

BGer I_690/2001 vom 10. Dezember 2002

Bundesgericht, 2002-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_I_690_2001

FR: TF I_690/2001 du 10 décembre 2002

IT: TF I_690/2001 del 10 dicembre 2002

Erwägungen

E. 1.1

Im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen ist die Überprüfungsbefugnis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts nicht auf die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens beschränkt, sondern sie erstreckt sich auch auf die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung; das Gericht ist dabei nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts gebunden und kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG). Allerdings darf das Gericht sein Ermessen nicht ohne triftigen Grund an die Stelle desjenigen der Verwaltung setzen. Das Gericht muss sich somit auf Gegebenheiten stützen können, welche seine abweichende Ermessensausübung als näher liegend erscheinen lassen (BGE 123 V 152 Erw. 2).

E. 1.2

Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des Sachverhaltes zu sorgen. Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst aber nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet oder verlangt wird. Vielmehr bezieht sie sich nur auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 43 und 273). Den Streitgegenstand bestimmende, aber nicht beanstandete Elemente prüft die Beschwerdeinstanz im Übrigen nur, wenn hiezu auf Grund der Vorbringen der Parteien oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht.

Mit der verfügungsweisen Zusprechung einer unbefristeten Invalidenrente wird ein im Wesentlichen durch die Anspruchsberechtigung an sich sowie die Höhe und den Beginn der Leistung bestimmtes Rechtsverhältnis geordnet. Werden, was die Regel ist, lediglich einzelne Elemente der Rentenfestsetzung (z.B. Invaliditätsgrad) beanstandet, bedeutet dies nicht, dass die unbestrittenen Teilaspekte in Rechtskraft erwachsen und demzufolge der richterlichen Überprüfung entzogen sind. Die Beschwerdeinstanz prüft vielmehr von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen und nimmt allenfalls selber zusätzliche Abklärungen vor oder veranlasst solche (BGE 125 V 417 Erw. 2d mit Hinweisen).

E. 1.3

Das kantonale Gericht hat im angefochtenen Entscheid die massgeblichen gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG ; BGE 104 V 136 Erw. 2a) sowie bei teilerwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV in der bis 31. Dezember 2000 gültig gewesenen Fassung; BGE 104 V 136 Erw. 2a, 150 und ZAK 1992 S. 128 Erw. 1b; vgl. auch BGE 125 V 152 ff. Erw. 4 und 5 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

E. 1.4

Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen ihr noch zugemutet werden können (BGE 105 V 158 f. Erw. 1; vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen).

Das Bundesrecht schreibt nicht vor, wie die einzelnen Beweismittel zu würdigen sind. Für das gesamte Verwaltungs- und Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren gilt der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 40 BZP in Verbindung mit Art. 19 VwVG ; Art. 95 Abs. 2 OG in Verbindung mit Art. 113 und 132 OG). Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, 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 sowie nachvollziehbar sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Bestehen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Dabei hat das Sozialversicherungsgericht grundsätzlich die Wahl, ob es die Sache zur weiteren Beweiserhebung an die verfügende Instanz zurückweisen oder die erforderlichen Instruktionen insbesondere durch Anordnung eines Gerichtsgutachtens selber vornehmen will (BGE 122 V 162 f. Erw. 1d mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 332 S. 193 Erw. 2a/bb und 1998 Nr. U 313 S. 475 f. Erw. 2a).

E. 1.5

Ob eine versicherte Person als ganztägig oder zeitweilig erwerbstätig zu betrachten ist, beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass der Verwaltungsverfügung entwickelt haben, wobei für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausgeübten (Teil-)Erwerbsfähigkeit der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich ist (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 195 Erw. 3b, je mit Hinweisen). Es ist demnach zu prüfen, ob die Person ohne Invalidität mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, wozu die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse gehören, vorwiegend erwerbstätig oder im Haushalt beschäftigt wäre (BGE 117 V 195 , 98 V 263 Erw. 1 und 268 Erw. 1c). Für die Beurteilung und Festlegung des im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereiches sind ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 195; AHI 1997 S. 289, 1996 S. 197 Erw. 1c).

E. 2.1

In BGE 127 V 129 hat sich das Eidgenössische Versicherungsgericht eingehend zur Prozentgenauigkeit von Invaliditätsgradberechnungen und zur Frage des Auf- oder Abrundens von auf die Kommastelle genau ermittelten Resultaten geäussert. Dabei hat es mit Blick auf die Rechtssicherheit festgehalten, dass die für die Berechnung des Invaliditätsgrades wesentlichen Faktoren (hypothetisches Validen- und Invalideneinkommen, Einschränkungen in den verschiedenen Tätigkeitsbereichen) sehr sorgfältig festgelegt werden müssen, wobei hier je nach den Umständen des Falles ein Ermessensspielraum vorhanden ist (BGE 127 V 134 Erw. 4c). Das gestützt auf diese Faktoren ermittelte, notwendigerweise auf die Kommastelle genaue mathematische Ergebnis darf grundsätzlich nicht mehr auf- oder abgerundet werden (BGE 127 V 136 Erw. 4f). In der Invalidenversicherung ist dieses Rundungsverbot schon deshalb angezeigt, weil der Gesetzgeber prozentgenaue Eckwerte für den Anspruch auf eine bestimmte Rente festgelegt hat (z.B. 66,66 % für eine ganze Rente), an welche die Gerichte kraft Bundesverfassung gebunden sind (BGE 127 V 131 Erw. 4a/aa und 134 Erw. 4c; AHI 2000 S. 302 f. Erw. 3c).

E. 2.2

Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz die massgebenden Bemessungsfaktoren gerundet und im Ergebnis einen Invaliditätsgrad von "insgesamt etwas über 67 %" ermittelt, was von der IV-Stelle in grundsätzlicher Hinsicht zu Recht als Verstoss gegen die Prozentgenauigkeit und das Rundungsverbot gerügt wird. Wie die IV-Stelle in der Beschwerde zutreffend ausführt, ergibt sich bei genauer, ungerundeter Berechnung der Bemessungsfaktoren gemäss den Annahmen der Vorinstanz ein Invaliditätsgrad von 66,8 % (gewichteter IV-Grad im Erwerbsbereich 46,7 % und im Haushaltbereich 20,1 %), der an sich einen Anspruch auf eine ganze Rente begründet. Da nach dem Entscheid der Vorinstanz der Grenzwert für einen ganzen Rentenanspruch nur knapp überschritten wird, müssen die massgebenden Faktoren für die Bestimmung des Invaliditätsgrades sehr sorgfältig ermittelt und prozentgenau festgelegt werden. Denn im Grenzbereich können sich bereits geringfügige Fehler bei der Berechnung der Bemessungsfaktoren auf den Rentenanspruch auswirken. Deshalb sind nachfolgend auch zwischen den Parteien nicht oder nicht mehr strittige Bemessungsfaktoren einer näheren Prüfung zu unterziehen, soweit

nach sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkten dafür hinreichender Anlass besteht.

E. 3

Die Parteien sind sich darin einig, dass die Versicherte bei der Invaliditätsbemessung als Teilerwerbstätige (Art. 27bis IVV) zu qualifizieren ist und die Invaliditätsberechnung nach der gemischten Methode zu erfolgen hat. Die Vorinstanz hat den Erwerbsanteil auf 58 % und den Haushaltanteil auf 42 % festgelegt. Diese Aufteilung wird von der IV-Stelle, die in der Verfügung vom 24. August 2000 von Anteilen von je 50 % ausging, beschwerdeweise nicht ausdrücklich in Frage gestellt. Die Beschwerdegegnerin hingegen macht einen Erwerbsanteil von mindestens 70 % geltend.

Bei ihrer Berechnung stellte die Vorinstanz auf die Erwerbstätigkeit der Beschwerdegegnerin in den Jahren 1993-1995 ab. Sie berücksichtigte dabei das auf den 31. Mai 1996 infolge Geschäftsaufgabe aufgelöste Arbeitsverhältnis auf Abruf bei der Firma F. _____ AG und errechnete bei einem durchschnittlichen Jahrespensum von 976 Stunden im Vergleich zur durchschnittlichen jährlichen Arbeitszeit von 2016 Stunden ein Pensum von 48 %. Weiter berücksichtigte sie im Umfang von ca. 10 % die bis 1994 ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin und die bis 1996 ausgeübte Tätigkeit als Hauswartin. Dieses ausschliessliche Abstellen auf früher ausgeübte Tätigkeiten überzeugt nicht. Zwar sind für die Bestimmung des Erwerbsanteils die früheren beruflichen Tätigkeiten von Bedeutung. Entscheidend ist jedoch, in welchem Ausmass die Beschwerdegegnerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung im massgebenden Verfügungszeitpunkt erwerbstätig wäre. Dabei sind die gesamten Umstände, wie sie sich bis zum Erlass der Verfügung vom 24. August 2000 entwickelt haben, zu berücksichtigen. Hier haben sich die Umstände seit 1995 insbesondere durch die Geburt der Tochter im Dezember 1995 und die Kündigung des Arbeitsverhältnisses infolge Geschäftsaufgabe mit nachfolgender Arbeitslosigkeit sowie die Aufgabe der Nebenerwerbstätigkeiten zumindest teilweise aus invaliditätsfremden Gründen geändert, weshalb nicht angenommen werden kann, dass die Versicherte ohne Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigungen in gleicher Weise wie früher tätig gewesen wäre. Für die Beurteilung und Festlegung des im Gesundheitsfall mutmasslich ausgeübten Aufgabenbereichs sind ausser der finanziellen Notwendigkeit, eine Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen oder auszudehnen, auch allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 195; AHI 1997 S. 289, 1996 S. 197 Erw. 1c). Diesbezüglich erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt. So ist unklar, ob und in welchem Umfang die Beschwerdegegnerin ihre Teil- und Nebenerwerbstätigkeiten nach der Geburt der zweiten Tochter, die als lebhaftes und eigenwilliges Kind offenbar einer intensiven Betreuung bedarf (vgl. Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Januar 2000), weiter geführt hätte bzw. auf Grund der konkreten Umstände (zwei Kinder im betreuungsbedürftigen Alter) hätte weiter führen können. Der IK-Auszug weist jedenfalls für die Jahre nach der Geburt der ersten Tochter (1987) auf eine in der Folge mindestens vorübergehend reduzierte Erwerbstätigkeit hin. In die gleiche Richtung weisen der Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Januar 2000, wo die Versicherte für den Gesundheitsfall eine 50 %ige Erwerbstätigkeit geltend machte, und der Arztbericht des Dr. med. H. _____, Innere Medizin FMH, speziell Rheumatologie, vom 14. Februar 1999, wo die Versicherte die Notwendigkeit einer 30-40 %igen Erwerbstätigkeit erwähnte. Zudem bezog die Versicherte während ihrer Arbeitslosigkeit Entschädigung auf Grund

einer Vermittlungsfähigkeit von 50 %. Andererseits wird in den Akten verschiedentlich darauf hingewiesen, dass der Ehemann der Beschwerdegegnerin nach einer Umschulung nur noch zu 70 % erwerbstätig sein könne und die Familie auf das Erwerbseinkommen der Beschwerdegegnerin angewiesen sei (vgl. Bericht des Dr. med. H. _____ vom 14. Februar 1999, Abklärungsbericht Haushalt vom 25. Januar 2000). Belege über die finanziellen Verhältnisse der Familie der Versicherten befinden sich allerdings nicht bei den Akten. Unter diesen Umständen genügen die Unterlagen nicht, um den hypothetischen Erwerbsanteil festzulegen. Die Sache ist daher zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 4

Zur Frage der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich und der zumutbaren Tätigkeiten hat die Verwaltung medizinische Abklärungen getroffen. Danach ist die Versicherte somatisch hauptsächlich auf Grund einer Fibromyalgie und psychisch auf Grund einer depressiven Symptomatik in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt, was unbestritten ist. Bezüglich der Würdigung der medizinischen Akten kann insoweit auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. Auf Grund der medizinischen Akten steht auch fest und ist nicht bestritten, dass die Versicherte ab August 1998 bis Dezember 1999 vor allem aus somatischen Gründen zu 100 % arbeitsunfähig war. Anhaltspunkte für eine erhebliche und längere Arbeitsunfähigkeit vor August 1998 enthalten die medizinischen Akten nicht, auch wenn die Beschwerdegegnerin bereits zuvor über gesundheitliche Beschwerden klagte. Selbst Hausarzt Dr. med. K. _____, Allgemeine Medizin FMH, bei dem die Beschwerdegegnerin seit 1993 in Behandlung steht, legte den Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf den 20. August 1998 fest (Bericht vom 4. Oktober 1999).

Bezüglich der Arbeitsfähigkeit ab Januar 2000 stützte sich die Vorinstanz auf das psychiatrische Gutachten des Dr. med. G. _____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 18. Januar 2000, wonach die Arbeitsfähigkeit der Versicherten in der bisherigen oder in einer anderen ausserhäuslichen Tätigkeit weniger als 30 % betrage. Im Gegensatz zur IV-Stelle, die gestützt auf dieses Gutachten von einer 30 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit ausging, erwog die Vorinstanz, dass gemäss dem Gutachter Dr. med. G. _____ eine Arbeitsfähigkeit von weniger als 30 % vorliege, weshalb unter Beachtung des Umstandes, dass die Versicherte keine gewichtstragenden und repetitiven Tätigkeiten ausüben sollte, die Arbeitsfähigkeit maximal 25 % betrage. Diesen Überlegungen kann nicht gefolgt werden. Es ist zunächst sachlich nicht gerechtfertigt, auf Grund des Umstandes, dass die Versicherte keine gewichtstragenden und repetitiven Tätigkeiten ausüben sollte, den ärztlich festgestellten Grad der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit weiter zu reduzieren. Dies würde zu einer unzulässigen doppelten Berücksichtigung der gesundheitlichen Beeinträchtigung führen. Unklar ist hingegen die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch den Gutachter. Bei der Beantwortung der Frage nach der Arbeitsfähigkeit ist seine Formulierung, wonach diese "weniger als 30 %" betrage, missverständlich. Auf Grund dieser unüblichen Formulierung auf eine tiefere Arbeitsfähigkeit von 25 % zu schliessen, wie dies die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin vertreten, geht nicht an. Andererseits kann aus der Formulierung auch nicht ohne weiteres auf eine Arbeitsfähigkeit von bis zu 30 % geschlossen werden, obwohl der Gutachter an anderer Stelle ausführte, die Versicherte sei "zu mindestens 70 % arbeitsunfähig", was in diesem Sinn verstanden werden könnte und wovon die Verwaltung in der Verfügung vom 24. August 2000 ausging. In Anbetracht dieser unklaren Aussagen

zur Arbeitsunfähigkeit und der möglichen Auswirkungen auf den Rentenanspruch drängen sich ergänzende Abklärungen auf, d.h. beim Gutachter ist eine ergänzende Stellungnahme zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einzuholen. Auch aus diesem Grund ist die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.

E. 5

Nachdem der Anteil der Erwerbstätigkeit und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit noch nicht feststehen, kann der Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich nicht festgelegt werden. Zum Einkommensvergleich ist in grundsätzlicher Hinsicht folgendes festzuhalten:

E. 5.1

Für die Ermittlung des Einkommens, welches die versicherte Person ohne Invalidität erzielen könnte (Valideneinkommen), ist entscheidend, was sie im massgebenden Zeitpunkt nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 Erw. 3b mit Hinweis). Die Einkommensermittlung hat so konkret wie möglich zu erfolgen. Es ist daher in der Regel vom letzten Lohn vor Eintritt der Gesundheitsschädigung auszugehen (ZAK 1980 S. 593 mit Hinweisen).

Es ist unbestritten und auf Grund der Akten anzunehmen, dass die Versicherte im Gesundheits- und Erwerbsfall weiterhin als Schneiderin tätig wäre. Zu Recht haben die Verwaltung und die Vorinstanz deshalb beim Valideneinkommen auf das von der Versicherten zuletzt in dieser Tätigkeit erzielte Einkommen im Jahr 1995 abgestellt. Strittig ist indes, wie die Einkommensanpassung an die Nominallohnentwicklung vorzunehmen ist. Die IV-Stelle rügt, dass das kantonale Gericht die Einkommensanpassung nach der durchschnittlichen Nominallohnentwicklung für Frauenlöhne und nicht nach der Nominallohnentwicklung im konkreten Wirtschaftszweig (verarbeitendes Gewerbe: Herstellung von Textilien und Bekleidung) vorgenommen habe, was sich auf Grund der unterschiedlichen Nominallohnentwicklung zwischen 1996 und 1999 wesentlich auf das aufzurechnende Valideneinkommen auswirke. Diese Rüge ist zutreffend, denn das Valideneinkommen ist möglichst konkret und damit auf Grund der branchenspezifischen Nominallohnentwicklung auf den für die Invaliditätsbemessung massgebenden Zeitpunkt anzupassen (AHI 2000 S. 303, Urteil R. vom 11. Februar 2000). Dies wird bei der Neuberechnung des Valideneinkommens zu berücksichtigen sein.

E. 5.2

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens (hypothetisches Einkommen nach Eintritt der Invalidität) ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist - wie vorliegend - kein solches tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne oder die Löhne von noch in Frage kommenden Tätigkeiten in verschiedenen Betrieben in der Region des Versicherten herangezogen werden (BGE 126 V 76 Erw. 3b/bb mit Hinweisen; RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412 Erw. 4b/aa). Für die Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung noch realisierbaren Einkommens ist hier unbestrittenermassen von den Tabellenlöhnen der vom Bundesamt für Statistik herausgegebenen Schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE), Tabelle A1 für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben (Anforderungsniveau 4) beschäftigten Frauen, auszugehen.

E. 5.3

Strittig ist hingegen die Höhe des Leidensabzugs vom Tabellenlohn. Während die Verwaltung davon einen Leidensabzug von 10 % vornahm, erhöhte die Vorinstanz diesen Abzug auf 15 %. In BGE 126 V 75 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Rechtsprechung zu den Abzügen vom Tabellenlohn bereinigt und weiterentwickelt. Dabei hat es zunächst erkannt, dass der mit Blick auf die Behinderung gewährte Abzug nicht schematisch, sondern in Berücksichtigung der gesamten Umstände des Einzelfalles vorzunehmen ist und den Zweck hat, ausgehend von statistischen Werten ein Invalideneinkommen zu ermitteln, welches der im Einzelfall zumutbaren erwerblichen Verwertung der noch möglichen Verrichtungen im Rahmen der (Rest-)Arbeitsfähigkeit am besten entspricht. Dieser Gesichtspunkt verdient auch hinsichtlich der übrigen in Betracht fallenden einkommensbeeinflussenden Merkmale, des Lebensalters, der Anzahl Dienstjahre, der Nationalität/Aufenthaltskategorie und des Beschäftigungsgrades, den Vorzug. Ein Abzug soll auch diesbezüglich nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann. Dabei rechtfertigt es sich aber nicht, für jedes zur Anwendung gelangende Merkmal separat quantifizierte Abzüge vorzunehmen und diese zusammenzuzählen. Vielmehr ist der Einfluss aller genannten Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände von der Verwaltung im Einzelfall nach pflicht-gemäsem Ermessen gesamthaft zu schätzen. Der insgesamt zulässige Abzug vom statistischen Lohn ist unter Berücksichtigung aller jeweils in Betracht fallenden Merkmale auf höchstens 25 % begrenzt (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b).

Die Verwaltung und die Vorinstanz haben den Leidensabzug unterschiedlich begründet. Während die Verwaltung als Grund für den Leidensabzug von 10 % lediglich das nur noch in geringem Umfang mögliche Arbeitspensum berücksichtigte, hat die Vorinstanz den Leidensabzug auf 15 % festgelegt, weil die Versicherte auf eine leichte, nicht repetitive Tätigkeit "reduziert" sei, bei der sie zusätzlich keine Gewichte tragen sollte; zudem werde sich die Tatsache, dass sie Ausländerin mit Niederlassung sei, negativ auf das Einkommen auswirken. Diese Begründungen des Leidensabzugs überzeugen nur teilweise. Nationalität und Aufenthaltskategorie stellen im konkreten Fall als ohnehin problematische Kriterien (AHI 2002 S. 70) keinen triftigen Grund für eine Erhöhung des Leidensabzugs dar, da die Versicherte bereits 1974 - also vor mehr als 25 Jahren - im Alter von 18 Jahren erstmals in die Schweiz eingereist ist (die zweite Einreise erfolgte 1976), gut deutsch spricht und die Niederlassungsbewilligung C besitzt. Hingegen ist der Umstand, dass die gesundheitlich - aus somatischen und psychischen Gründen - beeinträchtigte Versicherte selbst im Rahmen leichter Hilfsarbeitertätigkeiten nicht mehr voll leistungsfähig ist, ein Abzugsgrund (BGE 124 V 323 Erw. 3b/aa), den auch die IV-Stelle hätte berücksichtigen müssen. Ein Abzug von 15 % ist im Ergebnis nicht zu beanstanden.

E. 6

Im Bereich Haushalt liess die IV-Stelle die gesundheitliche Beeinträchtigung der Beschwerdegegnerin durch ihren Abklärungsdienst vor Ort überprüfen (Bericht vom 25. Januar 2000) und erhob gestützt auf die in den einzelnen Aufgabenbereichen ermittelten Einschränkungen einen Invaliditätsgrad von 42,8 %. In Nachachtung der im kantonalen Verfahren vorgebrachten Einwände der Beschwerdegegnerin erhöhte die Vorinstanz den

mit 5 % gewichteten Teilbereich "Haushaltsführung" von 0 auf 60 % und den mit 10 % gewichteten Teilbereich "Einkauf und weitere Besorgungen" von 30 auf 50 %, während eine Erhöhung der ebenfalls umstrittenen und mit 20 % gewichteten Position "Betreuung von Kindern und anderen Familienangehörigen" bei 30 % belassen wurde. Dies ergab für den Bereich Haushalt einen erhöhten Invaliditätsgrad von 47,8 %.

Die von der Invalidenversicherung nach den Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (Wegleitung des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit [WIH], gültig ab 1. Januar 1990, bzw. das ab 1. Januar 2001 gültige Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]) eingeholten Abklärungsberichte im Haushalt stellen eine geeignete und im Regelfall genügende Grundlage für die Invaliditätsbemessung im Haushalt dar (AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; ZAK 1986 S. 235 Erw. 2d). Nach der Rechtsprechung bedarf es des Beizugs eines Arztes, der sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern hat, nur in Ausnahmefällen, insbesondere bei unglaubwürdigen Angaben der versicherten Person, die im Widerspruch zu den ärztlichen Befunden stehen (AHI 2001 S. 161 Erw. 3c). Im Rahmen der Begründungspflicht der Abklärungsberichte ist zu berücksichtigen, dass die jeweilige prozentuale Einschränkung im Aufgabenbereich von niemandem anhand von Zahlen und Fakten bis ins kleinste Detail begründet werden kann; es bleibt hier Raum für das Ermessen der fachlich kompetenten Abklärungsperson, die dem Gericht ihr Spezialwissen sowie ihre Kenntnis der Örtlichkeiten zur Verfügung zu stellen hat. Der Richter greift nur dann in den Ermessensspielraum ein, wenn klare Fehleinschätzungen vorliegen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) bestehen (Urteil S. vom 5. April 2002, I 566/01).

Im vorliegenden Fall erscheint der Abklärungsbericht insgesamt mangelhaft und widersprüchlich. Die Gewichtung der einzelnen Tätigkeitsbereiche erfolgte nicht nach Massgabe der Verwaltungsweisungen Rz 2111 WIH bzw. Rz 3095 KSIH. Danach ist der Bereich "Wohnungspflege" im Regelfall im Minimum mit 5 % und im Maximum mit 20 % zu gewichten. Die Festlegung eines Minimums/Maximums dient einer gesamtschweizerisch rechtsgleichen Behandlung, der Spielraum einer realitätsgerechten Beurteilung im Einzelfall. Eine andere Gewichtung darf nur bei ganz erheblichen Abweichungen vom Schema vorgenommen werden (ZAK 1986 S. 232, Urteil B. vom 11. März 1985). Hier wurde der Bereich "Wohnungspflege" ohne nähere Begründung mit 42 % gewichtet, was auf Grund der Haushaltsgrosse (2 Erwachsene, 2 Kinder) und der Wohnverhältnisse (5-Zimmerwohnung mit üblichem Komfort) nicht nachvollziehbar ist; auf eine solche massive Abweichung von der Aufgabenverteilung im Regelfall darf ohne Begründung nicht abgestellt werden. Widersprüchlich ist der Abklärungsbericht weiter im Teilbereich "Verschiedenes", der ohne Begründung unverständlicherweise mit 0 % gewichtet wird, obwohl dort Tätigkeiten aufgeführt werden, die teils noch möglich (Pflanzenpflege), teils nicht mehr möglich (Nähen) sind. Eine völlige Nichtberücksichtigung dieses Bereichs ist deshalb unzulässig. Nicht nachvollziehbar und damit ungenügend begründet erscheint schliesslich die geringe Gewichtung des Teilbereichs "Ernährung" mit 13 % (im Regelfall zwischen 10 und 50 % gewichtet) in einem Haushalt mit vier Personen, in dem täglich drei Mahlzeiten zu Hause eingenommen werden (Mutter und Töchter drei Mahlzeiten, Vater zwei Mahlzeiten).

Unter diesen Umständen kann auf den Abklärungsbericht vom 25. Januar 2000 nicht abgestellt werden. Es erscheint gerechtfertigt, die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen,

um die Abklärungen an Ort und Stelle insgesamt zu wiederholen. Da die Anteile der verschiedenen Aufgabenbereiche überprüft und neu festgelegt werden müssen, kann auch nicht ohne weiteres auf die im Abklärungsbericht erhobenen Einschränkungen in den einzelnen Tätigkeitsgebieten abgestellt werden; vielmehr sind auch diese Einschränkungen in den neu gewichteten Aufgabenbereichen zu überprüfen und neu festzulegen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht (BGE 113 V 28 Erw. 4a) wird dabei zu berücksichtigen sein, dass die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeitsfähigkeit durch geeignete organisatorische Massnahmen und die zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen (zu 70 % erwerbstätiger Ehemann, ältere Tochter) möglichst zu mildern sind, wobei die Mithilfe der Familienangehörigen weiter geht als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Die Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zürich 1997, S. 222 f. mit Hinweisen).

E. 7

Zusammenfassend sind in teilweiser Gutheissung der Beschwerde sowohl die Verfügung der IV-Stelle vom 24. August 2000 wie auch das Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug vom 27. September 2001 aufzuheben. Die Sache ist zur weiteren Abklärung in Sinne der Erwägungen an die IV-Stelle zurückzuweisen, damit sie gestützt darauf über den Rentenanspruch neu entscheide. Dass dabei auch der an sich nicht strittige Anspruch auf eine halbe Rente gemäss der Verfügung der IV-Stelle vom 24. August 2000 neu zu prüfen sein wird, stellt als blosser Möglichkeit einer Schlechterstellung keine unzulässige *reformatio in peius* dar (vgl. ARV 1995 Nr. 23 S. 138 Erw. 3a mit Hinweis auf ZAK 1988 S. 615 Erw. 2b; nicht veröffentlichtes Urteil P. vom 15. Mai 2000, I 226/99).

E. 8

Auf Grund von Art. 134 OG werden für das letztinstanzliche Verfahren keine Gerichtskosten erhoben. Entsprechend dem Ausgang des Prozesses hat die in der Hauptsache unterliegende Beschwerdegegnerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1-3 OG in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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