Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 598/06

Urteil vom 7. März 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterinnen Widmer und Leuzinger,
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien
N._____, 1956, Beschwerdeführerin, vertreten durch Fürsprecher Serge Flury, Kasinostrasse 38, 5000 Aarau,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5001 Aarau, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 10. Mai 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1956 geborene, aus der Türkei stammende N._____ war seit September 1989 als Motorenwicklerin in der Firma X._____ AG angestellt. Unter Angabe von wirtschaftlichen Gründen kündigte die Arbeitgeberin ihr auf Ende Mai 2000. In der Folge meldete sich die Versicherte bei der Arbeitslosenversicherung zum Taggeldbezug an. Ab Juni 2001 erzielte sie als Teilzeitangestellte in der Firma X._____ AG einen Zwischenverdienst. Im Mai 2002 gab die Firma an, sie habe zur Zeit zu wenig Aufträge, um Teilzeitangestellte zu beschäftigen. Als sie N._____ im August 2002 für einen weiteren Einsatz anfragte, lehnte diese gemäss Arbeitgeberbericht vom 16. Februar 2004 aus gesundheitlichen Gründen ab. Seither geht sie keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

Am 2. Dezember 2003 meldete sich N._____ unter Hinweis auf Rücken- und Nackenschmerzen und starke Kopfschmerzen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Aargau klärte die erwerblichen und medizinischen Verhältnisse ab. Zu diesem Zweck liess sie den Bericht vom 28. Januar 2005 über die Verhältnisse im Haushalt erstellen. Zudem zog sie die Berichte des Hausarztes, Dr. med. S._____, vom 11. Februar 2004 und 15. Februar 2005 sowie den Ergänzungsbericht vom 8. März 2005 bei. Am 13. März 2004 berichtete Frau lic. phil. A._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP/SGGT, über die vom 27. März 2003 bis 12. Februar 2004 durchgeführte Therapie. Mit Verfügung vom 25. Mai 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab. Aufgrund der dagegen erhobenen Einsprache legte sie die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vor, welcher am 18. August 2005 Stellung nahm. Gestützt darauf hielt sie mit Einspracheentscheid vom 31. August 2005 an ihrer Verfügung fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 10. Mai 2006 ab.
C.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt N._____ beantragen, es sei ihr eine Rente gestützt auf einen Erwerbsunfähigkeitsgrad von mindestens 40 % zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur ergänzenden Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
IV-Stelle und Bundesamt für Sozialversicherungen verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurde das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 10. Mai 2006 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
2.
Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilt werden, wobei das Gericht an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden ist. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht anhängig gemachten Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde gemäss Poststempel am 30. Juni 2006 rechtshängig gemacht worden ist (vgl. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 189), richtet sich die Kognition des nunmehr urteilenden Bundesgerichts nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
3.
3.1 Das kantonale Gericht hat die massgebenden Rechtsgrundlagen zum intertemporalen Recht (BGE 130 V 329), über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), zu den Voraussetzungen und zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen, Art. 28 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2004 geltenden Fassung), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Richtig wiedergegeben ist auch die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261 mit Hinweisen) und zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 mit Hinweis).
3.2 Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. In Ergänzung und Präzisierung dazu hält Art. 69 Abs. 2 IVV (in der seit 1. Januar 2003 in Kraft stehenden Fassung in Verbindung mit Art. 1 und Art. 57 Abs. 2 IVG) fest, dass die IV-Stelle, wenn die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen, beschafft und zu diesem Zwecke Berichte und Auskünfte verlangen, Gutachten einholen, Abklärungen an Ort und Stelle vornehmen sowie Spezialisten der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe beiziehen kann. Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhalts ein Gutachten einer oder eines unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er gemäss Art. 44 ATSG der Partei deren oder dessen Namen bekannt. Diese kann den Gutachter aus triftigen Gründen ablehnen und kann Gegenvorschläge machen.
3.3 Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu

erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet (Art. 28 Abs. 3 ATSG). Nach Art. 29 Abs. 2 ATSG geben die Versicherungsträger für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruchs auf Leistungen unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind.
4.
4.1 Nach den zutreffenden Feststellungen des kantonalen Gerichts leidet die Versicherte gemäss den Berichten des Dr. med. S._____, Facharzt für Innere Medizin und spezialisiert auf Rheumaerkrankungen, an einem chronischen lumbospondylogenen Syndrom beidseits bei Spondylolisthesis L5/S1 mit einem Anteglissement von 10 mm von LWK5 gegenüber S1 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Zudem liegen Spannungskopfschmerzen, eine latente Depression sowie eine arterielle Hypertonie vor. Die Beschwerden sind unbestritten und werden auch von Dr. med. P._____ vom RAD als begründet beurteilt. Lic. phil. A._____ bestätigte das Vorliegen einer depressiven Verstimmung, indem die somatischen Beschwerden eine depressive Dekompensation gefördert haben, wobei sich der psychische Zustand stabilisiert habe. In Würdigung der medizinischen Unterlagen kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der medizinische Sachverhalt umfassend abgeklärt worden sei, die formellen Einwände gegen Dr. med. S._____ nicht sachgerecht seien und keine weiteren Beschwerden ausgewiesen seien. In einer leichteren Tätigkeit ohne Heben schwerer Lasten und ohne repetitives Bücken sei die Versicherte ohne relevante Leistungsminderung arbeitsfähig.
4.2 Wie bereits im Einsprache- und im Beschwerdeverfahren stellt die Versicherte den Beweiswert der medizinischen Unterlagen in Frage, indem sie geltend macht, Dr. med. S._____ sei befangen und seine Berichte seien mangelhaft und widersprüchlich. Zudem seien sie weder von der Verwaltung noch von der Vorinstanz kritisch hinterfragt worden. Der RAD habe lediglich gestützt auf die bei den Akten liegenden Berichte des Hausarztes Stellung genommen. Des Weitern rügt die Beschwerdeführerin, da von Dr. med. S._____ nicht ein Bericht im Sinne von Art. 29 Abs. 2 ATSG einverlangt worden sei, sondern dieser faktisch als Gutachter gewirkt habe, hätte das Verfahren nach Art. 44 ATSG durchgeführt werden müssen.
5.
5.1 Die IV-Stelle hat bei Dr. med. S._____ nicht ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben, sondern einen Arztbericht mit vorformulierten Fragen eingeholt. Mit der Unterzeichnung der Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für Erwachsene hat die Beschwerdeführerin ausdrücklich alle in Betracht fallenden Personen und Stellen, namentlich auch Ärzte und Ärztinnen sowie Spitäler, ermächtigt, den zuständigen Stellen der Invalidenversicherung die für die Abklärung des Anspruchs und die Prüfung der Leistungsberechtigung erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Dabei geht es insbesondere um Angaben und Meinungsäusserungen der behandelnden Ärzte, welche im Hinblick auf die entstehenden Ziel- und Interessenkonflikte nicht mit der medizinischen Begutachtung betraut werden sollten (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 29/04 vom 17. August 2004; Meyer-Blaser, Das medizinische Gutachten aus sozialrechtlicher Sicht, in: Adrian M. Siegel/Daniel Fischer [Hrsg.], Die neurologische Begutachtung, Zürich 2004, S. 101). Da solche Arztberichte rechtserhebliche medizinische Sachfragen beantworten, bilden sie Entscheidungsgrundlage für die Beurteilung der Leistungsansprüche und unterliegen der freien Beweiswürdigung durch die
rechtsanwendenden Stellen. In Bezug auf Berichte von Hausärzten ist unter Umständen der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc S. 353). Ausschlaggebend ist nicht die Herkunft eines Beweismittels, sondern einzig und allein, ob dieses eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Leistungsanspruchs gestattet (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).
5.2 Nicht zu überzeugen vermag der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die fehlende Einhaltung der Mitwirkungsrechte im Sinne von Art. 44 ATSG bei der Einholung der Arztberichte des Dr. med. S._____. Diesen Arzt hat sie in Ziff. 7.5.1 der Anmeldung zum Leistungsbezug ausdrücklich angeführt mit dem Vermerk, "für Fragen schicken Sie dem Arzt ein Formular zum Ausfüllen". Aus diesem Grund und auch gestützt auf ihre generelle Vollmacht zur Erteilung von Auskünften musste sie damit rechnen, dass die IV-Stelle beim Hausarzt einen ausführlichen Bericht zum medizinischen Sachverhalt einholt. Es geht hier somit nicht um die Bekanntgabe des Namens eines vom Versicherungsträger beauftragten Sachverständigen im Sinne der obigen Gesetzesbestimmung, welche insbesondere im Hinblick auf die Geltendmachung von Ausstandsgründen eine Rolle spielt (vgl. BGE 132 V 93 und 376).
5.3 Ebenso wenig steht im Zusammenhang mit Dr. med. S._____ ein Ausstandsgrund im Sinne von Art. 36

Abs. 1 ATSG in Frage, wobei offen gelassen werden kann, ob diese Bestimmung in Bezug auf Berichte von Hausärzten überhaupt zur Anwendung kommt. Inwiefern dieser Arzt befangen sein sollte, ist in keiner Art und Weise ersichtlich und wird auch von der Beschwerdeführerin nicht überzeugend dargetan. Insbesondere kann aus seinem Hinweis auf ein "Rentenbegehren", womit er offenbar eine Rentenbegehrlichkeit meint, nicht auf mangelnde Objektivität geschlossen werden. Vielmehr war er im Rahmen einer umfassenden Stellungnahme zu solchen Angaben verpflichtet, will er nicht dem Vorwurf ausgesetzt sein, er habe einseitig zu Gunsten seiner Patientin ausgesagt. Eine der Beschwerdeführerin nicht genehme ärztliche Beurteilung vermag zum Vornherein keine Befangenheit zu begründen (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110).
5.4 Sodann kann den Berichten des Dr. med. S._____ auch nicht Widersprüchlichkeit und Unklarheit entgegen gehalten werden, wie bereits das kantonale Gericht eingehend dargelegt hat. Wenn dieser seine Patientin in den Berichten vom 11. Februar 2004 und 15. Februar 2005 als Hausfrau bezeichnet hat, so deshalb, weil sie zu jenem Zeitpunkt effektiv keiner Erwerbstätigkeit nachging. Darauf wies er im Beiblatt zum Arztbericht vom 11. Februar 2004 denn auch ausdrücklich hin. Dass er die Arbeitsunfähigkeit am 11. Februar 2004 höher einschätzte als am 15. Februar/ 8. März 2005 beruht auf der Zurückbildung der Beschwerden um jeweils 70 % bis 80 % nach der physiotherapeutischen Behandlung. Die Versicherte hat in keiner Art und Weise überzeugend dargetan, inwiefern diese Feststellung nicht zutreffen sollte. Dass die Therapien nach einer gewissen Zeit wiederholt werden müssen, vermag die ärztliche Aussage nicht zu relativieren. Aufgrund des therapeutischen Erfolges verneinte der behandelnde Arzt am 8. März 2005 auch die zunächst erwogene Operationsindikation (vgl. Beiblatt zum Arztbericht vom 11. Februar 2004), weshalb sich ergänzende Abklärungen bei einem Orthopäden erübrigt hätten. Soweit die Beschwerdeführerin etwas anderes behauptet,
hat sie dies - beispielsweise durch Einholung einer Zweitmeinung - nicht weiter belegt. Dasselbe gilt mit Bezug auf die Nackenbeschwerden, welche Dr. med. S._____ als am 27. November 2003 endphasenschmerzhafte, in der Beweglichkeit etwas eingeschränkte HWS bezeichnete. Die diagnostizierte latente Depression ist laut Hausarzt ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Ein von psychosozialen Belastungsfaktoren unterscheidbares und fachärztlich schlüssig festgestelltes Leiden von Krankheitswert ist bei der unbestrittenermassen an keiner psychischen Krankheit leidenden Versicherten auch aufgrund des Berichts von Frau lic. phil. A._____ nicht ausgewiesen. Damit aus psychischer Sicht eine Invalidität bejaht werden könnte, müsste angesichts der aktenkundigen psychosozialen Belastungsfaktoren eine ausgeprägte psychische Störung mit Krankheitswert vorhanden sein (vgl. BGE 127 V 294).
5.5 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der medizinische Sachverhalt weder unvollständig noch unter Missachtung von formellen Vorschriften erhoben worden ist. Für die beantragten ergänzenden Abklärungen besteht daher kein Anlass. Es bleibt somit bei der vorinstanzlichen Feststellung, dass der Versicherten eine leichte Tätigkeit ohne repetitives Bücken vollumfänglich zumutbar ist.
6.
Was die erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens betrifft, kann auf die unbestritten gebliebenen Erwägungen der Vorinstanz zum hypothetischen Validen- und Invalideneinkommen verwiesen werden. Danach ist von einem Valideneinkommen von Fr. 45'946.- und einem Invalideneinkommen von Fr. 48'584.- auszugehen, welche Zahlen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich als richtig anerkannt werden. Daraus resultiert, selbst unter Vornahme eines Abzugs von maximal 25 % (vgl. BGE 126 V 75), kein rentenbegründender Invaliditätsgrad.

Demnach erkennt das Bundesgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse der Aarg. Industrie- und Handelskammer, Aarau, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 7. März 2007
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: