

Tribunale federale  
Tribunal federal

{T 7}  
I 510/06

Urteil vom 26. Januar 2007  
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung  
Bundesrichter Ursprung, Präsident,  
Bundesrichterin Widmer, Leuzinger,  
Gerichtsschreiberin Hofer.

Parteien

A. \_\_\_\_\_, 1959, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsberater und Treuhänder R. \_\_\_\_\_,

gegen

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

Gegenstand

Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 18. April 2006.

Sachverhalt:

A.

Der 1959 geborene, aus Mazedonien stammende A. \_\_\_\_\_ war im Gastgewerbe tätig und führte zuletzt als Selbstständigerwerbender ein Restaurant in X. \_\_\_\_\_. Im Herbst 2004 gab er dieses auf. Seither geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 2. September 2004 meldete er sich unter Hinweis auf Diabetes, Thrombosen, Magenbeschwerden und psychische Beeinträchtigungen bei der Invalidenversicherung zum Rentenbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Aargau holte daraufhin den Bericht des Dr. med. S. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für physikalische Medizin und Rehabilitation, speziell Rheumatologie, vom 7. November 2004 ein, welchem der Arztbericht des Bezirksspitals Y. \_\_\_\_\_ vom 14. Januar 2004 und der im Auftrag des Taggeldversicherers (SWICA Gesundheitsorganisation) erstellte Untersuchungsbericht des Dr. med. O. \_\_\_\_\_, Spezialarzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 5. Oktober 2004 beilagen. Zudem zog sie den Bericht des med. pract. E. \_\_\_\_\_, Psychiatrische Praxisgemeinschaft, vom 13./14. Januar 2005 bei. Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes lehnte die IV-Stelle das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 15. Juli 2005 ab mit der Begründung, aus somatischer Sicht bestehe keine

invaliditätsbegründende Arbeitsunfähigkeit und mit Bezug auf die psychische Problematik fehle es bei im Vordergrund stehender psychosozialer Belastung am Charakter der Dauerhaftigkeit. Im anschliessenden Einspracheverfahren wurden die von der SWICA eingeholten Berichte von Frau prakt. med. L. \_\_\_\_\_, Praxis für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 7. Februar und 15. Juni 2005 eingereicht. Mit Einspracheentscheid vom 8. September 2005 hielt die IV-Stelle an ihrem Standpunkt fest.

B.

Im dagegen eingeleiteten Beschwerdeverfahren liess A. \_\_\_\_\_ den Bericht von Frau prakt. med. L. \_\_\_\_\_ vom 30. November 2005 auflegen. Mit Entscheid vom 18. April 2006 wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau die Beschwerde ab.

C.

A. \_\_\_\_\_ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, es sei der kantonale Entscheid aufzuheben und rückwirkend eine ganze, eventualiter eine halbe Rente zuzusprechen.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherungen 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 Entscheid am 18. April 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. noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil B. vom 28. September 2006 [I 618/06]; Plädoyer 2006 Nr. 6 S. 80).

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 am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, 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.

Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen zu den Begriffen der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG), der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG und Art. 4 IVG), zum Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) und zur Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen. Das Gleiche gilt für die vorinstanzlichen Ausführungen zu den Aufgaben der Ärztin und des Arztes bei der Festsetzung der Arbeitsfähigkeit (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen).

4.

Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

4.1 Der Versicherte wurde am 14. Januar 2004 wegen zunehmenden Schmerzen im Unterbauch im Bezirksspital Y.\_\_\_\_\_ untersucht. Diagnostiziert wurden unklare Unterbauchschmerzen links (differenzialdiagnostisch: Divertikulitis, Nephrolithiasis), 2-Etagen tiefe Venenthrombose im November 2003, Diabetes mellitus II seit rund einem Jahr, peptischer Ulcus im August 2002 und unklare Herzschmerzen (differenzialdiagnostisch: Koronare Herzkrankheit). Dr. med. S.\_\_\_\_\_, bei welchem der Versicherte seit Mitte Dezember 2003 in Behandlung stand, erwähnte im Bericht vom 7. November 2004 zusätzlich auch eine Depression. Vom 1. November 2003 bis 31. März 2004 attestierte er dem Versicherten in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %, vom 1. April bis 31. Mai 2004 eine solche von 50 % und ab dem 1. Juni 2004 bis auf Weiteres aus psychischen Gründen wiederum eine solche von 100 %. Den Gesundheitszustand bezeichnete er als stationär. Ob die Arbeitsunfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne, müsse von einem Psychiater beantwortet werden. Die bisherige Tätigkeit als Wirt sei nur noch im Umfang von vier Stunden pro Tag möglich. Zur Arbeitsfähigkeit in einer anderen Tätigkeit äusserte sich der behandelnde Arzt nicht.

4.2 Aufgrund der medizinischen Unterlagen ist anzunehmen, dass die somatischen Beschwerden keine anhaltende erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit zu begründen vermögen. Der Versicherte leidet entweder an vorübergehenden Beschwerden (tiefe Venenthrombose, peptischer Ulcus) oder an solchen, die die Arbeitsfähigkeit nicht wesentlich zu beeinflussen vermögen (Diabetes mellitus II), zumal sich keine Hinweise für einen bleibenden Folgeschaden finden lassen. Die geklagten Unterbauch- und Herzschmerzen sind unklar und medizinisch nicht weiter erhärtet, wobei eine koronare Herzkrankheit lediglich differenzialdiagnostisch festgehalten wurde. Offenbar gaben sie zu keinen zusätzlichen Abklärungen Anlass. Die Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit attestierte der Hausarzt denn auch aus psychischen Gründen. Es ist daher mit der erforderlichen überwiegenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht, wenn nicht in der bisherigen Tätigkeit als selbstständiger Wirt, so doch in einer

angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig wäre.

5.

5.1 Was den psychischen Gesundheitszustand anbelangt, hat Dr. med. O. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Oktober 2004 eine depressive Episode mittleren Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) diagnostiziert. Wegen der schweren Erkrankung des 1992 geborenen Sohnes an Lipofuszinose, einer zum Tode führenden, neurodegenerativen Krankheit, sei es zu einer familiären Dekompensation gekommen. Der Sohn sei bettlägerig, blind, könne nicht mehr sprechen und werde mit einer Sonde ernährt. Beide Eltern hätten sich darauf versteift, nicht von seinem Bett zu weichen und rieben sich bei der Pflege in ständigem Streit gegenseitig auf. Ende 2003 habe der Versicherte auf körperlicher Ebene dekompensiert (Beinvenenthrombose). Nach einem Nervenzusammenbruch Ende Mai 2004 stehe er in der psychiatrischen Behandlung des med. pract. E. \_\_\_\_\_. Der Versicherte habe bereits seine 1988 geborene Tochter im Kleinkindalter verloren. Bei der Untersuchung fand Dr. med. O. \_\_\_\_\_ ein Bild innerer Angetriebenheit, Rastlosigkeit, Schlafstörungen, Ratlosigkeit, Unkonzentriertheit und innerer Auflehnung gegen den nahen Tod des Sohnes in Verbindung mit mindestens zum Teil psychosomatischen Körperbeschwerden (Magenschmerzen). Die Arbeitsunfähigkeit werde vorwiegend durch das Festhalten an der Pflege des Sohnes zu Hause und die ständigen dadurch sich ergebenden Streitereien mit der Ehefrau unterhalten. Im Laufe der Therapie hätten gewisse Fortschritte, dieses Fehlverhalten aufzugeben, gemacht werden können. Somit sei von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ab spätestens dem 1. Dezember 2004 auszugehen. Der Versicherte wurde angehalten, sein selbstdestruktives Festklammern am Sohn aufzugeben, da es für seinen Gesundheitsprozess förderlich sei, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen.

5.2 Med. pract. E. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 13. Januar 2005 eine Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und somatischen Symptomen (ICD-10 F43.21). Er habe beim Versicherten eine depressive Verstimmung festgestellt, mit Antriebsstörung und Müdigkeit. Die Symptome stünden in Verbindung mit der psychosozialen Belastung, vor allem durch die Krankheit des Sohnes und die eigenen somatischen Probleme. Nach Ansicht des Psychiaters wird die Arbeitsfähigkeit in Zukunft nicht durch psychische Probleme beeinträchtigt sein. Die Arbeitsunfähigkeit setzte er für die Zeit vom 1. Juni bis 30. November 2004 auf 100 % fest, ab 1. Dezember 2004 auf 50 %. Seit November 2004 steht der Beschwerdeführer nicht mehr bei ihm in Behandlung.

5.3 Laut den Berichten von Frau prakt. med. L. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar und 15. Juni 2005, welche den Versicherten seit Dezember 2004 psychiatrisch betreut, leidet der Beschwerdeführer an einer posttraumatischen Belastungsstörung mit länger dauernder Depression (ICD-10 F43.21). Bisher habe er sich in die Arbeit geflüchtet. Durch den Tod eines Kindes und die wiederholten Atemstillstände des schwer kranken Sohnes habe er mehrere traumatische Verlusterlebnisse erdulden müssen. Angesichts des derzeit depressiven und akut traumatisierenden Zustandes schätzte sie die Arbeitsunfähigkeit, welche aktuell mit keiner Therapie verbessert werden könne, auf 100 %. Der Versicherte fühle sich gefangen in der jetzigen Situation, möchte jedoch so bald als möglich wieder arbeiten, was im Moment indessen nicht möglich sei. Mit Bezug auf die bisher durchgeführte Therapie hält die Ärztin fest, die belastende Situation mit dem sterbenden Sohn, dem früheren Verlust eines anderen Kindes und der durchgemachten Krebserkrankung einer weiteren Tochter sei stets präsent, was eine Besserung der psychischen Problematik verunmögliche. Der Gesundheitszustand sei als mittelschwer depressiv zu beurteilen, wobei der Versicherte die Hoffnung auf eine aktive Zukunft

nicht aufgegeben habe. Die Prognose für die Zeit nach dem Tod des Sohnes betrachtet die Ärztin als gut, da der Patient über genügend Ressourcen verfügen dürfte, um die Erwerbstätigkeit innerhalb von drei bis sechs Monaten wieder zu 50 % bis 100 % aufzunehmen. Im Bericht vom 30. November 2005 geht Frau prakt. med. L. \_\_\_\_\_ von einer mittelschweren bis phasenweise schweren Depression aus.

6.

6.1 Das kantonale Gericht hat erwogen, die Meinungen der Psychiater bezüglich der korrekten Diagnosestellung und der Beeinträchtigung des Leistungsvermögens gingen zwar auseinander. Einigkeit bestehe indessen darin, dass die Arbeitsunfähigkeit im Festhalten an der Pflege des Sohnes begründet liege. Die psychischen Probleme und die körperlichen Dekompensationen resultierten aus einem äusseren Umstand, dessen Auswirkung durch ein Einlenken des Versicherten verringert wäre. Objektiv betrachtet und mit Blick auf die allen Versicherten obliegende Schadenminderungspflicht, sei eine mögliche Arbeitsunfähigkeit wegen des Ablehnens externer Hilfe und der sich daraus ergebenden Überforderung selbstverschuldet. Weil der Versicherte trotz wiederholter Aufforderung durch die Fachärzte nicht das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beigetragen habe, sondern sich darauf fixiere, sich bis zum Tod um seinen Sohn zu kümmern, habe die Invalidenversicherung für die Auswirkungen der pflegebedingten Last nicht

aufzukommen.

6.2 Dem kann nicht vorbehaltlos zugestimmt werden. Soziokulturelle oder psychosoziale Faktoren allein können zwar nicht einen zu Erwerbsunfähigkeit führenden Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG darstellen. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlicherseits schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale und soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung von Krankheitswert vorhanden sein. Das bedeutet, dass das klinische Beschwerdebild nicht einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden soziokulturellen Faktoren herrühren, bestehen darf, sondern davon psychiatrisch zu unterscheidende Befunde zu umfassen hat, zum Beispiel eine von depressiven Verstimmungszuständen klar unterscheidbare andauernde Depression im fachmedizinischen Sinne oder einen damit vergleichbaren psychischen Leidenszustand. Solche von der soziokulturellen Belastungssituation zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbstständigte psychische Störungen mit

Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo der Gutachter dagegen im Wesentlichen nur Befunde erhebt, welche in den psychosozialen und soziokulturellen Umständen ihre hinreichende Erklärung finden, gleichsam in ihnen aufgehen, ist kein invalidisierender psychischer Gesundheitsschaden gegeben (vgl. AHI 2000 S. 153 Erw. 3). Ist andererseits eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten (eventuell in einem geschützten Rahmen; vgl. Praxis 1997 Nr. 49 S. 255 Erw. 4b) und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 Erw. 5a mit Hinweisen).

6.3 Dr. med. O. \_\_\_\_\_ ging aufgrund der Untersuchung vom 28. September 2004 laut Bericht an die SWICA vom 5. Oktober 2004 von einer depressiven Episode mittleren Grades mit somatischen Symptomen (ICD-10 F32.11) aus. Dabei handelt es sich definitionsgemäss um ein vorübergehendes Leiden, indem solche Episoden im Mittel etwa sechs Monate, selten länger als ein Jahr dauern und länger dauernde Störungen unter F33 (rezidivierende depressive Störung) oder F34 (anhaltende affektive Störung) zu subsumieren sind (vgl. Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], von der Weltgesundheitsorganisation [WHO] herausgegebene Internationale Klassifikation psychischer Störungen, Übersetzung der 10. Revision [1992] der International Classification of Diseases, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Leitlinien, 5. Aufl., Bern 2004, S. 142 ff.). Med. pract. E. \_\_\_\_\_, welcher den Versicherten von Juni bis November 2004 psychiatrisch betreute, diagnostizierte im Bericht an die IV-Stelle vom 13./14. Januar 2005 eine seit mindestens drei Jahren bestehende Anpassungsstörung mit depressiver Reaktion und somatischen Symptomen (ICD-10 F43.21). Dieses Beschwerdebild entspricht einem leichten depressiven Zustand als Reaktion auf eine länger anhaltende

Belastungssituation, der aber nicht länger als zwei Jahre dauert. Dauern die Symptome an, sollte die Diagnose geändert werden (Dilling/Mombour/Schmidt, a.a.O., S. 170 ff.). Die von den beiden Ärzten beschriebenen Leiden sind somit vorübergehender Natur und daher in der Regel nicht invalidisierend. Frau pract. med. L. \_\_\_\_\_, welche seit Jahren auch die Ehefrau des Beschwerdeführers behandelt, geht von einer posttraumatischen Belastungsstörung mit länger dauernder Depression (ICD-10 F43.21) aus (Bericht vom 15. Juni 2005), jedoch offenbar nicht von einer eigentlichen posttraumatischen Belastungsstörung im Sinne von ICD-10 F43.1, welche Kriterien erst nach einem traumatischen Ereignis von aussergewöhnlicher Schwere erfüllt sind (vgl. dazu die Zusammenfassung der Rechtsprechung im Urteil B. vom 28. Dezember 2006, I 203/06). Gemäss Bericht vom 30. November 2005 lautet ihre Diagnose gar auf mittelschwere bis phasenweise schwere Depression. Auch wenn psychosoziale Faktoren zweifellos stark zur Entstehung des psychischen Krankheitsbildes beigetragen bzw. dieses (mit)verursacht haben, ist nicht auszuschliessen, dass sich eine verselbstständigende psychische Störung herausgebildet hat, welche sich im massgebenden Zeitpunkt des

Einspracheentscheids vom 8. September 2005 auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit auswirkte. Aufgrund der medizinischen Unterlagen lässt sich nicht zuverlässig beurteilen, ob den eigentlichen psychischen und psychosomatischen Beeinträchtigungen gegenüber der psychosozialen Belastungssituation selbstständige Bedeutung zukommt. Unabhängig davon, welches Beschwerdebild beim Versicherten vorliegt, kommt der Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter Behandlung, von ihm trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen. Wie es sich damit verhält, geht aus den medizinischen Unterlagen nicht mit der notwendigen Klarheit hervor. Während Dr. med. O. \_\_\_\_\_ von einer zumutbaren Arbeitsfähigkeit von 50 % ab 1. Dezember 2004 ausgeht, konnte sich med. pakt. E. \_\_\_\_\_ dazu nicht äussern, da der Versicherte seit Ende November nicht mehr bei ihm in

Behandlung stand. Frau prakt. med. L. \_\_\_\_\_ nimmt demgegenüber eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % an, welche durch Therapie nicht besserungsfähig sei. Ob eine konsequente Therapie durchgeführt wurde, bleibt jedoch unklar. Immerhin zeigte sich der Beschwerdeführer in der Therapie von med. prakt. E. \_\_\_\_\_ besserungsfähig. Da die derzeitige Aktenlage keine abschliessende Beurteilung zulässt, drängt sich eine psychiatrische Begutachtung auf, zu welchem Zweck die Sache an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

7.

Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Prozessausgang entsprechend hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 159 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Aargau vom 18. April 2006 und der Einspracheentscheid vom 9. September 2005 aufgehoben werden, und es wird die Sache an die IV-Stelle des Kantons Aargau zurückgewiesen, damit diese im Sinne der Erwägungen über den Rentenanspruch neu befinde.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die IV-Stelle des Kantons Aargau hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 800.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

4.

Das Versicherungsgericht des Kantons Aargau wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.

5.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse des Kantons Aargau und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 26. Januar 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung  
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: