Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 380/04

Urteil vom 28. Februar 2005
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Ursprung; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
M._____, 1960, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Claudia Giusto, Sonneggstrasse 55, 8006 Zürich,

gegen

IV-Stelle Schwyz, Rubiswilstrasse 8, 6438 Ibach, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, Schwyz

(Entscheid vom 19. Mai 2004)

Sachverhalt:
A.
Die 1960 in der Türkei geborene, 1977 in die Schweiz eingereiste und seit 1995 das schweizerische Bürgerrecht besitzende M._____, verheiratet und Mutter zweier Kinder (geb. 1981 und 1985), meldete sich am 17. April 1996 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle Schwyz klärte in der Folge die gesundheitlichen, beruflich-erwerblichen sowie die haushaltlichen Verhältnisse ab, wobei sie insbesondere zwei polydisziplinäre Begutachtungen durch die Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Zentralschweiz (Expertisen vom 5. Februar 1998 [samt Ergänzungsschreiben vom 14. September 1998 und 3. Februar 1999]sowie vom 30. November 2001), eine Abklärung durch Dr. med. W._____, Chefarzt der Fachstelle für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie, vom 25. Juli 2000 sowie die Erstellung zweier Haushaltsberichte vom 13. Juni 2000 und 11. Juli 2002 veranlasste. Die Versicherte reichte ferner Berichte ihres behandelnden Psychiaters, Dr. med. S._____, FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 8. November und 20. Dezember 1999 sowie 3. November 2000 zu den Akten. Mit Verfügung vom 19. Februar 2003 sprach die Verwaltung M._____ auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 43 % eine Viertelsrente bzw. bei Vorliegen eines
wirtschaftlichen Härtefalles eine halbe Rente rückwirkend ab 1. November 2001 zu. Daran hielt sie auf Einsprache hin fest (Einspracheentscheid vom 29. Januar 2004).
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz ab (Entscheid vom 19. Mai 2004).
C.
M._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr ab dem 1. April 1996 mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Während das kantonale Gericht auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, enthält sich die IV-Stelle einer Antragstellung. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Die Beschwerdeführerin bemängelt vorab den Umstand, dass der medizinische Sachverhalt, namentlich ihr psychischer Gesundheitszustand, ungenügend durch die Verwaltung abgeklärt worden sei, da die Untersuchungen und Begutachtungen nicht - wie von ihr beantragt - bei türkisch sprechenden Ärzten bzw. in Anwesenheit eines Übersetzers stattgefunden hätten.
1.2 Dem kantonalen Gericht ist darin beizupflichten, dass gerade im Rahmen von psychiatrischen Abklärungen der bestmöglichen sprachlichen Verständigung zwischen begutachtender und versicherter Person besonderes Gewicht zukommt (vgl. auch Urteil L. vom 25. Juli 2003, I 642/01, Erw. 3.1). Steht diese Frage, wie vorliegend, im Raum, ist zu prüfen, ob den betreffenden ärztlichen Berichten und Gutachten namentlich unter diesem Blickwinkel Aussagekraft nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Kriterien (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) zuzugestehen und deren beweismässige Verwertbarkeit als Entscheidungsgrundlage damit zu bejahen ist (AHI 2004 S. 146 f. Erw. 4.2.1 und 4.2.2 mit Hinweisen).
1.2.1 Dr. med. B._____, Verfasser der MEDAS-Expertise vom 5. Februar 1998, attestierte der Versicherten trotz beschränktem Wortschatz und gebrochener Aussprache ein gutes Verständnis für die deutsche Sprache und auch der konsiliarisch beigezogene Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte in seiner Teilexpertise vom 22. Januar 1998 "ordentliche Deutschkenntnisse" fest. Dr. med. U._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumaerkrankungen, enthielt sich in seinem rheumatologischen Konsiliumsbericht vom 15. Januar 1998 sodann einer Aussage zum sprachlichen Verständnis, während Dr. med. T._____, Spezialarzt FMH für Neurologie, am 5. März 1999 lediglich erwähnte, dass die neurologische Kontrolle mit der Patientin und deren Kollegin durchgeführt worden sei, die als Übersetzerin fungiert habe, nicht aber, dass er selber eine Dolmetscherin für erforderlich erachtet bzw. eine solche verlangt hätte. Dr. med. W._____, der die Versicherte, durch die IV-Stelle beauftragt, am 19. Juli 2000 ohne Dolmetscher - die als Übersetzungshilfe mitgenommene Tochter der Beschwerdeführerin wurde beim Gespräch nicht zugelassen (vgl. Aktennotiz vom 20. Juli 2000) - psychiatrisch begutachtete, führte
in seiner Expertise vom 25. Juli 2000 aus, dass die Explorandin "recht gut Deutsch" spreche. Anlässlich der zweiten MEDAS-Begutachtung Ende 2001 konstatierten die Dres. med. R._____ und O._____ zwar als auffällig, dass die Versicherte nach 24 Jahren Aufenthalt in der Schweiz nur höchst gebrochen Deutsch spreche, verzichteten aber ebenfalls auf den Beizug eines Übersetzers oder einer Übersetzerin (Expertise vom 30. November 2001). Dr. med. N._____, Spezialarzt FMH für Psychiatrie, welcher die psychiatrische Teilexploration vornahm, vermerkte demgegenüber in seinem Bericht vom 11. September 2001, das lange dauernde Gespräch sei kaum durch sprachliche Schwierigkeiten gestört worden.
1.2.2 Daraus erhellt, dass sich die beigezogenen ärztlichen, insbesondere psychiatrischen Fachpersonen weder von sich aus veranlasst gesehen haben, zufolge sprachlicher Probleme einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin beizuziehen, noch durch die Beschwerdeführerin selber im Zeitpunkt der jeweiligen Untersuchung auf erhebliche Verständigungsschwierigkeiten hingewiesen worden wären. Vor diesem Hintergrund wie auch mit Blick darauf, dass der Entscheid darüber, ob eine medizinische Abklärungsmassnahme in der Muttersprache des Exploranden oder der Explorandin oder unter Beizug eines Übersetzers im Einzelfall geboten ist, grundsätzlich durch die begutachtende Person im Rahmen sorgfältiger Auftragserfüllung zu ergehen hat (AHI 2004 S. 147 Erw. 4.2.1), ist den fraglichen medizinischen Akten - auch wenn etwas erschwerte Kommunikationsbedingungen vorhanden gewesen sein dürften - mit der Vorinstanz voller Beweiswert zuzuerkennen. Diese Annahme rechtfertigt im Übrigen auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bereits seit 1977 in der (Deutsch-)Schweiz lebt, längere Zeit gearbeitet hat und seit 1995 auch über das schweizerische Bürgerrecht verfügt. Daran vermag die Aussage des Dr. med. S._____ in dessen Bericht vom 3. November 2000,
wonach gewisse divergierende Angaben möglicherweise auch auf sprachliche Schwierigkeiten zurückzuführen seien, da die Versicherte nur über ungenügende Deutschkenntnisse verfüge, nichts zu ändern. Der behandelnde Arzt ist selber türkischer Abstammung und kommunizierte mit der Beschwerdeführerin daher von Beginn weg in ihrer beider Muttersprache, weshalb er tatsächlich nur geringe Kenntnisse über deren Fähigkeiten, Deutsch zu verstehen und sich in dieser Sprache auszudrücken, haben dürfte.

2.
Streitig und zu prüfen ist im Folgenden, ob und bejahendenfalls in welcher Höhe der Beschwerdeführerin bis längstens zum Erlass des Einspracheentscheides vom 29. Januar 2004, der rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen), Rentenleistungen zustehen.
2.1 Diese Frage beurteilt sich, stehen doch keine laufenden Leistungen im Sinne der übergangsrechtlichen Ausnahmebestimmung des Art. 82 Abs. 1 des auf den 1. Januar 2003 in Kraft getretenen Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), sondern Dauerleistungen im Streit, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt worden ist, - den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln folgend - für die Zeit bis 31. Dezember 2002 auf Grund der bisherigen Rechtslage und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des ATSG und dessen Ausführungsverordnungen (BGE 130 V 445 Erw. 1 mit Hinweis). Ebenfalls Anwendung finden, wie das kantonale Gericht richtig erkannt hat, ab 1. Januar 2004 die auf diesen Zeitpunkt in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 21. März 2003 (vgl. insbesondere auch die Schluss- und Übergangsbestimmungen lit. d-f) und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) sowie die damit einhergehenden Anpassungen des ATSG.
3.
3.1 Im vorinstanzlichen Entscheid wurden die für die Beurteilung massgeblichen Bestimmungen und Grundsätze zutreffend dargelegt. Es betrifft dies den Begriff der Invalidität (ab 1. Januar 2003: Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. bis 31. Dezember 2002: Art. 4 Abs. 1 IVG), die Voraussetzungen und den Umfang des Anspruchs auf eine Rente der Invalidenversicherung (Art. 28 Abs. 1 [in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen sowie ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung]und 1bis IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2003]) sowie die Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003: Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; vgl. ab 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; vgl. bis 31. Dezember 2002: Art. 28 Abs. 2 IVG), bei Nichterwerbstätigen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung) bzw. von Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG (in der vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen sowie in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung), namentlich im Haushalt beschäftigten Versicherten, nach der spezifischen
Methode des Betätigungsvergleichs (vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003: Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 IVV sowie Art. 8 Abs. 3 ATSG; vgl. ab 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2bis IVG in Verbindung mit Art. 27 IVV und Art. 8 Abs. 3 ATSG; vgl. vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2002: bis 31. Dezember 2002: Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 IVV) sowie bei teilerwerbstätigen Versicherten nach der gemischten Methode unter gewichteter Berücksichtigung beider Teilbereiche (vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003: Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27bis Abs. 1 und 2 IVV sowie Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG; vgl. ab 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2ter IVG in Verbindung mit Art. 27bis IVV sowie Art. 16 ATSG und Art. 28 Abs. 2bis IVG in Verbindung mit Art. 27 IVV und Art. 8 Abs. 3 ATSG; vgl. vom 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2002: Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27bis Abs. 1 und 2 IVV). Korrekt wiedergegeben hat das kantonale Gericht ferner die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin bei der Invaliditätsbemessung (BGE 105 V 158 ff.; vgl. auch BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2000 S. 319 Erw. 2b) sowie zur richterlichen Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und
Gutachten (BGE125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis). Darauf wird verwiesen.
3.2 Zu ergänzen ist, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formellgesetzliche Fassung der höchstrichterlichen Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor In-Kraft-Treten des ATSG handelt und sich inhaltlich damit, insbesondere in Bezug auf die Bestimmungen zur Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), Erwerbsunfähigkeit (Art. 7) und Invalidität (Art. 8), keine Änderung ergibt. Die dazu entwickelte Rechtsprechung kann folglich übernommen und weitergeführt werden (BGE 130 V 345 ff. Erw. 3.1, 3.2 und 3.3). Hieran ändert der Umstand, dass der bisherige Begriff der Krankheit in Art. 3 Abs. 1 ATSG (”Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit ...”) - und mithin auch die entsprechende Formulierung in den Art. 6, 7 und 8 Abs. 2 und 3 ATSG - im Zuge der 4. IV-Revision auf den 1. Januar 2004 um den psychischen Gesundheitsschaden erweitert worden ist (”Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit ...”), nichts, diente die entsprechende Anpassung doch lediglich der formellen Bereinigung der bereits gelebten Verwaltungs- und Gerichtspraxis zum Krankheitsbegriff (BBl 2001 III 3224 f., 3263 f., 3281 und 3299). Auch

Art. 16 ATSG bewirkt, wie in BGE 130 V 348 f. Erw. 3.4 dargelegt wird, keine Modifizierung der bisherigen Judikatur zur Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten, welche weiterhin nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen ist (BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 f. Erw. 2a und b). Ebenfalls nicht von einer Änderung betroffen sind die für die Festsetzung der Invalidität von Nichterwerbstätigen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 3 ATSG (je in der vom 1. Januar bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Fassung), insbesondere im Haushalt beschäftigten Versicherten, anzuwendende spezifische Methode des Betätigungsvergleichs (BGE 125 V 149 Erw. 2a, 104 V 136 Erw. 2a; AHI 1997 S. 291 Erw. 4a; vgl. auch BGE 128 V 31 Erw. 1; in HAVE 2004 S. 316 f. zusammengefasstes Urteil M. vom 6. September 2004, I 249/04, Erw. 4) sowie die im Falle von teilerwerbstätigen Versicherten beizuziehende gemischte Methode (vgl. namentlich BGE 125 V 146; BGE 130 V 393: zur Weitergeltung der rechtsprechungsgemäss für die Beurteilung der Statusfrage relevanten Kriterien: in HAVE 2004 S. 316 f. zusammengefasstes Urteil M. vom 6. September 2004, I 249/04, Erw. 4.2 in fine mit Hinweis). Gleiches hat im Übrigen
für die im Rahmen der 4. IV-Revision per 1. Januar 2004 eingetretenen Anpassungen in diesem Bereich zu gelten. Damit wurden einzig die bisherigen Art. 27 Abs. 1 (spezifische Methode des Betätigungsvergleichs) und 27bis Abs. 1 IVV (gemischte Methode) aus Gründen der formalen Gleichbehandlung erwerbs-, teilerwerbs- und nicht erwerbstätiger Personen grossmehrheitlich auf Gesetzesstufe gehoben und in die Art. 28 Abs. 2bis und 2ter IVG überführt (in Verbindung nunmehr mit Art. 27 und 27bis IVV sowie Art. 8 Abs. 3 und Art. 16 ATSG; in HAVE 2004 S. 316 f. zusammengefasstes Urteil M. vom 6. September 2004, I 249/04, Erw. 4.1 [spezifische Methode des Betätigungsvergleichs]; BGE 130 V 394 f. Erw. 3.2 mit Hinweisen [gemischte Methode]).
4.
4.1 Unter den Verfahrensbeteiligten nach der Aktenlage zu Recht unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen bis jedenfalls 2002 zu 62,5 % erwerbstätig und zu 37,5 % im Haushalt beschäftigt gewesen wäre, sodass die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode zu erfolgen hat. Keine Einigkeit hinsichtlich der Statusfrage besteht demgegenüber für den nachfolgenden Zeitraum bis längstens zum - die zeitliche Grenze der gerichtlichen Überprüfungsbefugnis bildenden (vgl. Erw. 2.1 hievor) - Erlass des Einspracheentscheides vom 29. Januar 2004. Während die Beschwerdeführerin diesbezüglich im Sinne ihrer Ausführungen anlässlich der Haushaltsabklärung vom 11. Juli 2002 von einer erwerblichen Vollzeitbeschäftigung ausgeht, halten Vorinstanz und Verwaltung dafür, dass die Versicherte als Gesunde weiterhin im bisherigen Rahmen eine ausserhäusliche Tätigkeit ausgeübt hätte.
4.2
4.2.1 Die Beschwerdeführerin, welche keinen Beruf erlernt hat, war nach ihrer Einreise in die Schweiz 1977 bis zu ihrer Heirat im Jahre 1980 in einem Textilunternehmen tätig. Kurzzeitig fand sie in der Folge eine Beschäftigung als Vorhangnäherin, die sie infolge von Schwangerschaftskomplikationen während des Jahres 1981 jedoch wieder aufgab. Bis zur Geburt ihres zweiten Kindes 1985 nahm sie keine Erwerbstätigkeit mehr auf. Ab 1. September 1986 begann sie erneut eine Arbeit als Bestückerin bzw. in der Feinmontage der Firma X._____, wobei sie zunächst Abendschichten von je fünf Stunden und später Nachmittagsschichten in gleichem zeitlichen Umfang absolvierte. Diese Tätigkeit endete per 30. April 1993. Vom 1. Mai 1993 bis 8. Dezember 1994 bezog sie Taggelder der Arbeitslosenversicherung. Seither ist sie ausschliesslich im Haushalt tätig. Anlässlich der ersten Abklärung der häuslichen Verhältnisse im Juni 2000 gab die Versicherte an, ohne gesundheitliche Beeinträchtigungen aktuell mindestens im gleichen Rahmen wie damals, d.h. zu 62,5 % (vgl. den Arbeitgeberbericht vom 26. April 1996), "eher etwas mehr", zu arbeiten (Abklärungsbericht Haushalt vom 13. Juni 2000). Im Rahmen der im Juli 2002 durchgeführten Erhebung vor Ort erklärte
sie, als Gesunde nunmehr zu 100 % erwerbstätig zu sein, da die Kinderbetreuung abgeschlossen sei.
4.2.2 Unbestrittenermassen hat die Beschwerdeführerin nach Beendigung ihres letzten Anstellungsverhältnisses auf den 30. April 1993 keine erwerbliche Beschäftigung mehr aufgenommen, obwohl ihr Gesundheitszustand im damaligen Zeitpunkt wie auch in den Folgejahren noch von keinen erheblichen Problemen geprägt war. Angebliche während dieser Periode getätigte Arbeitsbemühungen vermag sie nicht nachzuweisen. Aus ihren Ausführungen gegenüber den MEDAS-Ärzten gemäss Gutachten vom 5. Februar 1998 ergibt sich ferner, dass sie ihre Berufstätigkeit während der Ehe primär aus finanziellen Gründen zufolge von Fehlspekulationen des Ehemannes während der achtziger Jahre erneut aufgenommen hatte. Im Jahre 1998 war die Familie indessen wieder grösstenteils schuldenfrei und der Ehemann - wie auch noch 2002 - als Bauleiter in einer Generalunternehmung in geregelten beruflichen Verhältnissen gut situiert. Des Weitern zeigen die Abklärungsberichte Haushalt vom 13. Juni 2000 und 11. Juli 2002 auf, dass beide Kinder der Beschwerdeführerin noch

im elterlichen Haushalt leben und drei - der Ehemann zwei - Mahlzeiten pro Tag zu Hause einnehmen. Dem MEDAS-Gutachten vom 30. November 2001 kann sodann entnommen werden, dass Tochter wie Sohn nur ungern häusliche
Verrichtungen übernehmen, weshalb die Vermutung einer nicht unerheblichen, im Gesundheitsfall wohl sogar noch weitergehenden "Rundumversorgung" durch die Mutter nahe liegt.

In Berücksichtigung dieser Umstände erscheint es als wenig wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Einschränkungen seit 2002 ein erwerbliches Vollzeitpensum ausüben würde. Namentlich das von ihr hierfür vorgebrachte Argument der reduzierten bzw. weggefallenen Kinderbetreuung hält in Anbetracht der realen familiären Verhältnisse nicht stand und vermag kein genügendes Indiz für ihren Standpunkt darzustellen. Mit Vorinstanz und Verwaltung ist daher davon auszugehen, dass die Versicherte ohne Gesundheitsschaden auch nach 2002 weiterhin im Ausmass von 62,5 % erwerbstätig gewesen wäre. Die Invalidität ist folglich für den gesamten Prüfungszeitraum nach der gemischten Methode zu bemessen.
5.
Streitig ist ferner, ob die Versicherte auf Grund ihrer gesundheitlichen Beschwerden zu 100 % - wie von ihr geltend gemacht -, oder aber, so das kantonale Gericht und die Beschwerdegegnerin, lediglich zu 50 % in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist.
5.1 Die medizinischen Akten ergeben das folgende Bild:
5.1.1 Dr. med. S._____ bescheinigte der Beschwerdeführerin in seinen Berichten vom 8. November und 20. Dezember 1999 sowie 3. November 2000, zur Hauptsache gestützt auf die Diagnose einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) mit starken depressiven Begleitsymptomen, eine vollumfängliche Arbeitsunfähigkeit.
5.1.2 In seinem Bericht vom 25. Juli 2000 diagnostizierte Dr. med. W._____ - unter Verneinung eines psychischen Beschwerdebildes mit Krankheitswert - eine Fibromyalgie und sprach sich für ein aus psychiatrischer Sicht intaktes Leistungsvermögen der Versicherten aus.
5.1.3 Am 30. November 2001 gelangten die MEDAS-Ärzte sodann auf Grund ihrer polydisziplinären Abklärungen, namentlich der psychiatrischen Teilexploration des Dr. med. N._____ vom 11. September 2001, zum Ergebnis, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen depressiven Episode mit Somatisierungsstörung (Fibromyalgie; multiple vegetative Begleiterscheinungen), einer chronifizierten Anpassungsstörung sowie an einem chronifizierten Ehekonflikt (Gatte mit Alkoholproblem [anamnestisch]) leide. Für die bisherige Tätigkeit in der Montage von Telefonapparaten - wie auch für jede andere analoge leichte körperliche Beschäftigung - schätzten sie die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischen Gründen auf 50 %, währenddem zufolge der rheumatologischen Gegebenheiten keine körperlich schweren Frauenarbeiten mehr zumutbar seien.
5.2
5.2.1 Daraus erhellt, dass die ärztlichen Aussagen namentlich in der Beurteilung der Auswirkungen des psychischen Beschwerdebildes auf die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aber auch in Bezug auf die Diagnosestellung erheblich voneinander abweichen. Entgegen der Betrachtungsweise des kantonalen Gerichtes kann hierbei dem MEDAS-Gutachten nicht ohne weiteres voller Beweiswert im Sinne der rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis) zuerkannt werden. So attestierte Dr. med. N._____ der Beschwerdeführerin zwar eine um 50 % verminderte Arbeitsfähigkeit für jede körperlich leichte Tätigkeit, unterliess es aber insbesondere hinsichtlich der von ihm diagnostizierten Somatisierungsstörung schlüssig darzulegen, welche Gründe für deren von ihm angenommene teilweise - sogar bei Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung nur ausnahmsweise zu bejahende (vgl. BGE 130 V 353 ff. Erw. 2.2.3 mit Hinweisen) - Unüberwindlichkeit sprechen. Namentlich wird aus dessen Ausführungen nicht ersichtlich, inwiefern die massgeblichen Kriterien, deren es für die Bestätigung der Unzumutbarkeit einer willentlichen Schmerzüberwindung und eines
Wiedereinstiegs in den Arbeitsprozess bedarf (vgl. BGE 130 V 354 f. Erw. 2.2.3 mit Hinweisen), erfüllt sind und es bleibt auch unklar, ob nicht doch Ausschlussgründe vorliegen, die gegen die invalidisierende Wirkung der geltend gemachten Schmerzen sprechen (vgl. Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 90 ff.). Relevante - und vorliegend auf Grund der aktuellen Aktenlage nicht beantwortbare - Rechtsfrage ist letztlich einzig, ob und gegebenenfalls inwieweit der Beschwerdeführerin unter Aufbringung allen guten Willens die Überwindung ihrer Schmerzen und die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitskraft nicht doch zumutbar ist (BGE 130 V 355 f. Erw. 2.2.5 mit Hinweisen). Hierfür ist grundsätzlich auf den bis

zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides eingetretenen Sachverhalt abzustellen (Erw. 2 hievor), welcher in casu vom 29. Januar 2004 - und damit über zwei Jahre nach der Expertisierung durch die MEDAS - datiert.
5.2.2 Die Sache ist daher an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche die notwendigen Aktenergänzungen vorzunehmen und daraufhin erneut über den Rentenanspruch der Versicherten zu befinden haben wird. Die erforderlichen weiteren Abklärungen bestehen dabei primär in der Einholung von zusätzlichen Angaben in psychiatrischer Hinsicht, die, damit den aktuellen Wechselwirkungen zwischen somatischem und psychischem Krankheitsbild Genüge getan werden kann, vor dem Hintergrund von rheumatologischen Untersuchungen zu erfolgen haben. Der begutachtenden Fachperson der Psychiatrie obliegt alsdann anlässlich der - naturgemäss mit Ermessenszügen behafteten - ärztlichen Stellungnahme zur Arbeits(un)fähigkeit und der Darlegungen zu der der Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht noch zumutbaren Arbeitsfähigkeit die Aufgabe, durch die zur Verfügung stehenden diagnostischen Möglichkeiten fachkundiger Exploration der Verwaltung (und im Streitfall dem Gericht) aufzuzeigen, ob und inwiefern die Versicherte über psychische Ressourcen verfügt, die es ihr - auch mit Blick auf die entsprechenden Kriterien - erlauben, mit ihren Schmerzen umzugehen. Entscheidend ist, ob sie, von ihrer psychischen Verfassung her besehen, objektiv an sich die
Möglichkeit hat, trotz ihrer subjektiv erlebten Schmerzen einer Arbeit nachzugehen (BGE 130 V 355 Erw. 2.2.4 mit Hinweisen; vgl. allgemein zu den Grundlagen der psychiatrischen Begutachtung: Meyer-Blaser, a.a.O., S. 62. ff. und S. 88 f.). Zu beachten sein wird ferner, dass die Beschwerdeführerin als Gesunde im vorliegend massgeblichen Prüfungszeitraum zu 62,5 % erwerbstätig und zu 37,5 % im Haushalt beschäftigt gewesen wäre (vg. Erw. 4.1 und 4.2 hievor), weshalb die medizinischen Experten und Expertinnen sich auch zu deren Leistungsvermögen im Haushalt zu äussern haben werden, steht das psychische Leiden doch offenkundig im Vordergrund. Sollte es zu Divergenzen zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der Versicherten kommen, ihre Haushaltstätigkeiten trotz des psychischen Leidens noch verrichten zu können, wäre der medizinischen Einschätzung grundsätzlich erhöhtes Gewicht beizumessen (AHI 2004 S. 137).
6.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Schwyz vom 19. Mai 2004 und der Einspracheentscheid vom 29. Januar 2004 aufgehoben, und es wird die Sache an die IV-Stelle Schwyz zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, erneut über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin befinde.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die IV-Stelle Schwyz hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2000.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz, der Ausgleichskasse Schwyz und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 28. Februar 2005
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: