Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 320/02

Urteil vom 26. März 2003
II. Kammer

Besetzung
Präsident Schön, Bundesrichter Ursprung und Frésard; Gerichtsschreiber Traub

Parteien
R._____, 1963, Beschwerdeführerin, vertreten
durch Rechtsanwältin Petra Oehmke, Bahnhofplatz 9, 8910 Affoltern am Albis,

gegen

IV-Stelle Zug, Baarerstrasse 11, 6304 Zug, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Zug, Zug

(Entscheid vom 28. März 2002)

Sachverhalt:
A.
R._____ (geb. 1963) war als Gebäudereinigerin bei der Firma X._____ erwerbstätig. Am 28. Februar 1997 erlitt sie einen Unfall, bei welchem sie sich eine Verletzung des linken Ringfingers (Ring-Avulsionsverletzung Dig. IV links mit Fraktur) zuzog. In der Folge entwickelten sich eine Schmerzerkrankung psychosomatischer Natur und eine leichte bis mittelgradige Depression. Das Arbeitsverhältnis wurde gesundheitsbedingt per Ende Februar 1998 aufgelöst. Der im Herbst 1999 unternommene Versuch einer beruflichen Wiedereingliederung misslang. Nach Abklärung der medizinischen und erwerblichen Situation sprach die IV-Stelle Zug R._____ gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 40 % eine Viertelsrente ab 1. Dezember 1998 zu und lehnte einen Anspruch auf Umschulung ab (Verfügung vom 13. Juni 2001).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 28. März 2002 in dem Sinne teilweise gut, als der Rentenbeginn auf den 1. Februar 1998 angesetzt und die Verwaltung angewiesen wurde, die Voraussetzungen eines Härtefalls im Sinne von Art. 28 Abs. 1bis IVG zu prüfen.
C.
R._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, der angefochtene Entscheid und die Verwaltungsverfügung seien aufzuheben und es sei ihr mit Wirkung ab dem 1. Februar 1998 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen und die Verwaltung zur Prüfung von Massnahmen beruflicher Art zu verhalten; eventualiter seien ergänzende Abklärungen im Sinne der Beschwerdebegründung vorzunehmen.

Die IV-Stelle und das kantonale Gericht schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, währenddem das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung verzichtet.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Das kantonale Gericht hat die massgebenden Bestimmungen und Grundsätze zum Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG; BGE 116 V 249 Erw. 1b), zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Anspruchs auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG; BGE 104 V 136 f. Erw. 2a und b), zum Beginn des Rentenanspruchs (Art. 29 IVG), zur Bedeutung medizinischer Entscheidungsgrundlagen (BGE 125 V 261 Erw. 4, 105 V 158 f. Erw. 1) sowie zu den an diese zu stellenden beweisrechtlichen Anforderungen (BGE 125 V 352 Erw. 3a) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.
1.2 Im vorliegenden Fall ist das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 nicht anwendbar, da nach dem massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 13. Juni 2001) eingetretene Rechts- und Sachverhaltsänderungen vom Sozialversicherungsgericht nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b).
2.
Hinsichtlich des Antrages der Beschwerdeführerin, es sei der Anspruch auf - dem Rentenanspruch vorgehende (vgl. Art. 28 Abs. 2 IVG) - berufliche Eingliederungsmassnahmen zu prüfen, wurde im angefochtenen Entscheid richtig ausgeführt, dass die Eingliederungsfähigkeit (dazu AHI 1997 S. 172 Erw. 3a) im massgebenden Zeitpunkt der strittigen Verfügung vom 13. Juni 2001 nach dem damaligen Stand der medizinischen Akten nicht bejaht werden konnte. Der Versicherten ist es unbenommen, auf Grund neuer Tatsachen, insbesondere verbesserter Umschulungsfähigkeiten, ein entsprechendes Gesuch anhängig zu machen. Es müsste diesfalls ein wesentlicher wirtschaftlicher Eingliederungserfolg absehbar sein (vgl. Art. 17 Abs. 1 IVG); mit andern Worten dürfte sich das Schmerzsyndrom auf die Gegenstand einer allfälligen Umschulungsmassnahme bildende Tätigkeit weniger stark auswirken.
3.
Ist anzunehmen, dass Versicherte im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztägig erwerbstätig wären, so bemisst sich die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige (Art. 27bis Abs. 2 IVV). Die Vorinstanz hat mit zutreffender Begründung, auf die verwiesen wird, angenommen, dass die Invaliditätsbemessung auf Grund des bei Erwerbstätigen anwendbaren Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG) und nicht nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV) zu erfolgen hat (vgl. dazu auch BGE 125 V 150 Erw. 2c).
4.
Im Zusammenhang mit der Bemessung des Invaliditätsgrades ist vor allem strittig, welche Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit sich bei richtiger Interpretation der medizinischen Entscheidungsgrundlagen ergeben. Vorinstanz und Verwaltung legten der Bemessung des in zumutbaren Tätigkeiten erzielbaren Invalideneinkommens eine Arbeitsfähigkeit von 60 % zu Grunde, wobei sie sich von der im Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) vom 1. Dezember 2000 enthaltenen Einschätzung leiten liessen. Danach liege unter anderem eine l̈eichte depressive Episodeünd eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung bei Status nach Fingerunfall und psychosozialer Drucksituation vor. Sowohl bei der bisher ausgeübten Arbeit als Raumpflegerin als auch in jeder anderen vergleichbaren Tätigkeit sei die Versicherte zu 60 % arbeitsfähig. Dabei entfalteten praktisigkeit teilweise deutlich.

Als psychiatrische Einschätzung liegt ein Bericht des Dr. I._____ vom 26. März 1999 vor, der ausgehend von der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für eine ëinfache Arbeit in einem zeitlich überschaubaren Rahmenm̈it Rücksicht auf d̈ie handchirurgisch empfohlenen Einschränkungenëine Arbeitsunfähigkeit von 50 % postulierte. Die im Gutachten der MEDAS vom 1. Dezember 2000 vertretene gesamthafte Arbeitsunfähigkeit von 40 % beruht ebenfalls auf einer aus psychiatrischer Warte getätigten Stellungnahme (Konsilium des Dr. B._____ vom 4. Oktober 2000); dagegen enthielt sich der Rheumatologe Dr. M._____ in dessen Konsilium zuhanden der MEDAS vom 6. Oktober 2000 einer Bewertung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund des Schmerzsyndroms und verwies einzig auf gewisse funktionelle Einschränkungen der linken Hand, die bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Arbeit beachtlich seien. Der Rheumatologe Dr. O._____ nahm dagegen im für den Krankenversicherer erstatteten Gutachten vom 18. Dezember 2000 eine Folgenabschätzung der Somatisierungsstörung vor, wobei er zum Schluss gelangte, die Versicherte sei zu 70 % arbeitsunfähig. Ebenfalls aus der Sicht der Rheumatologie äusserte sich Dr. S._____ in einem Bericht vom

29. März 2000 zur Frage der Arbeitsunfähigkeit, welche er auf 50 % veranschlagte. Schliesslich erachtete der Handchirurg Dr. A._____ die Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit als vollständig arbeitsfähig (Bericht vom 17. November 1998).
4.1 Die bei den Akten liegenden Arztberichte stellen übereinstimmend fest, dass die Beschwerdeführerin an einer somatoformen Schmerzkrankheit (Somatisierungsstörung, Fibromyalgiesyndrom) leidet. Die Diagnose bringt zum Ausdruck, dass glaubhaft empfundene körperliche Schmerzen - zumindest im geklagten Ausmass - nicht einer organischen Grundlage zuzuordnen, sondern auf eine psychische Ursache zurückzuführen sind. Im vorliegenden Fall ergab sich Letztere im Wesentlichen aus einer Fehlverarbeitung des Unfalls vom 28. Februar 1997 bzw. der verbleibenden, objektiv nur geringfügigen, funktionellen Einschränkungen der linken Hand vor dem Hintergrund einer perfektionistischen Persönlichkeitsowie einer belastenden familiären Situation.
4.2 Ergibt sich in Bezug auf die gesundheitliche Ausgangslage somit ein klares Bild, so unterscheiden sich die in den Berichten gezogenen Schlussfolgerungen zur prozentualen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit teilweise deutlich.

Als psychiatrische Einschätzung liegt ein Bericht des Dr. I._____ vom 26. März 1999 vor, der ausgehend von der Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung für eine einfache Arbeit in einem zeitlich überschaubaren Rahmenmit Rücksicht auf die handchirurgisch empfohlenen Einschränkungeneine Arbeitsunfähigkeit von 50 % postulierte. Die im Gutachten der MEDAS vom 1. Dezember 2000 vertretene gesamthafte Arbeitsunfähigkeit von 40 % beruht ebenfalls auf einer aus psychiatrischer Warte getätigten Stellungnahme (Konsilium des Dr. B._____ vom 4. Oktober 2000); dagegen enthielt sich der Rheumatologe Dr. M._____ in dessen Konsilium zuhanden der MEDAS vom 6. Oktober 2000 einer Bewertung der Arbeitsunfähigkeit auf Grund des Schmerzsyndroms und verwies einzig auf gewisse funktionelle Einschränkungen der linken Hand, die bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Arbeit beachtlich seien. Der Rheumatologe Dr. O._____ nahm dagegen im für den Krankenversicherer erstatteten Gutachten vom 18. Dezember 2000 eine Folgenabschätzung der Somatisierungsstörung vor, wobei er zum Schluss gelangte, die Versicherte sei zu 70 % arbeitsunfähig. Ebenfalls aus der Sicht der Rheumatologie äusserte sich Dr. S._____ in einem Bericht vom 29. März 2000 zur Frage der Arbeitsunfähigkeit, welche er auf 50 % veranschlagte. Schliesslich erachtete der Handchirurg Dr. A._____ die Beschwerdeführerin in leidensangepasster Tätigkeit als vollständig arbeitsfähig (Bericht vom 17. November 1998).
4.3 Im Hinblick auf die Beweiswürdigung - es gilt unterschiedliche ärztliche Auffassungen abzuwägen - stellt sich die Frage, ob die hauptsächlich beteiligten Disziplinen (Psychiatrie und Rheumatologie) fachlich gleichermassen geeignet sind, zu den erwerblichen Folgen einer Somatisierungsstörung Stellung zu nehmen. Die Feststellung der Ursachen einer psychosomatischen Erkrankung obliegt wohl eher dem Psychiater als dem Rheumatologen. Dies lässt aber nicht ohne weiteres auf die bessere Eignung zur Folgenabschätzung schliessen. Denn für die Beurteilung von allfälligen funktionellen Einschränkungen sowie der Frage, inwiefern die gesundheitliche Beeinträchtigung mit einer erwerblichen Tätigkeit vereinbar und Letztere damit noch zumutbar sei, erscheint die Schmerzgenese - die Frage also, ob der Symptomatik ein objektivierbares somatisches Substrat zugrunde liegt oder ob die tatsächlich empfundenen Schmerzen auf einer psychischen Störung beruhen - nicht mehr unmittelbar bedeutsam. Die Rheumatologie befasst sich routinemässig mit dem Verhältnis und den Zusammenhängen zwischen Schmerz und Arbeitsfähigkeit.

Es mag vorliegend offen bleiben, ob sich das rheumatologische Konsilium der MEDAS auf die Definition der - von den objektivierbaren Restfolgen des Unfalls herrührenden - Rahmenbedingungen einer Verweisungstätigkeit beschränken und die Einschätzung der aus dem Schmerzsyndrom folgenden Arbeitsunfähigkeit ganz dem Psychiater überlassen durfte. Denn die je isoliert entstandenen fachärztlichen Konsilien flossen in eine interdisziplinäre Begutachtung ein; in diesem Rahmen darf ein zumindest konkludentes Einverständnis des Rheumatologen mit der Schätzung des Arbeitsfähigkeitsgrades angenommen werden. Es versteht sich von selbst, dass damit auch die grundsätzlichere Frage keiner abschliessenden Antwort bedarf, ob allenfalls eine vorrangige Beurteilungskompetenz der Rheumatologie bestehe, die funktionellen Auswirkungen einer psychosomatischen Krankheit zu beurteilen und zur Frage der Arbeitsfähigkeit Stellung zu nehmen.
4.4
4.4.1 Die ärztlichen Meinungen, die von den im MEDAS-Gutachten enthaltenen Ergebnissen abweichen (vgl. Erw. 4.2 hievor), dürfen bei der Beweiswürdigung nicht von vornherein ausser Acht gelassen werden. Die Vor-

instanz stellt zwar hinsichtlich der rheumatologischen Stellungnahmen der Dres. S._____ und O._____ - insoweit grundsätzlich richtig - fest, diese seien nicht in Kenntnis aller Vorakten entstanden und erfassten nur ein spezifisches Fachgebiet, weshalb sie den Anforderungen an ein umfassendes und auf allseitigen Untersuchungen beruhendes Gutachten nicht genügten. Diese Feststellung allein vermag das interdisziplinäre Gutachten aber noch nicht zur ausschliesslichen Entscheidungsgrundlage zu erheben. Ein absoluter Vorrang des MEDAS-Gutachtens wäre mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 19 VwVG in Verbindung mit Art. 40 BZP; Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 85 Abs. 2 lit. c AHVG; Art. 95 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 113 und Art. 132 OG; BGE 125 V 352 Erw. 3a) nicht zu vereinbaren. So ist bei der Beurteilung im Einzelfall etwa zu beachten, dass die Kenntnis der Vorakten vor allem für eine umfassende Erhebung der Befunde und für die Diagnosestellung von Belang ist, aber bloss in geringerem Mass für die daraus
abgeleiteten Folgerungen (etwa bezüglich der Frage der Arbeitsunfähigkeit). Des Weitern müsste auch eine fachspezifische Stellungnahme - je nach im konkreten Zusammenhang geltender Beurteilungskompetenz des betreffenden Fachbereichs (vgl. Erw. 4.3 hievor) - nicht in jedem Fall hinter einer auf interdisziplinärer Grundlage erstellten Einschätzung zurückstehen.
4.4.2 Gleichwohl besteht für die interdisziplinären Expertisen der MEDAS und vergleichbarer Institutionen die Vermutung einer erhöhten Beweiskraft. Dies zumal dann, wenn es gilt, hinsichtlich fachübergreifender medizinischer Fragestellungen ein koordiniertes Gesamtergebnis darzulegen. Für einen (relativen) Vorrang von MEDAS-Gutachten mag auch angeführt werden, dass die daran beteiligten Ärzte im Allgemeinen über eine breitere einschlägige Erfahrung verfügen als andere Mediziner, was unter dem Aspekt einer gleichmässigen Rechtsanwendung bedeutsam ist. Bei alldem ist schliesslich wesentlich, dass die MEDAS fachlich-inhaltlich von den Durchführungsorganen und der Aufsichtsbehörde weisungsunabhängig sind (BGE 123 V 175; Meyer-Blaser, Der Einfluss der Europäischen Menschenrechtskonvention auf das schweizerische Sozialversicherungsrecht, in: ZSR 113/1994, I. Halbband, S. 401 f.; vgl. Art. 72bis IVV).

Im Folgenden bleibt daher zu prüfen, ob vorliegend besondere Gründe bestehen, welche ein Abweichen von den im MEDAS-Gutachten enthaltenen Schlussfolgerungen nahelegen.
4.5
4.5.1 Dem Aktenauszug des Gutachtens der MEDAS ist zu entnehmen, dass die Experten die wesentlichen vorbestehenden ärztlichen Einschätzungen gesichtet haben. Dabei wird allerdings nicht offengelegt, inwiefern der materielle Gehalt der aufgezählten Berichte in die Stellungnahme zur verbleibenden Arbeitsfähigkeit eingeflossen ist. Es fragt sich daher, ob sich das Gutachten der MEDAS mit anders lautenden Einschätzungen, so mit dem Bericht des Psychiaters Dr. I._____ vom 26. März 1999, hätte auseinandersetzen bzw. ob die Verwaltung die weiteren Beurteilungen der Rheumatologen Dr. O._____ vom 18. Dezember 2000 und Dr. S._____ vom 29. März 2000 der MEDAS zur ergänzenden Stellungnahme hätte unterbreiten müssen.

Dies ist zu verneinen: Zwar besteht der Sinn der interdisziplinären Begutachtung durch die MEDAS gerade darin, eine Synthese der bisherigen medizinischen Einschätzungen zu bilden. Dies gilt umso eher, wenn es sich - wie hier - um die Beurteilung einer medizinischen Ermessensfrage handelt. Doch geht eine nachvollziehbare Begründung der (höheren) Arbeitsunfähigkeitsschätzungen den genannten anderen Arztberichten ab. Die Gutachter der MEDAS verfügten also über keinen spezifischen Anknüpfungspunkt, anhand dessen sie sich mit den abweichenden Meinungen materiell hätten auseinandersetzen und die eigene, tieferliegende Schätzung hätten begründen können. Unter diesen Umständen kann nicht von einem Begründungsmangel gesprochen werden. Da auch die übrigen Voraussetzungen für den Beweiswert des Gutachtens (BGE 125 V 352 Erw. 3a) erfüllt sind, ist es insgesamt nicht zu beanstanden, dass Verwaltung und kantonales Gericht die interdisziplinäre Expertise als massgebende Entscheidungsgrundlage herangezogen haben.
4.5.2 Die Beschwerdeführerin beantragt zusätzliche Abklärungsmassnahmen zur Frage der Händigkeit. Diese erübrigen sich. Nach einhelligem Befund der beteiligten Mediziner liegt ein psychosomatisches Beschwerdebild vor (Erw. 4.1 hievor); angesichts dessen ist die Bedeutung des Umstandes, dass die funktionellen Unfallresiduen die anscheinend dominante linke Hand betreffen, grundsätzlich zu relativieren. Denkbar ist allenfalls, dass dieses Zusammentreffen zu einer Steigerung oder Fixierung des Schmerzsyndroms beiträgt. Für diesen Fall ist aber darauf hinzuweisen, dass den Gutachtern der MEDAS die - nach Angabe der Beschwerdeführerin im Kindesalter äbgewöhnte - Linkshändigkeit bekannt war und demnach davon ausgegangen werden darf, dass diese Eigenschaft im Rahmen ihrer Relevanz in den Schlussfolgerungen berücksichtigt worden ist.

5.
5.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass das im Jahr 2000 erhobene mutmassliche Einkommen ohne Gesundheitsschaden (Valideneinkommen) den 2001 (Verfügungszeitpunkt) aktuellen Verhältnissen anzupassen sei. Nach der Rechtsprechung sind indes für den Einkommensvergleich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Beginns des Rentenanspruchs - hier im Februar 1998 - massgebend; Validen- und Invalideneinkommen sind dabei auf zeitidentischer Grundlage zu erheben und allfällige rentenwirksame Änderungen der Vergleichseinkommen bis zum Verfügungserlass zu berücksichtigen (BGE 128 V 174; Urteil R. vom 3. Februar 2003, I 670/01, Erw. 4.1 und 4.2; Urteil L. vom 18. Oktober 2002, I 761/01, Erw. 3.1.1).
5.2 Die Vorinstanzen sind bei der Bemessung des Valideneinkommens von geschätzten Fr. 48'000.- (Mittelwert einer angenommenen Einkommensspanne von Fr. 3'800.- bis Fr. 4'200.-) ausgegangen. Dieser im Jahr 2000 erhobene Ansatz ist prinzipiell unbestritten geblieben. Pro 1998 ergibt sich - unter Abzug der aufgelaufenen Nominallohnentwicklung (vgl. Die Volkswirtschaft 12/2002 S. 89 B 10.3) - ein Betrag von Fr. 46'948.-. Bei dem vorinstanzlich angenommenen Invalideneinkommen von Fr. 26'431.- (1998; Fr. 44'052.- x 0,6 [Annahme einer Restarbeitsfähigkeit von 60 %]), dessen Bemessungsgrundlagen nicht zu beanstanden sind, errechnet sich ein Invaliditätsgrad von 43,7 %. Dieser Wert begründet den Anspruch auf eine Viertelsrente, wie bereits Verwaltung und kantonales Gericht erkannt haben.
5.3 Anzufügen bleibt, dass die Vorinstanz mit zutreffender Begründung auf die Vornahme eines invaliditätsbedingten Abzuges (BGE 126 V 78 ff. Erw. 5) verzichtet hat. Der für den Anspruch auf eine halbe Rente erforderliche Invaliditätsgrad von 50 % bliebe im Übrigen selbst dann unerreicht, wenn der Beschwerdeführerin ein Abzug von 10 % zugestanden werden könnte.

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 Zug, der Ausgleichskasse des Kantons Zug und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 26. März 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der II. Kammer: Der Gerichtsschreiber: