

Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 785/06

Urteil vom 31. Oktober 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Widmer, Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
K._____, 1974, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Thomas Ineichen, Schwanenplatz 4, 6004 Luzern,

gegen

IV-Stelle Luzern, Landenbergstrasse 35, 6005 Luzern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 21. Juli 2006.

Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene K._____ arbeitete seit Dezember 1995 im Spital X._____. Am 27. Februar 1997 erlitt sie bei einem Verkehrsunfall eine Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) sowie Kontusionen des Kiefers und des rechten Knies. Am 17. September 2002 meldete sie sich bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Zur Abklärung der Verhältnisse zog die IV-Stelle Luzern beim Unfallversicherer die Unfallakten bei, denen unter anderem ein Gutachten des Dr. med. M._____, Facharzt für Neurologie/Psychiatrie und Psychotherapie/Innere Medizin FMH, Chefarzt, sowie der Frau Dr. med. U._____, Innere Medizin, Medizinische Abklärungsstelle (MEDAS), vom 7. September 2001 beilag. Weiter holte die IV-Stelle diverse Arzt- und Arbeitgeberberichte sowie einen Abklärungsbericht Haushalt vom 18. September 2003/8. Januar 2004 betreffend die Abklärung vom 11. September 2003 ein. Mit Verfügung vom 14. Februar 2005 verneinte sie einen Rentenanspruch, da bei der Versicherten kein Gesundheitsschaden im Sinne des Gesetzes vorliege. Die dagegen erhobene Einsprache wies sie ab. Die Versicherte habe keinen Gesundheitsschaden, der ihre Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränke. Selbst wenn von 50%iger Arbeitsunfähigkeit ausgegangen würde, ergäbe sich kein rentenbegründender Invaliditätsgrad, da er in Anwendung der gemischten Methode 25 % (Erwerbstätigkeit 9,79 % [Anteil 60 %, Behinderung 16,31 %], Haushalt 15,24 % [Anteil 40 %, Behinderung 38,1 %]) betrage (Entscheid vom 1. September 2005).

B.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 21. Juli 2006 ab.

C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr eine zumindest halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Ferner verlangt sie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das letztinstanzliche Verfahren.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das Bundesamt für Sozialversicherungen auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.

Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007 in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).

2.

2.1 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Das Bundesgericht prüft daher nur, ob das vorinstanzliche Gericht Bundesrecht verletzt, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt wurde (Art. 132 Abs. 2 OG [in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG, in Kraft seit 1. Juli 2006] in Verbindung mit Art. 104 lit. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

2.2 Es ist auf Grund der Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen Bundesrecht verletzt (Art. 104 lit. a OG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 105 Abs. 2 OG; E. 2 hievor). Hingegen hat eine freie Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides in tatsächlicher Hinsicht (alt Art. 132 lit. b OG) ebenso zu unterbleiben wie eine Prüfung der Ermessensbetätigung (alt Art. 132 lit. a OG) nach den Grundsätzen zur Angemessenheitskontrolle. Auch besteht (entgegen alt Art. 132 lit. c OG) Bindung an die Parteianträge, handelt es sich doch nicht um eine Abgabestreitigkeit (Art. 114 Abs. 1 OG; BGE 132 V 393 E. 2.2 S. 396 mit Hinweis).

3.

Die Beschwerdeführerin hat sich bereits im September 2002 bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug angemeldet. Der Einspracheentscheid erging am 1. September 2005. Damit ist teilweise ein Sachverhalt zu beurteilen, der sich vor dem Inkrafttreten des ATSG und der ATSV am 1. Januar 2003 (Art. 29 Abs. 1 lit. b, Art. 48 Abs. 2 IVG) sowie der Änderungen des IVG vom 21. März 2003 und der IVV vom 21. Mai 2003 (4. IV-Revision) am 1. Januar 2004 verwirklicht hat. Daher und auf Grund dessen, dass der Rechtsstreit eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2002 sowie bis 31. Dezember 2003 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesen Zeitpunkten auf die neuen Normen des ATSG bzw. der 4. IV-Revision und deren Ausführungsverordnungen abzustellen (BGE 130 V 445 ff.). Die im ATSG enthaltenen Umschreibungen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7), der Invalidität (Art. 8) und des Einkommensvergleichs (Art. 16) entsprechen den bisherigen von der Rechtsprechung im Invalidenversicherungsbereich entwickelten Begriffen und Grundsätzen, weshalb mit dessen Inkrafttreten am 1. Januar 2003 keine substantielle Änderung der früheren Rechtslage verbunden ist (BGE 130 V 343). Die bisherige Rechtsprechung zur Anwendung der gemischten Methode der Invaliditätsbemessung bei teilerwerbstätigen Versicherten (Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27bis Abs. 1 und 2 IVV [in den bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassungen]; Art. 28 Abs. 2ter IVG in Verbindung mit Art. 27bis IVV) erfährt durch das ATSG ebenfalls keine Änderung (BGE 130 V 393).

Nach Art. 28 Abs. 1 IVG in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist; in Härtefällen hat sie nach Art. 28 Abs. 1bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % Anspruch auf eine halbe Rente. Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung hat die versicherte Person Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 70 %, auf eine drei Viertel Rente, wenn sie mindestens zu 60 %, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 % oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 % invalid ist.

4.

Bei der Feststellung des Gesundheitsschadens (Befund, Diagnose, Prognose etc.) und der (Rest-)Arbeitsfähigkeit der versicherten Person handelt es sich grundsätzlich um Tatfragen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 f.). Gleiches gilt für die auf einem rechtsgenügenden Abklärungsbericht an Ort und Stelle (BGE 130 V 61, SVR 2005 IV Nr. 21 E. 5.1.1, I 249/04, je mit Hinweisen) basierenden Feststellungen über die Einsatzfähigkeit

im Haushalt. Die auf eine Würdigung konkreter Umstände gestützte Festsetzung des hypothetischen Umfangs der Erwerbstätigkeit der versicherten Person ist eine Tatfrage; eine Rechtsfrage liegt hingegen vor, wenn diese Frage ausschliesslich gestützt auf die allgemeine Lebenserfahrung beantwortet wird. Die Gewichtung der einzelnen Bereiche (hiezuvgl. Rz. 3095 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, KSIH) im Rahmen eines Haushalt-Abklärungsberichts ist eine Ermessensfrage (Urteile des Bundesgerichts I 639/06 vom 5. Januar 2007, E. 4.2, und des Eidg. Versicherungsgerichts I 693/06 vom 20. Dezember 2006, E. 4.1 und 6.3). Die konkrete Beweiswürdigung stellt eine Tatfrage dar. Dagegen ist die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 130 V 64 E 5.2.5 S.

68 f., 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen; Urteil des Bundesgerichts I 110/07 vom 25. Juni 2007, E. 4.2.2) und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 61 lit. c ATSG Rechtsfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 und 4 S. 397 ff.; Urteil des Eidg. Versicherungsgerichts I 697/06 vom 23. November 2006, E. 1).

5.

Soweit die Versicherte letztinstanzlich erstmals geltend macht, sie sei bei der Rheumatologin Frau Dr. med. G. _____ in Behandlung, handelt es sich um ein unzulässiges Novum, zumal sie nicht darlegt, dass sie dies nicht bereits im Rahmen des kantonalen Beschwerdeverfahrens hätte vorbringen können (in BGE 126 V 237 nicht publizierte E. 1b, veröffentlicht in SVR 2001 AHV Nr. 6 S. 19, H 297/99).

6.

6.1 Die MEDAS stellte im polydisziplinären (orthopädischen, psychiatrischen, neurologischen und neuropsychologischen) Gutachten vom 7. September 2001 folgende Diagnosen: Beschwerdebild nach cranio-cerebralem Beschleunigungstrauma; Cervikobrachialgie links; leichte neuropsychologische Funktionsstörung und durch somatische und psychische Faktoren verstärkte kognitive Leistungsschwankungen sowie Belastbarkeitsminderung; leichte psychische Überlagerung bei posttraumatischen körperlichen Beschwerden. Anhand des Gesamtzustandes erscheine eine aktuelle Arbeitsfähigkeit von 50 % gerechtfertigt. Eine langsame zeitliche Ausdehnung der Arbeitstätigkeit sei wünschenswert, um einer weiteren Chronifizierung entgegenzuwirken. Eine dauernde berufliche Einschränkung sei nicht zu erwarten; eine Besserung der leichten psychischen Symptome und damit der subjektiven Beschwerden und der schwankenden neuropsychologischen Leistungsfähigkeit sei anzunehmen.

6.2 Im Bericht vom 8. November 2002 diagnostizierte der Hausarzt Dr. med. H. _____, Allgemeine Medizin FMH, ein Beschwerdebild nach cranio-cerebralem Beschleunigungstrauma am 27. Februar 1997 mit Cervicobrachialgie links, neuropsychologischer Funktionsstörung mit durch somatische und psychische Faktoren verstärkten kognitiven Leistungsschwankungen sowie Belastbarkeitsverminderung. In der bisherigen Tätigkeit sei die Versicherte zu 50 % arbeitsunfähig. Andere Tätigkeiten seien ihr nicht zumutbar.

Im Verlaufsbericht vom 13. Dezember 2004 führte Dr. med. H. _____ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei seit 8. November 2002 stationär. Hinsichtlich der Diagnosen und der Arbeitsfähigkeit ergäben sich keine Änderungen. Die Versicherte arbeite zur Zeit zu 20 % ausserhäuslich bei einer Krankenkasse. Diese Arbeit sei ihr neben ihrer Tätigkeit als Hausfrau, die sie nur mit Hilfe ihres Ehemannes und ihrer Schwiegermutter erledigen könne, möglich. Die Prognose sei unverändert.

7.

7.1

7.1.1 Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, auf Grund des MEDAS-Gutachtens vom 7. September 2001 liege medizinisch-theoretisch keine Arbeitsunfähigkeit vor. Daran vermöge der Bericht des Dr. med. H. _____ vom 13. Dezember 2004 nichts zu ändern, da er von einem unveränderten Gesundheitszustand ausgegangen sei. Eventualiter sei die IV-Stelle von 50%iger Arbeitsunfähigkeit ausgegangen und habe nach der gemischten Methode bei einer Aufteilung von 60 % Erwerbsarbeit und 40 % Haushaltstätigkeit einen Invaliditätsgrad von 25 % errechnet. Dass sie ohne Gesundheitsschaden zu 60 % erwerbstätig wäre, habe die Versicherte im Rahmen der Haushaltsabklärung vom 11. September 2003 angegeben. Danach sei sie aber Mutter eines zweiten Kindes geworden, weshalb fraglich sei, ob sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin zu 60 % erwerbstätig wäre. Müsste von einer Behinderung im Erwerbsbereich und im Haushalt ausgegangen werden, müssten zuerst die Anteile Erwerbstätigkeit/ Haushalt neu bestimmt werden. Da aber keine medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit vorliege, könne diese Untersuchung wie auch jene hinsichtlich der hypothetischen Einkommen und der invaliditätsbedingten Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushalt unterbleiben.

7.1.2 Die Beschwerdeführerin macht geltend, es gehe nicht an, dass die Vorinstanz hinsichtlich ihres Gesundheitszustandes auf das bald sechs Jahre alte MEDAS-Gutachten und auf ein Kurzzeugnis ihres Hausarztes ver-

weise. Immerhin habe dieser ihre Arbeitsfähigkeit auf 50 % beschränkt. Der rechtserhebliche Sachverhalt sei nicht abgeklärt worden, und die Beweisführung sei ihr willkürlich und unter Verletzung des rechtlichen Gehörs verweigert worden. Es sei unabdingbar, die Arbeitsfähigkeit fachärztlich zu klären, soweit sich die 50%ige Invalidität nicht bereits deutlich aus den Akten ergebe. Ohne Invalidität würde sie einer Erwerbstätigkeit von mindestens 60 % nachgehen.

7.2 Gemäss der MEDAS-Expertise vom 7. September 2002 und den Berichten des Dr. med. H. _____ vom 8. November 2002 sowie 13. Dezember 2004 ist die Versicherte in der angestammten Tätigkeit zu 50 % arbeitsunfähig. Laut dem erstgenannten Bericht des Dr. med. H. _____ ist ihr keine andere Tätigkeit zumutbar. Auf Grund der Berichte des Dr. med. H. _____ ist mithin seit dem MEDAS-Gutachten keine Besserung des Gesundheitszustandes bzw. der Arbeitsfähigkeit eingetreten. In diesem Lichte ist es offensichtlich unrichtig, wenn die Vorinstanz gestützt auf diese ärztlichen Unterlagen davon ausging, die Versicherte sei nicht arbeitsunfähig. Die Vorinstanz argumentierte, in somatischer Hinsicht liege kein Leiden vor; psychiatrischerseits bestehe allenfalls eine somatoforme Schmerzstörung, die allerdings mangels psychischer Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer (BGE 131 V 49) zu keiner Arbeitsunfähigkeit führe. Diese vorinstanzliche Auffassung ist ebenfalls offensichtlich falsch, da in keiner der obigen ärztlichen Unterlagen eine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert wurde, insbesondere auch nicht im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten vom 2. April 2001.

Auf die vorhandenen medizinischen Akten, die von einer 50%igen Arbeitsunfähigkeit der Versicherten ausgehen, kann indessen für sich allein nicht abgestellt werden. Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 7. September 2001 wurde vier Jahre vor dem massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides (1. September 2005; BGE 129 V 167 E. 1 S. 169 mit Hinweisen) erstellt und bildet damit in zeitlicher Hinsicht keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage. Die Berichte des Hausarztes Dr. med. H. _____ vom 8. November 2002 und 13. Dezember 2004 sind nicht näher begründet. Diesbezüglich ist auch zu berücksichtigen, dass Hausärzte im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Zu beachten ist weiter, dass die Versicherte bereits im Schreiben an die IV-Stelle vom 1. April 2004 darlegte, sie sei beim Hals-/Nasen-/Ohren (HNO)-Facharzt Dr. med. B. _____, Klinik Y. _____, in Behandlung gewesen, der ihren Schwindel bestätigt und festgestellt habe, dass ihre Augen fibrierten; nach seiner Darstellung liege die Ursache nicht im Ohren-, sondern im Nackenbereich. Letztinstanzlich verweist sie erneut auf diese Behandlung beim HNO-Spezialisten. Einen Bericht dieses Arztes holten indessen weder IV-Stelle noch Vorinstanz ein.

Angesichts der in den Akten umschriebenen multiplen Beschwerden (vgl. E. 6 hievore) wären IV-Stelle und kantonales Gericht kraft des Untersuchungsgrundsatzes gehalten gewesen, eine aktuelle polydisziplinäre medizinische Abklärung der Versicherten durchzuführen. Nach dem Gesagten enthält der vorinstanzliche Entscheid nicht für den gesamten relevanten Zeitraum rechtsgenügende Feststellungen zur Arbeits(un)fähigkeit der Beschwerdeführerin, welchen mit Blick auf Art. 105 Abs. 2 OG Verbindlichkeit beigemessen werden kann. Gleiches gilt betreffend das Leistungsvermögen im Haushalt. Der Sachverhalt lässt sich diesbezüglich auch nicht gestützt auf die Akten vervollständigen. Die Sache ist daher an die IV-Stelle zur Einholung eines polydisziplinären Gutachtens zurückzuweisen (vgl. auch erwähntes Urteil I 110/07, E. 4.2).

7.3 Nicht gefolgt werden kann nach dem Gesagten dem letztinstanzlichen Vorbringen der IV-Stelle, der Sachverhalt sei gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 7. September 2001 sowie die Berichte des Dr. med. H. _____ vom 8. November 2002 und 13. Dezember 2004 rechtsgenügend abgeklärt.

8.

Über das zu veranschlagende Invalideneinkommen (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 S. 475) kann erst nach rechtsgenügender Ermittlung der Arbeits(un)fähigkeit befunden werden (vgl. auch Urteil des Versicherungsgerichts U 459/05 vom 16. Oktober 2006, E. 5.3).

Weiter wird die IV-Stelle über die von der Vorinstanz aufgeworfene, aber nicht beantwortete Frage nach der Neubestimmung der Anteile von Erwerbs-/Haushaltstätigkeit (E. 7.1.1 hievore) zu befinden haben (hiezuvgl. BGE 130 V 393, 125 V 146 E. 2c S. 150).

9.

Das Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 134 Satz 2 OG in der vom 1. Juli bis 31. Dezember 2006 gültigen Fassung). Die Gerichtskosten sind der unterliegenden IV-Stelle aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG). Die Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG; BGE 132 V 215 E. 6.1 S. 235). Ihr Gesuch

um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung ist damit gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Luzern vom 21. Juli 2006 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle Luzern vom 1. September 2005 werden aufgehoben. Die Sache wird an die IV-Stelle Luzern zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin für das letztinstanzliche Verfahren eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Verwaltungsgericht des Kantons Luzern 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 Luzern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse Nidwalden und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 31. Oktober 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

i.V. Widmer Jancar