Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess
{T 7}
I 29/04

Urteil vom 17. August 2004
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Ursprung; Gerichtsschreiberin Bollinger

Parteien
J._____, 1952, Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher Dr. Hans A. Schibli, Cordulaplatz 1, 5402 Baden,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 25. November 2003)

Sachverhalt:
A.
J._____, geboren 1952, reiste 1977 in die Schweiz ein und war seither an verschiedenen Arbeitsstellen erwerbstätig. Zuletzt arbeitete er ab Mai 2000 als Chauffeur-Magaziner bei der Firma W._____ AG. Am 23. Juli 2001 meldete er sich unter Hinweis auf Beschwerden an Hals- und Lendenwirbelsäule (HWS und LWS) sowie auf eine Diskushernie, bestehend seit elf Jahren, bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Aarau führte erwerbliche Abklärungen durch und holte einen Bericht des Hausarztes Dr. med. E._____, FMH Allgemeine Medizin, vom 25. Juli/3. November 2001 ein. Auf Ergänzungsfragen hin reichte der Hausarzt weitere Berichte des NRCT (Neurologie, Computertomographie, Magnetresonanz), vom 1. November 1991, des Instituts B._____ vom 21. November 2000 und der Klinik F._____, vom 16. Mai 2001 (Krankengeschichte mit Einträgen vom 25. April und 16. Mai 2002) ein. Am 18. März 2002 teilte die IV-Stelle J._____ die Durchführung einer medizinischen Abklärung in der Klinik F._____ mit, welche durch Dr. med. M._____ vorgenommen werde. Am 23. März 2002 sprach sie J._____ eine Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten zu; das Gutachten des Spital A._____ (Dr. med. M._____) erging am 23. April 2002. Mit Schreiben vom 29. Mai 2002 liess der Versicherte unter anderem einen Arztbericht des Dr. med. Q._____, Versicherungen, vom 5. Oktober 2001 einreichen. Am 26. Juni 2002 ersuchte die IV-Stelle Dr. med. E._____ um einen Verlaufsbericht, den dieser am 3. Juli 2002 einreichte. Ein ebenfalls von der IV-Stelle in Auftrag gegebenes psychiatrisches Gutachten des Dr. med. N._____ erging am 21. Januar 2003. Mit Verfügung vom 27. Februar 2003 lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren des J._____ mangels Invalidität ab. Mit Einspracheentscheid vom 26. August 2003 hielt sie an ihrer Leistungsabweisung fest.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau am 25. November 2003

ab.
C.
J._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung sowie die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, die Gewährung beruflicher Massnahmen und die Zusprechung der "gesetzlichen Geldleistungen" beantragen.
Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Am 5. Mai 2004 lässt der Versicherte einen weiteren Arztbericht zu den Akten reichen.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im zur Publikation in der Amtlichen Sammlung vorgesehenen Urteil L. vom 4. Juni 2004, H 6/04, erwog das Eidgenössische Versicherungsgericht, dass Art. 82 Abs. 1 ATSG nur eine beschränkte Tragweite zukommt, indem diese Bestimmung - vorbehältlich Anpassungen rechtskräftig verfügter Leistungskürzungen aufgrund von Art. 21 Abs. 1 und 2 ATSG - lediglich diejenigen Fälle von der Anwendbarkeit des ATSG ausnehmen will, in denen vor dem 1. Januar 2003 rechtskräftig verfügt worden ist. Erging der Einspracheentscheid zwar nach Inkrafttreten des ATSG, sind jedoch auch vor dem 1. Januar 2003 eingetretene Sachverhalte zu beurteilen, ist der Beurteilung der im Streite liegenden Rechtsverhältnisse bis 31. Dezember 2002 das alte Recht, ab 1. Januar 2003 das ATSG in Verbindung mit den revidierten Einzelgesetzen zu Grunde zu legen. Materiellrechtliche Änderungen sind damit nicht verbunden. Denn mit noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtem Urteil A. vom 30. April 2004, I 626/03, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht erkannt, dass es sich bei den in Art. 3-13 ATSG enthaltenen Legaldefinitionen in aller Regel um eine formell-gesetzliche Fassung der Rechtsprechung zu den entsprechenden Begriffen vor Inkrafttreten des ATSG handelt,
ohne dass sich inhaltliche Änderungen ergeben. Die zum alten, bis 31. Dezember 2002 in Kraft gewesenen Recht entwickelte Judikatur kann somit übernommen und weitergeführt werden (vgl. das erwähnte Urteil A. vom 30. April 2004, Erw. 3.1, 3.2 und 3.3). Gleiches gilt für die Normierung des Art. 16 ATSG (Invaliditätsbemessung bei erwerbstätigen Versicherten nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs; Urteil A. vom 30. April 2004, Erw. 3.4; BGE 128 V 30 Erw. 1, 104 V 136 f. Erw. 2a und b).
1.2 Bezüglich der Darlegung der gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zu den Begriffen der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG) sowie der Arbeits- und der Erwerbsunfähigkeit (Art. 6 und 7 ATSG) und zur Bestimmung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) kann auf die zutreffenden Erwägungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden. Gleiches gilt bezüglich der Rechtsgrundlagen zum Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (Art. 8 IVG) und auf eine Invalidenrente (Art. 28 IVG) sowie zur Aufgabe des Arztes und der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), zum Beweiswert von Arztberichten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis; AHI 2001 S. 113 Erw. 3) und zur Schadenminderungspflicht der Versicherten (BGE 123 V 233 Erw. 3c, 117 V 278 Erw. 2b, 400, je mit Hinweisen).
2.
Streitig und zu prüfen ist einzig, ob der Beschwerdeführer aufgrund der Verhältnisse, wie sie sich bis zum Einspracheentscheid vom 26. August 2003 entwickelt haben, in leistungsbegründendem Ausmass arbeitsunfähig war.
2.1 Die Vorinstanz hat in sorgfältiger und umfassender Würdigung der Administrativgutachten des Dr. med. M._____ vom 23. April 2002 einerseits und des Dr. med. N._____ vom 21. Januar 2003 anderseits einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad verneint. Die mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebrachten Rügen beschränken sich über weite Teile auf eine Wiederholung der im vorinstanzlichen Verfahren angeführten Begründung, welche das kantonale Gericht mit zutreffenden Erwägungen bereits weitgehend entkräftet hat. Näher einzugehen ist auf das Vorbringen, der Administrativgutachter Dr. med. M._____ sei vorbefasst und damit befangen gewesen.
2.2 Behandelnden Ärzten sollten im Hinblick auf den möglichen Zielkonflikt zwischen ihrer Stellung als Therapeuten einerseits und als begutachtende Mediziner anderseits in umstrittenen Fällen mit Vorteil keine Begutachtungsaufgaben übertragen werden (zuletzt Urteil P. vom 5. April 2004, I 814/03, Erw. 2.4.2, unter Hinweis auf Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung,

namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in: Schaffhauser/Schlauri, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 51). Allerdings schliesst der Umstand allein, dass sich ein Sachverständiger schon einmal mit einer Person befasst hat, später dessen Beizug als Gutachter nicht zum Vornherein aus. Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn er zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn der Sachverständige seinen Bericht nicht neutral und sachlich abfasste. Darin ist ein Ablehnungsgrund zu sehen (BGE 127 I 198 Erw. 2b; im gleichen Sinne auch in RKUV 1993 Nr. U 167 S. 95 nicht publ. Erw. 5c).
2.3 Aus den Akten ergibt sich, dass der Versicherte während des vom 25. April bis 16. Mai 2001 dauernden Aufenthalts in der Klinik F._____, am 7. Mai 2001 u.a. dem damals dort als Chefarzt tätig gewesenen Dr. med. M._____ vorgestellt worden war. Am 18. März 2002 erteilte die IV-Stelle demselben Arzt einen Auftrag zur medizinischen Abklärung. Es ist einzuräumen, dass angesichts der schon damals beim Versicherten vorhanden gewesenen Anzeichen einer Symptomausweitung und den damit einhergehenden schwierigen, oft umstrittenen Abgrenzungsfragen mit Vorteil ein bis dahin unbeteiligter Sachverständiger hätte beigezogen werden sollen. Bei näherer Betrachtung des Gutachtens des Dr. med. M._____ zeigt sich aber, dass dieses auf umfassenden, detailliert beschriebenen Untersuchungen des Versicherten in stehender und sitzender Position sowie in Bauch- und Rückenlage beruht. Auch ist es unter Berücksichtigung der Röntgenbefunde ergangen, nachvollziehbar begründet und widerspricht insbesondere der Beurteilung des Dr. med. Q._____ nicht, der ebenfalls feststellte, dass keine (vollständige) Arbeitsunfähigkeit als Chauffeur bestehe (Bericht vom 5. Oktober 2001). Selbst die vom Versicherten für massgeblich erachteten Ärzte an der Klinik
F._____ bescheinigten eine 100 %ige Arbeitsunfähigkeit lediglich bis 31. Mai 2001 (Bericht vom 15. Mai 2002). Anhaltspunkte, die auf eine mangelnde Objektivität der gutachterlichen Ausführungen des Dr. med. M._____ hindeuten, fehlen, zumal das Gutachten auch im Ton neutral und sachlich gehalten ist. Unter Berücksichtigung aller Umstände spricht somit nichts dagegen, auf seine Angaben vom 23. April 2002 abzustellen.
2.4 Davon abgesehen sind Ablehnungs- und Ausstandsgründe praxisgemäss so früh als möglich geltend zu machen. Nach der Rechtsprechung verstösst es gegen Treu und Glauben, Einwände dieser Art erst im Rechtsmittelverfahren vorzubringen, wenn und soweit der behauptete Mangel schon im vorangegangenen Verfahren hätte festgestellt werden können. Wer sich nicht bei erster Gelegenheit dagegen zur Wehr setzt, sondern sich stillschweigend auf den Prozess einlässt, verwirkt den Anspruch auf spätere Anrufung der verletzten Verfassungsbestimmung (BGE 115 V 262 Erw. 4b und 114 V 62 Erw. 2c mit Hinweisen; vgl. auch BGE 124 I 123 Erw. 2, 119 Ia 227 Erw. 5a mit weiteren Hinweisen).

Nachdem sich der Beschwerdeführer am 23. Juli 2001 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet und in der Folge einen Anwalt konsultiert hatte (vgl. Vollmacht und Auftrag vom 5. November 2001), wurde er am 18. März 2002 darüber informiert, dass in der Klinik F._____ durch Dr. med. M._____ eine medizinische Abklärung erfolgen würde. Obwohl der Versicherte wusste, dass er anlässlich des vom 25. April bis 16. Mai 2001 dauernden Klinikaufenthalts dem damals in der Klinik F._____ tätigen Dr. med. M._____ bereits einmal vorgestellt worden war, opponierte er der in Aussicht genommenen Begutachtung durch Dr. med. M._____ nicht. Mit der erstmals letztinstanzlich erhobenen Rüge der unzulässigen Vorbefassung des Dr. med. M._____ ist er somit nicht mehr zu hören.
3.
3.1 Hauptargument des Beschwerdeführers bleibt auch im letztinstanzlichen Verfahren die Beanstandung, Dr. med. M._____ habe sich nicht mit seinem eigenen oder mindestens von ihm genehmigten, in der Krankengeschichte verurkundeten Standpunkt auseinandergesetzt, wonach eine schmerzbedingte vollständige Arbeitsunfähigkeit und Therapieresistenz bestehe.
3.2
3.2.1 Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die Einschätzungen der Klinik (Krankengeschichte vom 16. Mai 2001) und des Dr. med. M._____ (Gutachten vom 23. April 2002) im Wesentlichen übereinstimmen, indem sämtliche beteiligten Ärzte im Bereich der Halswirbelsäule (insbesondere im Segment C 5/6) ausgeprägte degenerative Veränderungen feststellten und ein Wirbelsäulensyndrom diagnostizierten. Widersprüchlich beurteilt werden jedoch die Auswirkungen dieser Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit. Während am Ende des stationären Aufenthalts in der Rehabilitationsklinik aufgrund einer starken, invalidisierenden, schmerzbeding-

ten Einschränkung der ADL (activities of daily life) bis 31. Mai 2001 eine vollständige Arbeitsunfähigkeit attestiert wurde, kam Dr. med. M._____ am 23. April 2002 zum Schluss, aus rheumatologischer Sicht fehle es an Befunden, welche die erhebliche subjektive Leistungsbeeinträchtigung erklären könnten. Es bestehe der Verdacht auf eine somatoforme Reaktion. Eine Erwerbstätigkeit sei - mit Ausnahme von Schwerarbeit wie Zügeln oder Hilfsarbeiten auf dem Bau etc. - praktisch uneingeschränkt zumutbar.

Zeitlich zwischen der Entlassung aus der Klinik und der Begutachtung durch Dr. med. M._____ wurde der Versicherte im Auftrag der Krankenversicherung am 5. Oktober 2001 durch Dr. med. Q._____ untersucht. Dieser stellte ebenfalls degenerative Veränderungen an Hals- und Lendenwirbelsäule fest und führte aus, es entwickle sich allmählich eine Symptomausweitung mit diffusen Schmerzen der Weichteile, ohne dass eine Fibromyalgie vorliege. Aus rein rheumatologischer Sicht könne die Symptompräsentation nicht erklärt werden, zumindest nicht aufgrund der axialen Veränderungen. Unter Berücksichtigung der Chronifizierung der Symptomatik und der lange dauernden Arbeitsunfähigkeit müsse das Schwergewicht auf die berufliche Integration gelegt werden, wobei der Versicherte nicht einfach arbeitsfähig geschrieben werden könne, da er unweigerlich über chronische Schmerzen klagen werde. Er würde deshalb keine Arbeitsstelle finden und in der Folge erneut arbeitsunfähig.
3.2.2 Den medizinischen Unterlagen ist somit zu entnehmen, dass sich im Anschluss an den erfolglosen Rehabilitationsaufenthalt in der Klinik F._____, Baden, eine Chronifizierung der geklagten Beschwerden entwickelte und sich eine somatoforme Entwicklung anbahnte, wobei weder Dr. med. Q._____ noch Dr. med. M._____ für die geklagten Beschwerden ein äquivalentes organisches Substrat zu erheben vermochten und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht nicht mehr erklären konnten. Diese Entwicklung, welche zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Klinik F._____ noch nicht vorausgesehen werden konnte, erklärt die unterschiedlichen Einschätzungen der Klinik F._____ und des Dr. med. M._____ zumindest teilweise; insoweit schliessen sich die divergierenden Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit nicht aus.
3.3
3.3.1 Sodann bestehen zwischen den Einträgen in der Krankengeschichte vom 25. April und 16. Mai 2002 einerseits und dem Administrativgutachten des Dr. med. M._____ vom 24. April 2002 anderseits wesentliche beweisrechtliche Unterschiede.
3.3.2 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung ist für den Beweiswert grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten ausschlaggebend, sondern dessen Inhalt. Gleichwohl hat es die Rechtsprechung mit der freien Beweiswürdigung als vereinbar erachtet, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3 mit Hinweisen). Im Lichte dieser Rechtsprechung ist auch zu berücksichtigen, dass sich die Erstellung medizinischer Berichte und Gutachten stets nach dem angestrebten Zweck richtet. So dienen Befundberichte vor allem dem Informationsaustausch zwischen Haus- und Facharzt, Krankenhaus und/oder Rehabilitationszentren. Im Vordergrund stehen Angaben zur Vorgeschichte, zu bestehenden Beschwerden und zur bisherigen Therapie. Entlassungsberichte nach stationären Behandlungen sollen dem Hausarzt die Entscheidung zur Wiederaufnahme einer Arbeitstätigkeit erleichtern (vgl. Marx/Klepzig, Basiswissen medizinische Begutachtung, Stuttgart/New York 1998, S. 52). Das im sozialversicherungsrechtlichen Administrativ- oder Gerichtsverfahren in Auftrag
gegebene Gutachten dagegen hat zum Zweck, aus den durchgeführten Untersuchungen Schlüsse zu ziehen, welche von der Rechtspflege verwertet werden können (Marx/Klepzig,, a.a.O., S. 56; vgl. auch BGE 125 V 352 Erw. 3b/aa mit Hinweisen).
3.3.3 Im Falle des Beschwerdeführers zeigt sich deutlich die Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungssituation. Als der Versicherte auf Veranlassung des Dr. med. E._____ im Frühjahr 2001 stationär in der Klinik F._____ behandelt wurde, galt es, der Situation nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses durch die am 22. Februar 2001 auf Ende Mai 2001 ausgesprochene Kündigung und der vom Hausarzt ab 15. Dezember 2000 attestierten Arbeitsunfähigkeit zu begegnen. Im Vordergrund stand für die beteiligten Ärzte, den therapeutisch richtigen Weg zu finden, um aus der schwierigen Situation (massive, eine geregelte Arbeit verunmöglichende Nacken-/Halsbeschwerden, hauptsächlich aufgrund einer muskulären Dysbalance, ohne wesentliche Einschränkung der Beweglichkeit der Halswirbelsäule [HWS]und ohne wesentliche Pathologie des oberen Abschnitts der Beckenwirbelsäule [BWS]) herauszukommen. Es ging damals nicht um eine Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit und auch nicht um die Abklärung eines sozialversicherungsrechtlichen Anspruchs, weshalb

den entsprechenden Arbeitsunfähigkeitseinträgen in der Krankengeschichte kein für die sozialversicherungsrechtliche Leistungsprüfung entscheidender Beweiswert zukommen kann.
4.
Schliesslich bringt der Versicherte vor, mit einer am 9. Januar 2004 erfolgten Operation eines "seit mehreren Monaten" bestehenden subacromialen Impingements und einer ACG-Arthrose an der rechten Schulter habe eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden können.

Praxisgemäss ist auf die gesundheitlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Einspracheentscheides (hier: 26. August 2003) abzustellen (BGE 129 V 4 Erw. 1.2). Damals waren zwar Nacken-/Halsschmerzen mit Ausstrahlung in beide Schultern aktenkundig. Bei den in Zusammenhang mit dem Impingement-Syndrom geltend gemachten Schmerzen handelt es sich jedoch nicht um in die Schulter ausstrahlende, sondern um in dieser selbst lokalisierte Schmerzen (vgl. Echtermeyer/Sangmeister, Praxisbuch Schulter, Stuttgart/New York 1996, S. 107 ff.). Die geltend gemachten, vom Impingement-Syndrom herrührenden Schulterbeschwerden vermögen daher die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung nicht mehr zu beeinflussen. Davon abgesehen dürfte es diesen Beschwerden auch an der erforderlichen Dauerhaftigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG) fehlen, steht doch aufgrund der eingereichten Berichte fest, dass sie nach weniger als einem Jahr seit ihrem Auftreten erfolgreich therapeutisch haben angegangen werden können.
5.
Der Beschwerdeführer verlangt die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung, um das Bild eines Simulanten, welches die Akten von ihm zeichnen würden, zu reparieren. Diesbezüglich ist dem Versicherten zu entgegnen, dass die beteiligten Ärzte ihn keineswegs als Simulanten bezeichnen. Die Leistungsberechtigung scheitert vielmehr letztlich am Umstand, dass in den gesamten verfügbaren medizinischen Unterlagen keine einer weiteren Expertierung bedürftigen Befunde enthalten sind, welche erklären, weshalb der Versicherte nicht in seinem angestammten Beruf weiterhin im Wesentlichen uneingeschränkt hätte weiterarbeiten können, obwohl er dies - seit langem mit Beschwerden kämpfend - während Jahren getan hatte. Eine objektiv feststellbare Progredienz der medizinischen Befunde fehlt. Im Übrigen hätte der Antrag praxisgemäss im kantonalen Beschwerdeverfahren gestellt werden müssen (BGE 125 V 38 Erw. 2, 122 V 55 Erw. 3a; RKUV 1996 Nr. U 246 S. 163 Erw. 4d; SVR 2002 ALV Nr. 4 S. 10 Erw. 3a). Zur Durchführung einer öffentlichen Verhandlung besteht kein Anlass.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 17. August 2004
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts
Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin:
i.V.