

sonographisch Verdacht auf falsch liegendes Intrauterin-Pessar, anamnestisch Vitamin D Mangel sowie eine heliobacter-positive Gastritis (Urk. 9/53/38 S. 1). Auffallend bei allen Kontakten sei, dass die Bewegungen unter Beobachtung stets viel mehr hektischer wären, als in den scheinbar unbeobachteten Momenten. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit müsse differenziert erfolgen. Aus rein somatischer Sicht finde sich kein Grund für eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, aus psychosomatischer Sicht bestehe aktuell eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit, da die Beschwerdeführerin ohne Hilfe auch nicht zur Führung des Haushalts fähig sei. Es müsse bemerkt werden, dass die Gefahr einer Chronifizierung des Leidens um so mehr ansteige, als eine volle Arbeitsunfähigkeit attestiert werde (Urk. 9/53/38 S. 2 f.).

3.3.3.3 Im Austrittsbericht vom 20. Juli 2000 der Rehaklinik Bellikon (Urk. 9/21 = Urk. 9/19/3 = Urk. 9/53/20), in welcher sich die Beschwerdeführerin vom 21. Juni bis 19. Juli 2000 aufhielt, stellten die behandelnden Ärzte folgende Diagnosen (Urk. 9/21 S. 1):

"1. Ausgedehnt diffuses Schmerzsyndrom des Beckenbereichs mit

- Hinweisen für eine Generalisierung (Nachweis multipler fibromyalgieähnlicher Druckpunkte am ganzen Körper, vegetative Symptome)

ohne

- neurologische Ausfälle oder radikuläre Zeichen

- auffällige Einschränkung der Wirbelsäulenbeweglichkeit

mit

- Status nach Steissbeinkontusion am 23.07.99 (richtig: 13.07.99)

- Diagnose 2

2. Anpassungsstörung Übergang in ein somatoformes Störungsbild bei

- deutlich belasteter psychosozialer Situation"

Die behandelnden Ärzte hielten fest, die Schmerzsymptomatik des Beckenbereichs- und Sakralbereichs lasse sich aufgrund des diffusen Bildes keiner bestimmten Struktur zuordnen. Die multiplen vegetativen Symptome seien im Rahmen der Dekonditionierung und der psychischen Problematik zu sehen. Die demonstrierten Behinderungen und Einschränkungen hätten durch den organischen Befund nicht erklärt werden können. Die psychosomatische Abklärung habe eine Anpassungsstörung mit Übergang in ein somatoformes Störungsbild ergeben. Es lägen erhebliche psychosoziale und vor allem finanzielle Probleme vor, die als wesentliches Rehabilitationshindernis aufzufassen seien. Eine Krankheitseinsicht für derartige psychosomatische Zusammenhänge bestehe nicht und habe auch nicht geweckt werden können. Aufgrund der Beobachtungen seien monoton-statische Haltungsverlastungen, insbesondere Sitzen und Stehen zeitlich limitiert; nach einer halben bis einer Stunde müsse ein Positionswechsel erfolgen. Längerer Arbeiten in vorgeneigter Haltung sowie schweres Heben und Tragen seien limitiert, etwa fünf Kilogramm repetitiv und zehn Kilogramm maximal. Rein aufgrund der somatischen Unfallfolgen sei medizinisch-theoretisch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar. Berufliche Massnahmen seien nicht indiziert. Die zumutbare Arbeitsfähigkeit könne wahrscheinlich aus psychosozialen Gründen nicht realisiert werden (Urk. 9/21 S. 4 f.).

E. 3.4

3.4.1?? Der Hausarzt der Beschwerdef?hrerin, Dr. med. C.____, FMH Allgemeine Medizin, gab in seinem Bericht vom 9. M?rz 2001 unter Beilage des Austrittsberichts der Rehaklinik Bellikon an, dass k?rperlich anstrengende T?tigkeiten bei der Beschwerdef?hrerin zu vermehrten Schmerzen im R?cken mit Ausstrahlung in die Beine gef?hrt h?tten. Die Beschwerdef?hrerin habe berichtet, dass die zwei Stunden Reinigungsarbeiten pro Tag in einem Schulhaus zu starken Schmerzen gef?hrt h?tten. Die eigenen Haushaltsarbeiten w?rden wieder erledigt. Eine berufliche Umstellung sei nicht notwendig, eine k?rperlich weniger anstrengende T?tigkeit jedoch w?nschbar. In behinderungsangepassten T?tigkeiten sei die Beschwerdef?hrerin ganztags arbeitsf?hig (Urk. 9/19/2).

3.4.2?? In seinem Schreiben vom 31. Oktober 2001 an Dr. med. D.____, Arbeitsmedizin, FMH Allgemeine Medizin, vom Schwyzer Zentrum f?r Medizin in Betrieb und Arbeit (SYMBA) erkl?rte Dr. C.____, er habe die Beschwerdef?hrerin wegen eines persistierenden Schmerzsyndroms bis nach der station?ren Rehabilitation in der Rehaklinik Bellikon arbeitsunf?hig geschrieben. Ab 15. August 2000 habe er eine Arbeitsf?higkeit von 50 % und ab 1. September 2000 eine solche von 100 % attestiert; dies insbesondere, weil die Beschwerdef?hrerin wieder in der Lage gewesen sei, den Haushalt zu versorgen. Dass neben der Belastung durch vier Kinder keine 100%ige Arbeitst?tigkeit verkraftbar sei, wollten die Beschwerdef?hrerin und ihr Ehemann nicht einsehen. Der psychosoziale Faktor sei erheblich und habe wiederholt zu Misshandlungen der Beschwerdef?hrerin gef?hrt (Urk. 9/17, vgl. auch die Atteste zuhanden der SUVA, Urk. 9/53/40, Urk. 9/53/26, Urk. 9/53/14-15).

3.5???? Dr. med. D.____, Dr. med. E.____, Psychiatrie und Dr. med. F.____, FMH Radiologie, SYMBA, stellten in ihrem am 14. November 2001 zuhanden der Beschwerdegegnerin erstellten Gutachten folgende Diagnosen (Urk. 9/14 S. 9):

???????? "Strukturelle Diagnosen

- Achsenskelett (Lendenwirbels?ule) mit beginnenden, noch altersentsprechenden Ver?nderungen (1999)

Klinische und funktionelle Diagnosen

- Chronische und chronifizierte Steissbein-Schmerzen nach Unfall im Sinne der Entwicklung einer somatoformen Schmerzst?rung

Nebendiagnosen (ohne Relevanz auf die Frage der Restarbeitsf?higkeit)

- Vitamin-D-Mangel ohne Hinweis auf Osteomalazie

- Dysthymie (F 34.1)"

Die Gutachter berichteten, weder aus einem der ihnen vorliegenden Berichte noch aus ihrer Untersuchung gehe eine ?ber die Altersnorm hinausgehende Beanspruchung des Bewegungsapparates hervor, weder f?r eine berufliche noch f?r eine h?usliche T?tigkeit; strukturell l?gen beginnende degenerative Ver?nderungen vor. Das schmerzhafteste Steissbein als ein nicht belasteter Kreuzbeinfortsatz sei f?r eine normale Funktion des Achselskeletts und Bewegungsapparates ohne Bedeutung. Die polydisziplin?re Beurteilung durch die Rheumaklinik des Kantonsspitals Winterthur (KSW) habe die Arbeitsf?higkeit best?tigt. Das neueste Schreiben des Hausarztes der Beschwerdef?hrerin decke sich mit ihrer Einsch?tzung, wonach mit vier Kindern und der Absicht, beruflich t?tig zu sein, eine

erhebliche Doppelbelastung entstehe, welche zu einer Erkrankung führen könnte. Vor dem Hintergrund der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, der psychiatrischen Befunde und unter Berücksichtigung der Voruntersuchungen handle es sich in erster Linie um eine (klassische) somatoforme Schmerzstörung (F 45.4). Parallel zum somatoformen Schmerz habe sich ein leicht depressives Zustandsbild entwickelt, das als Dysthymie eingestuft werden könnte (F 34.1). Durch die Ermüdbarkeit und die herabgesetzte Konzentration entstehe in der Leistungsintensität eine leichte (20 %) und in der zeitlichen Beanspruchung keine Einschränkung (Urk. 9/14 S. 9 f.).

Zusammenfassend könnte festgehalten werden, dass sich der ursprüngliche Unfallschmerz weitgehend verselbständigt habe. Die nachfolgende, grösstenteils gegen die ärztliche Beurteilung aufrecht erhaltene Schonung wie auch die soziale Antwort dessen, was in den meisten Berichten unter psychosozialen Belastungsfaktoren zusammengefasst werde, habe der fehlgeleiteten, nicht mehr auf eine organische Dysfunktion hinweisenden Schmerzwahrnehmung weiteren Vorschub geleistet. Nur die Klärung und Korrektur der eigenen Krankheitsvorstellung könnte zu einer realistischen subjektiven Einschätzung und Akzeptanz der nicht alterierten Leistungsfähigkeit führen, wie sie in der Beurteilung des Hausarztes vorgegeben sei. Weitere Schonung sei aus gutachterlicher Sicht nicht gerechtfertigt und aus therapeutischer Sicht scheine sie sogar kontraindiziert (Urk. 9/14 S. 10).

Die Restarbeitsfähigkeit in den zuletzt ausgeübten Tätigkeiten als Abpackerin, Mitarbeiterin Produktion und Innenreinigung betrage 80 % (Urk. 9/14 S. 10).

E. 4

4.1.1.1 Die medizinische Aktenlage ist genügend klar und gibt ein überzeugendes Bild betreffend die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. Insbesondere ist das SYMBA-Gutachten vom 14. November 2001 (Urk. 9/14) - entgegen den Ausführungen der Beschwerdeführerin - für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend, beruht auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen (Urk. 9/14 S. 6 ff.), berücksichtigt die geklagten Beschwerden und setzt sich mit diesen sowie dem Verhalten der Beschwerdeführerin auseinander (Urk. 9/14 S. 4 ff.). Sodann wurde es in Kenntnis der Vorakten abgegeben (Urk. 9/14 S. 1 ff.). Schliesslich leuchtet es in der Darlegung der medizinischen Situation ein und die Schlussfolgerungen der Experten sind begründet. Es erfüllt daher die praxisgemässen Kriterien (vgl. vorstehend Erw. 1.9) vollumfänglich, so dass für die Entscheidungsfindung darauf abgestellt werden kann.

???????? Damit im Einklang stehen auch die anderen ärztlichen Beurteilungen. Die behandelnden Ärzte der Rheumaklinik des KSW gingen von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht aus (Urk. 9/24/1 S. 3 f., Urk. 9/24/2 S. 2 f., Urk. 9/18/1). Ebenso attestierten die Ärzte der Medizinischen Poliklinik des KSW aus somatischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 100 % (Urk. 9/53 S. 3). Im Austrittsbericht der Rehaklinik Bellikon wurde sodann festgehalten, dass aufgrund der somatischen Unfallfolgen medizinisch-theoretisch eine leichte, wechselbelastende Tätigkeit ganztags zumutbar sei, die zumutbare Arbeitsfähigkeit jedoch wahrscheinlich aus psychosozialen Gründen nicht realisiert werden könnte (Urk. 9/21 S. 5). Schliesslich ging auch der Hausarzt Dr. C. ___ ab 1. September 2000 wieder von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit aus (Urk. 9/17). Kein Beweiswert kommt hingegen der Einschätzung der Beschwerdeführerin selbst zu, wonach sich ihr Gesundheitszustand nicht verbessert habe und sie nicht in der Lage sei

einer Erwerbstätigkeit nachzugehen oder den Haushalt zu führen (Urk. 1 S. 4), insbesondere vermag sie nicht die fachärztlichen Beurteilungen in Zweifel zu ziehen.

??????? Damit ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit bei Aufbietung des entsprechenden Willens in der Lage wäre, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Mithin kann auch von der beantragten Einholung weiterer Berichte (Urk. 1 S. 10-12) abgesehen werden, da davon keine neuen Erkenntnisse zu erwarten wären (antizipierte Beweiswürdigung; Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, S. 212, Rz 450; Kälz/Höner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2. Aufl. S. 39, Rz 111 und S. 117, Rz 320; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 274; vgl. auch BGE 122 II 469 Erw. 4a, 122 III 223 Erw. 3c, 120 Ib 229 Erw. 2b, 119 V 344 Erw. 3c mit Hinweis).

4.2???? Was die behauptete Befangenheit der SYMBA-Gutachter, insbesondere von Dr. E.____, und die deshalb verlangte erneute Begutachtung anbelangt (vgl. Urk. 1 S. 8 f.), ist festzuhalten, dass die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Anhaltspunkte nicht geeignet sind, den Anschein der Befangenheit der Gutachter zu erwecken. Zum einen trifft es nicht zu, dass sich der Gutachter mit der Darstellung der Beschwerdeführerin nicht ernsthaft beschäftigte und diese ihren Standpunkt nicht zur Geltung bringen konnte, vielmehr fanden ihre Angaben Eingang in das Gutachten und wurden auch bei der Beurteilung berücksichtigt (Urk. 9/15 S. 2, Urk. 9/14 S. 4 ff.). Andererseits lassen sich aus der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mit den Schlussfolgerungen im Gutachten nicht einverstanden ist und dass die Gutachter auch die psychosozialen Faktoren, wie die Unterstützung der Familie durch Sozialhilfe und die Einstellung der Entourage auf die Option der Invalidisierung erwähten, keine Zweifel an der Objektivität der USZ-Gutachter begründen. Daran ändert auch die tatsächlich zu saloppe Schlussbemerkung des einen Gutachters nichts, welche zudem nicht im Gutachten, sondern im internen psychiatrischen Konsiliarbericht steht.

??????? Nicht gefolgt werden kann sodann der Auffassung der Beschwerdeführerin, wonach das SYMBA-Gutachten aufgrund der fehlenden Unterzeichnung des psychiatrischen Konsiliarberichts unbeachtlich sein soll, handelt es sich doch bei diesem um eine interne Stellungnahme, die der Illustration dient und ein kritisches Nachvollziehen des Gutachtens ermöglichen soll. Massgebend ist jedoch nicht der Konsiliarbericht, sondern das Gutachten, welches von allen drei Gutachtern unterzeichnet wurde.

??????? Was den Vorwurf der Verletzung der Abklärungspflicht durch die Vorinstanz anbelangt, ist festzuhalten, dass das SYMBA-Gutachten unter Berücksichtigung der von der Beschwerdeführerin angeführten Knieschmerzen (Urk. 1 S. 5) erstellt wurde (Urk. 9/14 S. 5) und, wie bereits erwäht, auch ihre subjektiven Angaben berücksichtigte (Urk. 9/14 S. ff). Mithin liegt keine Verletzung des rechtlichen Gehörs vor (Urk. 1 S. 6).

4.3???? Nach dem Gesagten kann aufgrund der gesamten medizinischen Aktenlage davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin für die bisher ausgeübten Tätigkeiten als Abpackerin, Mitarbeiterin Produktion und Reinigungsarbeiten bis Mitte Juli 2000 0 % und ab 1. September 2000 zu 80 % arbeitsfähig ist (vgl. vorstehend Erw. 3.3, Erw. 3.4.2, Erw. 3.5), womit die für eine Rentenrevision erforderliche erhebliche Veränderung (vgl. vorstehend Erw. 1.7) ausgewiesen ist.

E. 5

5.1???? Die Beschwerdeführerin arbeitete vom Zeitpunkt ihrer Einreise in die Schweiz im Jahre 1993 bis zum unfallbedingten Eintritt ihres Gesundheitsschadens am 13. Juli 1999 gemäss IK-Zusammenzug lediglich während rund zwei Monaten als Betriebsmitarbeiterin bei der B.____ während siebeneinhalb Stunden pro Tag zu einem Stundenlohn von Fr. 17.-- (Urk. 9/45, Urk. 9/40). Unter Berücksichtigung dieser einmaligen Arbeitstätigkeit sowie der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin vier Töchter (geboren 1990, 1993, 1995, 1997) betreut, ist die Einschätzung der Beschwerdegegnerin, wonach die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu 90 % erwerbstätig wäre, nicht einleuchtend. In Anbetracht der Umstände wäre vielmehr von einer geringeren Arbeitstätigkeit auszugehen. Da die Beschwerdeführerin jedoch nur im Erwerbsbereich (und nicht im Haushaltbereich) zu 20 % in ihrer Tätigkeit eingeschränkt ist, würde bei Annahme eines grösseren Anteils an Haushaltstätigkeit eine noch tiefere Invalidität resultieren.

5.2???? Laut dem Bericht der Arbeitgeberin erzielte die Beschwerdeführerin im Jahre 1999 einen Stundenlohn von Fr. 17.-- (Urk. 9/45 S. 2 Ziff. 12). Im Jahr 2001 hätte sie ohne Gesundheitsschaden Fr. 17.70 pro Stunde verdient (Urk. 9/45 S. 2 Ziff. 16). Demnach ist bei einem Pensum von 90 % von einem Valideneinkommen von Fr. 34'790.-- (Fr. 17.70 x 37,8 x 52) für das Jahr 2001 auszugehen. Beim Invalideneinkommen ist zu Gunsten der Beschwerdeführerin ebenfalls von einem erzielbaren Einkommen von Fr. 17.70 pro Stunde auszugehen. Bei einem zumutbaren Arbeitspensum von 80 % könnte die Beschwerdeführerin somit ein Einkommen von Fr. 30'925.-- (Fr. 17.70 x 33,6 x 52) erzielen. Der von der Beschwerdeführerin geltend gemachte leidensbedingte Abzug aufgrund einer Behinderung auch bei leichten Hilfsarbeiterintätigkeiten (Urk. 1 S. 4) fällt vorliegend ausser Betracht, da eine Arbeitsfähigkeit von 80 % in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin besteht und die Arbeitsfähigkeit nicht aus somatischen, sondern vielmehr aus psychischen Gründen herabgesetzt ist. Sodann sind auch keine anderen Gründe für einen leidensbedingten Abzug ersichtlich. Aus der Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt sich mithin eine Erwerbseinbusse von Fr. 3'865.--, was einem Invaliditätsgrad von 11,1 % entspricht.

5.3???? Bei Anwendung der gemischten Methode und unter der unrealistischen Annahme einer 90%igen Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin setzt sich der massgebende Invaliditätsgrad zusammen aus keiner Einschränkung des Anteils als Hausfrau (0 % von 10 %) und der Einschränkung des Anteils als Erwerbstätige (11,1 % von 90 %), was insgesamt einen Invaliditätsgrad von 9,99 % ergibt. Mithin resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad.

???????? Die Beschwerdegegnerin hat somit den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6.???? Mit Honorarnote vom 25. Juni 2003 hat der bestellte unentgeltliche Rechtsbeistand einen Aufwand von 16,06 Stunden und Barauslagen von Fr. 199.-- geltend gemacht (Urk. 21).

Gemessen an der Bedeutung der Streitsache und dem Schwierigkeitsgrad des Prozesses erscheint vorliegend ein Aufwand von insgesamt 11 Stunden angemessen, entsprechend 4 Stunden für das Studium der im vorliegenden Verfahren bedeutsamen Akten, 4 Stunden für die Abfassung der Beschwerde (Urk. 1), 2 Stunden für die Abfassung der Replik (Urk. 14) und 1 Stunde für weitere Bemühungen.

Somit ist, beim praxisgemässen Ansatz von Fr. 200.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer), der unentgeltliche Rechtsbeistand mit Fr. 2'585.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Das Gericht erkennt:

1.???????? Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.???????? Das Verfahren ist kostenlos.

3.???????? Der unentgeltliche Rechtsbeistand des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt Hans Ludwig Müller, Zürich, wird für seine Bemühungen mit Fr. 2'585.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse entschädigt.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Hans Ludwig Müller
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherung

sowie:

-?? an die Gerichtskasse

5.???????? 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.