[AZA 7]
I 240/01 Vr

II. Kammer

Bundesrichter Meyer, Lustenberger und nebenamtlicher
Richter Maeschi; Gerichtsschreiber Hochuli

Urteil vom 27. Mai 2002

in Sachen
W._____, 1962, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt Dieter Studer, Hauptstrasse 11a, 8280 Kreuzlingen,

gegen
IV-Stelle des Kantons Thurgau, St. Gallerstrasse 13, 8500 Frauenfeld, Beschwerdegegnerin,

und
AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, Weinfelden

A.- Die 1962 geborene W._____, Mutter von drei 1989, 1991 und 1994 geborenen Kindern, leidet seit der zweiten Schwangerschaft an rezidivierenden Rücken-, Nacken- und Schulterbeschwerden, die sich ab 1995 verschlimmert haben. Eine somatische Ursache für die Beschwerden konnte nicht gefunden werden. Nachdem die Klinik X._____ am 14. April 1997 ein Fibromyalgie-Syndrom diagnostiziert hatte, meldete sich W._____ am 22. Oktober 1997 wegen Ẅeichteilrheumaẓum Rentenbezug bei der Invalidenversicherung an. Die IV-Stelle des Kantons Thurgau holte beim behandelnden Arzt Dr. med. F._____ einen Bericht ein, worin eine Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau von 75 % angegeben wurde. Eine Abklärung im Haushalt ergab eine Beeinträchtigung von 44 % (Bericht vom 15. Oktober 1998). Die IV-Stelle ordnete in der Folge eine polydisziplinäre Begutachtung in der Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) an, welche zum Ergebnis führte, dass der Versicherten keine schweren Tätigkeiten grösseren Umfangs mehr zugemutet werden können, darüber hinaus jedoch weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht eine Arbeitsunfähigkeit bestätigt werden kann (Gutachten vom 12. November 1999). Gestützt hierauf wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit der Begründung ab, dass der Invaliditätsgrad in der Tätigkeit als Hausfrau klar unter 40 % liege (Verfügung vom 23. November 2000).

B.- W._____ beschwerte sich hiegegen und beantragte, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache an die Verwaltung zur Neubeurteilung zurückzuweisen.
Mit Entscheid vom 6. März 2001 wies die AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau die Beschwerde ab.

C.- W._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des angefochtenen Entscheids sei die IV-Stelle des Kantons Thurgau zu verpflichten, ihr eine ganze Invalidenrente auszurichten; eventuell sei die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur Neubeurteilung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine Vernehmlassung.
Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1.- a) Im vorinstanzlichen Entscheid werden die Bestimmungen über den Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 und Abs. 1bis IVG), die Invaliditätsbemessung insbesondere bei den im Haushalt tätigen Versicherten (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 27 und 27bis IVV) sowie die Rechtsprechung zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 125 V 352 Erw. 3

mit Hinweisen) zutreffend dargelegt, sodass darauf verwiesen werden kann.

b) Nach ständiger Rechtsprechung beurteilt der Sozialversicherungsrichter die Gesetzmässigkeit der angefochtenen Verfügungen in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit des Verfügungserlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweisen). Tatsachen, die sich erst später verwirklichen, sind jedoch insoweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102 mit Hinweisen).

2.- Streitig ist die Verfügung vom 23. November 2000, mit welcher die IV-Stelle das Rentenbegehren mangels einer leistungsbegründenden Invalidität abgelehnt hat. Fest steht, dass die Beschwerdeführerin auch ohne den Gesundheitsschaden keiner Erwerbstätigkeit nachginge und bei der Invaliditätsbemessung als Hausfrau zu qualifizieren ist, weshalb die Invaliditätsbemessung nach Art. 27 IVV zu erfolgen hat.

a) Die Beschwerdeführerin wurde vom behandelnden Arzt Dr. med. F._____ in ihrer Tätigkeit als Hausfrau ab
1. Juli 1996 zu 50 % und ab 1. Dezember 1996 zu 75 % arbeitsunfähig beurteilt. Begründet wurde dies damit, die Versicherte vermöge lediglich noch leichte Tätigkeiten wie die Beaufsichtigung der Kinder und das Kochen auszuführen und für schwerere Arbeiten wie Einkaufen, Waschen und Putzen sei sie auf Hilfe angewiesen. Die Beurteilung stützt sich im Wesentlichen nur auf die Angaben der Versicherten und ist zu wenig differenziert, als dass entscheidend darauf abgestellt werden könnte.
Die von der IV-Stelle angeordnete Abklärung im Haushalt ergab eine Gesamtbehinderung von 44 %. Dabei wurde von einer Gewichtung des Tätigkeitsbereichs von 5 % und einer Einschränkung von 0 % bei der Haushaltführung, von 10 % bzw. 30 % beim Einkaufen, von 40 % bzw. 30 % bei der Ernährung, von 10 % bzw. 80 % bei der Wohnungspflege, von 10 % bzw. 70 % bei der Wäsche und Kleiderpflege, von 20 % bzw. 50 % bei der Betreuung von Familienmitgliedern und von 5 % bzw. 80 % im Bereich Verschiedenes ausgegangen. Die Beschwerdeführerin beanstandet diese Beurteilung und macht geltend, es bestehe eine offensichtliche Diskrepanz zwischen der Umschreibung der Behinderung in den einzelnen Tätigkeitsbereichen und den angegebenen Prozentzahlen; zudem fehle jede Begründung für die relative Gewichtung der verschiedenen Bereiche. Bei zutreffender Bemessung resultiere ein Invaliditätsgrad von 74 %. Hiezu ist festzuhalten, dass das BSV für die Invaliditätsbemessung bei im Haushalt tätigen Versicherten Verwaltungsweisungen erlassen hat, welche die bei der Beurteilung zu berücksichtigenden Aufgabenbereiche nennen und hiefür prozentuale Anteile festlegen. Während die früheren Weisungen (Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH]Rz 147. 1 ff.,
gültig ab
1. Januar 1985) für die einzelnen Tätigkeitsbereiche feste Ansätze vorschrieben, sehen die seit 1. Januar 2000 gültigen neuen Weisungen (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH]Rz 3095) Mindest- und Höchstansätze vor, innerhalb welcher die Anteile der einzelnen Bereiche festzusetzen sind. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht zu den früheren Weisungen festgestellt hat, beruhen diese auf einer sachgemässen Abwägung der aus Gesetzmässigkeit und Rechtsgleichheit sich ergebenden Erfordernisse einerseits sowie der Notwendigkeit verwaltungsmässiger Praktikabilität anderseits und sind als gesetzeskonform zu betrachten (ZAK 1986 S. 232 ff.). Dies gilt umso mehr für die neuen Weisungen, welche für die einzelnen Tätigkeitsbereiche variable Ansätze vorsehen und damit eine vermehrte Berücksichtigung der besondern Umstände des Einzelfalles zulassen. Es besteht kein Grund, die auf Fachkenntnissen der hiefür zuständigen Stellen beruhenden Richtwerte in Frage zu stellen (Urteil S. vom 4. September 2001, I 175/01). Im vorliegenden Fall entsprechen die angenommenen Anteile der einzelnen Aufgabenbereiche den bei Durchführung der Abklärung am 14. Oktober 1998 gültig gewesenen (festen) Prozentzahlen. Besonderheiten, welche ein
ausnahmsweises Abgehen hievon zu begründen vermöchten, sind nicht ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht.
Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobene Kritik richtet sich allein gegen die Bemessung der Beeinträchtigung in den einzelnen Tätigkeitsbereichen. Mit den diesbezüglichen Vorbringen lässt die Beschwerdeführerin indessen unberücksichtigt, dass auch im Haushalt tätige Versicherte der Schadenminderungspflicht (BGE 115 V 53 mit Hinweisen) unterliegen und die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Arbeits-

fähigkeit durch geeignete organisatorische Massnahmen und die zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen möglichst zu mildern haben, wobei diese Hilfe weiter geht, als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zürich 1997, S. 222 f. mit Hinweisen). Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze erweist sich der Einwand, zwischen der Umschreibung der Behinderungen und der prozentualen Beurteilung der Einschränkung bestehe eine offensichtliche Diskrepanz, weitgehend als unbegründet. Was die geltend gemachten höheren Beeinträchtigungen in den einzelnen Tätigkeitsbereichen betrifft, erübrigen sich nähere Ausführungen, weil die IV-Stelle nicht auf die Invaliditätsbemessung im Abklärungsbericht Haushalt abgestellt hat, nachdem die abklärende
Person ausdrücklich darauf hingewiesen hatte, dass Zweifel bezüglich der Angaben der Versicherten und ihres Ehemannes bestünden und sich trotz eingehender Befragung nicht habe feststellen lassen, ob die Versicherte im Haushalt effektiv dermassen eingeschränkt sei, wie sie geltend mache. Damit ist gesagt, dass auch auf den Abklärungsbericht im Haushalt nicht entscheidend abgestellt werden kann, weshalb von der Abklärungsperson denn auch ergänzende medizinische Untersuchungen beantragt wurden.

b) Die von der IV-Stelle in der Folge angeordnete polydisziplinäre gutachtliche Untersuchung in der MEDAS St. Gallen führte zur Diagnose eines chronischen zervikalen und weniger ausgeprägt lumbalen Schmerzsyndroms mit vegetativen Begleitbeschwerden. Die von der Versicherten als sehr intensiv geschilderte Schmerzsymptomatik und die dadurch bedingte erhebliche Einschränkung in der Leistungsfähigkeit konnte nicht objektiviert werden. Es fanden sich auch keine Hinweise auf ein psychisches Leiden. Nach Auffassung der Gutachter können der Versicherten unter Berücksichtigung der objektivierbaren Befunde keine umfangreichen schwereren Gartenarbeiten und keine anderen schweren Tätigkeiten grösseren Ausmasses (wie z.B. Fensterreinigen) zugemutet werden; eine darüber hinausgehende Arbeitsunfähigkeit ist aufgrund der objektiven Befunde zu verneinen. Die Beschwerdeführerin macht geltend, das MEDAS-Gutachten erfülle die nach der Rechtsprechung für den Beweiswert medizinischer Gutachten massgebenden Anforderungen (BGE 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) nicht, berücksichtige zu Unrecht nur die objektivierbaren Befunde und lasse die Schmerzsymptomatik unabgeklärt. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden.
Das Gutachten beruht auf umfassenden Untersuchungen, einschliesslich eines rheumatologischen sowie eines psychiatrischen Konsiliums. Es wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt und berücksichtigt die geklagten Beschwerden.
Zum bestehenden Schmerzsyndrom wird sowohl im Gutachten als auch in den Konsiliarberichten Stellung genommen.
Es geht daraus hervor, dass die Schmerzen im geltend gemachten Ausmass weder aus somatischer noch aus psychischer Sicht erklärbar sind. Der rheumatologische Konsiliararzt Dr. med. H._____, MEDAS, gelangte zum Schluss, die Kriterien für ein Fibromyalgie-Syndrom seien zur Zeit nicht erfüllt, es könne lediglich von fibromyalgischen Beschwerden vorwiegend der Nackenregion gesprochen werden; dazu kämen vegetative Begleiterscheinungen. Die psychiatrische Untersuchung führte zu einem völlig unauffälligen Befund. Es fanden sich auch keine Hinweise für eine somatoforme Störung. Die Beschwerdeführerin macht grundsätzlich zu Recht geltend, die Vorinstanz gehe diesbezüglich von unzutreffenden tatsächlichen Annahmen aus, wenn sie sich im angefochtenen Entscheid auf die Rechtsprechung zur Frage des invalidisierenden Charakters somatoformer Störungen stütze (AHI 2000 S. 149 ff.). Dies vermag am Ausgang des Verfahrens indessen nichts zu ändern. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass nicht objektivierbare Schmerzen invalidenversicherungsrechtlich nur relevant sein können, wenn sie eine psychische Grundlage haben. Dies gilt auch im Falle eines Fibromyalgie-Syndroms, welches sowohl organisch als auch psychisch bedingt sein kann (MSD-Manual
der Diagnostik und Therapie, 5. Aufl. , München 1993, S. 145 ff.).
Nachdem unbestrittenermassen keine psychische Störung mit Krankheitswert vorliegt, ist nicht zu beanstanden, dass sich die MEDAS-Gutachter auf die objektiven Befunde beschränkt und die geltend gemachten Beschwerden unter dem Aspekt somatischer Schmerzen beurteilt haben. Es bestand unter den gegebenen Umständen auch keine Notwendigkeit zu einer spezifischen Schmerzabklärung. Aus dem Gutachten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin eingehend untersucht und die geklagten Beschwerden berücksichtigt worden sind.
Schliesslich vermag das Gutachten in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation zu überzeugen. Verwaltung und Vorinstanz haben daher zu Recht auf diese Beurteilung abgestellt, was zur Abweisung des Rentenbegehrens führt. Zur Anordnung weiterer Abklärungen, einschliesslich der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragten Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer

beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) besteht kein Anlass.

3.- Die von der Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 15. Juni und 26. September 2001 nachgereichten medizinischen Unterlagen können nicht berücksichtigt werden (BGE 127 V 357 Erw. 4a), weil sie nach Abschluss des Schriftenwechsels eingereicht wurden und keine neuen erheblichen Tatsachen oder schlüssige Beweismittel (vgl. dazu BGE 127 V 358 Erw. 5b mit Hinweisen) enthalten, welche eine Revision im Sinne von Art. 137 lit. b OG zu rechtfertigen vermöchten.
Aus den Arztberichten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin wegen akuter Nackenschmerzen und Herzstörungen (Tachykardie) vom 30. Mai bis 18. Juni 2001 in der Medizinischen Klinik des Spitals Y._____ und anschliessend bis zum 18. Juli 2001 in der Klinik X._____ hospitalisiert war. Im Bericht vom 10. August 2001 diagnostiziert diese Klinik eine primäre Fibromyalgie sowie ein Deconditioning-Syndrom mit Sinus-Tachykardie und gibt eine Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau von 50 % ab 19. Juli 2001 für leichte Arbeiten und von 100 % für mittelschwere bis schwere Arbeiten an. In einer Stellungnahme zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 18. Juli 2001 wird ausdrücklich festgehalten, dass dieser Beurteilung keine rückwirkende Bedeutung beizumessen sei. In den Arztberichten finden sich auch Angaben zu psychischen Beeinträchtigungen, wobei darauf hingewiesen wird, dass die Versicherte eine weiterführende psychologisch/psychiatrische Betreuung abgelehnt habe. Insgesamt ergeben sich aus den eingereichten medizinischen Berichten keine neuen Tatsachen hinsichtlich des für die richterliche Beurteilung in zeitlicher Hinsicht massgebenden Sachverhaltes im Zeitpunkt des Verfügungserlasses.

Über einen allfälligen Rentenanspruch für die Zeit nach Erlass der angefochtenen Verfügung wird zunächst die Verwaltung zu befinden haben.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I.Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.

II.Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
III. Dieses Urteil wird den Parteien, der AHV/IV-Rekurskommission des Kantons Thurgau, der Ausgleichskasse des Kantons Thurgau und dem Bundesamt für Sozialversicherung

zugestellt.
Luzern, 27. Mai 2002

Im Namen des
Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Vorsitzende der II. Kammer:

Der Gerichtsschreiber: