Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 539/2007

Urteil vom 31. Januar 2008
II. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter U. Meyer, Präsident,
Bundesrichter Lustenberger, Seiler,
Gerichtsschreiberin Amstutz.

Parteien
B._____, Beschwerdeführerin,
vertreten durch Fürsprecher Thomas Laube, Ulrichstrasse 14, 8032 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Aargau, Kyburgerstrasse 15, 5000 Aarau, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau
vom 19. Juni 2007.

Sachverhalt:

A.
Mit Verfügung vom 8. Januar 2007 sprach die IV-Stelle des Kantons Aargau der zuletzt vom 1. Januar 1999 bis Ende 2004 als Prüferin in der Firma D._____ AG angestellt gewesenen, gemäss ärztlicher Diagnose an einem generalisierten Schmerzsyndrom (Fibromyalgie/ somatoforme Schmerzstörung) leidenden B._____ (geb. 1962) aufgrund einer begleitenden psychischen Erkrankung mit Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit rückwirkend ab 1. August 2004 bis Ende Juni 2005 eine halbe Invalidenrente zu (Invaliditätsgrad 50 %); ab Juli 2005 sei ein invalidisierender Gesundheitsschaden zufolge Wegfalls der psychischen Komorbidität (Depression mit Panikattacken) zu verneinen.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid 19. Juni 2007 ab.

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt B._____ beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihr ab 1. Juli 2005 weiterhin mindestens eine halbe Invalidenrente zuzusprechen; eventualiter sei die Sache zwecks Durchführung einer multidisziplinären Begutachtung und erneutem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.
Die IV-Stelle des Kantons Aargau schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Erwägungen:

1.
Gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG legt das Bundesgericht seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG; Ausnahme: Beschwerden gemäss Art. 97 Abs. 2 BGG [Art. 105 Abs. 3 BGG]). Zu den Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 lit. a BGG gehören namentlich auch die unvollständige (gerichtliche) Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen (Urteil 9C 40/2007 vom 31. Juli 2007, E. 1; Urteil 9C 360/2007 vom 30. August 2007, E. 3; Ulrich Meyer, N 25, 36 und 58-61 zu Art. 105, in: Niggli/Uebersax/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar Bundesgerichtsgesetz, Basel 2008 [nachfolgend: BSK BGG]) und die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Urteile 8C 364/2007 vom 19. November 2007, [E. 3.3], I 839/06 vom 17. August 2003 [E. 3], I 828/06 vom 5. September 2007 [E. 3.2.3]und I 86/07 vom 29. März 2007 [E. 3]; BSK BGG-Meyer, N 60 zu Art. 105; vgl. auch Markus Schott, N 17 zu Art. 97, in: BSK BGG).

2.
2.1 Die für die Beurteilung der Streitsache massgebenden materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen, einschliesslich die Rechtsprechung zur nur ausnahmsweise invalidisierenden Wirkung von somatoformen Schmerzstörungen und - auch als "Weichteilrheuma" bezeichneten - Fibromyalgien (BGE 132 V 65 E. 4 S. 70 ff. [mit Hinweisen], 131 V 49 E. 1.2 S. 50 f., 130 V 352 ff. und 396 ff.) sowie zur Bedeutung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 256 E. 4 S. 261, 122 V 157 E. 1 S. 158 f., je mit Hinweisen) und zu deren Beweiswert (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff., 122 V 157 E. 1c S. 160 ff., je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 132 V 393 E. 4.1 S. 400) werden im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass (Verlaufs-)Berichte der behandelnden (Spezial-)Ärztinnen und Ärzte im Hinblick auf die Verschiedenheit von Behandlungs-/Therapieauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4 S. 175; s. etwa auch Urteile 8C 286/2007 vom 3. Januar 2008 [E. 4], I 844/06 vom 24. September 2007 [E. 2.3.2], I 828/06 vom 5. September 2007 [E. 4.3], I 701/05 vom 5. Januar 2007 [E. 2 in fine, mit zahlreichen Hinweisen]) nicht als medizinische Administrativgutachten gelten können. Dies heisst nicht, dass die IV-Stelle und im Streitfall das Gericht in jedem Fall von Amtes wegen ein internes versicherungsärztliches oder ein externes Administrativgutachten einzuholen hätten. Mit Blick auf den das Administrativverfahren und den Sozialversicherungsprozess beherrschenden Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG) ist jedoch der Verzicht auf Beweisweiterungen und das alleinige Abstellen auf die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (der unterschiedlichen Fachrichtungen) nur zulässig, wenn sich daraus im Rahmen freier, pflichtgemässer Würdigung der Beweise (Art. 61 lit. c in fine ATSG; vgl. BGE 132 V 393 E. 2.1 S. 396 und E. 4.1 S. 400; BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; vgl. auch
Urteil des Bundesgerichts I 86/07 vom 29. März 2007, E. 3) ein stimmiges und vollständiges Bild des Gesundheitszustandes ergibt, mithin nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360, 125 V 193 E. 2 S. 195, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 321 E. 3.2 und 3.3 S. 324 f.) hinreichende Klarheit über den rechtserheblichen Sachverhalt besteht (vgl. Urteile I 86/07 vom 29. März 2007 [E. 4.3]und I 828/06 vom 5. September 2007 [E. 4.3]); namentlich muss aufgrund antizipierter Beweiswürdigung davon ausgegangen werden dürfen, dass weitere Beweismassnahmen an der gewonnenen Überzeugung der Verwaltung oder des Gerichts nichts mehr ändern könnten, andernfalls der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt ist (zur antizipierten Beweiswürdigung vgl. SVR 2001 IV Nr. 10 S. 27 E. 4 S. 28; zu Art. 4 Abs. 1 aBV ergangene, weiterhin geltende Rechtsprechung: BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 131 I 153 E. 3 S. 157, 130 II 425 E. 2.1 S. 428, 124 I 208 E. 4a S. 211, je mit Hinweisen).
2.2.2 Die Beweiswürdigung im Allgemeinen wie auch die antizipierte Beweiswürdigung (als Teil derselben; s. in BGE 133 III 638 nicht publizierte E. 3 des Urteils 5A 453/2007 vom 3. Oktober 2007) - betreffen Tatfragen (Entscheid I 9/07 vom 9. Februar 2007, E. 4; BSK BGG-Meyer, N 34 zu Art. 105 und BSK BGG-Schott, N 29 zu Art. 95, je mit Hinweisen), die das Bundesgericht lediglich auf offensichtliche Unrichtigkeit und Rechtsfehlerhaftigkeit hin zu überprüfen befugt ist (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. E. 1 hievor). Unter diesem Blickwinkel hält ein Verzicht der Vorinstanz auf weitere Beweisvorkehren aufgrund antizipierter Beweiswürdigung etwa dann nicht stand, wenn die Sachverhaltsfeststellung unauflösbare Widersprüche enthält (vgl. etwa BGE 124 II 103 E. 1a S. 105; in BGE 126 III 431 nicht publizierte E. 4c/bb des Urteils 5P.119/2000 vom 24. Juli 2000) oder

wenn eine entscheidwesentliche Tatsache auf unvollständiger Beweisgrundlage - beispielsweise ohne Beizug des notwendigen Fachwissens unabhängiger Experten/Expertinnen, obwohl im Einzelfall unabdingbar - beantwortet wird (vgl. etwa BGE 132 III 83 E. 3.5 S. 88; vgl. auch Urteil I 1051/06 vom 4. Mai 2007, E. 3.3 und 3.4 [publ. in: SVR 2007 IV Nr. 39 S. 132]). Demgegenüber ändern blosse
Zweifel an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung an deren Verbindlichkeitswirkung gemäss Art. 105 Abs. 1 BGG nichts (vgl. die - unter Herrschaft des BGG weiterhin geltende - Rechtsprechung gemäss BGE 132 I 42 E. 3.1 S. 44; in BGE 126 II 514 nicht publizierte E. 2 des Urteils 2A.245/1999 vom 31. Oktober 2000; BGE 100 V 202 E. 1 S. 203 f.; Urteil 2P.308/2006 vom 4. Dezember 2007 [E. 3.2]; so auch BSK BGG-Meyer, N 57 zu Art. 105 und BSK BGG-Schott, N 9 zu Art. 97; Hansjörg Seiler/Nicolas von Werdt/ Andreas Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, N 14 zu Art. 97).

3.
Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin über Ende Juni 2005 hinaus Anspruch auf eine (mindestens) halbe Invalidenrente hat.

3.1 Nach den - im Lichte der Akten und der Parteivorbringen weder offensichtlich unrichtigen noch rechtsfehlerhaft getroffenen - Feststellungen des kantonalen Gerichts ist die Beschwerdeführerin aus rein körperlich-organischer Sicht sowohl vor wie auch nach dem 1. Juli 2005 in leichten, die Wirbelsäule schonenden respektive behinderungsangepassten Tätigkeiten voll arbeitsfähig. Unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG ebenfalls zu keinen Beanstandungen Anlass gibt die vorinstanzliche Feststellung, im Zeitpunkt des (frühestmöglichen) Rentenbeginns am 1. August 2004 habe zusätzlich zur unstrittig bestehenden somatoformen Schmerzstörung respektive zum generalisierenden Fibromyalgiesyndrom eine psychische Komorbidität in Form einer mittelschweren Depression und von Panikattacken bestanden, welche die Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten um 50 % eingeschränkt und - so der rechtliche Schluss der Vorinstanz (vgl. Urteil I 683/06 vom 29. August 2007 [E. 2.2]) - eine entsprechende Berentung gerechtfertigt habe. Hier einzig umstrittener und zu prüfender Streitpunkt bleibt, ob über Juni 2005 hinaus psychische Leiden vorlagen, welche die Verwertbarkeit der aus rein körperlicher Sicht vollen Arbeitsfähigkeit (s. oben) als
unzumutbar erscheinen lassen. Diesbezüglich stellte die Vorinstanz fest, gemäss den "klaren und verständlichen" Berichten des (seit Oktober 2003) behandelnden Dr. med. A._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. September 2005 und vom 6. Februar 2006 seien die depressiven Symptome und Panikattacken seit 17. Juni 2005 nicht mehr vorhanden. Mangels einer psychischen Komorbidität sei daher ab jenem Zeitpunkt - im Lichte der Rechtsprechung zu somatoformen Schmerzstörungen - davon auszugehen, dass psychische Ressourcen der Versicherten zur Verwertung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeit (mit rentenausschliessendem Einkommen) ausreichten.
3.2
3.2.1 Nach den zutreffenden Einwänden der Beschwerdeführerin sind die vorinstanzlich als ausschlaggebend erachteten Stellungnahmen des Dr. med. A._____ zur Tatfrage (Urteil I 683/06 vom 29. August 2007, E. 2.2), ob das Schmerzsyndrom der Versicherten über Juni 2005 hinaus von einer psychischen Komorbidität mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit begleitet war oder nicht, widersprüchlich: Nachdem Dr. med. A._____ in seinem Bericht vom 10. November 2004 zunächst eine - die Arbeitsfähigkeit einschränkende - "rezidivierende depressive Störung mittelgradige Episode kombiniert mit Panikattacken und somatischen Beschwerden ICD-10: F33.11" diagnostiziert hatte, gab er im Verlaufsbericht vom 5. September 2005 an, unter Behandlung mit niederdosierten Neuroleptika und Antidepressiva seien die depressiven Symptome und Panikattacken aktuell nicht mehr vorhanden. Gleichzeitig aber verneinte er auf ausdrückliche Frage hin eine Änderung seiner früher gestellten Diagnose. Die soeben erwähnten Aussagen schliessen sich gegenseitig offensichtlich aus. Den Widerspruch nicht aufzulösen vermag die - auf Verlangen der IV-Stelle abgegebene - Stellungnahme des Dr. med. A._____ vom 6. Februar 2006: Darin datierte dieser den Stichtag, ab welchem die depressiven Symptome und Panikattacken objektiv nicht mehr nachweisbar gewesen seien (17. Juni 2005). Eine Anpassung/Erneuerung der früheren fachärztlichen Diagnosestellung findet sich aber auch in jenem Schreiben nicht; vielmehr sprach der Arzt darin nach wie vor von einer "depressiven Stimmungslage", welche durch die Schmerzen aufgrund des generalisierten weichteilrheumatischen tendomyotischen Schmerzsyndroms beeinflusst sein könnte.
3.2.2 Die erwähnten Kurzberichte des Dr. med. A._____ vom 5. September 2005 und vom 6. Februar

2006 entbehren ferner auch konkreter, verlässlicher Angaben zur Entwicklung der Arbeitsfähigkeit (im bisherigen wie auch in einem anderen Tätigkeitsfeld) seit November 2004 (damals: "ca. 6 Stunden pro Tag" in leichteren Tätigkeiten wie Büroarbeit, Telefonistin...) sowie zu den - zusätzlich oder anstelle einer eigentlichen Komorbidität bestehenden - psychischen Faktoren, welche der Schmerzbewältigung und Umsetzung des Leistungsvermögens rechtsprechungsgemäss entgegenstehen könnten (vgl. E. 2.1 hievor). Im Bericht vom 5. September 2005 führte Dr. med. A._____ lediglich aus, Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hätten vor allem die "Schmerzen im linken Bein (Hauptbefund Fibromyalgie)", weshalb es ihm aus psychiatrischer Sicht nicht möglich sei, "die somatischen Befunde zu beurteilen"; dieser sichtlichen Unsicherheit in der abschliessenden fachärztlichen Einschätzung der Arbeitsfähigkeit wiederum steht die Tatsache gegenüber, dass der Psychiater die Versicherte gegenüber der Krankenkasse ab August 2003 bis mindestens August 2005 (Ende des Krankentaggeldanspruchs) ohne weiteres als 100 % arbeitsunfähig bezeichnete. Der Bericht vom 6.
Februar 2006 schweigt sich zur (Rest-)Arbeitsfähigkeit gänzlich aus.
3.2.3 Die dargelegten Aussagen des Dr. med. A._____ lassen sich zu keinem widerspruchsfreien, schlüssigen Bild zusammenfügen, weshalb die vorinstanzliche Feststellung, dessen Berichte seien "klar und verständlich" (kantonaler Entscheid, S. 10, E. 3.5.2), offensichtlich unrichtig ist und sich das alleinige Abstellen auf die genannten Arztberichte unter dem Blickwinkel von Art. 105 Abs. 2 BGG nicht halten lässt. Dies gilt umso mehr, als Dr. med. A._____ seine rudimentär begründeten Stellungnahmen vom 5. September 2005 und 6. Februar 2006 selbst nie als abschliessende fachärztliche Beurteilung verstanden, sondern im September 2005 klar und unmissverständlich eine multidisziplinäre Untersuchung empfohlen und sich auch im Februar gegenüber der IV-Stelle ausdrücklich für eine ergänzende fachärztliche Begutachtung der Versicherten ausgesprochen hat.

3.3 Augenscheinlich sind auch die übrigen medizinischen Akten - wie die Berichte des Dr. med. A._____ (E. 3.2 hievor) - nicht geeignet, den Wegfall einer psychischen Komorbidität und eine körperlich wie psychisch 100%ige Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten am 17. Juni 2005 rechtsgenüglich zu belegen. Keine taugliche Beweisgrundlage bieten zum einen die (nebst den Stellungnahmen des Dr. med. A._____) einzigen psychiatrischen Berichte des seit 22. Juli 2006 behandelnden Dr. med. S._____, Spezialarzt FMH für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie: Dieser diagnostizierte am 20. Januar 2007 - u.a. gestützt auf einen nach Behandlungsbeginn durchgeführten ICD-10-Diagnosehilfetest - eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.10), welche durch einen weiteren fachärztlichen Test "für Aufdeckung, Differenzierung und Kontrolle des Verlaufs von Angst und Depression nach Snaith und Zigmond" bestätigt werde; Letzterer habe namentlich auch ein Angstniveau nahezu auf dem Maximalwert zutage gefördert. Mit Blick darauf, dass dieser Befund gemäss Dr. med. S._____ unverändert (jedenfalls) seit Behandlungsbeginn im Juli 2006 besteht und der Arzt ausdrücklich eine "psychiatrische Begutachtung" unterstützt,
kann sich die Feststellung einer seit 17. Juni 2005 weggefallenen psychischen Komorbidität offensichtlich nicht auf den Bericht vom 20. Januar 2007 stützen. Entsprechendes gilt für den Konsiliarbericht des Dr. med. J._____, Facharzt FMH für Innere Medizin, speziell Rheumatologie, vom 12. April 2005: Dieser spricht sich klar für das Vorliegen einer somatoformen Schmerzstörung (zusätzlich zum diagnostizierten generalisierenden, weichteilrheumatischen Schmerzsyndrom) aus, hält aber hinsichtlich Diagnose der psychischen Leiden und der daraus resultierenden Arbeitsfähigkeit explizit - und zu Recht (BGE 132 V 65 E. 4.3 S. 72, 130 V 396 E. 5.3.2 S. 399, 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 [mit Hinweisen]) - die Fachärzte/-innen der Psychiatrie für zuständig. Dabei erachtete er zunächst eine Rücksprache mit dem betreuenden Psychiater als genügend. Am 6. März 2006 bezeichnete er alsdann - nach Feststellung eines stationären Gesundheitszustands und einer aus rheumatologischer Sicht (nach wie vor) bestehenden 50%igen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten - eine "MEDAS-Begutachtung" als "notwendig". Die vorinstanzliche Annahme, dass die Beschwerdeführerin ab Juli 2005 nicht mehr an Depressionen mit eigenständigem Krankheitswert litt,
wird schliesslich auch durch die Angaben der Hausärztin Dr. med. M._____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, in keiner Weise gestützt; so teilte diese der IV-Stelle am 13. Juni 2005 gegenteils eine "eindeutige Verschlechterung" des Gesundheitszustands und namentlich auch eine Verschlimmerung der depressiven Störung mit, was sie im Verlaufsbericht vom 27. Juni 2005 unter Feststellung einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit in sämtlichen Tätigkeiten bestätigte ("zunehmend schwere Depression").

3.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorinstanz die hier wesentlichen Sachverhaltsfeststellungen allein gestützt auf die Angaben des Dr. med. A._____ getroffen hat, deren Widersprüche oder Ungereimtheiten

sich auch im Lichte der übrigen, ihrerseits unvollständigen medizinischen Akten nicht beheben lassen. Sodann hat sie unverkennbar die Tatsache ausgeblendet, dass sowohl die beiden behandelnden Psychiater Dr. med. A._____ und Dr. med. S._____ als auch der Rheumatologie Dr. med. J._____ unmissverständlich eine Begutachtung durch unabhängige Fachärzte/-innen empfohlen haben. Damit hat das kantonale Gericht den rechtserheblichen Sachverhalt offensichtlich unrichtig und - in Verkennung der Rechtsprechung zur Unterscheidung von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag und des Untersuchungsgrundsatzes (je E. 2.2 hievor) - rechtsverletzend festgestellt (Art. 105 Abs. 2 BGG; vgl. etwa auch Urteil I 839/06 vom 17. August 2007 [E. 4.2.3]). Die Sache ist daher zwecks Einholung eines unabhängigen fachärztlichen Gutachtens zum psychischen Gesundheitszustand sowie dessen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - allenfalls veranlasst im Rahmen einer interdisziplinären medizinischen Abklärung - und erneutem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

4.
Ausgangsgemäss hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 68 Abs. 1 BGG) zu tragen und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu entrichten (Art. 68 Abs. 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 19. Juni 2007 aufgehoben und die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über die Beschwerde neu entscheide.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2500.- zu entschädigen.

4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.
Luzern, 31. Januar 2008

Im Namen der II. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin:

Meyer Amstutz