Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 238/05

Urteil vom 2. November 2005
III. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiber Jancar

Parteien
S._____, 1969, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Luzius Hafen, Beethovenstrassse 24, 8002 Zürich,

gegen

IV-Stelle Basel-Stadt, Lange Gasse 7, 4052 Basel, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, Basel

(Entscheid vom 26. Januar 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1969 geborene S._____ arbeitete seit 4. Mai 1992 teilzeitlich (grundsätzlich 3 Tage pro Woche à 8 Stunden) als Aushilfe in der Spedition der Firma X._____. Am 12. Dezember 1997 schlug ihr ein Arbeitskollege mit einer Holzpalette, die er trug, an den Hinterkopf. Das Spital Y._____, wo die Versicherte gleichentags behandelt wurde, diagnostizierte eine Schädelkontusion. Am 9. Februar 1998 nahm die Versicherte ihre Arbeit wieder auf. Vom 13. bis 21. Mai 1998 war sie wegen Rückenschmerzen im Spital Y._____ hospitalisiert. Am 9. April und 13. Oktober 1999 meldete die Firma X._____ der SUVA Rückfälle zum Unfall vom 12. Dezember 1997. Am 20. September 1999 meldete sich die Versicherte bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen sowie Einholung eines Abklärungsberichts Haushalt vom 12. Januar 2000 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Stadt ab 1. Januar 2000 eine ganze Invalidenrente zu (Verfügung vom 26. Juli 2001). Dagegen erhob die Versicherte beim Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt Beschwerde und beantragte die Rentenzusprechung ab Dezember 1998. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde hob das kantonale Gericht die Verfügung auf und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung und Neuverfügung über den Rentenbeginn an die IV-Stelle zurück. Diese wurde angewiesen, durch eine Rückfrage bei der Firma X._____ abzuklären, an welchen Tagen die Versicherte nach dem Unfall am Arbeitsplatz erschienen sei, ob sie dabei ihre angestammte Arbeit verrichtet habe und ob Leistungsdefizite aufgefallen seien. Danach werde sie erneut zu prüfen haben, ob die nach dem Unfall geleisteten Arbeitseinsätze geeignet gewesen seien, die Arbeitsunfähigkeit zu unterbrechen, oder ob sie als blosse Arbeitsversuche zu werten seien, welche die Wartefrist nicht unterbrechen könnten (Entscheid vom 15. Mai 2002).

Nach erfolgten Abklärungen hielt die IV-Stelle mit Verfügung 28. Januar 2003 an der Verfügung vom 26. Juli 2001 fest. Die dagegen erhobene Einsprache hiess sie teilweise gut und ordnete weitere Abklärungen betreffend

den Rentenbeginn an (Entscheid vom 30. Juni 2003). Gestützt auf weitere Abklärungen setzte die IV-Stelle den Rentenbeginn wiederum auf den 1. Januar 2000 fest (Verfügung vom 12. August 2003 ) und hielt daran auf Einsprache hin mit Entscheid vom 1. März 2004 fest.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt mit Entscheid vom 26. Januar 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab Dezember 1998.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherung auf Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Bei der Prüfung eines Rentenanspruchs sind im Falle einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts galten (BGE 130 V 329 und 445; RKUV 2005 Nr. U 536 S. 57).

Die im ATSG (in Kraft seit 1. Januar 2003) enthaltenen Formulierungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) und der Invalidität (Art. 8) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung dazu entwickelten Begriffen (BGE 130 V 343). Nichts geändert hat das ATSG auch an den Voraussetzungen des Rentenbeginns nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG. Gleiches gilt für die am 1. Januar 2004 in Kraft getretenen Änderungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 21. März 2003 und der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision). Demnach ergibt sich für die vorliegende Beurteilung des Leistungsanspruches trotz Änderung der gesetzlichen Grundlagen inhaltlich keine Änderung (vgl. auch Urteil S. vom 5. Januar 2005 Erw. 1, I 372/04).
2.
Streitig und zu prüfen ist einzig der Zeitpunkt des Rentenbeginns, wobei dieser unbestrittenermassen nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG (langdauernde Krankheit) festzusetzen ist.

2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Beginn des Rentenspruchs (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; Art. 29ter IVV) sowie die Arbeitsunfähigkeit (BGE 115 V 404, 114 V 286, 111 V 239 Erw. 1b) zutreffend dargelegt.
2.2 Zu ergänzen ist, dass die Rechtsprechung die Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29 Abs. 1 IVG als "Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich" definiert hat (BGE 105 V 159 Erw. 2a, 97 V 231 Erw. 2; vgl. Art. 6 ATSG). Bei erwerbstätigen Versicherten wird diese Einbusse ohne Rücksicht darauf bestimmt, wie sich die gesundheitliche Beeinträchtigung auf das erzielbare Einkommen auswirkt. Den Bezugspunkt der für den Rentenbeginn relevanten Arbeitsunfähigkeit bildet einzig der bisherige Beruf (BGE 130 V 99 Erw. 3.2 mit Hinweisen).

Für die Eröffnung der einjährigen Wartezeit muss die Arbeitsunfähigkeit ein gewisses Mass erreichen, sie muss erheblich sein. Nach der Gerichtspraxis ist eine Verminderung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen Beruf von mindestens 20 % vorausgesetzt (AHI 1998 S. 124 Erw. 3c; vgl. auch BGE 129 V 419 unten). Im Weiteren muss die effektive Aufgabe der angestammten Tätigkeit oder eine wesentliche Reduktion des Arbeitspensums nicht notwendigerweise mit dem Eintritt einer im Sinne von Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG erheblichen Arbeitsunfähigkeit zusammenfallen. Es kann durchaus sein, dass allenfalls nach entsprechenden betrieblichen Anpassungen die fragliche Tätigkeit trotz medizinischer Kontraindikation noch für eine bestimmte Zeit weiter ausgeübt wurde (nicht publizierte Erw. 4b und c des Urteils BGE 120 V 421, veröffentlicht in SVR 1995 IV Nr. 52 S. 146 Erw. 4b und c; Urteil K. vom 26. März 2004 Erw. 3.1, I 19/04).

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit kann nur dann angenommen werden, wenn während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestand, ohne Rück-

sicht auf die Entlöhnung. Ein gescheiterter Arbeitsversuch unterbricht grundsätzlich die Arbeitsunfähigkeit nicht, selbst wenn er länger als 30 Tage dauert (EVGE 1963 S. 290; Urteil A. vom 19. September 2000 Erw. 1, I 247/00; unveröffentlichtes Urteil H. vom 26. Juni 2001 Erw. 1, I 34/01, mit Hinweis).

Zur Bestimmung von Zeitpunkt und Umfang der Arbeitsunfähigkeit sind Verwaltung und Gericht auf die Beurteilung durch den Arzt oder durch andere Fachleute angewiesen (BGE 115 V 134). Solche Beurteilungen sind auf Grund des Untersuchungsgrundsatzes einzuholen, falls und soweit dies zur Klärung des medizinischen Sachverhalts notwendig erscheint. Kann ein Sachverhalt auf diese Weise nicht ausreichend erstellt werden, so ist der Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Das Gericht hat dabei jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 129 V 153 Erw. 2.1 mit Hinweisen; Urteil M. vom 23. März 2004 Erw. 2.3, I 657/03).

Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a; RKUV 2003 Nr. U 487 S. 345 Erw. 5.1).
3.
3.1 Das Spital Y._____, wo die Versicherte am Unfalltag (12. Dezember 1997) behandelt wurde, diagnostizierte eine Schädelkontusion. Die Behandlung wurde gleichentags abgeschlossen. Zur Arbeits(un)fähigkeit wurden keine Angaben gemacht.
3.2 Vom 13. bis 21. Mai 1998 war die Versicherte wegen akuten unspezifischen Rückenschmerzen im Spital Y._____ hospitalisiert. Zusätzlich wurden folgende Diagnosen gestellt: interkurrenter HWI, arterielle Hypertonie (anamnestisch seit 2 Monaten neu, aktuell nomoton) sowie anamnestisch rezidivierende Palpitationen (ohne Korrelat im 24-Std.-EKG). Als Nebendiagnose wurde ein Status nach Arbeitsunfall im Dezember 1997 mit Kopf- und HWS-Trauma angeführt. Zur Arbeits(un)fähigkeit enthielt der Bericht keine Ausführungen.
3.3 Der Neurologe Dr. med. B._____, der die Versicherte erstmals am 19. April 1999 gesehen hatte, diagnostizierte am 26. April 1999 einen Status nach Contusio capitis am 12. Dezember 1997, eine posttraumatisch akzentuierte migräniforme Cephalea, eine Lumboischialgie links mit L5-Symptomatik sowie eine depressive Störung. Zur Arbeits(un)fähigkeit äusserte er sich nicht.

Mit Bericht vom 16. Dezember 1999 stellte Dr. med. B._____ folgende Diagnosen: Status nach Arbeitsunfall am 12. Dezember 1997 mit Verdacht auf leichte traumatische Hirnverletzung mit posttraumatisch akzentuierter migräneformer Cephalea und verhaltensneurologischen Störungen sowie in diesem Rahmen bedingter depressiver Störung; Verdacht auf Halswirbelsäulen(HWS)-Distorsion mit fluktuierendem Cervicalsyndrom; posttraumatisch wiederkehrende synkopale Zustände, DD bei vegetativer Dysregulation/vasovagal bedingt?; Lumboischialgie links mit L5-Symptomatik. Weiter führte er aus, bei nunmehr zwei Jahre zurückliegendem Unfall und seither andauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit sei die Prognose ungünstig. Auf Grund der multifaktorell bedingten Einschränkungen sei die Versicherte bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig. Am 2. und 29. Januar 2001 bestätigte er im Wesentlichen den Bericht vom 16. Dezember 1999, ausser dass er die Diagnose der posttraumatisch wiederkehrenden synkopalen Zustände nicht mehr anführte.
3.4 Bis September 1999 war Frau Dr. med. K._____, Fachärztin FMH für Allgemeinmedizin, Hausärztin der Versicherten. Gemäss ihrem Rückfall-Zeugnis zu Handen der SUVA vom 26. April 1999 war die Versicherte seit 20. Januar 1999 zu 100 % arbeitsunfähig. Sie habe am 12. Dezember 1997 ein HWS-Schleudertrauma erlitten und leide an starken Kopfschmerzen, Gedächtnisstörung sowie depressiver Entwicklung.

Im Bericht vom 3. Juli 2000 zu Handen der SUVA legte Frau Dr. med. K._____ dar, ihres Erachtens habe die Versicherte am 12. Dezember 1997 eine Commotio und ein Schleudertrauma erlitten. Wegen Unfalls sei sie wie folgt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen: vom 15. Dezember 1997 bis 26. Januar 1998, vom 12. Mai bis 22. Juni 1998, vom 3. bis 16. August 1998, vom 20. Januar bis 22. August 1999 und ab 25. August 1999. Danach sei sie bei Dr. med. H._____ in Behandlung gewesen. Wegen Krankheit sei sie wie folgt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen: vom 16. Februar bis 22. Juni 1998, vom 24. August bis 20. September 1998 und ab 8.

Oktober 1999. Danach habe sich die Versicherte zu Frau Dr. med. A._____ (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, HNO) in Behandlung begeben. Wegen rezidivierenden Otitiden und Strep-A-Angina habe sie regelmässig Antibiotika einnehmen müssen und sei schliesslich von Frau Dr. med. A._____ operiert worden.
3.5 Dr. med. H._____, Arzt für Allgemeinmedizin FMH, der seit September 1999 Hausarzt der Versicherten war, stellte im Bericht vom 12. Oktober 1999 folgende Diagnosen: chronische Kopfschmerzen bei Status nach Kopfkontusion 1997 mit pathologischem Aspekt, Lumbovertebralsyndrom und Verdacht auf depressive Entwicklung mit Somatisierungsstörung. Die Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit seien im Moment unklar. Offenbar sei die Versicherte bei Frau Dr. med. K._____ seit 15. Dezember 1997 arbeitsunfähig geschrieben. Am 29. September 2000 führte er aus, sie klage über Kopfschmerzen und Leistungsschwäche.
3.6 Der Psychiater Dr. med. E._____, bei dem die Versicherte seit 17. September 1999 in Behandlung war, diagnostizierte am 8. November 1999 und 17. April 2000 eine generalisierte Angststörung (ICD-10: F41.1) und ging ab 17. September 1999 von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit aus.

Am 6. November 2000 diagnostizierte er eine Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, ICD-10: F41.0) im Rahmen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10: F43.1). Als Hilfsarbeiterin sei die Versicherte seit 17. September 1999 bis auf weiteres zu 50 % arbeitsunfähig.
3.7 Dr. med. T._____, Spezialarzt für Innere Medizin FMH, legte am 18. April 2000 dar, am 12. Dezember 1997 habe eine erhebliche Schädelkontusion stattgefunden, was auch das hoch signifikante SPECT zeige. Darauf finde sich ein Coup und ein Contrecoup. Der Zustand vor dem Unfall sei nicht erreicht worden. Zur Arbeits(un)fähigkeit nahm er nicht Stellung.
4.
4.1
4.1.1 Gemäss der am 22. Juli 2002 von Herr D._____, Personaldienst der Firma X._____ (Erw. 4.2.2 hienach), aufgelegten Computer-Absenzübersicht der Firma X._____ hat die Versicherte nach dem Unfall vom 15. Dezember 1997 wie folgt gearbeitet: am 26. Januar 1998, vom 9. bis 11. Februar 1998, vom 9. März bis 11. Mai 1998, vom 17. bis 19. August 1998, vom 21. September bis 6. Oktober 1998 und ab 1. Dezember 1998 bis 19. Januar 1999.
4.1.2 Auf Grund dieser Angaben und unter Berücksichtigung des Umstandes, dass die Versicherte nur teilzeitlich arbeitete (grundsätzlich 3 Tage pro Woche; vgl. Arbeitgeberbericht vom 7. Januar 2000), dauerten die Arbeitseinsätze vom 9. März bis 11. Mai 1998 und vom 1. Dezember 1998 bis 19. Januar 1999 je länger als 30 aufeinanderfolgende Tage. Streitig ist, ob die Versicherte in diesem Rahmen voll arbeitsfähig war und somit die einjährige Wartezeit jeweils neu zu laufen begann (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in Verbindung mit Art. 29ter IVV; Erw. 2 hievor).

Verwaltung und Vorinstanz bejahen dies und gehen demnach vom Rentenbeginn ab 1. Januar 2000 aus.

Die Versicherte macht geltend, seit dem Unfall vom 12. Dezember 1997 sei sie nie mehr länger als 30 Tage voll arbeitsfähig gewesen, weshalb der Rentenanspruch ab Januar 1998 bestehe.
4.2
4.2.1 Am 18. September 2000 notierte der SUVA-Mitarbeiter R._____, bei Erhebungen im Betrieb habe Herr U._____, Speditionsleiter der Firma X._____, angegeben, auch nach Wiederaufnahme der Arbeit habe die Versicherte normal gearbeitet. Bei der Arbeitszuteilung habe nicht Rücksicht genommen werden müssen. Sie sei voll leistungsfähig gewesen, obwohl sie nach dem Unfall hin und wieder über Kopf-, Hals-, Nasen- und Rückenweh geklagt habe.
4.2.2 Im Schreiben an die IV-Stelle vom 22. Juli 2002 gab Herr D._____ vom Personaldienst der Firma X._____ (Erw. 4.1.1 hievor) an, während der Präsenzzeit habe die Beschwerdeführerin die Leistung zu 100 % erbringen können, was von ihrem Abteilungsleiter bestätigt worden sei.

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2002 führte Herr D._____ gegenüber der IV-Stelle aus, in der Zeit der Anwesenheit ab Dezember 1997 sei die Versicherte in der angestammten Tätigkeit eingesetzt worden. Diese Angaben seien vom Ressortleiter/Abteilungsleiter/Schichtführer Spedition (Herren U._____, C._____, L._____) so bestätigt worden.
4.2.3 Mit zwei Schreiben vom 31. Januar 2003 stellte der Rechtsvertreter der Versicherten den Herren L._____

und C._____ von der Firma X._____ folgende zwei Fragen: 1. Ich interpretiere Ihre Antworten in den IV-Akten und mir gegenüber so, dass die Versicherte zwar nach dem Unfall wieder an ihrem Arbeitsplatz in der Spedition erschienen sei und auch in ihrer bisherigen Tätigkeit gearbeitet habe, dass sie aber nach dem Unfall gesundheitlich einen deutlich eingeschränkten Eindruck gemacht und zusätzliche Hilfe gebraucht habe. Ist diese Interpretation richtig? 2. War die Versicherte nach dem Unfall je wieder an 30 aufeinanderfolgenden Tagen ohne Unterbruch ohne jede gesundheitliche Einschränkung arbeitsfähig? (Achtung! Die Frage ist nicht, ob sie an 30 Tagen gearbeitet habe, sondern ob sie an den Tagen, an denen sie gearbeitet habe, auch tatsächlich voll, d.h. wie vor dem Unfall, arbeitsfähig gewesen sei). Am 6. Februar 2003 bejahte Herr C._____ die erste und verneinte die zweite Frage. Gleiches tat Herr L._____ am 10. Februar 2003. Herr C._____ legte zudem eine Aufstellung über die Daten der Arbeitseinsätze und die Absenzen der Versicherten ab 15. Dezember 1997 auf und führte an, sie habe meistens nur an einer
Position gearbeitet, wo leichte Arbeit gewesen sei (Bundzettel auflegen, Beilagen von Hand anlegen etc.).

Diese Auskünfte legte der Rechtsvertreter mit der Einsprache gegen die Verfügung der IV-Stelle vom 28. Januar 2003 auf. Diese hiess die Einsprache mit Entscheid vom 30. Juni 2003 teilweise gut und ordnete weitere Abklärungen betreffend den Rentenbeginn an. Am 8. Juli 2003 ersuchte sie die Personalabteilung der Firma X._____ (Herr D._____), zu den von der Firma gemachten unterschiedlichen Angaben Stellung zu nehmen, das Pflichtenheft der Versicherten darzulegen und anzugeben, welche dieser Pflichten nicht mehr oder nur ungenügend wahrgenommen worden seien. Zudem sei eine allenfalls verminderte unfallbedingte Leistungseinbusse in Prozent zu schätzen und zu begründen.
4.2.4 In der Folge führte Herr U._____, Bereichsleiter der Spedition der Firma X._____ und Vorgesetzter der Herren L._____ und C._____, im Bericht vom 14. Juli 2003 aus, der grösste Teil der Unfallgeschichte der Beschwerdeführerin habe sich vor seiner Zeit als Bereichsleiter abgespielt, weshalb er sich nur auf Aussagen der Abteilungsleiter stützen könne. In der Spedition gebe es neben eher anspruchsvolleren Arbeiten auch solche, für die keine besonderen Fähigkeiten erforderlich seien und die von jeglicher Person mit gesundem Menschenverstand ausgeführt werden könnten. Bei der Festlegung der Schichtpläne werde der Faktor Fähigkeit mitberücksichtigt. Während der Unfallabsenz der Beschwerdeführerin habe es keine Änderungen gegeben; sie habe nach dem Unfall zu den gleichen Zeiten wie vorher gearbeitet. Vor dem Unfall sei sie von ihren Fähigkeiten her gesehen eher etwas über dem Durchschnitt der Speditionsmitarbeiterinnen einzustufen gewesen. Sie sei öfters in der Gruppe der anspruchsvolleren Arbeiten eingesetzt worden. Nach der langen unfallbedingten Pause sei sie eher für die weniger anspruchsvollen Arbeiten eingeteilt worden. Grundsätzlich könne aber laut Aussage der beteiligten Abteilungsleiter gesagt werden, dass sie
die ihr anvertrauten Aufgaben während ihren Einsätzen zwar nicht mehr mit demselben Elan wie vor dem Unfall, aber auch nicht schlechter als verschiedene ihrer Arbeitskolleginnen ausgeführt habe. Die Einschätzung einer prozentualen Einbusse sei daher nicht möglich. Der Grund für die Zuweisung weniger anspruchsvoller Arbeiten müsse nicht in jedem Fall bei der Leistungsfähigkeit der Mitarbeiterin zu suchen sein. Es sei auch ohne weiteres möglich, dass sich während dem längeren Ausfall der Versicherten Kolleginnen für die eher etwas anspruchsvolleren Arbeiten hätten profilieren können und deshalb aus reiner Gewohnheit des Abteilungsleiters vorgezogen worden seien. Dies hingegen könnte wiederum der Auslöser dafür gewesen sein, welcher der Versicherten aufs Gemüt geschlagen und sie davon abgehalten habe, ihre Aufgaben mit dem gleichen Elan wahrzunehmen. Diese Ausführungen möglicher Gründe für den weniger motivierten Einsatz nach dem Unfall seien reine Spekulationen seinerseits, die er sich aus den Gesprächen mit den beteiligten Personen zusammen gereimt habe. Ähnliche Spekulationen oder gar Vorurteile, aber auch Mitgefühl und Mitleid könnten dabei mitgespielt haben, dass derart unterschiedliche Aussagen gemacht worden seien.
5.
5.1
5.1.1 Soweit die Dres. med. B._____ und H._____ von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit seit 12. Dezember 1997 ausgingen, kann darauf nicht abgestellt werden, da sie die Versicherte erstmals am 19. April 1999 bzw. im September 1999 gesehen hatten (Erw. 3.3 und 3.5). Dr. med. H._____ stützte sich denn auch ausdrücklich auf die Angaben der früheren Hausärztin Frau Dr. med. K._____.

Frau Dr. med. K._____ hat die Versicherte seit dem Unfalldatum bis August 1999, mithin auch in der vorliegend strittigen Zeit vom 9. März 1998 bis 11. Mai 1998 und vom 1. Dezember 1998 bis 19. Januar 1999

(Erw. 4.1 hievor), behandelt. Für die Zeit vom 16. Februar bis 22. Juni 1998 hat sie angegeben, die Versicherte sei wegen Krankheit zu 100 % arbeitsunfähig gewesen. Dem stehen die Angaben der Firma X._____ entgegen, wonach sie vom 9. März bis 11. Mai 1998 tatsächlich gearbeitet habe. Bei diesen Gegebenheiten kommt den Auskünften der Arbeitgeberin massgebende Bedeutung zu (vgl. auch SVR 1995 IV Nr. 52 S. 146 Erw. 4b und c).
5.1.2 Die Ausführungen des Herrn D._____ vom 22. Juli und 28. Oktober 2002, wonach die Versicherte während ihren Arbeitseinsätzen nach dem Unfall in der angestammten Tätigkeit zu 100 % arbeitsfähig gewesen sei (Erw. 4.2.2 hievor), basieren nicht auf eigener Wahrnehmung, sondern auf Angaben der Herren U._____, C._____ und L._____. Indessen ist als Erstes zu beachten, dass die Darlegungen des Herrn U._____ (der auch Auskunftsperson bei der Abklärung vom 18. September 2000 war, Erw. 4.2.1 hievor), ebenfalls nicht auf eigener Wahrnehmung beruhen, sondern sich auf die Angaben der Abteilungsleiter C._____ und L._____ stützen. Im Bericht vom 14. Juli 2003 hat Herr U._____ denn auch angegeben, seine Ausführungen möglicher Gründe für den weniger motivierten Einsatz der Versicherten nach dem Unfall seien reine Spekulationen seinerseits, die er sich aus den Gesprächen mit den beteiligten Personen zusammen gereimt habe (Erw. 4.2.4 hievor).

Die vom Rechtsvertreter der Versicherten am 31. Januar 2003 direkt schriftlich angefragten Herren C._____ und L._____ gaben entgegen den Herren D._____ und U._____ an, dass die Beschwerdeführerin nach dem Unfall gesundheitlich einen deutlich eingeschränkten Eindruck gemacht und zusätzliche Hilfe gebraucht habe. Sie sei nach dem Unfall nicht wieder an 30 aufeinanderfolgenden Tagen ohne Unterbruch ohne jede gesundheitliche Einschränkung arbeitsfähig gewesen (Erw. 4.2.3 hievor). Der Vorinstanz ist allerdings beizupflichten, dass den Anfragen des Rechtsvertreters an die Herren C._____ und L._____ ein suggestives Element nicht abzusprechen ist. Denn zum einen schrieb er in diesen Anfragen einleitend, er glaube, ihre Angaben seien in den IV-Akten missverständlich wiedergegeben worden; zum anderen führte er an, die Antworten seien "sehr wichtig für die Leistungspflicht der Versicherungen" im Fall der Versicherten.

Im Weiteren ist festzuhalten, dass zwischen der Absenzübersicht der Firma X._____ (Erw. 4.1.1 hievor) und der von Herr C._____ am 6. Februar 2003 aufgelegten Einsatzliste der Versicherten Widersprüche bestehen. Für März 1998 ging Herr C._____ von 3-Tage-Wochen (vgl. auch Erw. 4.1.2 hievor) aus, währenddem die Versicherte gemäss der Absenzübersicht der Firma X._____ in der vierten Märzwoche fünf Tage aneinander gearbeitet hat. Weiter gab Herr C._____ an, die Versicherte habe im Mai 1998 nur am 8. und 9. gearbeitet und sei ab dem 10. krank gewesen. Demgegenüber hat sie gemäss der Absenzübersicht der Firma X._____ bis und mit dem 11. Mai 1998 gearbeitet, wobei vom 4. bis 8. Mai an fünf aufeinanderfolgenden Tagen. Schliesslich legte Herr C._____ dar, vom 2. bis 21. Januar 1999 habe die Versicherte 3 Tage gearbeitet, wogegen sich nach der Absenzübersicht der Firma X._____ vom 2. bis 19. Januar 1999 an insgesamt 10 Tagen im Einsatz war.

Nach dem Gesagten sind die schriftlichen Auskünfte der Angestellten der Firma X._____ unklar sowie widersprüchlich und bilden keine voll beweiskräftige Entscheidungsgrundlage. Insbesondere kann auf die Angaben der Herren C._____ und L._____ vom 6. bzw. 10. Februar 2002 angesichts der suggestiven Fragestellung des Rechtsvertreters nicht abgestellt werden.
5.1.3 Weiter ist zu beachten, dass Frau Dr. med. K._____ im Bericht vom 3. Juli 2000 ausgeführt hat, ab Oktober 1998 habe sich die Versicherte in die Behandlung von Frau Dr. med. A._____ begeben, von der sie schliesslich operiert worden sei (Erw. 3.4 hievor). Über diese Behandlung befinden sich in den Akten keine Berichte. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Unterlagen der Frau Dr. med. A._____ zur Klärung der Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der Zeit vom 1. Dezember 1998 bis 19. Januar 1999 beitragen können.
5.2 Im Hinblick auf diese Unzulänglichkeiten der bisherigen administrativen Abklärungen bleibt nichts anderes übrig, als dass die Vorinstanz die Herren C._____ und L._____ unter Hinweis auf die Wahrheitspflicht als Zeugen zur Frage der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vom 9. März bis 11. Mai 1998 und vom 1. Dezember 1998 bis 19. Januar 1999 einvernimmt. Zudem hat sie bei Frau Dr. med. A._____ die Akten betreffend die Versicherte einzuholen. Gestützt auf diese Abklärungen wird das kantonale Gericht über den Rentenbeginn neu zu entscheiden haben.
6.

Das Verfahren ist kostenfrei (Art. 134 OG). Der obsiegenden Beschwerdeführerin steht eine Parteientschädigung zu (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts Basel-Stadt vom 26. Januar 2005 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Beginn des Rentenanspruchs neu entscheide.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht Basel-Stadt, der Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes, Basel, und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 2. November 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Die Präsidentin der III. Kammer: Der Gerichtsschreiber: