Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 288/04

Urteil vom 13. April 2006
II. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Borella und Kernen; Gerichtsschreiberin Berger Götz

Parteien
IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdeführerin,

gegen

J._____, 1955, Beschwerdegegnerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Daniel Gsponer-Zemp, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, Luzern

(Entscheid vom 16. April 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1955 geborene J._____ war seit 16. Februar 1998 als Hilfsarbeiterin in der Gärtnerei L._____ tätig. Die Gärtnerei löste das Arbeitsverhältnis mit Schreiben vom 29. März 2001 per 31. Mai 2001 auf und stellte die Mitarbeiterin ab 1. April 2001 frei. Am 24. Oktober 2001 meldete sich J._____ unter Hinweis auf starke Schmerzen in der Wirbelsäule und in beiden Beinen, Muskelkrankheit, Thrombose, starke Kopfschmerzen und Schwindel zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (Rente) an. Nach Abklärungen in beruflich-erwerblicher und medizinischer Hinsicht verneinte die IV-Stelle Luzern einen Anspruch auf Invalidenrente und gab zur Begründung an, dass eine Tätigkeit als Hilfsarbeiterin weiterhin zumutbar sei (Verfügung vom 11. Februar 2003). Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 18. Juni 2003).
B.
J._____ liess dagegen Beschwerde erheben mit dem Rechtsbegehren, es sei ihr ab 1. April 2001 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ferner liess sie darum ersuchen, es sei ihr im Beschwerde- wie auch im Einspracheverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wies das Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung mit Verfügung vom 24. September 2003 ab. Die Beschwerde hiess das kantonale Gericht in dem Sinne gut, dass es den Einspracheentscheid aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese die Abklärungen im Sinne der Erwägungen vornehme und neu verfüge (Dispositiv-Ziffer 2); zudem wies es den Antrag auf unentgeltliche Verbeiständung im Verwaltungsverfahren ab (Dispositiv-Ziffer 1) und verpflichtete die IV-Stelle, J._____ für das kantonale Gerichtsverfahren eine Parteientschädigung von Fr. 3673.25 zu bezahlen (Dispositiv-Ziffer 3; Entscheid vom 16. April 2004).
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die IV-Stelle, Dispositiv-Ziffer 2 des kantonalen Gerichtsent-

scheides vom 16. April 2004 sei aufzuheben.

J._____ lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, soweit darauf einzutreten sei; ihrer Eingabe liegt die "Carte maladie pour l'assurance collective maladie" bei, in welcher die behandelnden Ärzte Frau Dr. med. G._____, Allgemeine Medizin FMH, und Dr. med. S._____, Psychiatrie/Psychotherapie, eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit seit 30. März 2001 attestieren. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

D.

Mit Schreiben vom 16. Dezember 2004 sowie 24. Mai und 4. Oktober 2005 lässt J._____ darauf hinweisen, dass sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich nicht verbessert habe. Den Schreiben sind jeweils aktuelle ärztliche Zeugnisse der Frau Dr. med. G._____ und des Dr. med. S._____ angefügt, welche beide unverändert von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.

Nach der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts stellt der Rückweisungsentscheid einer kantonalen Rekursinstanz eine im Sinne von Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 VwVG mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht anfechtbare Endverfügung dar. Anfechtbar ist grundsätzlich nur das Dispositiv, nicht aber die Begründung eines Entscheides. Verweist indessen das Dispositiv eines Rückweisungsentscheides ausdrücklich auf die Erwägungen, werden diese zu dessen Bestandteil und haben, soweit sie zum Streitgegenstand gehören, an der formellen Rechtskraft teil. Dementsprechend sind die Motive, auf die das Dispositiv verweist, für die Behörde, an die die Sache zurückgewiesen wird, bei Nichtanfechtung verbindlich. Beziehen sich diese Erwägungen auf den Streitgegenstand, ist somit auch deren Anfechtbarkeit zu bejahen (BGE 120 V 237 Erw. 1a mit Hinweis). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird daher eingetreten.

2.

2.1 Am 1. Januar 2004 sind die Bestimmungen der 4. IV-Revision in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben, und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheides (hier: 18. Juni 2003) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 131 V 11 Erw. 1 mit Hinweisen), sind die bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Bestimmungen anwendbar.

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat sich bereits im Oktober 2001 bei der Invalidenversicherung zum Bezug von Leistungen angemeldet; damit ist teilweise ein rechtserheblicher Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem In-Kraft-Treten des ATSG am 1. Januar 2003 verwirklicht hat. Nach BGE 130 V 329 kann in intertemporalrechtlicher Hinsicht aus Art. 82 Abs. 1 ATSG nicht etwa der Umkehrschluss gezogen werden, dass für die Anwendbarkeit materiellrechtlicher Bestimmungen des neuen Gesetzes bezüglich im Zeitpunkt seines In-Kraft-Tretens noch nicht festgesetzter Leistungen einzig der Verfügungszeitpunkt ausschlaggebend sei. Vielmehr sind - von hier nicht interessierenden Ausnahmen abgesehen - die übergangsrechtlichen Grundsätze massgebend, welche für den Fall einer Änderung der gesetzlichen Grundlagen die Ordnung anwendbar erklären, welche zur Zeit galt, als sich der zu Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat. Im vorliegenden Fall ist daher bei der Beurteilung des streitigen Anspruchs auf Rentenleistungen (zumindest für den Zeitraum bis 31. Dezember 2002) auf die damals geltenden Bestimmungen des IVG abzustellen. Für den Verfahrensausgang ist dies indessen insofern von untergeordneter Bedeutung, als die im ATSG enthaltenen
Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG in der vor 1. Januar 2004 gültig gewesenen Fassung) und der Invalidität (Art. 8 ATSG in der bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung) den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen entsprechen und daher mit dem In-Kraft-Treten des ATSG keine substanzielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden war (BGE 130 V 343). Demzufolge hat - obschon die Anwendung sowohl des vor dem 1. Januar 2003 geltenden Rechts wie auch der seither massgebenden Normen in Betracht fällt - keine getrennte Anspruchsprüfung für die Zeit vor und die Zeit nach dem 1. Januar 2003 zu erfolgen.

In diesem Sinne kann hinsichtlich der rechtlichen Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung auf den angefochtenen Gerichtsentscheid verwiesen werden. Es betrifft dies insbesondere die dortigen Ausführungen über die Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), die Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG) und die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch sowie dessen Umfang (alt Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG).
3.
Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente und in diesem Rahmen insbesondere die Frage, ob der Sachverhalt hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit rechtsgenüglich abgeklärt ist.

Die Vorinstanz und die Beschwerdegegnerin sind der Ansicht, es sei auf Grund der vorliegenden medizinischen Akten nicht möglich, den Gesundheitszustand - insbesondere in psychischer Hinsicht - und damit auch die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit zuverlässig zu beurteilen. Demgegenüber vertritt die Beschwerdeführerin die Meinung, es sei insbesondere mit Blick auf das Gutachten des Instituts für Medizinische Begutachtung vom 21. August/14. Oktober 2002 (nachfolgend: IMB-Gutachten) erstellt, dass keine Arbeitsunfähigkeit vorliege.
4.
4.1 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4, 115 V 134 Erw. 2, 114 V 314 Erw. 3c, 105 V 158 Erw. 1).
4.2 Das IMB-Gutachten setzt sich aus einem somatisch-medizinischen Bericht des Dr. med. W._____, Facharzt für Chirurgie FMH, vom 21. August 2002 und aus einer psychiatrischen Expertise des Dr. med. T._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Oktober 2002 zusammen. Beide Ärzte konnten keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit stellen. Die Versicherte leide an massivem Übergewicht und an einer medikamentösen behandelten arteriellen Hypertonie. Diese Gesundheitsbeschwerden wirkten sich nicht einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus. Nach Ansicht des Dr. med. T._____ ist von einer über 70 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, falls man "äusserst grosszügig die leichte Verstimmung, die definitionsgemäss nicht den Grad einer leichten oder gar mittelgradigen depressiven Episode erreicht, miteinbezieht".
4.3 Im Bericht vom 18. Mai 2001 gibt Dr. med. B._____, Innere Medizin und Rheumatologie FMH, an, die Beschwerdegegnerin leide an einem Panvertebralsyndrom bei Hohl-/Rundrücken, falschem HWS-/BWS-Schultergürtel und LWS-Beckenstereotypen mit durchgehender Muskeldysbalance, ausgeprägter muskulärer Dekonditionierung, Adipositas und generalisierter Fibromyalgie sowie an einer chronisch-venösen Insuffizienz beider unterer Extremitäten, nach Angabe der Versicherten im Rahmen einer vor drei Jahren erlittenen venösen Thrombose mit anschliessender Antikoagulation. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich der Rheumatologe nicht. Auf seine Veranlassung wurde eine angiologische Untersuchung durchgeführt, anlässlich welcher gemäss Schreiben des Dr. med. D._____, Innere Medizin/Angiologie FMH, vom 4. Juli 2001 ein intaktes oberflächliches und tiefes Leitvenensystem beidseits, eine symptomatische Lipomatose beider Beine bei Adipositas, Besenreiser, kleinere retikuläre Varizen beidseits und ein leichtes Lymphödem der Füsse beidseits festgestellt worden sind. Aus angiologischer Sicht seien keine therapeutischen Massnahmen zu ergreifen. Die geklagten Beschwerden seien wahrscheinlich muskuloskelettaler oder lumbovertebraler Genese, allenfalls verbunden mit einer psychosomatischen Komponente.
4.4 Vom 24. Juli bis 9. August 2001 hielt sich die Versicherte in der Rehaklinik R._____ auf. Dort wurde gemäss Bericht vom 5. September 2001 eine schwere generalisierte Fibromyalgie mit lumbaler Akzentuierung, eine chronisch venöse Insuffizienz ersten Grades (Status nach Thrombose beidseits) und Adipositas diagnostiziert. Bei Eintritt sei die Beschwerdegegnerin depressiv verstimmt gewesen und habe auf jede Berührung mit Schmerzen reagiert. Über allfällige Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit wurden keine Angaben gemacht.
4.5 Die behandelnde Frau Dr. med. G._____, Allgemeine Medizin FMH, attestiert für die bisherige Tätigkeit eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 30. März 2001 bis auf weiteres und gibt an, leichte Hilfsarbeiten seien im Rahmen von zwei bis drei Stunden täglich zumutbar, sie könne sich allerdings "real keine Tätigkeit vorstellen, bei der die Pat. mitmachen würde". Sie stellt die Diagnose einer schweren generalisierten Fibromyalgie

mit lumbaler Akzentuierung, einer chronisch venösen Insuffizienz ersten Grades, dicker schmerzhafter Unterschenkel, einer Adipositas und - ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - einer Hypertonie (Bericht vom 4. Dezember 2001). Mit ärztlichem Zeugnis vom 21. Februar 2003 bestätigt Frau Dr. med. G._____ eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit als Hilfsarbeiterin und gibt an, im Haushalt bestehe eine 70 %ige Einschränkung. Frau Dr. med. A._____, Stellvertreterin während der Ferienabwesenheit der Hausärztin, gelangt zu denselben Schlüssen und führt zudem aus, es liege eine schwere Chronifizierung des jahrelang dauernden Schmerzsyndroms bei einer Persönlichkeitsstörung mit limitierter Verarbeitungsmöglichkeit und einer Anpassungsstörung vor (Bericht vom 31. Juli 2003).
4.6 Dr. med. V._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, bei welchem die Versicherte seit 2. September 2003 in Behandlung ist, diagnostiziert in seinem Bericht vom 15. November 2003 eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome (ICD-10 F32.2), bestehend seit ungefähr zwei bis drei Jahren im Rahmen einer generalisierten Fibromyalgie und anderer somatischer Erkrankungen. Als organische Beschwerden nennt er Übergewicht mit entsprechenden Konsequenzen (Plattfüsse mit Oedemen beidseits, Varizen, Thrombose an den Unterschenkeln seit drei Jahren). Er schätzt die Arbeitsunfähigkeit auf 100 % und gibt an, der abweichenden Beurteilung des Dr. med. T._____ könne er nicht folgen, weil sie den bestehenden somatischen und psychischen Leiden nicht Rechnung trage.
4.7 Der im letztinstanzlichen Verfahren beigebrachten "Carte maladie pour l'assurance collective maladie" lässt sich - ohne weitere Begründung - entnehmen, dass die behandelnden Ärzte weiterhin eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit attestieren.
5.
5.1 Die Fibromyalgie ist eine rheumatologische Erkrankung, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) anerkannt ist (ICD-10 M79.0). Sie wird charakterisiert durch einen generalisierten und chronischen Schmerz des osteo-artikulären Systems und wird generell begleitet von einer Konstellation essenziell subjektiver Störungen (wie Müdigkeit, Schlafstörungen, Gefühl der Niedergeschlagenheit, Kopfschmerzen, funktionelle Probleme des Harn- und Stuhldrangs); die diagnostischen Kriterien, erstmals durch die Amerikanische Rheumatologische Vereinigung festgelegt, sind die Kombination eines generalisierten Schmerzes betreffend die Körperachse, die linke und rechte Körperhälfte, zugleich oberhalb und unterhalb der Taille, der mindestens 3 Monate andauert, sowie von Druckschmerzen an mindestens 11 ("tender points") von 18 Schmerzpunkten (Pierre-Alain Buchard, Peut-on encore poser le diagnostic de fibromyalgie, in: Revue médicale de la suisse romande, 2001, S. 444). Es existieren zwei Formen der Fibromyalgie, die primäre und die sekundäre Fibromyalgie (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, Berlin 2004, S. 568 f.; Springer Lexikon Medizin, Berlin 2004, S. 691 f.). Während sich die fibromyalgischen Symptome bei beiden Formen auf die gleiche
Art manifestieren, unterscheidet sich die sekundäre - die in der Bevölkerung dreimal häufiger verbreitet ist - von der primären Fibromyalgie dadurch, dass sie mit anderen Krankheiten (z.B. degenerativ rheumatologischen) verbunden ist. Für die primäre Form der Fibromyalgie, die ausschliesslich diagnostiziert wird (schmerzhafte Druckpunkte in Absenz jeder anderen, insbesondere entzündlichen Krankheit), konnte bisher keine Ätiologie ermittelt werden.

Die Diagnose der Fibromyalgie ist in der medizinischen Wissenschaft seit Jahren kontrovers. Da die Fibromyalgie auf Grund ihrer ungewissen Ätiologie weder in die Kategorie der psychischen oder psychosomatischen noch in diejenige der organischen Gesundheitsschädigungen eingeordnet werden kann, entwickelt sich in der Literatur eine generelle Tendenz, von einer Kombination dieser beiden Elemente mit einem Vorrang der psychosomatischen Faktoren auszugehen.
5.2 In einem kürzlich ergangenen Urteil (zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenes Urteil S. vom 8. Februar 2006, I 336/04) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgehalten, dass die Fibromyalgie und die anhaltende somatoforme Schmerzstörung Gemeinsamkeiten hinsichtlich ihrer klinischen Manifestation und der unklaren Pathogenese aufweisen. Bei beiden Beschwerdebildern erweist es sich in gleichem Masse schwierig, das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit zu eruieren, weil sich eine allfällige Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nicht bereits aus der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung oder einer Fibromyalgie ableiten lässt. Insbesondere erlaubt die Befunderhebung allein keinerlei Rückschlüsse auf die Intensität der Schmerzen, deren Entwicklung oder die Prognose im konkreten Fall. Mit Blick auf diese gemeinsamen Charakteristiken sind - aus rechtlicher Sicht und angesichts des gegenwärtigen Standes der medizinischen Wissenschaft - die Prinzipien, welche die Rechtsprechung im Rahmen der somatoformen Schmerzstörungen

entwickelt hat, in Fällen, in welchen die Frage zu klären ist, ob die diagnostizierte Fibromyalgie invalidisierende Auswirkungen hat, analog anzuwenden (erwähntes Urteil S. vom 8. Februar
2006, I 336/04, Erw. 4.1).
Auch bei einer Fibromyalgie besteht damit die Vermutung, dass diese Erkrankung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind (BGE 131 V 50). Wie bei den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen können allerdings bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Falle einer Fibromyalgie anhand der nachfolgenden - für die Beurteilung der Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgestellten - Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber
entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischem Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen. Schliesslich ist sowohl bei einer diagnostizierten Fibromyalgie wie auch bei einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung davon auszugehen, dass regelmässig keine versicherte Gesundheitseinschränkung vorliegt, wenn die Leistungseinschränkung auf Aggravation oder einer ähnlichen Konstellation beruht. Eine solche Ausgangslage ist etwa gegeben, wenn: eine erhebliche Diskrepanz zwischen den geschilderten Schmerzen und dem gezeigten Verhalten oder der Anamnese besteht; intensive Schmerzen angegeben werden, deren Charakterisierung jedoch vage bleibt; keine medizinische Behandlung und Therapie in Anspruch genommen wird; demonstrativ vorgetragene Klagen auf den Sachverständigen unglaubwürdig wirken; schwere Einschränkungen im Alltag behauptet
werden, das psychosoziale Umfeld jedoch weitgehend intakt ist (erwähntes Urteil S. vom 8. Februar 2006, I 336/04, Erw. 4.2.1 und 4.2.2).
6.
6.1 Vorliegend lässt sich den medizinischen Berichten entnehmen, dass die Versicherte an starken Schmerzen leidet. Für das Ausmass der geklagten Schmerzen konnte allerdings keine somatische Ursache gefunden werden. Dr. med. B._____ diagnostiziert ein "Vollbild einer Fibromyalgie" und hat bei seinen eingehenden Abklärungen keine Hinweise für ein entzündliches, arthropatisches oder spondarthropatisches Leiden gefunden. Dr. med. W._____ kommt in seiner "somatisch-medizinischen" Expertise vom 21. August 2002 gestützt auf eine gründliche Untersuchung zu den gleichen Ergebnissen und gibt mit nachvollziehbarer Begründung an, dass die Schmerzangaben mit dem Krankheitsbild der Fibromyalgie einhergehen. Als Folge der Adipositas und einer ausgeprägten muskulären Dekonditionierung bestehen die von Dr. med. V._____ am 15. November 2003 erwähnten Beschwerden, welche aber, wie dem IMB-Gutachten im Ergebnis schlüssig entnommen werden kann, ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit bleiben. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ändert der Umstand, dass Dr. med. W._____ als Facharzt für Chirurgie am IMB-Gutachten beteiligt war, an der Massgeblichkeit der Expertise nichts, weil die Beschwerdegegnerin bereits vor der Untersuchung durch
Dr. med. W._____ umfassend auf allfällige körperliche Leiden abgeklärt worden ist, womit das somatische Teilgutachten - welches zu keinen neuen Erkenntnissen gelangt - eigentlich gar nicht mehr notwendig war. Immerhin war es Dr. med. T._____ auf Grund der Mitwirkung eines Somatikers möglich, abschliessende Angaben zur Arbeitsfähigkeit zu machen, nachdem sich insbesondere Dr. med. B._____ aus rheumatologischer Sicht nicht zu allfälligen Leistungseinbussen geäussert hat. Entgegen dem Einwand der Beschwerdegegnerin bestehen keine Hinweise darauf, dass die IMB-Experten bei der Untersuchung auf - das Abklärungsergebnis beeinflussende - sprachliche Verständigungsschwierigkeiten gestossen wären. Sodann kann auf die nicht weiter begründeten Angaben der behandelnden Ärzte nicht abgestellt werden. Der Ansicht des Dr. med. V._____ in Bezug auf seine erhobenen Befunde und deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit kann ebenfalls nicht gefolgt werden. Abgesehen davon, dass er offenbar fälschlicherweise davon ausgeht, dass eine chronisch venöse Thrombose seit drei Jahren besteht - im Bericht des Dr. med. B._____ vom 18. Mai 2001 ist demgegenüber

die Rede von einer Thrombose vor drei Jahren - begründet er das Vorliegen einer
schweren depressiven Episode einzig mit dem Hinweis darauf, dass das körperliche Leiden der Versicherten real sei und psychische Beschwerden mit sich bringe. Zudem ist bei der Beurteilung seines Berichtes der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass behandelnde Ärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc; Urteil F. vom 9. Februar 2006 Erw. 4, I 736/05). Auch Dr. med. V._____ nimmt aber im Übrigen an, dass sich das psychische Leiden im Rahmen einer Fibromyalgie (”et d’autres maladies somatiques déjà mentionnées”) entwickelt habe, und weist auf die unter Medizinern ungeklärten Fragen im Zusammenhang mit dem Krankheitsbild der Fibromyalgie hin.
6.2 Massgebend ist somit, ob konkrete Umstände bestehen, welche den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen. Dr. med. T._____ gibt im IMB-Gutachten vom 21. August/14. Oktober 2002 an, es fänden sich keine Anhaltspunkte für eine hirnorganische Erkrankung, für endogene Psychosen oder für persönlichkeitsbedingte Störungen (wie abnorme Erlebnisreaktionen oder Psychopathien). Es liege keine Depression von Erheblichkeit oder mit Krankheitswert vor. Allenfalls bestehe eine leichte depressive Verstimmung als Reaktion auf die subjektive Symptomatik oder auf die Nichterfüllung von Entschädigungswünschen. Eine solche depressive Verstimmung kann aber nicht mit einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 127 V 299 Erw. 5a) gleichgesetzt werden. Damit ist eine psychische Komorbidität zu verneinen. Angesichts der Erhebungen der Experten besteht kein Grund, welcher die Beschwerdegegnerin hindern würde, einer vollzeitigen Beschäftigung nachzugehen. Es ist daran zu erinnern, dass die von der Rechtsprechung im Zusammenhang mit der anhaltenden somatoformen Schmerzstörung aufgestellten Kriterien (welche analog auch beim Erscheinungsbild der Fibromyalgie gelten) den Experten, der Verwaltung und im Beschwerdefall dem Gericht Anhaltspunkte für die Beurteilung der Frage liefern sollen, ob die versicherte Person über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt und ob sie folglich in der Lage ist, die diagnostizierte Störung mit einer zumutbaren Willensanstrengung zu überwinden; die Kriterien bilden eine Hilfe zur gesamthaften Würdigung der Schmerzsituation in einem Einzelfall. Vorliegend ist Dr. med. T._____ in seinen Schlussfolgerungen nicht klar. Einerseits gibt er an, aus psychiatrischer Sicht könne kein Befund erhoben werden, welcher die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigen würde, und anderseits schätzt er die gegenwärtige Arbeitsfähigkeit auf über 70 %, falls man ”äusserst grosszügig” die leichte Verstimmung, welche definitionsgemäss nicht den Grad einer leichten oder gar mittelgradigen depressiven Episode erreiche, einbeziehe und ihr eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit zuerkenne. Allerdings steht auf Grund seiner Abklärungen fest, dass nur leichte Verstimmungszustände vorliegen, welche nicht geeignet sind, die Arbeitsfähigkeit zu beeinflussen. Nach der Aussage des Gutachters ergibt sich offenbar eine leichte Einschränkung in der Arbeitsfähigkeit nur, wenn man auf die subjektive Sichtweise der
Beschwerdegegnerin abstellt. Das Mass des Forderbaren wird allerdings weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen [Urteil P. vom 31.Januar 2000, I 138/98]; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).
6.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das psychiatrische Gutachten des Dr. med. T._____ in seinen Schlussfolgerungen nicht nachvollziehbar ist. Weitere Abklärungen, insbesondere zur Frage, ob eine somatoforme Schmerzstörung vorliege, können dennoch unterbleiben (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 124 V 94 Erw. 4b; RKUV 2003 Nr. U 473 S. 50 Erw. 3.4 [Urteil R. vom 6. November 2002, U 131/02]). Aus der vollständig vorhandenen Anamnese und aus den eigenen Erhebungen der IMB-Experten ergibt sich nämlich, dass keines der von der Rechtsprechung für die Beurteilung der Auswirkungen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen aufgestellten - und im Falle einer Fibromyalgie analog heranzuziehenden - Kriterien erfüllt ist. Es spricht somit nichts dafür, dass eine nach weiteren Beweisvorkehren fachärztlich allenfalls ausgewiesene somatoforme Schmerzstörung die Beschwerdegegnerin derart intensiv und konstant behinderte, dass die Wiederaufnahme einer ganztägigen, leidensangepassten Tätigkeit aus rechtlicher Sicht als unzumutbar zu gelten hätte. Im Lichte dieser Umstände ist mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass die Beschwerdegegnerin - im hier massgebenden Beurteilungszeitraum bis zum Erlass des
Einspracheentscheids vom 18. Juni 2003 - über beachtliche Ressourcen zur Schmerzbewältigung verfügte, welche ihr die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne gesundheitliches Risiko einer objektiven Verschlimmerung der subjektiven Schmerzen oder der leichten Verstimmung ermöglicht hätten. Bei dieser Sachlage ist die Ablehnung des Rentenanspruchs durch die Verwaltung nicht zu beanstanden.
7.

Aus den Schreiben vom 16. Dezember 2004 sowie 24. Mai und 4. Oktober 2005, in welchen die Beschwerdegegnerin darauf hinweisen lässt, dass sich ihr Gesundheitszustand zwischenzeitlich nicht verbessert habe, und aus den beiliegenden ärztlichen Zeugnissen der Frau Dr. med. G._____ und des Dr. med. S._____, welche ohne weitere Begründung unverändert von einer 100 %igen Arbeitsunfähigkeit ausgehen, ergeben sich keine zusätzlichen Erkenntnisse. Zudem beschlagen diese Aussagen zum Gesundheitszustand und zu seinen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit allesamt den Sachverhalt nach dem - Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildenden - Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 18. Juni 2003 (RKUV 2001 Nr. U 419 S. 101 Erw. 2 [Urteil S. vom 29. Dezember 2000, U 170/00]). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die nach Ablauf der Beschwerdefrist und ohne zweiten Schriftenwechsel - welchen anzuordnen keine Veranlassung besteht (Art. 110 Abs. 4 OG; BGE 119 V 323 Erw. 1 mit Hinweisen, Urteil G. vom 13. August 2003, I 204/02) - aufgelegten neuen Beweismittel überhaupt zu berücksichtigen sind (BGE 127 V 357 Erw. 4).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden Dispositiv-Ziffern 2 und 3 des Entscheides des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 16. April 2004 aufgehoben.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 13. April 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der II. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: