Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 147/06

Urteil vom 7. August 2006
IV. Kammer

Besetzung
Präsident Ursprung, Bundesrichterin Widmer und Bundesrichter Schön; Gerichtsschreiberin Durizzo

Parteien
U._____, 1967, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Hildbrand-Ineichen, Bleichenmattstrasse 43, 5001 Aarau,

gegen

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

Vorinstanz
Versicherungsgericht des Kantons Aargau, Aarau

(Entscheid vom 14. Dezember 2005)

Sachverhalt:
A.
U._____, geboren 1967, meldete sich erstmals am 22. Januar 1998 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Gestützt auf ein Gutachten der Klinik X._____ vom 16. März 1999 lehnte die IV-Stelle des Kantons Aargau den Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 30. August 1999, welche unangefochten geblieben ist, ab. Am 8. Oktober 2002 stellte U._____ erneut ein Rentenbegehren. Die IV-Stelle holte Berichte der behandelnden Ärzte Dr. med. L._____, Allgemeine Medizin FMH, vom 6. Dezember 2002 sowie der Frau Dr. med. O._____, Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 16. Dezember 2002 ein und liess die Versicherte wiederum in der Klinik X._____ untersuchen (Gutachten vom 7. Juni 2004). Mit Verfügung vom 1. März 2005 und Einspracheentscheid vom 20. Mai 2005 lehnte sie das Rentengesuch ab.
B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Versicherungsgericht des Kantons Aargau mit Entscheid vom 14. Dezember 2005 ab.
C.
U._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, unter Aufhebung des angefochtenen Entscheides sei ihr ab Oktober 2002 eine ganze Invalidenrente zuzüglich Zins zu 5 % seit 8. Oktober 2003 zuzusprechen. Des Weiteren ersucht sie um unentgeltliche Verbeiständung.

Während die IV-Stelle auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, verzichtet das Bundesamt für Sozialversicherung auf eine Vernehmlassung.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.

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 das Eidgenössische Versicherungsgericht in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilen und ist an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden. 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 gilt indessen bisheriges Recht für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach Art. 132 Abs. 1 OG.
2.
Das kantonale Gericht hat die gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 IVG), zur Bemessung des Invaliditätsgrades bei erwerbstätigen Versicherten nach der Einkommensvergleichsmethode (Art. 16 ATSG; zu Art. 28 Abs. 2 IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2002]: vgl. auch BGE 128 V 30 f. Erw. 1 mit Hinweisen), zur Aufgabe des Arztes im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; vgl. auch AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc [Urteil D. vom 27. November 2001, I 82/01]) sowie zum Beweiswert von medizinischen Berichten (BGE 125 V 352 Erw. 3, 122 V 160 Erw. 1c mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.
3.
Nach der Rechtsprechung ist bei einer Neuanmeldung nach Verweigerung einer Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit (Art. 87 Abs. 4 IVV) in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 41 IVG vorzugehen (BGE 117 V 198 Erw. 3a). Nach dieser Bestimmung ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Dies trifft insbesondere bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes zu (BGE 113 V 275 Erw. 1a mit Hinweisen; 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b). Ob eine Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhalts, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 130 V 75 f. Erw. 3.2.3, 125 V 369 Erw. 2 mit Hinweis, 112 V 372 Erw. 2b und 390 Erw. 1b).
4.
Die Beschwerdeführerin macht geltend, Verwaltung und Vorinstanz hätten sich zu Unrecht auf das Gutachten der Klinik X._____ vom vom 7. Juni 2004 gestützt.
4.1 Sie rügt zunächst, das zweite Gutachten der Klinik X._____ sei nicht mit der nötigen Unvoreingenommenheit erstellt worden. Nachdem die dortigen Ärzte sie schon früher begutachtet hätten, sei nicht anzunehmen, dass sie nunmehr vom damaligen Befund abweichen und damit eine Fehldiagnose eingestehen würden. Dieser Einwand ist deshalb unbegründet, weil hier ja gerade zu prüfen war, ob seit der ersten Begutachtung eine Verschlechterung eingetreten sei. Ebenso zu Unrecht erfolgt der Vorwurf, dass die Klinik X._____ sehr häufig medizinische Gutachten für die IV-Stelle des Kantons Aargau anfertige und daher auf weitere Aufträge von dieser Seite finanziell angewiesen sei. Nach der Rechtsprechung ist die Herkunft des Beweismittels für seinen Beweiswert nicht ausschlaggebend. Insbesondere ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens durch UVG-Privatversicherer eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125
V 353 Erw. 3a und 3b/bb). Solche Anhaltspunkte bestehen hier nicht.
4.2 Des Weiteren wird geltend gemacht, die Versicherte habe sich bei der Untersuchung nicht richtig und vollständig ausdrücken können. Dem kann nicht gefolgt werden, bemerken die Gutachter doch ausdrücklich, die Versicherte spreche beinahe akzentfrei und mit gutem Wortschatz Schweizerdeutsch und sei in der Lage, sehr differenziert über ihre körperlichen und psychischen Beschwerden zu berichten.
4.3 Schliesslich wird mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeführt, dass auch die Stellungnahmen der Frau Dr. med. O._____ den Anforderungen der Rechtsprechung genügten und die Psychiaterin von einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit ausgehe, während die Gutachter der Klinik X._____ eine Arbeitsfähigkeit von 80 % attestierten.

4.3.1 Im Gutachten vom 16. März 1999, welches der Verfügung vom 30. August 1999 zugrunde lag, diagnostizierten die Ärzte der Klinik X._____ eine Somatisierungsstörung mit im Vordergrund stehenden anhaltenden somatoformer Schmerzstörung sowie Auftreten von Angstäquivalenten (ICD 10 F45.4), jedoch ohne Auftreten von funktionellen Bewegungseinschränkungen. In einer wechselbelastenden Tätigkeit sei die Versicherte zu 80 % arbeitsfähig.
4.3.2 Gemäss Frau Dr. med. O._____, welche die Beschwerdeführerin seit Juni 1999 behandelt, leidet diese an einer rezidivierenden depressiven Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, chronischer Suizidalität, Anorexia nervosa sowie Fibromyalgie. Die Psychiaterin führte in ihrem Bericht vom 16. Dezember 2002 aus, die Erziehung der beiden - 1989 und 1993 geborenen - Kinder und die Bewältigung des Alltags überforderten die Versicherte. Meist sei sie nicht in der Lage, für die Kinder zu kochen, diese müssten sich nach der Schule selbst versorgen. Die Versicherte sei reizbar, schreie die Kinder an und verkrieche sich tagsüber im Bett. Nachts leide sie an Schlaflosigkeit, stopfe dann wahllos Essen in sich hinein, vor allem Süssigkeiten, dazwischen rauche sie exzessiv und grüble über die Probleme ihrer Familie, wobei von einer drogensüchtigen Cousine, einem drogensüchtigen Bruder und Schwierigkeiten der Eltern untereinander die Rede ist. Durch Ehe, Mutterschaft, familiäre Belastungen und die Berufstätigkeit - zu 100 % bis im Jahr 1996 - überfordert, habe die Rückkehr der Eltern in die Heimat Türkei eine schwere depressive Krise ausgelöst, von der sich die Versicherte nicht mehr erholt habe. Mangels innerer stabiler Ressourcen sei
sie arbeitsunfähig geworden und auch sozial in Isolation geraten. Sie könne ihren Alltag nicht strukturieren und keinen geordneten Tag/Nacht-Rhythmus einhalten. Aufgrund ihrer Pathologie sei die Versicherte weder in der Lage, ihre Familie adäquat zu versorgen noch einer geregelten Arbeit nachzugehen.
4.3.3 Gemäss Gutachten der Klinik X._____ vom 7. Juni 2004 bestehen in physischer Hinsicht keine Einschränkungen. Bei fehlenden somatischen Korrelaten für die subjektiv invalidisierenden Beschwerden seien diese wie bereits 1999 (also im ersten Gutachten) als Ausdruck einer Somatisierungsstörung zu interpretieren. Auf der psychosozialen Ebene finde sich eine komplexe Problematik mit Traumatisierungen, emotionaler Instabilität, rezidivierender depressiver Störung, Essstörung mit Bulimie und Laxantienkonsum sowie sozialen Belastungen. Im Rahmen einer intensiven mehrjährigen Psychotherapie seit 1999 seien jedoch die im Hintergrund stehenden Konflikte bearbeitet und die depressive Störung medikamentös behandelt worden. Die Versicherte könne sich mittlerweile wohl insbesondere auch als Folge der durchgeführten psychotherapeutischen Behandlung über ihre psychische Befindlichkeit und ihre Konfliktsituationen äussern, was im Rahmen der ersten Begutachtung - im Dezember 1998 - nicht in dieser Form möglich gewesen sei, aber nicht einer neu aufgetretenen psychischen Krankheit entspreche. Nach vorübergehenden Verschlechterungen mit Krisen und Klinikaufenthalten habe sich die psychische Situation unter ambulanter Psychotherapie und
medikamentöser Therapie stabilisiert. Die Essstörung sei weitgehend remittiert, ebenfalls die depressive Symptomatik mit derzeit maximal leichter Ausprägung. Eine Suizidalität sei weit in den Hintergrund getreten. Insgesamt seien die psychischen Beeinträchtigungen gegenüber der ersten Begutachtung ebenfalls - wie die somatischen Beschwerden - als unverändert zu beurteilen.
4.3.4 In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin nach Lage der Akten nach der ersten Rentenverfügung zweimal hospitalisiert wurde. Beim ersten Mal trat sie am 1. Dezember 1999 auf eigenen Wunsch in die Klinik X._____ ein und berichtete, dass es ihr trotz guter psychologischer Betreuung durch ihre Therapeutin schlechter gehe und dass sie ambulant nicht mehr weiter komme. Die Ärzte diagnostizierten (nebst chronischer Obstipation mit regelmässigem Gebrauch von Abführtee) eine Anpassungsstörung mit depressiven und dissoziativen Anteilen sowie chronische Rückenschmerzen im Sinne einer anhaltenden somatoformen Störung bei leichten Veränderungen in der Wirbelsäule nach thorakalem M. Scheuermann. Nach vier Wochen wurde die Beschwerdeführerin in die bisherige ambulante Therapie entlassen (Bericht vom 26. Januar 2000). Beim zweiten Mal wurde sie am 6. März 2002 im Rahmen einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in die Klinik K._____ eingewiesen, wo sie sich jedoch lediglich drei Tage aufhielt. Diagnostiziert wurden eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode, Anorexia nervosa sowie histrionische und Borderline-Persönlichkeitszüge. Hinweise auf Suizidalität fanden sich keine
(Bericht vom 15. März 2002).
4.3.5 Wie Verwaltung und Vorinstanz zutreffend erwogen haben, ist damit eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin seit der ersten Ablehnung des Rentenanspruchs am 30. August 1999 nicht ausgewiesen, auch wenn die Versicherte inzwischen verschiedene Krisen durchgemacht hat. Daran vermag auch die Stellungnahme der Frau Dr. med. O._____ vom 5. April 2005 nichts zu ändern. Ihrer Auffas-

sung nach war die Versicherte zwar nicht einmal mehr in der Lage, ihren eigenen Haushalt alleine zu führen. Sie berichtet von depressiven Symptomen wie Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, Angstzuständen, Agitiertheit, chronischer Suizidalität, Schuldgefühlen und Grübelzwängen. Die Versicherte sei nicht in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen, die Aufsicht über die Kinder könne sie nicht mehr wahrnehmen und lebe sozial isoliert. Die medikamentöse Behandlung habe keine signifikante Verbesserung des Gesundheitszustandes gebracht. Neue beziehungsweise andere Diagnosen nennt die Psychiaterin jedoch nicht und führt auch nicht aus, weshalb die genannten Störungen eine Bewältigung des Alltags mit Ausübung einer Erwerbstätigkeit vollständig verhindern sollen. Eine psychisch bedingte Invalidität im Sinne des Gesetzes liegt
indessen nur dann vor, wenn ein psychisches Leiden von erheblicher Schwere, Intensität, Ausprägung und Dauer fachärztlich ausgewiesen ist und es der betroffenen Person trotz Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, wegen ihrer Beschwerden nicht zuzumuten ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, wobei das Mass des Forderbaren weitgehend objektiv bestimmt wird (BGE 130 V 353 f. Erw. 2.2.1-2.2.3, 131 V 50). Daran fehlt es vorliegend, weisen doch die von der behandelnden Psychiaterin genannten Symptome nicht die erforderliche Schwere auf und darf mit Blick auf die schlüssige Einschätzung der Gutachter berücksichtigt werden, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).
4.3.6 Zu erwähnen bleibt, dass der Bericht des Hausarztes Dr. med. M._____ vom 3. Februar 1998, auf den sich die Versicherte beruft, bereits vor der ersten, rechtskräftigen Rentenverfügung vom 30. August 1999 ergangen und hier daher nicht zu berücksichtigen ist. Dr. med. L._____ äusserte sich demgegenüber in seiner Stellungnahme vom 6. Dezember 2002 nicht zur Arbeitsfähigkeit.
4.4 Der medizinische Sachverhalt ist damit genügend abgeklärt, weshalb sich die beantragte weitere Begutachtung erübrigt. Da für die richterliche Überprüfungsbefugnis der Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 20. Mai 2005 massgebend ist (BGE 129 V 169 Erw. 1 mit Hinweis), kann der im letztinstanzlichen Verfahren eingereichte Bericht der Klinik S._____, vom 17. Januar 2006 über eine Hospitalisierung vom 25. November bis zum 22. Dezember 2005 hier keine Berücksichtigung finden.
5.
Dem Begehren der Beschwerdeführerin auf unentgeltliche Verbeiständung (Art. 152 Abs. 2 OG) kann entsprochen werden, weil die Bedürftigkeit aktenkundig ist und die Vertretung durch einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin geboten war (BGE 125 V 372 Erw. 5b mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin wird indessen darauf aufmerksam gemacht, dass sie gemäss Art. 152 Abs. 3 OG der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Rechtsanwältin Barbara Hildbrand für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Aargau, der Ausgleichskasse der Migros-Betriebe und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 7. August 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der IV. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: