Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 831/05

Urteil vom 21. August 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Lustenberger und Seiler; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
S._____, 1943, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Urs Schaffhauser, Seidenhofstrasse 14, 6003 Luzern,

gegen

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

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Luzern

(Entscheid vom 17. Oktober 2005)

Sachverhalt:
A.
Die 1943 geborene S._____ meldete sich unter Hinweis auf grosse Müdigkeit, Antriebs- und Immunschwäche sowie Schmerzen am ganzen Körper, bestehend seit 1994, am 20. März 2002 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Berufsberatung, Rente) an. Die IV-Stelle Luzern führte erwerbliche Abklärungen durch und holte Berichte des Hausarztes Dr. med. E._____, Innere Medizin FMH, vom 3. Mai 2002 (welchem Untersuchungsbefunde des Spitals X._____ vom 3. Februar 1997 beilagen) ein und veranlasste eine polydisziplinäre Begutachtung bei der MEDAS vom 11. August 2003.
Am 2. September 2003 teilte die IV-Stelle S._____ mit, sie gewähre Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche und verfügte am 25. September 2003 die Ausrichtung einer halben Invalidenrente (nebst Zusatzrente für den Ehemann) ab 1. September 2002. Mit Einspracheentscheid vom 2. Juli 2004 bestätigte sie ihre Verfügung.
B.
Hiegegen liess S._____ Beschwerde erheben und in Aufhebung des Einspracheentscheides die Zusprechung einer ganzen, eventuell einer Dreiviertelsrente beantragen. Subeventualiter sei die Angelegenheit zur Aktenergänzung und Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern wies die Beschwerde am 17. Oktober 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt S._____ die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Zusprechung einer ganzen Invalidenrente, eventuell die Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Ergänzung der Akten und Neubeurteilung beantragen. Gleichzeitig reicht sie einen Bericht der Augenklinik am Spital Y._____ vom 8. Februar 2005 zu den Akten.
Vorinstanz und IV-Stelle schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
Das kantonale Gericht legt folgende Rechtsgrundlagen zutreffend dar: zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), zum Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen wie auch in der seit 1. Januar 2004 anwendbaren Form), zur allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG), zum ausgeglichenen Arbeitsmarkt (BGE 110 V 276 Erw. 4b mit Hinweisen; ZAK 1991 S. 320 f. Erw. 3b) und zur Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 104). Darauf wird verwiesen. Richtig ist auch, dass die erwähnten Bestimmungen des ATSG gegenüber der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Rechtslage keine substanziellen Änderungen brachten (BGE 130 V 343).
3.
3.1 Die Vorinstanz erwog, ausgehend vom Gutachten der MEDAS, auf welches abgestellt werden könne, sei die Versicherte ab 1. September 2002 im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin wendet ein, die medizinischen Abklärungen seien ungenügend. Zunächst fehle der MEDAS die Grundlage, um über die Arbeitsfähigkeit vor dem 11. August 2003 (Abfassung des Gutachtens) zu befinden. Auf das Gutachten könne auch deshalb nicht abgestellt werden, weil es ohne weitere Begründung zu einer von der Beurteilung des Dr. med. E._____ deutlich abweichenden Einschätzung gelange. Darüber hinaus habe sich ihr Sehvermögen seit August 2003 erheblich verschlechtert, weshalb auch für die Zukunft nicht auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden könne.
3.2 Dr. med. E._____ führte am 3. Mai 2002 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Hepatitis C mit chronischer Müdigkeit und Thrombozytopenie sowie ein chronisches Schmerzsyndrom des Bewegungsapparates (differenzialdiagnostisch: Fibromyalgie) an und attestierte eine vollständige Arbeitsunfähigkeit ab 15. November 2001. Die angestammte Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, die Arbeitsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz bzw. im bisherigen Tätigkeitsbereich könne nicht gesteigert werden und andere Tätigkeiten seien nicht möglich. Weiter führte er aus, aufgrund der bescheidenen Ausbildung der Versicherten sei ihr lediglich eine manuelle Tätigkeit zumutbar, eine solche werde jedoch durch die gesundheitlichen Beschwerden verunmöglicht. Angesichts des Verlaufs der geklagten Beschwerden und des Alters der Versicherten empfehle er eine Berentung. Die Beschwerden im Bewegungsapparat würden rheumatologisch abgeklärt.
Die Gutachter der MEDAS kamen am 11. August 2003 zum Schluss, die Arbeitsfähigkeit werde wenig durch die rheumatologischen Befunde eingeschränkt; limitierend wirke sich in somatischer Hinsicht insbesondere die Problematik an der linken Schulter aus, welche das mögliche Einsatzgebiet der Versicherten auf körperlich leichte Tätigkeiten ohne Heben und Tragen von Lasten über 8 kg und ohne Überkopfarbeiten beschränke. Im Vordergrund stünden die psychopathologischen Befunde. Die leichte bis mittelschwere depressive Episode mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) bei vorbestehender Dysthymie (ICD-10 F34.1) bewirke, dass die zuletzt ausgeübte, körperlich eher leichte bis mittelschwere Tätigkeit als Betriebsangestellte bei der Firma A._____ nur noch zu 50 % zumutbar sei. Dasselbe gelte für jede andere vergleichbare körperlich leichte bis mittelschwere Tätigkeit ohne Tragen von Lasten über 8 kg und ohne Überkopfarbeiten und zwar seit dem Tage der Schlussbesprechung.
Anlässlich eines im Rahmen der MEDAS-Begutachtung durchgeführten berufsberaterischen Gespräches in der

BEFAS vom 5. Juni 2003, führte der Berufsberater aus, zumutbar wären Hilfsarbeiten, wie sie in der industriellen Produktion verschiedentlich angeboten würden. Die Versicherte könne Kontrollarbeiten ausführen oder in der einfachen industriellen Montage eingesetzt werden.
3.3 Die von Dr. med. E._____ attestierte Arbeitsunfähigkeit beruht wesentlich auf dem Einbezug invaliditätsfremder Gründe. Nebst der im Bericht vom 3. Mai 2002 angeführten bescheidenen Ausbildung der Versicherten und ihrem Alter (hiezu nachfolgend Erw. 4.1.1) korrelieren die hausärztlich bescheinigten Arbeitsunfähigkeiten insbesondere mit den von der Versicherten beschriebenen Problemen an ihrem letzten Arbeitsplatz, wo sie dem Leistungsdruck nicht habe standzuhalten vermögen und deshalb sowohl von ihren Mitarbeiterinnen als auch von ihrem Vorgesetzten gequält worden sei. Indessen vermögen die von Dr. med. E._____ angeführten Diagnosen die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht zu erklären. Zum einen ist nicht einsichtig, inwiefern die im Jahre 1995 diagnostizierte (wohl seit 1976 bestehende) Hepatitis C die Arbeitsfähigkeit einschränkt, zumal anlässlich der ambulanten Behandlung im Spital X._____ vom 7. November 1996 bis 30. Januar 1997 ein niedriger Aktivitätsgrad festgestellt werden konnte und im Rahmen der MEDAS-Begutachtung im Sommer 2003 diesbezüglich (mit Ausnahme minim erhöhter Transaminase GPT) völlig unauffällige klinische und labormässige Befunde erhoben wurden. Zum andern bestätigte sich eine von Dr. med.
E._____ als Ursache der geklagten Schmerzen vermutete rheumatologische Erkrankung nicht (rheumatologisches Konsilium des Dr. med. J._____, FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumaerkrankungen, vom 10. Juni 2003).
Demgegenüber sind die Ausführungen im Gutachten der MEDAS einleuchtend, nachvollziehbar begründet und erfüllen die von der Rechtsprechung entwickelten Beweisanforderungen (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3a und b), weshalb die Vorinstanz zu Recht darauf abgestellt und von weiteren medizinischen Untersuchungen abgesehen hat. Soweit die Versicherte vorbringt, die Gutachter könnten keine rückwirkende Beurteilung vornehmen, so dass (zumindest) für die Zeit vor dem 11. August 2003 auf die Einschätzung des Hausarztes (wonach eine vollständige Arbeitsunfähigkeit bestehe) abzustellen sei, kann ihr schon deshalb nicht gefolgt werden, weil nach ihren eigenen Angaben die chronischen Schmerzen in der jüngsten Zeit (vor der Begutachtung) zugenommen hatten, indessen selbst unter Berücksichtigung dieser Verschlimmerung lediglich eine hälftige Arbeitsunfähigkeit besteht. Was die nach der Untersuchung durch die MEDAS eingetretene Visusstörung (vgl. Bericht des Spitals Y._____ [Augenklinik]vom 8. Februar 2005) betrifft, weisen Vorinstanz und Verwaltung zutreffend darauf hin, dass diese Beschwerden im vorliegenden Verfahren nicht berücksichtigt werden können, da der Einspracheentscheid vom 2. Juli 2004 Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet
(BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; vgl. auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1).
4.
Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Restarbeitsfähigkeit - insbesondere mit Blick auf das Alter der Versicherten - wirtschaftlich verwertbar ist.
4.1
4.1.1 Die Rechtsprechung hat das fortgeschrittene Alter, obgleich an sich invaliditätsfremder Faktor (AHI 1999 S. 240 unten sowie Urteil S. vom 29. August 2002, I 97/00, Erw. 1.4 mit Hinweisen), als Kriterium anerkannt, welches zusammen mit den weiteren persönlichen und beruflichen Gegebenheiten dazu führen kann, dass die der Versicherten verbliebene Resterwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt realistischerweise nicht mehr nachgefragt wird, und dass ihr deren Verwertung auch gestützt auf die Selbsteingliederungspflicht nicht mehr zumutbar ist. Fehlt es an einer wirtschaftlich verwertbaren Resterwerbsfähigkeit, liegt eine vollständige Erwerbsunfähigkeit vor, die einen Anspruch auf eine ganze Invalidenrente begründet (Urteile Z. vom 7. November 2003, I 246/02, N. vom 26. Mai 2003, I 462/02, und W. vom 4. April 2002, I 401/01).
Der Einfluss des Lebensalters auf die Möglichkeit, das verbliebene Leistungsvermögen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu verwerten, lässt sich indessen nicht nach einer allgemeinen Regel bemessen. Die Bedeutung des fortgeschrittenen Alters für die Besetzung entsprechender Stellen ergibt sich vielmehr aus den Einzelfallumständen, die mit Blick auf die Anforderungen der Verweisungstätigkeiten massgebend sind. Zu denken ist zunächst an die Art und Beschaffenheit des Gesundheitsschadens und seiner Folgen, angesichts der beschränkten Dauer verbleibender Aktivität sodann namentlich auch an den absehbaren Umstellungs- und Einarbeitungsaufwand, dessen Ausmass wiederum anhand von Kriterien wie der Persönlichkeitsstruktur, vorhandenen Begabungen und Fertigkeiten, Ausbildung und beruflichem Werdegang sowie der Anwendbarkeit von Berufserfahrung aus dem angestammten Bereich abzuschätzen ist (Urteil S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02).
4.1.2 Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat die Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit verneint im Fal-

le eines über 61-jährigen Versicherten, der über keine Berufsausbildung verfügte, bezüglich der aus medizinischer Sicht im Umfang von 50 % zumutbaren feinmotorischen Tätigkeiten keinerlei Vorkenntnisse besass, dessen Teilarbeitsfähigkeit weiteren krankheitsbedingten Einschränkungen unterlag und dem von den Fachleuten der Berufsberatung die für einen Berufswechsel erforderliche Anpassungsfähigkeit abgesprochen wurde (Urteil S. vom 23. Oktober 2003, I 392/02). Hingegen erwog es, ein 60-jähriger Versicherter, welcher mehrheitlich als Wirker in der Textilindustrie tätig gewesen war, sei zwar nicht leicht vermittelbar. Mit Bezug auf den hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt bestünden indessen gleichwohl Möglichkeiten, eine Stelle zu finden, zumal Hilfsarbeiten auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt grundsätzlich altersunabhängig nachgefragt würden, der Versicherte nach wie vor im Rahmen eines Vollpensums arbeitsfähig sei und die ihm zumutbare Tätigkeit nicht so vielen Einschränkungen unterliege, dass eine Anstellung nicht mehr als realistisch zu bezeichnen wäre (Urteil B. vom 5. August 2005, I 376/05).
4.2 Nach Einschätzung der Gutachter der MEDAS ist die zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides 61-jährige Versicherte sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeder anderen vergleichbaren körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit (ohne Tragen von Lasten über 8 kg und ohne Überkopfarbeiten) im Umfang von 50 % arbeitsfähig. Davon abgesehen, dass ein Umstellungs- oder Einarbeitungsaufwand nicht zwingend anfällt, da die bisherige Tätigkeit weiterhin hälftig zumutbar ist, geht aus dem Bericht der BEFAS vom 12. Juni 2003 auch nicht hervor, der Beschwerdeführerin fehle es an der erforderlichen Anpassungsfähigkeit, um allenfalls andere als die bisher ausgeführten (Hilfs-) Tätigkeiten zu bewältigen. Zwar weist die Versicherte zu Recht darauf hin, dass sowohl ihr Alter als auch die Arbeitsmarktlage ihre Chancen, eine neue Stelle zu finden, schmälern. Indessen schränken die dargelegten persönlichen und beruflichen Gegebenheiten ihre Möglichkeiten nicht derart ein, dass es ihr unmöglich wäre, auf dem hypothetischen ausgeglichenen Arbeitsmarkt eine Arbeitsstelle zu finden bzw. sie auf das nicht realistische Entgegenkommen eines durchschnittlichen Arbeitgebers angewiesen wäre (vgl. das bereits zitierte Urteil B. vom 5. August 2005, I
376/05; Erw. 3.1.2 hievor).
5.
Die Vorinstanz ermittelte aus der Gegenüberstellung eines Valideneinkommens von Fr. 38'400.- (bei der letzten Arbeitgeberin erzielter Lohn im Jahre 2002) und eines Invalideneinkommens von Fr. 17'418.80 (LSE 2002, Tabelle TA1, Anforderungsniveau 4, Frauen; hälftige Arbeitsfähigkeit; Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 10 %; Berücksichtigung eines unterdurchschnittlichen Valideneinkommens) einen Invaliditätsgrad von (gerundet) 55 %. Was die Versicherte dagegen einwendet, überzeugt nicht. Zum einen berücksichtigte die IV-Stelle im Einspracheentscheid vom 2. Juli 2004 korrekt das unterdurchschnittliche Valideneinkommen, welchem sie mit einem entsprechenden Abzug vom tabellarischen Invalidenlohn Rechnung trug (ZAK 1989 S. 458 Erw. 3b, bestätigt durch Urteil S. vom 29. August 2002, I 97/00, Erw. 3.2 f.; RKUV 1993 Nr. U 168 S. 103 f. Erw. 5b; vgl. auch BGE 129 V 225 Erw. 4.4). Unter Berücksichtigung aller Umstände ist zum andern der vorinstanzlich gewährte behinderungsbedingte Abzug von 10 % im Rahmen der Ermessenskontrolle nicht zu beanstanden. Schliesslich haben Vorinstanz und Verwaltung zu Recht auf den Zentralwert abgestellt. Selbst wenn der Beschwerdeführerin nicht mehr sämtliche darin enthaltenen Tätigkeiten offen stehen
sollten, sind nach den Einschätzungen der MEDAS-Gutachter - entgegen den Vorbringen der Versicherten - jedenfalls nicht ganze Wirtschaftszweige zum Vornherein ausgeschlossen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Luzern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 21. August 2006

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: