Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 290/06

Urteil vom 22. Januar 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichterin Leuzinger und Widmer,
Gerichtsschreiberin Kopp Käch.

Parteien
B._____, 1947, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Zimmermann, Dell'Olivo Frey & Pribnow, Stadtturmstrasse 10, 5400 Baden,

gegen

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

Gegenstand
IV-Rente,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid
des Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich
vom 15. Februar 2006.

Sachverhalt:
A.
Die 1947 geborene B._____ war ab 1. April 2000 im Umfang von 80 % als Bürogehilfin bei der Firma H._____ AG tätig, bis die Arbeitgeberin das Arbeitsverhältnis per 31. Mai 2004 kündigte. Am 25. Juni 2004 meldete sich B._____ wegen Osteoporose, Gelenk- und Weichteilrheuma sowie Arthrose zum Bezug einer Rente bei der Invalidenversicherung an. Seit 1. Februar 2005 arbeitet sie in einem Teilzeitpensum als Kioskverkäuferin. Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IV-Stelle des Kantons Zürich mit Verfügung vom 8. Februar 2005 einen Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, da bei der als teilzeitlich erwerbstätig zu qualifizierenden Versicherten ein Invaliditätsgrad von lediglich 25 % vorliege. An ihrem Standpunkt hielt sie mit Einspracheentscheid vom 28. April 2005 fest.
B.
Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher B._____ die Zusprechung einer halben Rente, eventualiter die Rückweisung der Sache zu weiteren Abklärungen, beantragen liess, wies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Entscheid vom 15. Februar 2006 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt B._____ die im kantonalen Verfahren gestellten Rechtsbegehren erneuern. Zudem ersucht sie um Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

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

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:
1.
1.1 Das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) ist am 1. Januar 2007

in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Da der angefochtene Entscheid vorher ergangen ist, richtet sich das Verfahren noch nach OG (Art. 132 Abs. 1 BGG; noch nicht in der Amtlichen Sammlung veröffentlichtes Urteil B. vom 28. September 2006, I 618/06, Erw. 1.2).
1.2 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 das Gericht 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 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich dessen Kognition noch nach der bis Ende Juni 2006 gültigen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
Die Vorinstanz hat die massgebenden gesetzlichen Bestimmungen und Grundsätze über den Begriff der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), die Voraussetzungen und den Umfang des Rentenanspruchs (Art. 28 Abs. 1 und 1bis IVG in der bis Ende 2003 gültig gewesenen, Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit 1. Januar 2004 geltenden Fassung) und die Ermittlung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 28 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 16 ATSG; BGE 130 V 348 Erw. 3.4 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Richtig wiedergegeben ist auch die Rechtsprechung zur Aufgabe des Arztes oder der Ärztin im Rahmen der Invaliditätsbemessung (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen), zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung medizinischer Berichte und Gutachten (BGE 125 V 352 Erw. 3a mit Hinweis), zur Bedeutung psychosozialer und soziokultureller Faktoren (BGE 127 V 299 Erw. 5) sowie zur - nur ausnahmsweise - invalidisierenden Wirkung somatoformer Schmerzstörungen (BGE 132 V 70 ff. Erw. 4.2 und 4.3, 131 V 50 Erw. 1.2, 130 V 352 ff. und 396 ff.). Darauf wird verwiesen. Ergänzend hinzuweisen ist auf die Rechtsprechung, wonach es sich bei depressiven Stimmungslagen in der Regel um (reaktive) Begleiterscheinungen des genannten Leidens und nicht um eine selbstständige, vom Schmerzsyndrom losgelöste psychische Komorbidität handelt (BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1), es sei denn, sie lassen sich aufgrund ihres Schweregrades unbestreitbar von der somatoformen Schmerzstörung unterscheiden (Urteil D. vom 20. April 2006 [I 805/04]Erw. 5.2.1 mit Hinweisen).
3.
Zu prüfen ist der Anspruch auf eine Invalidenrente, wobei diesbezüglich streitig ist, ob und bejahendenfalls in welchem Ausmass krankheitsbedingt eine verminderte Arbeitsfähigkeit besteht. Nicht mehr streitig ist die Einstufung der Beschwerdeführerin als ganztägig Erwerbstätige und demzufolge die Anwendbarkeit der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs für die Invaliditätsbemessung.
3.1 Das kantonale Gericht gelangte im Wesentlichen gestützt auf die Berichte der Frau Dr. med. K._____, Assistenzärztin an der Medizinischen Poliklinik des Universitätsspitals X._____, vom 6. Oktober 2004, und des Dr. med. Y._____, Innere Medizin FMH, vom 13. Juli 2004, zum Schluss, dass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der bisherigen Tätigkeit als Bürogehilfin 50 % und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit 100 % betrage.
3.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, die beiden Berichte von Spezialärzten für Innere Medizin trügen der psychischen Beeinträchtigung nicht genügend Rechnung. Der einzigen fachärztlich gestellten Diagnose der Frau Dr. med. L._____, Fachärztin Psychiatrie/Psychotherapie FMH, Medizinisches Zentrum Z._____, vom 13. Dezember 2004 sei eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund der psychischen Beschwerden zu entnehmen. Aus dem Schreiben der Psychiaterin vom 16. März 2006 gehe zudem hervor, dass die Depression als selbstständige psychische Störung zu qualifizieren sei. Sollte das Gericht die psychiatrischerseits attestierte 50%ige Arbeitsunfähigkeit nicht als hinreichend erwiesen betrachten, sei eine psychiatrische Begutachtung anzuordnen.
4.
4.1 Wie die Vorinstanz in sorgfältiger Würdigung der Aktenlage festgestellt hat, stimmen die medizinischen Berichte bezüglich der gestellten Diagnose im Wesentlichen überein. So ist als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einer somatoformen Schmerzstörung im Rahmen einer depressiven Symptomatik, als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit von einem Tinnitus, einem leichten essentiellen Tremor,

einer Osteopenie, einer Weisskittelhypertonie sowie einer Penicillinallergie auszugehen. Es liegen somit keine somatischen Beschwerden mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vor. Einig sind sich die beigezogenen Ärztinnen und Ärzte sodann darin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Beeinträchtigung in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bürogehilfin zu 50 % arbeitsunfähig ist. Uneinigkeit besteht einzig in der Frage der Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit. Der behandelnde Rheumatologe Dr. med. Meier, Baden, hatte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 12. Juli 2004 für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit ab 20. Oktober 2003 bis 30. Juni 2004 eine 100%ige, ab 1. Juli 2004 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert und hielt auch eine behinderungsangepasste
Tätigkeit für halbtags zumutbar. Dr. med. Y._____ bezeichnete am 13. Juli 2004 die bisherige Berufstätigkeit ab 3. Dezember 2003 als halbtags, eine behinderungsangepasste Tätigkeit als ganztags zumutbar. Zur selben Auffassung gelangte Frau Dr. med. K._____ am 6. Oktober 2004. Sie führte ergänzend aus, ihrer Meinung nach bestünden keine internistischen Vorbehalte gegenüber der Ausübung einer geeigneten Arbeit; sie schliesse sich aber auf Grund der depressiven Symptomatik der Meinung des Rheumatologen und der Psychiaterin an und würde ebenfalls eine halbe IV-Rente als sinnvoll erachten. Die behandelnde Psychiaterin Frau Dr. med. L._____ attestierte der Beschwerdeführerin im Bericht vom 13. Dezember 2004 für die bisherige Tätigkeit als Bürogehilfin seit Oktober 2003 bis auf weiteres eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. In ihrer Stellungnahme vom 16. März 2006 ergänzte sie, das psychische Zustandsbild der Patientin habe sich seit dem Bericht vom 13. Dezember 2004 kontinuierlich verschlechtert. Die Depression sei inzwischen als mittelschwer bis schwer einzustufen. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Bürogehilfin entspreche einer behinderungsangepassten Tätigkeit und sei mehr oder weniger als ideal einzustufen, weshalb auch die
Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit mit 50 % zu beziffern sei.
4.2
4.2.1 Nach den zutreffenden Erwägungen des kantonalen Gerichts können Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt (BGE 102 V 165; AHI 2001 S. 228 Erw. 2b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 127 V 298 Erw. 4c in fine).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens, so auch einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung, setzt zunächst eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6). Wie jede andere psychische Beeinträchtigung begründet indes auch eine diagnostizierte anhaltende somatoforme Schmerzstörung als solche noch keine Invalidität. Vielmehr besteht eine Vermutung, dass die somatoforme Schmerzstörung oder ihre Folgen mit einer zumutbaren Willensanstrengung überwindbar sind. Bestimmte Umstände, welche die Schmerzbewältigung intensiv und konstant behindern, können den Wiedereinstieg in den Arbeitsprozess unzumutbar machen, weil die versicherte Person alsdann nicht über die für den Umgang mit den Schmerzen notwendigen Ressourcen verfügt. Ob ein solcher Ausnahmefall vorliegt, entscheidet sich im Einzelfall anhand verschiedener Kriterien. Im Vordergrund steht die Feststellung einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer. Massgebend sein können auch weitere Faktoren, so: chronische körperliche Begleiterkrankungen; ein mehrjähriger, chronifizierter Krankheitsverlauf mit unveränderter oder
progredienter Symptomatik ohne längerdauernde Rückbildung; ein sozialer Rückzug in allen Belangen des Lebens; ein verfestigter, therapeutisch nicht mehr beeinflussbarer innerseelischer Verlauf einer an sich missglückten psychisch aber entlastenden Konfliktbewältigung (primärer Krankheitsgewinn; "Flucht in die Krankheit"); das Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung (auch mit unterschiedlichem therapeutischen Ansatz) trotz kooperativer Haltung der versicherten Person (BGE 130 V 352). Je mehr dieser Kriterien zutreffen und je ausgeprägter sich die entsprechenden Befunde darstellen, desto eher sind - ausnahmsweise - die Voraussetzungen für eine zumutbare Willensanstrengung zu verneinen (Meyer-Blaser, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, in: Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, St. Gallen 2003, S. 77).
4.2.2 Das Vorliegen einer psychischen Komorbidität - verstanden als selbstständiges, vom Schmerzsyndrom losgelöstes Leiden (BGE 130 V 358 Erw. 3.3.1) - ist zu verneinen. Die von Frau Dr. med. L._____ am 13.

Dezember 2004 diagnostizierte leichte bis mittelschwere depressive Episode reicht dazu nicht aus. Die Psychiaterin selber führte im Bericht vom 13. Dezember 2004 aus, die Beschwerdeführerin habe das überraschende Verlassenwerden durch den Ehemann sowie immer noch laufende Gerichtsverhandlungen über Unterhaltszahlungen als sehr kränkend erlebt, was gleichzeitig eine Reaktivierung der Erkrankung bewirkt habe. Frau Dr. med. E._____ und Dr. med. F._____, Dept. für Innere Medizin, Medizinische Poliklinik des Universitätsspitals X._____, erwähnten in ihrem Bericht vom 18. März 2004 nebst der Scheidungsproblematik die lange und schwierige Migrationsgeschichte sowie den Verlust der Arbeitsstelle als Mitursachen der somatoformen Schmerzstörung. Auch bei Frau Dr. med. K._____ schliesslich beschrieb die Beschwerdeführerin eine starke psychische Belastung bei familiären Problemen (Bericht vom 6. Oktober 2004). In ihrer Stellungnahme vom 16. März 2006 ergänzte Frau Dr. med. L._____, dass es sich bei Depressionen um ein
Krankheitsbild mit einer multifaktoriellen Genese handle, wobei unter anderem genetische, situative, lebensgeschichtliche Hintergründe sowie endogen biochemische Faktoren eine Rolle spielten. Bei der somatoformen Schmerzstörung - so die Psychiaterin - gehe man davon aus, dass auf dem Boden lebensgeschichtlicher Hintergründe im Rahmen einer psychischen Konfliktsituation die Problematik auf körperlicher Ebene ihren Ausdruck finde. Das vorliegende Beschwerdebild bestehe insofern nicht einzig aus Beeinträchtigungen von Belastungen im familiären und soziokulturellen Umfeld, sondern diese stellten einen Baustein eines Puzzles mit vielen Teilen dar. Rechtsprechungsgemäss muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung umso ausgeprägter sein, je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren das Beschwerdebild mitbestimmen (BGE 127 V 299 Erw. 5). Die umschriebene depressive Stimmungslage kann demzufolge mit dem kantonalen Gericht nicht mit einer psychischen Komorbidität von erheblicher Schwere, Ausprägung und Dauer im Sinne der Rechtsprechung gleichgesetzt werden. Hinsichtlich der weiteren zu berücksichtigenden Faktoren wurden neben der somatoformen Schmerzstörung keine chronischen körperlichen Begleiterkrankungen mit
Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit diagnostiziert. Wie die Vorinstanz sodann zutreffend dargelegt hat, lässt sich aus der Aktenlage nicht auf einen schwerwiegenden sozialen Rückzug schliessen, hat doch die Beschwerdeführerin nach wie vor Kontakt zu ihrer Tochter und geht sie seit Februar 2005 teilzeitlich einer Erwerbstätigkeit als Kioskverkäuferin nach. Schliesslich kann auch nicht vom Scheitern einer konsequent durchgeführten ambulanten oder stationären Behandlung gesprochen werden. Obschon die behandelnden Ärztinnen und Ärzte den Gesundheitszustand als besserungsfähig beurteilten und mehrheitlich eine stationäre Schmerztherapie auf der Abteilung für psychosomatische Medizin der Zürcher Höhenklinik Davos-Clavadel empfahlen, weigerte sich die Beschwerdeführerin nämlich gemäss eigenen Angaben aus persönlichen Gründen, sich einer solchen Therapie zu unterziehen.
4.2.3 Zusammenfassend ist bei dieser Sachlage mit der Vorinstanz die Notwendigkeit weiterer medizinischer Abklärungen zu verneinen und davon auszugehen, dass die psychischen Beinträchtigungen die Beschwerdeführerin nicht derart intensiv und konstant behinderten, dass die Aufnahme einer ganztägigen, leidensangepassten Tätigkeit aus rechtlicher Sicht als unzumutbar zu gelten hätte. Eine invalidisierende Wirkung der geltend gemachten Schmerzen ist demnach im massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheids (BGE 130 V 446 Erw. 1.2 mit Hinweisen) zu verneinen (vgl. Meyer-Blaser, a.a.O., S. 90 ff.).

Soweit mit der Stellungnahme der Psychiaterin Frau Dr. med. L._____ vom 16. März 2006 eine Verschlimmerung der psychischen Beschwerden geltend gemacht werden soll, ist die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit der Neuanmeldung bei der Invalidenversicherung hinzuweisen, wobei gemäss Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV eine für den Anspruch wesentliche Änderung des Invaliditätsgrades glaubhaft gemacht werden muss.
5.
Hält nach Gesagtem die Annahme einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit stand, sind hinsichtlich der erwerblichen Auswirkungen der gesundheitlichen Beeinträchtigung das Einkommen in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Bürogehilfin und das Einkommen in einer leidensangepassten Tätigkeit einander gegenüberzustellen.
5.1 Für die Ermittlung des hypothetischen Einkommens ohne Invalidität (Valideneinkommen) hat das kantonale Gericht das von der Beschwerdeführerin im Jahr 2003 bei der Helsana in einem 80%-Pensum erzielte Einkommen von Fr. 50'324.- der nominalen Lohnentwicklung für das Jahr 2004 von 1,6 % angepasst und auf ein 100%-Pensum hochgerechnet, was ein Jahreseinkommen von Fr. 63'911.- ergab.
5.2 Bei der Bestimmung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist die Vorinstanz nicht vom Einkommen ausgegangen, welches die Versicherte seit

Februar 2005 als Kioskverkäuferin im Teilzeitpensum von ca. 50 % erzielt, da damit einerseits die zumutbare Arbeitsfähigkeit nicht voll ausgeschöpft werde und andrerseits kein stabiles Arbeitsverhältnis vorliege, sondern hat die Tabellenlöhne der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE) beigezogen. In Anwendung der LSE 2004, TA1, Anforderungsniveau 4, ermittelte sie ein Jahreseinkommen von Fr. 46'716.-, was umgerechnet auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden ein Einkommen von Fr. 48'585.- ergab. Dieses Vorgehen ist nicht zu beanstanden. Den Abzug vom Tabellenlohn, der eine Schätzung darstellt und rechtsprechungsgemäss kurz zu begründen ist, (BGE 126 V 81 Erw. 6), hat das kantonale Gericht auf 10 % beziffert, was mit Blick auf die auch in einer leidensadaptierten Tätigkeit zufolge der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu erwartenden Lohnbenachteiligung im Rahmen der richterlichen Ermessenskontrolle keinen Anlass zu abweichender Ermessensausübung gibt (vgl. Art. 132 lit. a OG; BGE 123 V 152 Erw. 2).
5.3 Zusammenfassend ergibt sich aus der Gegenüberstellung von Valideneinkommen in der Höhe von Fr. 63'911.- und Invalideneinkommen in der Höhe von Fr. 43'726.- ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 32 %.
6.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG). Dem Gesuch um unentgeltliche Verbeiständung ist stattzugeben (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist.
Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird Rechtsanwalt Markus Zimmermann, Baden, für das Verfahren vor dem Bundesgericht aus der Gerichtskasse eine Entschädigung von Fr. 2'500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) ausgerichtet.
4.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.

Luzern, 22. Januar 2007
Im Namen der I. Sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: