Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 239/02

Urteil vom 23. Januar 2003
IV. Kammer

Besetzung
Präsidentin Leuzinger, Bundesrichter Rüedi und Ferrari; Gerichtsschreiber Grunder

Parteien
H._____, 1950, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Kurt Fricker, Sorenbühlweg 13, 5610 Wohlen AG,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 15. Februar 2002)

Sachverhalt:
A.
Die 1950 geborene H._____, Assistentin der Konzernleitung der E._____ AG, unterzog sich am 18. März 1998 wegen eines lumboradiculären Reiz- und Ausfallsyndroms L5 links bei paramedianer, nach caudal sequestrierter Discushernie LWK4/5 links im Spital Q._____ einer interarquären Fenestrierung, Sequesterentfernung und Enukleation (Bericht des Spitals Q._____ vom 26. März 1998). Das Gesuch um Abgabe eines orthopädischen Lendenmieders (Rumpforthese) hiess die IV-Stelle des Kantons Aargau mit Verfügung vom 26. Mai 1998 gut.

H._____ ist seit dem am 4. März 1998 akut aufgetretenen Reiz- und Ausfallsyndrom nicht mehr erwerbstätig. Mit Gesuch vom 8. Juni 1999 meldete sie sich zum Bezug einer Rente der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle holte die Berichte der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ vom 23. Juni 1999, wo sich H._____ vom 27. April bis 25. Mai 1999 aufgehalten hatte (Austrittsbericht vom 2. Juni 1999), des Hausarztes, Dr. med. S._____, Spezialarzt Innere Medizin FMH, vom 24. Januar 2000 sowie den Fragebogen für Arbeitgeber der E._____ AG vom 16. März 2000 ein und zog das Gutachten der Klinik Y._____, Abteilungen für Pneumologie, Schlafmedizin, med./kard. Rehabilitation und Psychosomatik, vom 10. November 2000 bei. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren sprach die IV-Stelle mit Verfügung vom 22. Februar 2001 eine halbe Rente der Invalidenversicherung bei einem Invaliditätsgrad von 63 % mit Beginn ab 1. März 1999 zu.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde, mit welcher H._____ die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente beantragen liess, wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 15. Februar 2002 ab.
C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt H._____ das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren erneuern und einen Bericht des Hausarztes vom 3. April 2002 auflegen.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherung verzichten auf eine Stellungnahme.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Invalidenversicherungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: vom 22. Februar 2001) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.
2.
Die Vorinstanz hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Invaliditätsbegriff (Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1 bis IVG) sowie die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen nach der Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

Richtig sind auch die Ausführungen zum Beweiswert ärztlicher Gutachten (BGE 120 V 160 Erw. 1c) und zur Aufgabe des Arztes oder der Aerztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4).
3.
Streitig und zu prüfen ist, in welchem Ausmass die Versicherte in einer den gesundheitlichen Beschwerden angepassten Tätigkeit arbeitsfähig ist.
3.1
Verwaltung und Vorinstanz stützen sich dabei auf die Angaben des Gutachtens der Klinik Y._____ vom 10. November 2000 und die Berichte der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ vom 2. und 23. Juni 1999. Danach besteht diagnostisch ein chronisches lumbo- und zervicospondylogen betontes Panvertebralsyndrom mit funktioneller Ueberlagerung (ICD-10: M54.9 und F54), Status nach Fenestrierung, Sequesterentfernung und Enukleation am 18. März 1998, eine atypische Anorexie (ICD-10: F50.1) und chronischer Nikotinabusus. Beide Kliniken schätzen die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Beschäftigung als Direktionsassistentin als auch in einer anderen wechselbelastenden, leichten bis mittelschweren Tätigkeit, ohne die Notwendigkeit, Zwangshaltungen einnehmen zu müssen, auf 50 % ein. Die Ärzte des Rheuma- und Rehabilitationszentrums X._____ hielten fest, nach der Operation vom März 1998 habe sich das Schwächegefühl im Fuss sowie die Schmerzausstrahlung in das linke Bein temporär verbessert. Danach sei es allmählich zu einer Schmerzintensivierung im Bereich des gesamten Rückens mit Ausstrahlung in beide Oberschenkel und vom Nacken in den rechten Arm gekommen. Bei Klinikeintritt habe sich eine starke
Einschränkung der aktiven und passiven Bewegungen, vor allem im Bereich der LWS mit lokal deutlichen Druckdolenzen und deutlicher neurodynamischer Mobilisationseinschränkung, gezeigt. Therapeutisch sei vor allem mit lernprozessorientierten Verfahren (progressive Muskelrelaxation, Qi-Gong, Tragertherapie und Feldenkrais-Gymnastik) gearbeitet worden, wodurch eine deutliche Verbesserung der Beweglichkeit der LWS erzielt werden konnte. Dr. med. K._____ (Klinik Y._____) kam zum Schluss, die subjektiv sehr hohe Schmerzbewertung bei insgesamt nur sehr geringer Schmerzmodulation sowie die mehr oder weniger geringen Behandlungserfolge sprächen für ein chronisches Schmerzsyndrom, eine Beurteilung, die durch die deutliche Diskrepanz zwischen dem subjektiv sehr hohen Schmerzerleben und den insgesamt doch sehr geringen, klinisch objektivierbaren Befunden untermauert würde. Ausschlaggebend für die Entwicklung des chronischen Schmerzsyndroms seien überwiegend psychologische und soziale Faktoren. So bleibe bei einer bestimmten Disposition des Betroffenen auch nach Abklingen der eigentlichen Körperschädigung die Angst verhaltensbestimmend, und intermittierend auftretende Schmerzerfahrungen bei körperlichen Tätigkeiten könnten die Assoziation
zwischen Bewegung und Schmerz verstärken. Durch das verminderte motorische Verhalten entwickle sich eine generalisierte körperliche Dekonditionierung, die die Schmerzempfindlichkeit zusätzlich erhöhe (wenig beanspruchte oder atrophe Muskeln sind besonders sensibel). Neben dieser Angst spielten Katastrophisierungsge-

danken (den Schmerzen hilflos ausgeliefert zu sein, die Schmerzen sind nicht auszuhalten) eine Rolle, welche konträr zur perfektionistischen Grundhaltung der Versicherten (keine Schwäche zeigen, aktiv sein) stünden, was zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitrage. Mittels Entspannungstechniken, wie progressiver Muskelrelaxation, autogenem Training, Biofeedback und Imagination sowie durch kognitive Umstrukturierung, Entwicklung allgemeiner Problemlösungsstrategien und schrittweisen Aufbau von Aktivitäten könne das chronische Schmerzsyndrom behandelt werden. Diese Behandlungsmassnahmen seien bereits durchgeführt worden, wobei Aenderungen von negativen Gedanken, der Umgang mit Katastrophisierungsgedanken und die Aufnahme positiver Aktivitäten weiterhin fehlen würden, weshalb dieser psychologische Ansatz wegen des sehr ausgeprägten organischen Krankheitsmodells der Versicherten wenig erfolgversprechend sei.
3.2
Diese überzeugenden, sich ergänzenden und schlüssigen ärztlichen Stellungnahmen sind nicht zu beanstanden. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Entgegen ihrer Interpretation stand für die Ärzte des Rheuma- und Rehabilitationszentrums im Zeitpunkt der Berichterstattung fest, dass sie nach dem Klinikaustritt mindestens mittelfristig zu 50 % arbeitsfähig war. Wenn dabei bemerkt wird, die Arbeitsunfähigkeit bestehe "mittel- bis langfristig", wird damit prognostisch lediglich die Möglichkeit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eingeräumt. Sodann überzeugt auch der Einwand nicht, dass Klinikärzte die Auswirkungen stationärer Therapien häufig überschätzten und deshalb bei Entlassung der Patienten zu optimistische Prognosen stellten, wurde doch im Bericht vom 23. Juni 1999 der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ eine zusätzliche interdisziplinäre gutachterliche Beurteilung aus klinisch-rheumatologischer und psychologischer Sicht und damit eine Ueberprüfung der Schlussfolgerungen empfohlen. Unerheblich ist, dass Dr. med. K._____ (Klinik Y._____) vom Hausarzt keine (aktuelle) Stellungnahme eingeholt hatte. Dr. med. S._____ verwies in seinen Berichten vom 18. Mai 1998 und 24.
Januar 1999 zum ärztlichen Befund auf die Angaben des Spitals Q._____ (Bericht vom 26. März 1998) und der Rheuma- und Rehabilitationsklinik X._____ (Bericht vom 2. Juni 1999), die Dr. med. K._____ zur Verfügung standen. Die Ergebnisse der in der Klinik Y._____ ergotherapeutisch erhobenen Abklärungen decken sich klar mit den übrigen ärztlichen Befunden. Schliesslich ist nicht einzusehen, inwiefern Dr. med. K._____ voreingenommen gewesen sein sollte.

Zusammengefasst ist gestützt auf die Berichte des Rheuma- und Rehabilitationszentrums X._____ und der Klinik Y._____ von einer 50 %igen Arbeitsfähigkeit auszugehen. Daran vermögen die Berichte des Dr med. S._____ nichts zu ändern, da ihm weniger Untersuchungsmethoden zur Verfügung standen als den Klinikärzten und deshalb seine von den anderen Ärzten abweichende Einschätzung der Arbeitsfähigkeit weniger überzeugt.
4.
Hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen ist einzig die Festsetzung des Invalideneinkommens streitig. Die Verwaltung stützte sich dabei auf die Empfehlungen des Schweizerischen Kaufmännischen Verbandes, gemäss welchen die Beschwerdeführerin bei einem halbtägigen Pensum ein Einkommen von Fr. 36'144.- erzielen könnte. Dem Umstand Rechnung tragend, dass teilzeitlich Angestellte generell geringer entlöhnt würden, reduzierte die IV-Stelle den mutmasslichen Verdienst um 12 %, was ein hypothetisches Invalideneinkommen von Fr. 31'806.70 ergab. Die Beschwerdeführerin macht geltend, es sei vom Invalideneinkommen ein Abzug von 25 % zu gewähren.

Ob die vom Kaufmännischen Verband herangezogenen Empfehlungen eine zuverlässige und hinreichende Grundlage für die Invaliditätsbemessung darstellen und ob das gestützt darauf ermittelte Invalideneinkommen um einen Leidensabzug zu kürzen ist (vgl. dazu RKUV 1999 Nr. U 343 S. 412), kann offen bleiben. Wird auf die Werte der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2000) abgestellt, ergibt sich ebenfalls kein den Anspruch ändernder Invaliditätsgrad. Gemäss Tabelle TA7 beträgt der monatliche Bruttolohn (Zentralwert) im privaten und öffentlichen Sektor im Anforderungsniveau 2 (Verrichtung selbständiger und qualifizierter Arbeiten) für Frauen im Personal- und Rechnungswesen (Randziffer 21) Fr. 6'197.-, für Sekretariats- und Kanzleiarbeiten (Randziffer 22) Fr. 5'602.- und in anderen kaufmännisch-administrativen Bereichen (Randziffer 23) Fr. 5'867.-, im Durchschnitt also Fr. 5'889.-. Wird der auf 40 Wochenstunden basierende Betrag auf die durchschnittliche, betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit im Jahre 2000 von 41,8 Stunden (Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2002 des Bundesamtes für Statistik, Tabelle T3.2.3.5) hochge-

rechnet, resultiert ein Verdienst von Fr. 6'154.- bzw. in Berücksichtigung des um 50 % eingeschränkten Arbeitspensums von Fr. 3'077.-, oder jährlich Fr. 36'924.-. Entgegen der Auffassung der IV-Stelle rechtfertigt sich ein Abzug nicht, da sich eine Teilzeitbeschäftigung bei Frauen mit einem Pensum insbesondere zwischen 50 % und 89 % gemäss der Tabelle 6*, Seite 20, der LSE 2000, proportional berechnet zu einer Vollzeitbeschäftigung, lohnerhöhend auswirkt. Andere persönliche und berufliche Umstände, die nach der Rechtsprechung eine Herabsetzung der Tabellenlöhne rechtfertigen würden (BGE 126 V 79 f. Erw. 5b), liegen nicht vor. Den von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Einschränkungen des Leistungsvermögens wurde mit der ärztlich eingeschätzten Arbeitsfähigkeit vollumfänglich Rechnung getragen. Verglichen mit dem unbestrittenen Valideneinkommen von Fr. 85'345.- ergibt sich somit ein Einkommensverlust von Fr. 48'421.- bzw. ein Invaliditätsgrad von 57 %.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 23. Januar 2003
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Die Präsidentin der IV. Kammer: Der Gerichtsschreiber: