

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00028 vom 24. Januar 2006

ZH Sozialversicherungsgericht, 2006-01-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2005.00028

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00028 du 24 janvier 2006

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2005.00028 del 24 gennaio 2006

Erwägungen

E. 1

1.1. Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in BGE 127 V 299 Erw. 5 unter Hinweis auf die Rechtsprechung präzisierend festgehalten hat, versichert Art. 4 Abs. 1 IVG (seit 1. Januar 2003: in Verbindung mit Art. 8 ATSG) zu Erwerbsunfähigkeit führende Gesundheitsschäden, worunter soziokulturelle Umstände nicht zu begreifen sind. Es braucht in jedem Fall zur Annahme einer Invalidität ein medizinisches Substrat, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Je stärker psychosoziale oder soziokulturelle Faktoren im Einzelfall in den Vordergrund treten und das Beschwerdebild mitbestimmen, desto ausgeprägter muss eine fachärztlich festgestellte psychische Störung mit 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 soziokulturellen Belastungssituationen zu unterscheidende und in diesem Sinne verselbständigte psychische Störungen mit Auswirkungen auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sind unabdingbar, damit überhaupt von Invalidität gesprochen werden kann. Wo die begutachtende Person 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 (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

1.2. 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 therapeutischem 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).

1.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 261 Erw. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b.cc).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c).

1.5 In Bezug auf Berichte von Hausärztinnen und Hausärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc).

E. 2

2.1 Die Beschwerdegegnerin begründete die Abweisung des Rentenbegehrens im Einspracheentscheid vom 10. Dezember 2004 damit, dass nach nochmaliger Rücksprache mit dem Regionalen ärztlichen Dienst keine neuen medizinischen Gegebenheiten vorlägen, die eine psychiatrische oder neurologische Abklärung rechtfertigten. Denn in keinem Arztbericht sei erwähnt worden, dass die Beschwerdeführerin an psychischen Problemen leide, und diese habe auch bei den diversen Gesprächen im Zusammenhang mit der Berufsberatung angegeben, lediglich an Rückenschmerzen zu leiden. Deshalb sei auf weitere Abklärungen zu verzichten (Urk. 2 S. 3).

2.2. Die Beschwerdeführerin wandte im Wesentlichen ein, dass sie an Rückenschmerzen, Gleichgewichtsstörungen, Schlaflosigkeit, Depressionen, Neurosis und Konzentrationsschwäche leide, weshalb sie gemäss Feststellungen ihres Hausarztes zu 50 % arbeitsunfähig sei. Ausserdem sei sie seitens der Beschwerdegegnerin nur rheumatologisch abgeklärt worden, während die anderen Krankheiten vollumfänglich ignoriert worden seien. Unter diesen Umständen sei daher klar, dass dieser Fall nicht genügend abgeklärt und in einem schnellen Verfahren eine falsche Entscheidung getroffen worden sei (Urk. 1 S. 2).

2.3. Strittig ist somit, ob ein Invaliditätsgrad vorliegt, bei dem die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

E. 3

3.1. Dr. med. D., FMH Rheumatologie und Innere Medizin, stellte in seinem Bericht vom 10. April 2003 (Urk. 10/13/2) zuhanden von Dr. med. E. die Diagnose eines chronischen rezidivierenden Thorakolumbovertebral-Syndroms bei Übergangsanomalie Th12/L1 und Deconditioning-Symptomatik (Urk. 10/13/2 S. 1). Die Beschwerdeführerin sei seit dem 1. Dezember 2002 zu 100% arbeitsunfähig geschrieben und besuche mit gutem Erfolg die ambulante Physiotherapie (Urk. 10/13/2 S. 1). Eine etwas verminderte Belastbarkeit des Achsenorgans dürfe jedoch aufgrund der Skoliose und der Übergangsanomalie angenommen werden (Urk. 10/13/2 S. 3).

Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei körperlich als höchstens mittelschwer einzustufen, und das wiederholte Heben von schweren Gewichten gehöre nicht in den Arbeitsbeschrieb der Beschwerdeführerin. Hingegen sei schwere Arbeit mit Heben von Gewichten über 15 kg nicht zumutbar. Für leichtere bis mittlere Arbeit in Wechselpositionen sei die Beschwerdeführerin zu 100% arbeitsfähig (Urk. 10/13/2 S. 3).

Dr. D. erschien die chronische Mehr- und Überbelastung mit Haushalt, Familie, Partnerschaft und einer zusätzlichen 100%igen Stelle für den derzeitigen Arbeitsausfall verantwortlich. Eine weitere Verlängerung der Arbeitsunfähigkeit führte aber zu keiner entscheidenden Verbesserung der Beschwerden und ebenso wenig eine (teil-)stationäre Rehabilitation, sollte sich die Beschwerdeführerin konsequent weigern, ihre derzeitige Arbeit wieder aufzunehmen (Urk. 10/13/2 S. 3).

3.2. Dr. med. F., Innere Medizin/Rheumatologie FMH, nannte in seinem zuhanden der Gesundheitsorganisation SWICA erstellten Bericht vom 30. September 2003 (Urk. 10/14/2) als Diagnosen ein chronisches Zerviko- und Lumbovertebralsyndrom bei thorakolumbaler Übergangsstörung, eine Fehlf orm und Fehlhaltung der Wirbelsäule, den Verdacht auf familiäre Überbelastung sowie Adipositas (Urk. 10/14/2 S. 2). Zwischen den angegebenen Beschwerden und den nicht sehr ausgeprägten klinisch erhobenen Befunden bestehe allerdings eine Diskrepanz, und die festgestellte Übergangsstörung allein erkläre die Persistenz der angegebenen Beschwerden nicht. Sicherlich spiele auch die von Dr. D. erwähnte Mehr- und Überbelastung der Beschwerdeführerin durch die familiäre Situation eine Rolle. Leichte Arbeiten, welche nicht ausschliesslich im Sitzen ausgeübt würden, bei welchen ungünstige Arbeitsstellungen vermieden werden könnten und keine Lasten über 5 kg getragen werden müssten, wären für die Wiederaufnahme der Arbeit geeignet (Urk. 10/14/2 S. 3 Ziff. 2, Ziff. 3, Ziff. 4).

Seit Dezember 2002 sei die Beschwerdeführerin als Kassiererin zu 100% arbeitsunfähig. Ein Arbeitsversuch im April 2003 sei gescheitert. Eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für leichte Arbeiten ohne Tragen von Lasten, ohne Arbeit in gebeugter Stellung und wechselnd im Sitzen und Stehen sei ab Oktober 2003 möglich. Die vollständige Wiederaufnahme der Arbeit sollte nach der regelmäßigen Durchführung einer Medizinischen Trainingstherapie während sechs Monaten nebst der medikamentösen Behandlung mit Hilfe einer psychologischen Unterstützung möglich sein (Urk. 10/14/2 Ziff. 2).

Die von Dr. med. G. ____, der die Beschwerdeführerin als Hausarzt seit 19. Mai 2003 behandelt, in seinem Bericht vom 13. Januar 2004 (Urk. 10/14/1) festgehaltenen Diagnosen stimmen mit denjenigen von Dr. F. ____, überein (Urk. 10/14/1 lit. A). Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin verschlechtere sich. Die Arbeitsfähigkeit könne durch medizinische Massnahmen verbessert werden, und berufliche Massnahmen seien angezeigt (Urk. 10/14/1 lit. C). Die Beschwerdeführerin sei in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit vom 1. Juni bis 6. November 2003 zu 100% arbeitsunfähig gewesen und seither bis auf weiteres zu 50% (Urk. 10/14/1 lit. B).

In ihrer bisherigen Berufstätigkeit sei die Beschwerdeführerin seit Oktober 2003 zu 50% arbeitsfähig (Urk. 10/14 Beiblatt S. 2).

Dr. D. ____, stellte gestützt auf spezialärztliche Untersuchungen vom 1., 4. und 8. April 2003 in seinem Bericht vom 17. und 19. Januar 2004 dieselbe Diagnose wie in seinem Bericht vom 10. April 2003 (Urk. 10/13/1 lit. A, lit. D Ziff. 6). Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig (Urk. 10/13/1 lit. C). Vom 30. März bis 23. April 2003 sei die Beschwerdeführerin in ihrer zuletzt ausgeübten Tätigkeit 100% arbeitsunfähig gewesen (Urk. 10/13/1 lit. B).

Betreffend der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin verwies Dr. D. ____, auf seine diesbezüglichen Ausführungen im Bericht vom 10. April 2003 und hielt zusätzlich fest, dass eine deutliche Diskrepanz zwischen subjektiv geklagten Beschwerden und objektiven Befunden bestehe. Ausserdem lägen weitere medizinische Diagnosen, die eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit rechtfertigten, nicht vor (Urk. 10/13/1 lit. D Ziff. 7). Der Beschwerdeführerin sei daher seit 24. April 2003 in der bisherigen wie auch in einer behinderungsangepassten Berufstätigkeit eine ganztägige Erwerbstätigkeit, also 40 Stunden pro Woche, zumutbar (Urk. 10/13/1 Beiblatt S. 2).

Dr. G. ____, hielt im ärztlichen Zeugnis vom 27. April 2004 fest, dass die Beschwerdeführerin seit 1. April 2004 bis auf Weiteres zu 50% arbeitsfähig sei (Urk. 10/12).

Im ärztlichen Zuweisungszeugnis vom 17. Januar 2005 diagnostizierte Dr. G. ____, zusätzlich zu seinen im Bericht vom 19. Januar 2004 festgehaltenen Diagnosen eine mittelgradige depressive Episode, Kopfschmerzen, Asthma bronchiale, Allergien sowie Gebärmutteranomalie (Urk. 7).

E. 3.7

Zuhanden von Dr. G. ____, stellten Dr. med. H. ____, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Dr. phil. I. ____, Klinischer Psychologe und Supervisor, und lic. phil. J. ____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, gestützt auf eine achtwöchige

Rehabilitationsbehandlung der Beschwerdeführerin vom 17. Januar bis 22. März 2005 im Medizinischen Zentrum L.____ folgende Diagnosen (Urk. 13 S. 1):

- Mittelgradige depressive Episode (ICD-10, F32.1)
- autonome somatoforme Schmerzstörung (F45.4)
- Kopfschmerzen (G43)
- Adipositas (E66)
- Asthma bronchiale
- Allergien
- thorakale Übergangsstörung
- Wirbelkörpermissbildung
- Gebärmutteranomalie

Die Beschwerdeführerin sei am 18. März 2005 zu 50% arbeitsunfähig aus der Behandlung entlassen worden, und die Anforderungen im Beruf dürften ihrer Leistungsfähigkeit noch nicht entsprechen. Die Stress- und Schmerzbewältigung sowie der depressive Zustand hätten leicht verbessert werden können. Aufgrund der Komplexität der Symptomatik und der Erhaltung des Therapieerfolges sei eine Weiterführung der ambulanten Therapie weiterhin indiziert (Urk. 13 S. 4).

3.8 Dr. med. K.____, Spezialarzt FMH für Chirurgie, nannte in seinem Bericht vom 21. Oktober 2005 zuhanden des Vertreters der Beschwerdeführerin folgende Diagnosen (Urk. 15 S. 1):

- Thorako-vertebrales Schmerzsyndrom bei thorako-lumbaler Übergangsanomalie mit gespaltenem Wirbel und linksseitigem Halbwirbel auf Höhe BWK12/LKW 1
- Mediane Diskushernie auf Höhe BWK11/12 mit Impression auf den Duralsack - Zerviko-cephales Syndrom
- Mittelgradige depressive Episode als Folge des Unfalles mit Begleitschwindel
- Autonome somatoforme Schmerzstörung
- Asthma bronchiale
- Gebärmutteranomalie
- Adipositas

Zur Zeit und bis auf Weiteres sei die Beschwerdeführerin aufgrund der Therapieresistenz der somatischen Beschwerden einerseits sowie der depressiven Entwicklung andererseits für jegliche Tätigkeit zu 100% arbeitsunfähig (Urk. 15 S. 2).

E. 4

4.1 Die aus rheumatologischer Sicht gestellten Diagnosen stimmen im Wesentlichen überein (Urk. 10/13-14, Urk. 13, Urk. 15). Aufgrund der medizinischen Akten, insbesondere der Berichte von Dr. D.____ (Urk. 10/13/1-2) und Dr. F.____ (Urk. 10/14/2) steht fest, dass die Beschwerdeführerin an rheumatologischen Beeinträchtigungen im Bereich der Lenden- und Halswirbelsäule leidet. Die Befunde sind jedoch nach Auffassung von Dr. D.____ nicht derart schwerer Natur, dass sie die

Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit in einer Weise beeinträchtigt, dass eine weitere Ausübung insbesondere der bisherigen Tätigkeit als Kassiererin, also einer leichten bis mittleren Arbeit in Wechselpositionen, unzumutbar wäre. Dies stimmt insofern mit dem Bericht von Dr. F. ___ überein, als dieser eine vollständige Wiederaufnahme einer leichten Arbeit ohne Tragen von Lasten und wechselnd im Sitzen und Stehen nach durchgeführter medizinischer Trainingstherapie ebenfalls als möglich erachtete. Diese Beurteilung überzeugt, zumal dem Bericht von Dr. G. ___ zu entnehmen ist, dass die Arbeitsfähigkeit durch medizinische Massnahmen verbessert werden könne und gemäß Dr. D. ___ die ambulante Physiotherapie erfolgreich besucht worden sei.

Dr. G. ___ teilte diese Meinung in seinem Bericht vom 13. Januar 2004 (Urk. 10/14/1) nicht und erachtete in der bisherigen Berufstätigkeit eine halbtägige Erwerbstätigkeit ab Oktober 2003 als zumutbar. In welchem Umfang die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig wäre, erörterte er hingegen nicht, was nicht einzusehen ist. Überdies eignen sich diese Angaben mangels schlüssiger und nachvollziehbarer Begründung für eine objektivierte Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nicht, und auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass Dr. G. ___ die vertrauensärztliche Stellung eines Hausarztes zukommt, sind sein Arztbericht wie auch sein ärztliches Zeugnis entsprechend zurückhaltend zu wärdigen (vgl. vorstehend Erw. 1.5).

In somatischer Hinsicht ist somit auf die in den Berichten von Dr. D. ___ und Dr. F. ___ enthaltene Schlussfolgerung abzustellen, die sich ausserdem auf die subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin zur Sozial- und Familienanamnese sowie ihrem jetzigem Leiden und die im Rahmen eigener Untersuchungen erhobenen aktuellen Befunde stützt. Demzufolge ist von einer vollen Arbeitsfähigkeit für eine leichte bis mittlere, wechselbelastende Tätigkeit, mithin die bisherige Berufstätigkeit als Kassiererin, auszugehen.

Die Stellungnahmen des Medizinischen Zentrums L. ___ vom 22. März 2005 (Urk. 13) sowie diejenige von Dr. K. ___ vom 21. Oktober 2005 (Urk. 15) bezogen sich unter anderem auf die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht.

Die Beurteilung durch Dr. K. ___, insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, vermag indessen nicht zu überzeugen. So handelt es sich bei Dr. K. ___ insbesondere um einen Spezialarzt FMH für Chirurgie, der in seinem Bericht eine psychiatrische Diagnose ohne kritische Würdigung stellte.

Der medizinisch-psychiatrische Bericht des Medizinischen Zentrums L. ___ weist als Grund für das Unvermögen der Beschwerdeführerin, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, eine Reihe persönlicher, familiärer und soziokulturelle Umstände aus. So erwähnten die an den Rehabilitationsbehandlungen beteiligten Ärzte als Entstehungsbedingungen der diagnostizierten mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10, F32.1) und der autonomen somatoformen Schmerzstörung (F45.4) die Kinderlosigkeit aufgrund des Fehlens der Gebärmutter seit Geburt, die Belastung als Stiefmutter dreier (adopterter) Kinder und die Angst im Hinblick auf die Zukunft mit den Fragen betreffend Beziehung, Beruf und Übernahme von Verantwortung (Urk. 13 S. 2 f.). Folglich besteht das Beschwerdebild einzig in Beeinträchtigungen, welche von den belastenden familiären und soziokulturellen Faktoren herrühren, weshalb in Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung davon auszugehen ist, dass kein invalidisierender

psychischer Gesundheitsschaden gegeben ist (BGE 127 V 299 Erw. 5a).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann vermag die im Rahmen der Rehabilitationsbehandlung gestellte Diagnose der autonomen somatoformen Schmerzstörung (F45.4) als solche in der Regel keine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG zu bewirken (vgl. vorstehend Erw. 1.2). In Würdigung der Aktenlage und insbesondere der obigen Ausführungen ist bezüglich der zusätzlich gestellten Diagnose einer mittelgradigen depressiven Episode davon auszugehen, dass es sich dabei nicht um eine selbständige psychische Störung im Sinne einer psychischen Komorbidität handelt. Ausserdem bewirken die körperlichen Begleiterkrankungen bezüglich leichter bis mittelschwerer Tätigkeiten aus ärztlicher Sicht gemäss Dr. D. ___ und Dr. F. ___ weder Einschränkungen des Leistungsvermögens, noch bestehen Anhaltspunkte dafür, dass sie eine ausgeprägte, die zumutbare Willensanstrengung negativ beeinflussende psychische Belastungssituation verursachen. Die Angaben der Beschwerdeführerin lassen zudem nicht auf einen schwerwiegenden sozialen Rückzug schliessen, und ebenso wenig liegen Anhaltspunkte zu den anderen in BGE 130 V 352 enthaltenen und in Frage kommenden Kriterien vor. Vor dem Hintergrund, dass durch die Rehabilitationsbehandlung im Medizinischen Zentrum L. ___ die Stress- und Schmerzbewältigung sowie der depressive Zustand leicht verbessert werden konnte und die Ärzte die Weiterführung der ambulanten Therapie ausdrücklich empfohlen (Urk. 13 S. 4), lässt sich schliesslich auch eine Unzumutbarkeit der Schmerzüberwindung nicht rechtfertigen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Abschliessend sei in diesem Zusammenhang noch bemerkt, dass die Beschwerdeführerin - wie dem Abschlussbericht des Vereins M. ___ vom 5. Oktober 2004 (Urk. 10/15) und dem Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 8. Oktober 2004 (Urk. 10/22) zu entnehmen ist - im Verlauf der dreimonatigen Abklärung im Arbeitszentrum M. ___ sämtliche Abwesenheiten jeweils mit Schulter- und Rückenschmerzen begründete und diesbezüglich keine psychischen Beeinträchtigungen oder erhebliche Konzentrationsschwierigkeiten erwähnte (Urk. 10/15 S. 2, Urk. 10/22 S. 2). Offenbar besteht zudem zwischen den geklagten Beschwerden und den objektiven Befunden eine Diskrepanz, und sowohl Dr. D. ___ als auch Dr. F. ___ massen der familiären Situation und der damit zusammenhängenden Mehr- sowie Überlastung im Hinblick auf den Arbeitsausfall eine gewisse Bedeutung zu. Diese Umstände weisen wie die Bemerkung der Beschwerdeführerin, partout ihre Arbeit auch im Sinne eines Arbeitsversuchs nicht wieder aufnehmen zu wollen (Urk. 10/13/2 S. 2), des Weiteren darauf hin, dass nicht etwa die psychischen Beeinträchtigungen die Beschwerdeführerin an der Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit hindern, sondern es ihr vielmehr am erforderlichen Willen fehlt, die Schmerzstörung zu überwinden.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Aus rechtlicher Sicht sprechen demnach keine hinreichenden Gründe dafür, dass die psychischen Ressourcen es der noch jungen Beschwerdeführerin nicht erlaubten, trotz ihrer Schmerzen eine leichte bis mittelschwere Tätigkeit - wie sie sie bereits bis anhin ausgeübt hat - weiterhin in vollem Umfange auszuüben.

E. 4.3

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin keine Beeinträchtigung ihrer - körperlichen oder psychischen - Gesundheit aufweist, die geeignet wäre, eine wesentliche Arbeitsunfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit als Kassiererin zu verursachen. Es liegt somit keine rechtserhebliche Invalidität vor, und die

Verneinung eines Rentenanspruchs der Invalidenversicherung erweist sich im Ergebnis als richtig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Milosav Milovanovic

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.