

BGer I 497/01 vom 12. November 2001

Bundesgericht, 2001-11-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_497_01

FR: TF I 497/01 du 12 novembre 2001

IT: TF I 497/01 del 12 novembre 2001

Regeste

Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 1

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und die Grundsätze über die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), über die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 104 V 136 Erw. 2a und b), bei nichterwerbstätigen Versicherten nach der spezifischen Methode (Art. 5 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 IVV ; BGE 104 V 136 Erw. 2a) und bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV ; BGE 104 V 136 Erw. 2a), über die Festlegung der Gesamtinvalidität bei teilerwerbstätigen Versicherten (BGE 125 V 149 Erw. 2b mit Hinweisen) sowie über die Bedeutung, die den ärztlichen Stellungnahmen bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades zukommt (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), zutreffend dargelegt. Darauf kann verwiesen werden. Zu ergänzen ist, dass als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit gilt (Art. 4 Abs. 1 IVG). Hinsichtlich des Beweiswertes 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 mit Hinweis).

E. 2

a) In tatsächlicher Hinsicht hat die Vorinstanz gestützt auf die Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (nachfolgend MEDAS, vom 15. Februar 1999), der Rheumaklinik des Spitals X. _____ (nachfolgend Rheumaklinik X. _____, vom 18. Januar 2000) und des Dr. med. W. _____, Chefarzt der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (vom 20. Oktober 2000), sowie aufgrund des Berichts über die Evaluation der arbeitsbezogenen funktionellen Leistungsfähigkeit der Rheumaklinik X. _____ (nachfolgend Evaluationsbericht, vom 23. Februar 2000) zu Recht angenommen, dass die Beschwerdeführerin für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten bzw. auch als Hausfrau/Mutter sowie im gelernten Beruf als Coiffeuse noch zu 70 % arbeitsfähig ist. Es kann in diesen Punkten auf die eingehende Begründung im kantonalen Entscheid verwiesen werden. b) Die Einwendungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sind nicht stichhaltig. aa) Die Beschwerdeführerin macht geltend, der von der MEDAS beigezogene Dr. med.

J. _____, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, habe im Konsilium vom 25. Januar 1999 multiple Tendomyosen festgestellt, ohne dass das Vorbild einer generalisierten Tendomyopathie (Fibromyalgie) gegeben sei. Dieses Krankheitsbild sei indessen nur schwer zu diagnostizieren, weshalb diesbezüglich eine spezialisierte Fachkraft beizuziehen sei. Weiter sei es unsachlich, wenn Dr. med. J. _____ die volle Arbeitsfähigkeit als Coiffeuse damit begründe, dass die Versicherte in Y. _____ die Lehre in diesem Beruf absolviert habe und 100 % arbeitsfähig gewesen sei. Hierzu ist festzuhalten, dass im MEDAS-Gutachten vom 15. Februar 1999 u.a. eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung mit Körperschmerzsyndrom (multiple Tendomyosen, Entwicklung in Richtung einer Fibromyalgie) diagnostiziert wurde. Es bestehe zwar eine Tendenz zur Ausweitung des Schmerzsyndroms in Richtung einer Fibromyalgie; Ursache sei diesbezüglich aber nicht ein rheumatologisches Leiden, sondern es seien psychosoziale Faktoren im Sinne eines somatisierten Unwohlseins im Spiel. Im Weiteren prüfte auch die Rheumaklinik X. _____ das Vorliegen einer Fibromyalgie und berücksichtigte mithin diese Problematik (Gutachten vom 18. Januar 2000). Diesbezüglich ist der Sachverhalt somit hinreichend geklärt, weshalb von weiteren medizinischen Abklärungen abzusehen ist (BGE 124 V 94 Erw. 4b). Hieran nichts zu ändern vermag der Bericht des Dr. med. A. _____, Spezialarzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, vom 28. Oktober 2000, der u.a. eine Schmerzverarbeitungsstörung mit Symptomausweitung und Übergang zur sekundären Fibromyalgie feststellte und weiter darlegte, nach seinem Empfinden sei die Beschwerdeführerin als Coiffeuse im jetzigen Zeitpunkt in ihrem Schmerzzustand - praktisch wirtschaftlich gesehen - nicht arbeitsfähig; er könne sich nicht vorstellen, welche anderen leichteren Arbeiten ihr angeboten werden könnten, wenn sie in ihrem eigenen Haushalt nur allerleichteste Arbeiten übernehmen könne. Denn dieser Bericht ist zum einen widersprüchlich, da Dr. med. A. _____ gleichzeitig anführte, es stehe ihm bei dieser Patientin nicht zu, die Beurteilung der voruntersuchenden rheumatologischen Spezialärzte anzuzweifeln. Diese erachteten die Versicherte jedoch im Coiffeuse-Beruf übereinstimmend als voll arbeitsfähig und im Haushalt mindestens zu 90 % (Konsilium des Dr. med. J. _____ vom 25. Januar 1999) bzw. als ganztags arbeitsfähig mit der Notwendigkeit, über den Tag verteilte vermehrte Pausen von 1 1/2 Stunden einzuschalten (Rheumaklinik X. _____, Gutachten vom 18. Januar 2000 und Evaluationsbericht vom 23. Februar 2000). Zum anderen wird die Objektivität des Berichts des Dr. med. A. _____ dadurch stark relativiert, dass er die Beschwerdeführerin auf Zuweisung des Hausarztes hin während 50 Minuten untersucht hatte und am Schluss seines Berichts gegenüber diesem ausführte: "So scheint mir die Invaliditätsbeurteilung und Rentenzusprechung in derartigen Fällen nicht so sehr ein medizinisches, sondern mehr ein soziales oder sozialpolitisches Problem zu sein. Ich hoffe, Ihnen in Ihrer verständlicher Weise nicht leichten Situation als langjähriger Hausarzt etwas helfen zu können". bb) In psychiatrischer Hinsicht legt die Beschwerdeführerin dar, der Bericht des von der MEDAS beigezogenen Dr. med. B. _____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie (vom 27. Januar 1999), sei wenig aussagekräftig, da er sich auf ein einziges Gespräch mit ihr stütze und keine Fremdanamnese enthalte. Die Befragung zur Tagesgestaltung, wie sie bei Schmerzpatienten dazugehöre, bleibe äusserst rudimentär. Auch im Gutachten des Dr. med. W. _____ vom 20. Oktober 2000 sei mit Ausnahme eines kurzen Telefonats mit dem Hausarzt keine Fremdanamnese eingeholt worden. Die Feststellung in diesem Gutachten, sie bewältige normalerweise den Haushalt alleine, widerspreche den Angaben,

die sie und ihre Familienangehörigen gegenüber der Rheumaklinik X. _____ gemacht hätten. Damit seien aber die Grundlagen, auf die Dr. med. W. _____ abgestellt habe, falsch. Diese Vorbringen sind unbehelflich. Dr. med. W. _____ waren nämlich der Bericht des Dr. med. B. _____ sowie die - eingehende Anamnesen enthaltenden - Gutachten der MEDAS und der Rheumaklinik X. _____ bekannt. Er hatte mithin keinen Anlass, eine weitere "Fremdanamnese" durchzuführen. Weiter ist festzuhalten, dass die Versicherte gegenüber Dr. med. W. _____ angab, sie bewältige den Haushalt normalerweise selbstständig; wenn es ihr nicht gut gehe, würden Schwägerin und Nachbarin bei schwereren Aufgaben wie Staubsaugen, Wäsche aufhängen usw. mithelfen. Es kann somit nicht gesagt werden, Dr. med. W. _____ sei von falschen Tatsachen ausgegangen. Wenn Dr. med. B. _____ die Arbeitsunfähigkeit ausser Haus und im Haushalt auf 30 % festlegte und Dr. med. W. _____ fast zwei Jahre später sogar eine Verbesserung feststellte und ausführte, die somatoforme Schmerzstörung habe mittlerweile nur noch grenzwertig Krankheitswert und beeinträchtige die Arbeitsfähigkeit höchstens geringgradig (zu ca. 20 %), so ist die von Verwaltung und Vorinstanz aufgrund des MEDAS-Gutachtens angenommene Arbeitsfähigkeit von 70 % nicht zu beanstanden. Auch diesbezüglich erübrigen sich weitere Abklärungen, da hiervon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten sind. Hieran ändert nichts, dass der Hausarzt Dr. med. E. _____, Arzt für allgemeine Medizin FMH, die Beschwerdeführerin im Haushalt zu mindestens 50 % und im Coiffeuse-Beruf wahrscheinlich noch zu einem höheren Prozentsatz arbeitsunfähig taxierte (Bericht vom 22. November 2000), zumal zu berücksichtigen ist, dass Hausärzte mitunter infolge ihres auftragsrechtlichen Vertrauensverhältnisses in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc mit Hinweisen).

E. 3

a) Im Abklärungsbericht Haushalt vom 20. November 2000 wurden die anfallenden Tätigkeiten wie folgt gewichtet: Haushaltsführung 5 %, Einkauf und weitere Besorgungen 7 %, Ernährung 35 %, Wohnungspflege 20 %, Wäsche/Kleiderpflege 20 %, Kinderbetreuung 10 % und Verschiedenes 3 %. Im Bereich "Verschiedenes" wurde keine Einschränkung festgestellt, in den übrigen je eine solche von 20 %, was zu einer Arbeitsunfähigkeit von 19,4 % führt. Hierauf stellte auch die Vorinstanz ab. Die Versicherte macht diesbezüglich geltend, die Abklärerin habe ihr zu Unrecht alle mittelschweren Arbeiten als zumutbar erachtet. Gemäss dem Evaluationsbericht der Rheumaklinik X. _____ sei sie nämlich bei Arbeiten, die vorgeneigtes Sitzen oder Stehen bedingten oder mit Rotationsbewegungen des Oberkörpers zusammenhängen, funktionell eingeschränkt. Inwiefern sich die psychischen Beeinträchtigungen negativ auf ihre Fähigkeiten auswirkten, sei für die Abklärerin ebenfalls nicht abschätzbar gewesen. Widersprüchlich sei zudem, dass sie einerseits die Haushaltsführung mit 5 % gewichtet, andererseits aber ausgeführt habe, die Planung des ganzen Haushalts obliege kulturell bedingt dem Ehemann. Im Übrigen bezweifle sie die letztere Aussage der Abklärerin. Schliesslich sei der Bericht insgesamt unbrauchbar, da er durchwegs von einer 20%igen Einschränkung ausgehe, anstatt den Sachverhalt konkret und vor Ort abzuklären. Klar sei jedoch, dass sie aufgrund der festgestellten Beeinträchtigungen bei den Putz- und Wäschearbeiten erheblich mehr eingeschränkt sei, da diese Tätigkeiten meistens vorgeneigte Haltungen oder zumindest eine Rotation des Oberkörpers bedingten.

b) Diese Vorbringen sind nicht stichhaltig. aa) Die von der Abklärerin angenommene Arbeitsfähigkeit für mittelschwere Arbeiten stützt sich auf das Gutachten und den Evaluationsbericht der Rheumaklinik X. _____ vom 18. Januar 2000 bzw. 23. Februar 2000. Im Weiteren beruht der Abklärungsbericht auf den Angaben der Beschwerdeführerin;

diese äusserte sich zu ihrer Leistungsfähigkeit in den einzelnen Teilbereichen, und entsprechend wurde die Behinderung aufgrund einer Stellungnahme der Abklärerin festgelegt. Es lässt sich mithin nicht sagen, diese habe die Einschränkungen nicht konkret und vor Ort abgeklärt. Dass die Abklärerin eine niedrigere Arbeitsunfähigkeit als die MEDAS feststellte, lässt sich nicht beanstanden, da den ärztlichen Schätzungen der Arbeitsfähigkeit kein genereller Vorrang gegenüber den Abklärungen der Invalidenversicherung im Haushalt zukommt. So wenig wie bei der Bemessungsmethode des Einkommensvergleichs nach Art. 28 Abs. 2 IVG kann beim Betätigungsvergleich nach Art. 27 IVV auf eine medizinisch-theoretische Schätzung der Invalidität abgestellt werden. Massgebend ist vielmehr die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, was unter Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse im Einzelfall festzustellen ist (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01). Selbst wenn aufgrund des MEDAS-Gutachtens von einer 30%igen Arbeitsunfähigkeit in allen Haushaltstätigkeiten ausgegangen wird, resultiert (auch) bei Anwendung des Betätigungsvergleichs (Art. 27 IVV) kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Hieran ändert nichts, wenn entsprechend der Zuständigkeit des Ehemannes der Anteil des Aufgabenbereichs "Haushaltführung" an der gesamten Haushaltstätigkeit vermindert wird.

bb) Die Vorinstanz weist im Übrigen zu Recht auf die der Beschwerdeführerin obliegende Schadenminderungspflicht (SVR 2001 IV Nr. 28 S. 88 Erw. 2b) hin, welche etwa die zweckmässige Arbeitseinteilung, die Anschaffung geeigneter Haushaltseinrichtungen und -geräte sowie die Inanspruchnahme der Mithilfe von Familienangehörigen umfasst. Unterbleiben solche Vorkehren zur Schadenminderung, so wird die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Bereich bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt. Kann ein Versicherter wegen seiner Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Der Mehraufwand ist für die Invaliditätsbemessung nur relevant, wenn der Versicherte während einer zumutbaren Normalarbeitszeit im Haushalt nicht mehr alle Arbeiten bewältigen kann und daher in wesentlichem Masse auf Fremdhilfe angewiesen ist (ZAK 1984 S. 135). Dies trifft nach dem Gesagten vorliegend nicht zu.

E. 4

a) Bei der Ermittlung des für den Einkommensvergleich relevanten, ohne Invalidität erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ging die Vorinstanz von den standardisierten monatlichen Bruttolöhnen gemäss der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) 1998 (vgl. BGE 126 V 76 f. Erw. 3b/bb mit Hinweisen) und hiebei vom Durchschnittsverdienst für mit einfachen und repetitiven Tätigkeiten im privaten Sektor (bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 40 Stunden) beschäftigte Frauen von monatlich Fr. 3505.- (Tabelle A 1, Anforderungsniveau 4) aus, den sie auf das Jahr 2000 und unter Annahme von 41,9 Wochenstunden aufwertete, was ein Jahreseinkommen von Fr. 44'480.- ergab ($[\text{Fr. } 3505.- \times 12 : 40 \times 41,9 = \text{Fr. } 44'075.85] : 104,6 [\text{Indexstand } 1. \text{ Januar } 1998] \times 105,6 [\text{Indexstand } 31. \text{ Dezember } 1999]$). Das zumutbarerweise erzielbare Einkommen mit Invalidität (Invalideneinkommen) setzte sie ebenfalls auf Fr. 44'480.- fest und ermittelte aufgrund der Arbeitsfähigkeit von 70 % und nach Vornahme eines leidensbedingten Abzuges von 10 % (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5) ein Einkommen von Fr. 28'022.-, was einen Invaliditätsgrad von 37 % ergab. Entgegen der Annahme der Vorinstanz betrug indessen die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2000 41.8 Stunden (Die Volkswirtschaft, 10/2001, S. 100, Tabelle B 9.2). Aufgewertet mit der praxisgemäss

beigezogenen Nominallohnentwicklung (anstatt mit dem Landesindex der Konsumentenpreise) resultiert ein Valideneinkommen von Fr. 44'658.- (Fr. 3505.- x12 : 40 x 41,8; Nominallohnentwicklung 1999: 0,3 %, 2000: 1,3 %, Die Volkswirtschaft, 10/2001, S. 101, Tabelle B 10.2). Zieht man - wie die Vorinstanz - dieses Einkommen auch als Invalideneinkommen heran, ändert sich indessen - aufgrund der Arbeitsfähigkeit von 70 % und eines leidensbedingten Abzuges von 10 % - nichts am Invaliditätsgrad von 37 %. b) aa) Die Beschwerdeführerin macht geltend, beim Valideneinkommen sei davon auszugehen, dass sie auch in der Schweiz vollumfänglich als Coiffeuse gearbeitet hätte, weshalb laut Tabelle A 1 der Lohn von Fr. 4476.- (Anforderungsniveau 3, Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) heranzuziehen sei, was für 1998 einen Jahreslohn von Fr. 56'263.- (Fr. 4476.- x12 : 40 x 41,9) ergebe. Beim Invalideneinkommen sei vom Anforderungsniveau 4 auszugehen und ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorzunehmen, da sie keine schweren körperlichen Tätigkeiten ausüben könne und bei den leichten funktionell eingeschränkt sei. Dies führe bei der 70%igen Arbeitsfähigkeit zu einem Invalideneinkommen von Fr. 24'672. 40 bzw. zu einem Invaliditätsgrad von 56 %. Selbst wenn nur vom Valideneinkommen gemäss Anforderungsniveau 4 von Fr. 44'057. 85 ausgegangen würde, ergäbe sich verglichen mit dem Invalideneinkommen von Fr. 24'672. 40 noch eine Erwerbseinbusse von Fr. 19'385.- und somit ein Invaliditätsgrad von 44 %. bb) Diesen Einwänden ist entgegenzuhalten, dass der von der Versicherten angenommene Coiffeuselohn von Fr. 56'263.- nicht korrekt ist. Vielmehr ist zu beachten, dass die Einkommen von angestellten Coiffeusen (zusammen mit denjenigen im Gastgewerbe und im Detailhandel) zu den tiefsten überhaupt gehören; im Anforderungsniveau 3 - zu welchem die Versicherte unbestrittenermassen zuzuordnen wäre - beträgt der Coiffeuselohn Fr. 3070.- (Tabelle A 1 Ziff. 93; vgl. auch nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 23. August 2001, I 118/01). Dies ergäbe ein Valideneinkommen von Fr. 39'115. 30 (Fr. 3070.- x12 : 40 x 41,8; Nominallohnentwicklung 1999: 0,3 %, 2000: 1,3 %) bzw. sogar dann, wenn beim Invalidenlohn von Fr. 44'658.- (Fr. 44'057. 85 aufgewertet auf das Jahr 2000) ein leidensbedingter Abzug von 20 % vorgenommen würde, lediglich einen Invaliditätsgrad von 36 %. Bezüglich des Invalideneinkommens ist indessen festzuhalten, dass vorliegend in Würdigung aller Umstände ein Abzug vom statistischen Lohn von höchstens 10 % als angemessen erscheint. Damit hat es bei dem von der Vorinstanz im erwerblichen Bereich ermittelten Invaliditätsgrad von 37 % sein Bewenden, weshalb die Beschwerdeführerin auch bei Anwendung des von ihr befürworteten Einkommensvergleichs keinen Rentenanspruch hat. c) Selbst bei der Annahme, dass die Beschwerdeführerin ohne Eintritt des Gesundheitsschadens je zur Hälfte einer Erwerbstätigkeit nachginge und im Haushalt tätig wäre, resultiert in Anwendung der gemischten Methode - wie die Vorinstanz im Ergebnis zu Recht festgestellt hat - kein rentenbegründender Invaliditätsgrad. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht: I. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen. II. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. III. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, der Ausgleichskasse Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt. Luzern, 12. November 2001 Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts Der Präsident der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.