_\_ als Mitfahrerin in einem Personenwagen bei einer fahrerseitigen Kollision gemäss Bericht des erstbehandelnden Spitals eine Kontusion der Hals- (HWS) und der oberen Brustwirbelsäule (BWS) sowie eine Distorsion nach Schulter-Arm-Syndrom. Per 30. November 1997 schloss die SUVA den Fall betreffend Ereignis vom 5. Dezember 1996 ab. Für die verbliebenen Beeinträchtigungen aus dem Unfall vom 13. Januar 1994 sprach sie ihr mit Verfügung vom 21. Januar 1998 auf der Grundlage einer 25 %igen Integritätseinbusse eine Integritätsentschädigung von Fr. 24'300.- sowie eine Invalidenrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 30 % ab 1. Dezember 1997 zu. Mit Einspracheentscheid vom 7. April 1998 hielt sie an ihrem Standpunkt fest. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern erhöhte nach Einholung von zwei Gutachten des Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Chefarzt Orthopädische Klinik Y.\_\_\_\_\_, vom 11. Juni 1999, und des PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_, Neurologische Klinik Spital Z.\_\_\_\_\_, vom 6. September 2000, mit Urteil vom 22. Dezember 2000 die Integritätsentschädigung auf 30 % und wies die Beschwerde im Übrigen ab, was das Eidgenössische Versicherungsgericht mit Urteil vom 4. Juli 2002 (U 51/01) bestätigte.

Am 19. Juli 1995 hatte sich B.\_\_\_\_\_ unter Hinweis auf Beschwerden in der linken Schulter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Stelle Luzern (nachfolgend: IV-Stelle) zog einen Arztbericht des Dr. med. A.\_\_\_\_\_, Arzt für Allgemeine Medizin FMH, vom 11. Dezember 1995 sowie die SUVA-Akten bei und veranlasste eine Haushaltsabklärung (Bericht vom 4. Oktober 1996). Mit Verfügung vom 11. September 2001 lehnte sie einen Rentenanspruch mangels anspruchsbegründender Invalidität ab.

B.

Die hiergegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 7. Oktober 2002 ab.

C.

B.\_\_\_\_\_ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten; zudem sei die Beschwerdegegnerin zu Verzugszinszahlungen zu verpflichten.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 Das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist vorliegend nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 11. September 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 129 V 4 Erw. 1.2 mit Hinweisen). Aus demselben Grund gelangen die durch die 4. IVG-Revision vorgenommenen, seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Änderungen des IVG (AS 2003 S. 3837) nicht zur Anwendung.

1.2 Die Vorinstanz hat die Bestimmungen und Grundsätze zum Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG) sowie zur Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Richtig sind sodann auch die Erwägungen zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4) sowie zur Beweiswürdigung und zum Beweiswert medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 1). Darauf wird verwiesen.

2.

Zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente.

Die Vorinstanz hat für die Beurteilung des Gesundheitszustandes und des funktionellen Leistungsvermögens der Versicherten auf die beiden von ihr im Verfahren betreffend Unfallversicherung eingeholten Gerichtsgutachten des Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ vom 11. Juni 1999 und des PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_ vom 6. September 2000 abgestellt und diesen vollen Beweiswert im Sinne der Rechtsprechung zuerkannt. Sie gelangte mit der Verwaltung zum Ergebnis, die Versicherte sei in einer wechselnd stehenden, sitzenden Tätigkeit bei vorwiegend einarmiger Ausführung bzw. leichter Haltefunktion von Gewichten unter 1 kg zu 100 % arbeitsfähig.

Die Beschwerdeführerin wendet sich gegen diese Einschätzung ihrer Arbeitsfähigkeit und stellt sich auf den Standpunkt, es könne nicht schlechthin auf die erwähnten Gutachten abgestellt werden. Die Gutachter hätten ihre Beurteilung aus der unfallkausalen Optik vorgenommen. Auch seien die Gutachten inkonsistent bei Annahme einer Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer wechselbelasteten Tätigkeit im Vergleich zu einer Arbeitsfähigkeit von 50 % im Haushalt und 0 % als Ton- und Lichttechnikerin. Sodann habe PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_ die Unfallkausalität der Schwindel- und Nackenbeschwerden im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (7. April 1998) verneint, in casu konzentriere sich die richtige Beurteilung aber nicht auf diesen Zeitpunkt.

2.1 Was zunächst das Ausmass der zumutbaren Arbeitsfähigkeit betrifft, ergibt sich aus den beiden Gutachten Folgendes:

2.1.1 Im Gutachten vom 11. Juni 1999 diagnostizierte Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ betreffend die linke Schulter eine schwerste, schmerzhafteste Form der "Periarthritis humeroscapularis" links bei Status nach Zweipart-Humeruskopffraktur mit zusätzlichem, undisloziertem Tuberculum majus Fragment links vom 13. Januar 1994, Status nach Osteosyntheserversuch und Schulterhemiprothesenimplantation links am 13. Januar 1994, ausgeheilte postoperative obere (mittlere) Armplexusläsion C5 bis C7 links und einen radiologischen Verdacht auf beginnende Prothesenschaftlockerung linke Schulter sowie mit Bezug auf die Halswirbelsäule eine rezidivierende Torticollis und Status nach HWS-Distorsion bei vorbestehenden degenerativen Veränderungen C5/6 und C6/7.

Bezüglich der Beschwerden der HWS hielt er fest, laut Angaben der Patientin leide sie erst seit dem zweiten Unfallereignis vom 5. Dezember 1996 unter Cervicalgien. Die früher dokumentierten radiologischen Abklärungen seien laut früherem Hausarzt, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, wegen Glomusgefühl, Migräne und thorakocostalen Schmerzen links durchgeführt worden. Ab 1987 bis 1996 habe man eine Progredienz der degenerativen Veränderungen beobachtet, die sich nach dem Unfall nicht in beschleunigtem Masse verschlechtert hätten. Die nun rezidivierenden Nackenstarren seien

zum jetzigen Zeitpunkt höchstwahrscheinlich auf die Degeneration zurückzuführen, und Gangunsicherheit und Schwindel könnten durchaus auch eine cerebrovaskuläre Durchblutungsstörung als Ursache haben (Sklerose der Arteria vertebralis beidseits, vor allem im Röntgen von 1987, CT-Verdacht auf Thrombose der Arteria vertebralis links).

Auf die Frage, in welchen Arbeiten die Versicherte in Bezug auf die Bewegungsfreiheit (Arme, Rücken, Beine) und in Bezug auf die Arbeitsstellung (sitzen, gehen, stehen) eingeschränkt sei, führte Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ an, die linke obere Extremität sei aktiv und passiv in der Bewegungsfreiheit schwerwiegend eingeschränkt. Die HWS-Leiden führten zu stellungsabhängigen Schwindelzuständen. Der übrige Bewegungsapparat sei bezüglich der Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt. Eine statische Haltung könne die Verspannungen verstärken, in einer wechselnd sitzenden, gehenden, stehenden Tätigkeit bestehe keine Einschränkung. Er schätzte die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im angestammten Beruf als Coiffeuse oder als Ton- und Lichttechnikerin auf 0 %, im Haushalt auf 50 % und in einer wechselnd stehenden, sitzenden Tätigkeit bei vorwiegend einarmiger Ausführung bzw. leichter Haltefunktion von Gewichten unter 1 kg auf 100 %. Mit Verweis auf den Bericht des Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 3. Februar 1997 hielt er fest, der Beschwerdeführerin seien alle Arbeiten, die stark überwiegend einhändig ausgeführt werden müssten, ganztags zumutbar, auch Arbeiten, in welchen die linke Hand noch als Hilfs hand eingesetzt und gebraucht werde, z.B. praktisch

alle Arbeiten an einem Pult, an einem Tisch oder Überwachungs- und Kontrollarbeiten, selbstverständlich alle überwiegend intellektuellen Arbeiten, wo die Hände wenig gebraucht würden. Nicht zumutbar seien Arbeiten mit notwendigem Einsatz der linken Schulter, auch schon nur für stossende oder ziehende Bewegungen.

Auf die Frage nach einer allfälligen Diskrepanz zwischen den subjektiven Beschwerden und objektiven Befunden gab er an, bezüglich der eingeschränkten Schulterfunktion bestünden durchaus glaubhafte Befunde (kontrakte Kapsel, aktive und passive Bewegungseinschränkung). Nicht ganz erklärbar sei hingegen die aspektmässig normale Trophik des Schultergürtels, des Oberarmes und des Vorderarms, was auf eine gewisse erhaltende Funktion des Armes hinweise und die abgeschwächte Kraft peripher nicht erkläre. Die eher günstigen objektiven Befunde seien durch die normale EMG-Untersuchung unterstützt worden. Die HWS-Beschwerden mit Schwindelzuständen und Unsicherheitsgefühl seien glaubhaft, aber nicht auf den Unfall vom 5. Dezember 1996 zurückzuführen. Die jetzigen Rezidive der Cervicalgien nach Beendigung der chiropraktischen Behandlung im Juli 1997 seien nicht mehr unfallbedingt. Somit sei die weitere Arbeitsunfähigkeit krankheitsbedingt durch die degenerativen Veränderungen anzusehen. Die Schwindelzustände lagebedingt rechtfertigten eine neurologische Beurteilung sowie eine dopplersonographische Abklärung beispielsweise einer vertebrobasilären Insuffizienz.

Auf die Anfrage der IV-Stelle, ob seine Gesamtbeurteilung der medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit im Gutachten auch unter Berücksichtigung der unfallfremden Einschränkungen, also der HWS-Problematik mit den von der Versicherten geschilderten Symptomen gelte, führte Prof. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in seinem Schreiben vom 17. Juli 2001 an die IV-Stelle aus, die Stellungnahme aus dem Gutachten bleibe im Moment unverändert. Er sehe keinen Grund, die Patientin erneut zu untersuchen. Falls eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit bestehe, wäre dies eventuell aus der als cerebrovasculär beurteilten Schwindelsymptomatik zu erklären. Um den Wert für eine höhere Invalidität zu begründen, müsste dementsprechend diese Pathologie weiter verfolgt werden. Dafür wäre nicht eine Beurteilung durch ihn, sondern durch einen Neurologen notwendig.

2.1.2 PD Dr. med. S. \_\_\_\_\_ listete als aktuelle Beschwerden nur jene auf, die ihm im Zusammenhang mit den Schwindelbeschwerden relevant erschienen: Permanente Nackenschmerzen wechselnder Ausprägung mit Ausstrahlung bis in die Schulter, Bewegungseinschränkung des Kopfes in allen Richtungen, vor allem nach rückwärts, bei forcierten Bewegungen des Kopfes über die Schmerzgrenze sofortiges Auftreten von Drehschwindel, diffuser Schwindel bei körperlicher Anstrengung, der bei weiterer Anstrengung in einen starken Drehschwindel übergehe sowie Sehprobleme bei Autofahrten, die länger als 45 Minuten dauerten.

Er führte aus, die Versicherte leide seit der HWS-Distorsion am 5. Dezember 1996 an einem chronischen unsystematischen Schwindel, der bei Belastung zunehme und zum Teil in einen Drehschwindel übergehe. Auf Grund der kalorischen Prüfung und des quantitativen Kopf-Impuls-Test könne eine peripher-vestibuläre Unterfunktion beidseits mit einer an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Die Schwindelbeschwerden der Versicherten stünden somit am ehesten im Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden: Nach ihrer Erfahrung klagten Patienten nach einer HWS-Distorsion bzw. kraniocervikalem Beschleunigungstrauma häufig über Schwindelbeschwerden. Bei Vorliegen klarer lagerungsbedingter Drehschwindelanfälle liege den

Beschwerden meistens eine Canalothiasis nach commotio labyrinthi zugrunde. Ein Lagerungsnystagmus habe bei der Versicherten klinisch ausgeschlossen werden können. Häufiger als Lagerungsschwindel seien bei Patienten mit HWS-Beschwerden - seien sie unfallbedingt oder degenerationsbedingt - diffuse Schwindelbeschwerden, die bei Kopfbewegungen und allgemeiner körperlicher Belastung zunehmen (Belastungsschwindel). Unter neurootologischen Spezialisten bestünden nach wie vor unterschiedliche Ansichten, ob ein direkter Zusammenhang zwischen einer HWS-Pathologie und einem Schwindel existiere ("zervikaler Schwindel"). Ein weiter Konsens bestehe aber für folgenden Mechanismus: Patienten mit HWS-Beschwerden bewegten ihren Kopf schmerz- und verspannungsbedingt nicht mehr in natürlicher Weise, insbesondere würden die üblichen Schnelligkeiten bei orientierenden Kopfbewegungen nicht mehr erreicht. Diese eingeschränkte HWS-Motorik führe dazu, dass der vestibulookuläre Reflex nicht mehr richtig kalibriert werde. Dadurch entstünde eine Diskoordination zwischen Augen-, Kopf- und Körperbewegungen, was zentral als Konflikt empfunden werde und zu Schwindel und assoziierten autonomen Störungen führe.

Seiner Meinung nach stünden die Schwindelbeschwerden bei der Versicherten in direktem Zusammenhang mit den HWS-Beschwerden, unabhängig davon, ob diese durch den Unfall oder degenerativ bedingt seien. Eine dopplersonographische Untersuchung der extra- und intrakraniellen Gefässe sei seiner Meinung nach nicht indiziert und werde bezüglich der Schwindelbeschwerden keine neuen Erkenntnisse bringen. Eine neuropsychologische Untersuchung erachte er ebenfalls als unnötig, da sie über die Aetiologie der Konzentrationsstörungen keine neuen Aspekte bringe: Eine Mehrzahl der Patienten mit Schwindel zeigten sekundär Konzentrationsstörungen, Depression, psychosomatische Beschwerden etc. Ein neuropsychologisches Gutachten könne also nicht entscheiden, ob allfällige neuropsychologische Ausfälle direkt unfallbedingt oder als Folge der Schwindelbeschwerden bestünden. Diese wiederum könnten bei jeglichen HWS-Beschwerden auftreten, seien sie unfall- oder degenerationsbedingt.

Im Weiteren gab PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_ an, aus neurologischer Sicht stünden die Schwindelbeschwerden im Vordergrund. Auf die Frage, ob dem Unfall eine Teilursache zukomme und sich diese quantifizieren lasse, gab er an, da er die Schwindelbeschwerden als direkte Folge der eingeschränkten HWS-Beweglichkeit beurteile, komme dem Unfall insofern Teilursache zu, als die HWS-Beschwerden möglicherweise Folge des Unfalles vom 5. Dezember 1996 seien. Dahingehend decke sich seine Beurteilung mit dem Gutachten der Klinik Y.\_\_\_\_\_. Er beurteile den Zusammenhang zwischen dem Unfall vom 5. Dezember 1996 und der immer noch anhaltenden Schwindelbeschwerden als möglich, wobei die Schwindelbeschwerden mit grosser Wahrscheinlichkeit Folge der eingeschränkten HWS-Beweglichkeit seien. Es sei davon auszugehen, dass eine intensive Physiotherapie mit Mobilisierung der HWS und vestibulärem Training zu einem deutlichen Rückgang der Schwindelbeschwerden führe, zumal die peripher-vestibuläre Funktion intakt sei. Mit Bezug auf Einschränkungen bei Funktionen und Tätigkeiten gab er an, aus neurootologischer Sicht bestehe keine objektivierbare Einschränkung. Auf die Frage, welche Tätigkeiten er auf Grund des unfallbedingten Gesundheitszustandes für die

Versicherte als geeignet erachte, führte er aus, vorausgesetzt, dass die Versicherte bis auf weiteres intensiv physiotherapeutisch betreut werde, sollte aus neurootologischer Sicht keine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit bestehen.

2.2 Während also Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ in seinem Gutachten davon ausging, die weitere Arbeitsunfähigkeit ergebe sich aus den HWS-Beschwerden und müsse näher abgeklärt werden, erfolgte in der Zwischenzeit bereits eine solche Beurteilung durch PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_, wobei dieser aus neurootologischer Sicht keine objektivierbare Einschränkung feststellen konnte. Damit ist eine weitergehende Arbeitsunfähigkeit auf Grund der HWS-Beschwerden nicht ausgewiesen. Insbesondere ergibt sich eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nicht aus den Ausführungen des Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_, wonach die jetzigen Rezidive der Cervicalgien nach Beendigung der chiropraktischen Behandlung im Juli 1997 nicht mehr unfallbedingt seien und somit die weitere Arbeitsunfähigkeit krankheitsbedingt durch die degenerativen Veränderungen sei. Wie sich aus dem Zusammenhang und insbesondere aus dem Vorschlag des Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ im Gutachten selbst wie auch später im Schreiben vom 17. Juli 2001 für weitere Abklärungen der Schwindelbeschwerden ergibt, kann diese Aussage nur so verstanden werden, als dass die Ursache einer allfälligen weiteren Arbeitsunfähigkeit in den HWS-Beschwerden und nicht in den

Schulterbeschwerden liegen muss. Dass eine zusätzliche Arbeitsunfähigkeit auf Grund der HWS-Beschwerden tatsächlich besteht, kann daraus nicht abgeleitet werden. Wie die Vorinstanz mit zutreffender Begründung erkannt und das Eidgenössische Versicherungsgericht bereits im Urteil U 51/01 vom 4. Juli 2002 festgestellt hat, werden die Gutachten den von der Rechtsprechung

entwickelten Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht und können daher der gerichtlichen Beurteilung zu Grunde gelegt werden.

Daran ändert entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin nichts, dass sich die Gutachten auch zur Frage der Unfallkausalität der Beschwerden äussern. Die Gutachten dienen ebenso als schlüssige Grundlage für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Rahmen der Invalidenversicherung. So hat sich PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_ zur Arbeitsfähigkeit betreffend die HWS-Beschwerden, "unabhängig davon, ob die Schwindelbeschwerden unfall- oder degenerativ bedingt sind", geäussert.

Gegen die Schlüssigkeit der Gutachten spricht auch nicht, dass die Versicherte als Ton- und Lichttechnikerin zu 0 %, im Haushalt zu 50 % und in den beschriebenen Verweisungstätigkeiten zu arbeitsfähig 100 % erklärt wurde. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin handelt es sich bei diesen keineswegs um ähnliche Tätigkeiten wie die der Ton- und Lichttechnikerin, ist doch gerade dort das beidhändige Hantieren mit zum Teil schweren Gerätschaften, auch über Kopf, unabdingbare Voraussetzung der Arbeit. Auch im Haushalt fallen mehr die Schulter belastende bzw. die volle Brauchbarkeit beider Arme erfordernde Tätigkeiten und Handgriffe an, als in einer im Sinne der Verweisungstätigkeit leichten Arbeit an einem Pult, beispielsweise in einer Kontrolltätigkeit.

Schliesslich besteht auch kein Grund zur Annahme, dass sich die gesundheitliche Situation seit der Begutachtung durch PD Dr. med. S.\_\_\_\_\_ bis zum für die Beurteilung massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses geändert hat. So sah Prof. Dr. med. G.\_\_\_\_\_ gemäss Schreiben vom 17. Juli 2001 keinen Anlass für eine erneute Begutachtung. Zudem kann auf die neueren Berichte des Zentrums N.\_\_\_\_\_ vom 31. Mai 2002 und des Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 30. Oktober 2002 nicht abgestellt werden, ergingen sie doch nach Verfügungserlass und hat die Versicherte gemäss Zeugnis vom 31. Mai 2002 im Februar 2002 einen weiteren Unfall erlitten. Beim Aufstehen aus gebeugter Stellung schlug sie mit der Stirne frontal gegen ein Treppengeländer, wobei sie starke Schmerzen cerviko-thorakal verspürte und während einiger Zeit einen Schwindel wahrnahm, sodass seither und damit nach dem massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses zusätzliche Schmerzen bestehen. Soweit sich der Gesundheitszustand der Versicherten nach Verfügungserlass verschlechtert haben sollte, ist es ihr unbenommen, dies allenfalls im Rahmen einer Neuanschuldung (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV) geltend zu machen.

Zusammenfassend ist es deshalb nicht zu beanstanden, wenn Verwaltung und Vorinstanz eine Arbeitsfähigkeit von 100 % in einer leichten, wechselnd stehenden und sitzenden Tätigkeit bei vorwiegend einarmiger Ausführung bzw. leichter Haltefunktion von Gewichten unter 1 kg angenommen haben.

2.3 Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens hat die Vorinstanz zu Recht auf das Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 4. Juli 2002 abgestützt. Sie hat dabei indes nur den Invaliditätsgrad von 31,4 % und das Valideneinkommen von Fr. 54'600.- korrekt wiedergegeben. Als Invalideneinkommen hat sie fälschlicherweise die von der Verwaltung berechnete Erwerbseinbusse von Fr. 17'502.- (bei einem Invalideneinkommen von Fr. 37'098.-) aufgeführt. Tatsächlich hat das Eidgenössische Versicherungsgericht im zitierten Urteil das von der Verwaltung festgesetzte Invalideneinkommen auf Fr. 37'449.- korrigiert, was letztlich im Einkommensvergleich den Invaliditätsgrad von 31,4 % ergibt. Der dabei berücksichtigte leidensbedingte Abzug von 15 % ist angesichts der Tatsache, dass die Versicherte auch eine leichte Tätigkeit nur ausüben kann, wenn der linke Arm und die linke Hand zur Hilfestellung gebraucht werden, dafür aber ganztags arbeitsfähig ist, nicht zu bestanden, wie ebenfalls bereits im erwähnten Urteil ausgeführt wurde.

3.

Im Weiteren wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Auffassung vertreten, die SUVA habe nach der ersten Unfallmeldung bis zum 30. November 1997 eine volle Arbeitsunfähigkeit angenommen. Daher sei zu Beginn des IV-Rentenbegehrens bis mindestens 30. November 1997 eine Rente geschuldet. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden: Zwar trifft es zu, dass die SUVA ab 1. September 1994 die Arbeitsunfähigkeit auf 75 % veranschlagt, zwischenzeitlich eine solche von 50 % und gestützt auf ein Zeugnis des Hausarztes ab 10. März 1996 gar eine solche von 100 % angenommen hat. Dabei handelt es sich aber lediglich um eine Schätzung und nicht um eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 4 Abs. 1 bzw. Art. 29 Abs. 2 IVG. Das genaue Ausmass der Arbeitsunfähigkeit konnte erst auf Grund von fachspezifischen Gutachten, welche später erstellt worden sind, festgestellt werden. Die hausärztlichen Berichte sind daher für das vorliegende Verfahren nicht massgeblich, und die Versicherte kann aus dem Umstand, dass die SUVA ihr bis zum 30. November 1997 die Heilungskosten sowie Tagelder ausgerichtet hat, nichts zu ihren Gunsten ableiten (vergleiche auch

Urteil D. vom 10. Mai 2004, U 199/03 Erw. 2.3  
mit Hinweisen).

4.

Schliesslich erübrigen sich mangels Rentenanspruch Weiterungen zum Antrag auf Zusprechung von Verzugszinsen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, der Ausgleichskasse Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 7. Juni 2004

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: