Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Sozialversicherungsabteilung
des Bundesgerichts

Prozess {T 7}
I 224/06

Urteil vom 3. Juli 2006
III. Kammer

Besetzung
Präsident Ferrari, Bundesrichter Meyer und Seiler; Gerichtsschreiberin Amstutz

Parteien
A._____, 1977, Beschwerdeführerin, vertreten durch die Beratungsstelle für Ausländer, Schützengasse 7, 8001 Zürich,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17,
8005 Zürich, Beschwerdegegnerin

Vorinstanz
Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, Winterthur

(Entscheid vom 24. Januar 2006)

Sachverhalt:
A.
Mit Verfügung vom 2. November 2004 verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich den Anspruch der 1977 geborenen, vom 20. August 2001 bis 30. Juni 2003 als Kassiererin bei der Firma X._____ angestellt gewesenen A._____ auf eine Invalidenrente aufgrund eines rentenausschliessenden Invaliditätsgrades von lediglich 4 %. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2004 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde der A._____ mit dem Antrag, der Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2004 sei aufzuheben und ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen, eventualiter die Sache zwecks weiterer Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen, wies das Sozialversicherungsgericht mit Entscheid vom 24. Januar 2006 ab.
C.
A._____ lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Rechtsbegehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sei ihr eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Die IV-Stelle schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat auf eine Vernehmlassung verzichtet.

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Im Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2004 werden die Bestimmungen über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in der ab 1. Januar 2003 geltenden Fassung in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG; vgl. BGE 130 V 345 ff. Erw. 3.1 bis 3.3), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art.

28 Abs. 1 [in der bis 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung]und 1bis IVG [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2003]; Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) sowie die für die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen massgebende allgemeine Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG, [in der seit 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung]in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 f. Erw. 3.4, 128 V 30 Erw. 1) zutreffend dargelegt. Sodann gibt der vorinstanzliche Entscheid die Rechtsprechung zur - nur ausnahmsweise - invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (BGE 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 352 ff. und 396 ff.; vgl. auch BGE 132 V 70 ff. Erw. 4.2 und 4.3) sowie zum Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 ff. Erw. 3, 122 V 160 ff. Erw. 1c, je mit Hinweisen) richtig wieder. Auf die entsprechenden Erwägungen wird verwiesen.

1.2 Ergänzend ist auf die Rechtsprechung hinzuweisen, wonach es sich bei depressiven Stimmungslagen in der Regel um (reaktive) Begleiterscheinungen einer somatoformen Schmerzstörung und nicht um eine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität handelt (vgl. BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1), es sei denn, sie lassen sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Störung unterscheiden (Urteil D. vom 20. April 2004 [I 805/04]Erw. 5.2.1 mit Hinweisen).

2.

2.1 Das kantonale Gericht ist in einlässlicher und umfassender Würdigung der medizinischen Aktenlage zum Schluss gelangt, dass die seit Sommer 2002 an Rückenbeschwerden leidende Beschwerdeführerin (Diagnosen: chronisch rezidivierendes Thoracolumbovertebralsyndrom bei/mit Übergangsanomalie TH12/L1 und Deconditioning-Symptomatik [Bericht des Dr. med. P._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 10. April 2003]; chronisches cervico- und lumbovertebrales Syndrom bei thorakolumbaler Übergangsstörung [Wirbelkörpermissbildung Th12/L1]und Fehlform/Fehlhaltung der Wirbelsäule [Berichte des Dr. med. E._____, Spezialarzt FMH für Rheumatologie und Innere Medizin, vom 30. September 2003 und der Dres. med. M._____ und G._____ vom 13. Januar 2004]) aus körperlicher Sicht für leichte bis mittelschwere, wechselbelastende Tätigkeiten, einschliesslich die bisher ausgeübte Funktion als Kassiererin, 100 % arbeitsfähig ist. Diese Zumutbarkeitsbeurteilung, welche sich im Wesentlichen auf den einleuchtend und nachvollziehbar begründeten - im Lichte der rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen (Erw. 1.1 hievor) vorinstanzlich zu Recht als beweiskräftig und überzeugend eingestuften - Bericht des Dr. med. P._____ vom 10. April 2003 (100 %ige Arbeitsfähigkeit für leichtere bis mittlere Arbeit in Wechselpositionen; erneut bestätigt am 17. und 19. Januar 2004) stützt, ist entgegen den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwänden nicht zu beanstanden. Sie wird nach den zutreffenden vorinstanzlichen Erwägungen, worauf verwiesen wird, namentlich durch den Bericht des Rheumatologen Dr. med. E._____ vom 30. September 2003 untermauert, indem auch dieser ein volles Arbeitspensum in leidensangepassten Tätigkeit grundsätzlich für möglich und zumutbar hält. Dr. med. E._____ erachtet zwar eine mehrmonatige Anpassungszeit - im Sinne einer schrittweisen Steigerung des Pensums von 50 % ab Oktober 2003 auf 100 % (in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten ohne Tragen von Lasten, ohne Arbeit in gebeugter Stellung, unter gleichzeitiger Fortführung körperlicher Trainingstherapien, medikamentöser Behandlung und psychologischer Unterstützung) für notwendig. Diese kann aber spätestens mit der am 17. und 19. Januar 2004 erfolgten Bestätigung einer 100 %igen Arbeitsfähigkeit durch Dr. med. P._____ in leidensadaptierten Tätigkeiten als abgeschlossen gelten.

Soweit Dr. med. G._____ (Hausarzt) im knapp begründeten Bericht vom 13. Januar 2004 eine bloss 50 %ige Leistungsfähigkeit attestiert, ist dem mit der Vorinstanz keine überwiegende Beweiskraft beizumessen, zumal unklar bleibt, ob diese Angabe allein die körperlich-funktionelle Belastbarkeit oder aber auch psychische Faktoren (vgl. Erw. 2.2 hernach) berücksichtigt. Mangels jeglicher Begründung gänzlich beweisuntauglich ist sodann das Zeugnis des Dr. med. G._____ vom 27. April 2004 (50 %ige Arbeitsunfähigkeit ab 1. April 2004 bis auf Weiteres). Entgegen dem Einwand der Beschwerdeführerin sprechen schliesslich auch die gescheiterten Arbeitsversuche (April 2003, Juli bis anfangs Oktober 2004) nicht gegen eine aus körperlicher Sicht 100 %ige Leistungsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit. Denn nach Lage der Akten, insbesondere in Anbetracht der ärztlich festgestellten, deutlichen Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiven Beschwerden sowie der in diesem Zusammenhang diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung (Erw. 2.2 hernach) muss davon ausgegangen werden, dass nicht organische, sondern psychische Gründe der Ausschöpfung des genannten (körperlichen) Leistungspotentials entgegenstanden.

2.2

2.2.1 Den psychischen Gesundheitszustand hat das kantonale Gericht unter Mitberücksichtigung des von der

Beschwerdeführerin ins Recht gelegten Berichts des Medizinischen Zentrums I._____ vom 22. März 2005 über die Ergebnisse einer vom 17. Januar bis 22. März 2005 (mit ferienbedingtem Unterbruch vom 31. Januar bis 4. Februar 2005) - und damit nach dem die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis markierenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 10. Dezember 2004 (BGE 121 V 366 Erw. 1b mit Hinweis; siehe auch BGE 129 V 4 Erw. 1.2, 169 Erw. 1, 356 Erw. 1, je mit Hinweisen) - durchgeführten, intensiven Rehabilitationsbehandlung beurteilt. Dies ist aufgrund des unmittelbaren Sachzusammenhangs der betreffenden Abklärungen zum Streitgegenstand beweisrechtlich nicht zu beanstanden (BGE 99 V 102 mit Hinweisen). Der genannte Bericht führt als psychiatrische Diagnose eine "mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.1)" und eine autonome somatoforme Schmerzstörung (ICD-10: F45.4) auf und beziffert die Arbeitsunfähigkeit im Entlassungszeitpunkt auf 50 % mit dem Hinweis, die Anforderungen im Beruf dürften der an sich motivierten, zu einem psychosomatischen Erklärungsmodell ihrer Schmerzsymptomatik allerdings nicht zu
gewinnen gewesenen Patientin derzeit noch nicht entsprechen; zudem bestünden psychosoziale Risikofaktoren der Schmerzchronifizierung wie passives Coping, soziale Isolation, depressive Episoden, geringe Ressourcen und Hilflosigkeit, welche prognostisch eher ungünstig seien.
2.2.2 Nach der Rechtsprechung ist - wie im kantonalen Entscheid richtig ausgeführt - bei diagnostizierten somatoformen Schmerzstörungen in der Regel von der Zumutbarkeit einer Schmerzüberwindung auszugehen und hievon nur bei Vorliegen besonderer Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, abzuweichen (BGE 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 352 ff. und 396 ff.; vgl. auch BGE 132 V 70 ff. Erw. 4.2 und 4.3). Mit der Vorinstanz sind solche qualifizierten Umstände im Falle der Beschwerdeführerin zu verneinen. Namentlich hat das kantonale Gericht mit Recht der im Gutachten des Medizinischen Zentrums I._____ diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode den Charakter eines von der somatoformen Störung losgelösten Leidens im Sinne einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer abgesprochen. Im Weiteren bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass die - nebst den bekannten organischen Rückenbefunden - diagnostizierten Erkrankungen wie Adipositas (ICD-10: E66), Kopfschmerzen (ICD-10: G43), Asthma bronchiale und Allergien die Beschwerdeführerin in ihrer Alltags- und Schmerzbewältigung in besonderem Masse behindern. Das in den Akten dokumentierte Verhalten der Versicherten - etwa auch im
Rahmen von Gruppentherapien, welche sie während der Rehabilitationsbehandlung gern und oft besuchte - lässt sodann nicht auf einen sozialen Rückzug in allen Belangen des Lebens schliessen. Ebenfalls nicht ausgewiesen sind ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten, psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit") und das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung, konnten doch im Medizinischen Zentrum I._____ durchaus gewisse therapeutische Erfolge (namentlich in der Stress- und Schmerzbewältigung) festgestellt werden, und ist doch die Beschwerdeführerin nach Einschätzung der Ärzte auch willens und fähig, den (psycho)therapeutischen Weg aktiv weiter zu verfolgen. Schliesslich ist in der psychiatrischen Beurteilung vom 22. März 2005 zwar davon die Rede, dass die über nur geringe Introspektionsfähigkeit verfügende Versicherte - bei unstrittig vorhandener psychosozialer Belastungs-, bisweilen auch Überforderungssituation - Schwierigkeiten habe, auf ihren aktuellen Ressourcen aufzubauen bzw. eigene Ressourcen zu aktivieren. Gleichzeitig wird aber die soziale Unterstützung der
drei Stiefkinder als grosse Ressource bezeichnet und im Übrigen festgehalten, dass die Patientin während des Rehabilitationsaufenthalts motiviert war und die intensiven Therapien trotz Schmerzen regelmässig besuchte. Insgesamt lassen diese Angaben den Rückschluss zu, dass die vorhandenen psychischen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht derart eingeschränkt sind, dass ihr eine adäquate Schmerzbewältigung und -überwindung - zwecks Realisierung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit in körperlich angepassten Tätigkeiten - unter entsprechender Willensanstrengung nicht (mehr) möglich und zumutbar ist. Aus rechtlicher Sicht ist mithin der diagnostizierten somatoformen Schmerstörung eine invalidisierende Wirkung abzusprechen. Ein abweichendes Ergebnis vermögen entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin weder die Zeugnisse des Hausarztes Dr. med. G._____ vom 13. Januar und 27. April 2004 (siehe Erw. 2.1 hievor) noch der zu Handen der Beratungsstelle für Ausländer erstellte, vorinstanzlich ins Recht gelegte Bericht des Dr. med. H._____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, speziell Wirbelsäulenleiden, vom 21. Oktober 2005 zu begründen. Letzterem fehlt es an Aussagekraft für den hier massgebenden Zeitraum bis zum Einspracheentscheid vom
10. Dezember 2004 ("zurzeit bis auf Weiteres" 100 %ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit); zum andern kann auf die auch psychisch begründete Arbeitsunfähigkeitseinschätzung des Dr. med. H._____ mangels

entsprechender fachärztlicher Qualifikation nicht abgestellt werden.
2.2.3 Nach dem Gesagten ist spätestens ab Januar 2004 von einer vollen Arbeitsfähigkeit in leidensangepassten Tätigkeiten auszugehen (vgl. Erw. 2.1. hievor) und eine nach Ablauf des Wartejahres (Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG; hier: frühestens Ende November 2003) eingetretene, voraussichtlich dauerhafte Invalidität von rentenbegründendem Ausmass mit der Vorinstanz zu verneinen.
3.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG).

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.
Luzern, 3. Juli 2006
Im Namen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der III. Kammer: Die Gerichtsschreiberin: