Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 422/03

Urteil vom 31. Oktober 2003
III. Kammer

Besetzung
Präsident Borella, Bundesrichter Meyer und Lustenberger; Gerichtsschreiberin Fleischanderl

Parteien
L._____, 1960, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Praxis X._____,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 8. Mai 2003)

Sachverhalt:
A.
Die 1960 geborene L._____ ist verheiratet und Mutter von drei Kindern (Jahrgänge 1988, 1990 und 1993). Am 6. April 2000 meldete sie sich unter Hinweis auf eine seit längerer Zeit bestehende Fibromyalgie bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Rente) an. In der Folge holte die IV-Stelle des Kantons Zürich Berichte des Hausarztes Dr. med. H._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 2. Juli 2000 und des Dr. med. A._____, Spezialarzt FMH für Rheumaerkrankungen, vom 23. Juli 2000 ein. Zusätzlich ordnete sie eine polydisziplinäre Untersuchung durch das Zentrum für Medizinische Begutachtung (ZMB) an, welches seine Expertise am 24. Juni 2002 erstattete, und veranlasste eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Haushalt vom 3. September 2002). Gestützt darauf lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren - nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens - mangels rentenbegründender Invalidität ab (Verfügung vom 2. Oktober 2002).
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 8. Mai 2003 in dem Sinne gut, als es die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache an die IV-Stelle zurückwies, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt L._____ beantragen, es sei ihr unter Aufhebung des kantonalen Entscheides sowie der Verwaltungsverfügung ab April 1999 eine halbe Rente, eventuell eine Viertelsrente zuzusprechen. In der Beilage reicht der Rechtsvertreter der Versicherten weitere Berichte des Dr. med. A._____ vom 30. September 2002 sowie des Dr. med. H._____ vom 29. Mai 2003 ein.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.

Die Vorinstanz hat richtig erkannt, dass das am 1. Januar 2003 in Kraft getretene Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) nach den von der Rechtsprechung entwickelten intertemporalrechtlichen Regeln (BGE 127 V 467 Erw. 1, 121 V 366 Erw. 1b) in materiellrechtlicher Hinsicht auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar ist. Ferner wurden im vorinstanzlichen Entscheid 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 Abs. 1bis IVG), die Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 28 Abs. 2 IVG; vgl. auch BGE 128 V 30 Erw. 1a mit Hinweis), bei nichterwerbstätigen Versicherten nach der spezifischen Methode (Art. 5 Abs. 1 und Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 und 2 IVV, je in der hier massgeblichen, bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) und bei Teilerwerbstätigen nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV [in der von 1. Januar 2001 bis 31. Dezember 2002 in Kraft gestandenen Fassung]) zutreffend wiedergegeben. Darauf wird verwiesen.

2.

Auf Grund der Akten steht fest, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall seit August 1999 zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % im Haushalt beschäftigt wäre, weshalb ab diesem Zeitpunkt die Invaliditätsbemessung nach der gemischten Methode (Art. 27bis Abs. 1 IVV) zu erfolgen hat. Zu prüfen ist im Folgenden, in welchem Ausmass die Beschwerdeführerin bedingt durch ihr Leiden in der Arbeitsfähigkeit sowie in der Tätigkeit als Hausfrau beeinträchtigt ist.

3.

3.1 In seinem Bericht vom 2. Juli 2000 (samt Beiblatt) unterliess es der Hausarzt, Dr. med. H._____, sich präzise zur Leistungseinbusse der Beschwerdeführerin im Haushalt und im Erwerbsbereich zu äussern und hielt diesbezüglich eine detaillierte Abklärung für angezeigt. Gestützt auf seine Diagnose - Fibromyalgiesyndrom mit sekundären Depressionen - attestierte er der Versicherten für Tätigkeiten, die mit längerem Sitzen, Stehen, Heben oder Tragen verbunden seien, auf Grund einer verminderten physischen und psychischen Belastbarkeit jedenfalls eine reduzierte Arbeitsfähigkeit. Der Rheumatologe Dr. med. A._____ verzichtete in seinem Bericht vom 23. Juli 2000 ebenfalls auf eine Bezifferung der Arbeitsfähigkeit und begründete dies - unter Verweis auf einen beiliegenden Bericht vom 25. Juli 1994 - mit der einmaligen konsiliarischen Untersuchung vom 11. Juli 1994, welche es ihm nicht ermöglichen würde, eine umfassende Beurteilung abzugeben. Das durch die Beschwerdegegnerin eingeholte Gutachten des ZMB vom 24. Juni 2002 kommt sodann zum Schluss, dass die Versicherte an einer Somatisierungsstörung mit gelegentlichen Panikattacken bei hypochondrischer Persönlichkeit und einem Panalgiesyndrom leide. Weiter stellten die Fachärzte des
ZMB unter Berücksichtigung der somatischen und insbesondere der psychischen Aspekte der Krankheit eine 40%ige Arbeitsunfähigkeit im erwerblichen Bereich fest und erachteten eine Teilerwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angelernten Beruf als kaufmännische Angestellte im Ausmass von 60 % als zumutbar. In den letztinstanzlich eingereichten Berichten des Dr. med. A._____ vom 30. September 2002 und des Dr. med. H._____ vom 29. Mai 2003 wird ferner auf das Bestehen somatischer Beschwerden - darunter zunehmende Hüftschmerzen - hingewiesen, welche im ZMB-Gutachten nicht ausreichend berücksichtigt worden seien, ohne jedoch genaue Angaben zur Restarbeitsfähigkeit zu enthalten.

3.2 Mit Bezug auf die mit der gesundheitlichen Beeinträchtigung einhergehende Leistungseinbusse im erwerblichen Bereich lassen sich nach dem Gesagten unter anderem im Bericht des Dr. med. H._____ vom 2. Juli 2000 sowie im ZMB-Gutachten vom 24. Juni 2002 Hinweise finden. Während der Hausarzt die Arbeitsfähigkeit der Versicherten aus somatischer und psychischer Sicht für einfachere berufliche Tätigkeiten, die mit monotonen Stellungen verbunden sind, als vermindert einstuft, attestieren die Ärzte des ZMB der Beschwerdeführerin - unter vorwiegender Berücksichtigung der psychischen Beschwerden - in der Tätigkeit als kaufmännische Angestellte eine um 40 % eingeschränkte Leistungsfähigkeit. Der medizinische Befund des Rheumatologen Dr. med. A._____ vom 30. September 2002 gibt zwar Aufschluss über somatische, in erster Linie die Hüfte betreffende Schmerzen, spricht sich aber nicht über die dadurch bedingte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aus. Der aktuellste Bericht vom 29. Mai 2003, ausgestellt durch den Hausarzt Dr. med. H._____, hält alsdann fest, dass die vom ZMB bescheinigte 60%ige Arbeitsfähigkeit nur bezogen auf ein - fälschlicherweise angenommenes - 100 %-Pensum erklärbar sei.

Aus diesen Unterlagen erhellt, dass das aktuelle Beschwerdebild im für die Beurteilung massgeblichen Zeitpunkt des Verfügungserlasses (2. Oktober 2002; BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis) zur Hauptsache durch die psychischen Beschwerden geprägt war. Dies ergibt sich einerseits aus den ausführlichen und umfassenden

Abklärungen des ZMB vom 24. Juni 2002, welche die rechtsprechungsgemäss erforderlichen Kriterien für beweiskräftige ärztliche Entscheidungsgrundlagen vollumfänglich erfüllen (BGE 125 V 353 Erw. 3a mit Hinweis) und die daher herangezogen werden können, und andererseits aus dem im Bericht vom 30. September 2002 enthaltenen Hinweis des Rheumatologen Dr. med. A._____ auf die stark ausgeprägte subjektive Komponente des Leidens der Versicherten. Die hausärztlichen Angaben (vom 2. Juli 2000) datieren demgegenüber mehr als zwei Jahre vor Verfügungserlass beziehungsweise einige Monate danach (29. Mai 2003), weshalb darauf nicht ohne weiteres abzustellen ist. Die Tatsache, dass es sich bei den Dres. med. A._____ und H._____ nicht um psychiatrische Fachspezialisten handelt, lässt ferner den Schluss zu, dass diese sich primär mit den - eben gerade nicht im Vordergrund stehenden - somatischen Beschwerden der Versicherten
auseinandergesetzt haben.
4.
4.1 Was die Beurteilung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt anbelangt, hat die Vorinstanz den von der Beschwerdegegnerin eingeholten Abklärungsbericht Haushalt vom 3. September 2002 als nicht massgeblich erachtet und die Sache zur weiteren medizinischen Abklärung an diese zurückgewiesen.
4.2 Dieses Vorgehen erweist sich vor dem Hintergrund, dass der Abklärungsbericht Haushalt jedenfalls dann allein keine beweistaugliche Grundlage darstellt, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht (in AHI 2001 S. 151 nicht publizierte Erw. 3d des Urteils S. vom 26. Oktober 2000, I 99/00; Urteile S. vom 28. Februar 2003, I 685/02, Erw. 3.2, G. vom 9. Juli 2002, I 676/01, Erw. 4, und V. vom 21. Juni 2001, I 22/01, Erw. 3a), als richtig. Der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen ist vorwiegend für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet, weshalb für die Beurteilung psychischer Erkrankungen bei der Invaliditätsbemessung im Haushalt der medizinischen Begutachtung erhöhtes Gewicht beizumessen ist (Urteil G. vom 9. Juli 2002, I 676/01, Erw. 4). Im ZMB-Gutachten vom 24. Juni 2002 finden sich keine Anhaltspunkte für medizinisch begründete Einschränkungen im Haushalt sondern lediglich Ausführungen in Bezug auf die Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich. Im letztinstanzlich eingereichten Bericht vom 30. September 2002 erwähnt Dr. med. A._____ seit einigen Monaten zunehmende Hüftschmerzen, nennt jedoch nicht deren Auswirkungen auf die Tätigkeiten im
Haushalt. Der Hausarzt Dr. med. H._____ kritisiert mit Bericht vom 29. Mai 2003 sodann zwar die durch das ZMB erhobenen Befunde bezüglich der Restarbeitsfähigkeit, verzichtet jedoch ebenfalls auf eine Einschätzung der haushaltlichen Leistungsfähigkeit.
Die im kantonalen Entscheid ausgesprochene Rückweisung zur fachmedizinischen Abklärung der gesundheitsbedingten Einschränkungen der Beschwerdeführerin im Haushaltsbereich ist vor diesem Hintergrund rechtens. Insbesondere wird es Aufgabe der beigezogenen Ärzte sein, sich zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung unter dem Gesichtswinkel der Zumutbarkeit zu äussern.
5.
Beizufügen bleibt, dass die Beschwerdeführerin in ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht auf einen per August 1999 vorzunehmenden Methodenwechsel hinweist. Es besteht unter den Verfahrensbeteiligten Einhelligkeit darüber, dass die Versicherte bis August 1999 ausschliesslich als Hausfrau tätig war und ihr unter Rücksichtnahme auf das jugendliche Alter der Kinder bis zu diesem Zeitpunkt keine zusätzliche Erwerbstätigkeit hätte zugemutet werden können. Für die Zeit bis August 1999 ist demzufolge für die Invaliditätsbemessung - diesbezüglich bedarf es entgegen der Auffassung der Vorinstanz keiner zusätzlichen Abklärungen seitens der Verwaltung hinsichtlich der Statusfrage mehr - auf die spezifische Methode abzustellen. Eine endgültige Festsetzung der massgeblichen Einschränkung im Hauhalt wird aber auch hier erst nach Einholung der zusätzlichen medizinischen Angaben möglich sein. Im Hinblick auf die somatischen Beschwerden, namentlich die im Bericht des Dr. med. A._____ vom 30. September 2002 erwähnten, seit einigen Monaten zunehmenden Hüftbeschwerden, bleibt anzumerken, dass der Beschwerdeführerin, sollte sich ihr Gesundheitszustand in dieser Hinsicht weiter verschlechtern und die Leistungsfähigkeit sowohl im Haushalt als
auch im erwerblichen Sektor dadurch beeinträchtigt werden, jederzeit der Weg der Neuanmeldung nach Massgabe von Art. 87 Abs. 4 in Verbindung mit Abs. 3 IVV offen steht.
6.
Zusammenfassend ergibt sich, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zwar mit Bezug auf die vorinstanzliche Rückweisung betreffend der nochmaligen Abklärung des Status der Beschwerdeführerin vor August 1999 begründet ist, nicht aber hinsichtlich des Hauptantrages auf eine Rentenzusprechung gestützt auf die vorhandenen Unterlagen. Dem gilt es im Entschädigungspunkt dadurch Rechnung zu tragen, dass die IV-Stelle der

Beschwerdeführerin lediglich eine reduzierte Parteientschädigung zu zahlen hat (Art. 159 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die IV-Stelle des Kantons Zürich hat der Beschwerdeführerin für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht eine Parteientschädigung von Fr. 500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse Grosshandel und Transithandel und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 31. Oktober 2003

Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: