

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00300 vom 31. August 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-08-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00300](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00300)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00300 du 31 août 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00300 del 31 agosto 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1973 geborene A. \_\_\_ lebt seit 1991 bei ihrem Mann in der Schweiz und hat zwei Kinder (Jahrgang 1997 und 2000). Nach dem Maturitätsabschluss absolvierte sie keine Ausbildung. Von 1993 bis Ende 2004 war sie bei der B. \_\_\_ als Verkäuferin/Kassiererin angestellt (Urk. 7/3, Urk. 7/13 S. 1 f., Urk. 7/14, Urk. 7/54 S. 6). Am 27. Februar 2002 erlitt die Versicherte einen Autounfall. Seither leidet sie insbesondere an Kopf-, Nacken-, und Rückenbeschwerden sowie an psychischen Beschwerden (Urk. 7/3 S. 5, Urk. 7/12 S. 5 f., Urk. 7/10 S. 2, Urk. 7/24 S. 13).

1.2 Die Unfallversicherung der Versicherten, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend: SUVA), richtete der Versicherten aufgrund des Unfalls am 27. Februar 2002 Taggelder sowie die Kosten für die Heilbehandlung aus (Urk. 7/27). Mit Verfügung vom 27. April 2004 stellte sie die Versicherungsleistungen per Ende April 2004 mit der Begründung ein, dass die noch geklagten Beschwerden organisch als Folgen des Unfalls nicht mehr erklärbar seien (Urk. 7/18 S. 1 f.). Der darauf folgende abweisende Einsprachentscheid vom 5. August 2004 (Urk. 7/25) wurde angefochten, ebenso das in der Folge vom hiesigen Gericht gefällte abweisende Urteil vom 23. Januar 2006 (Urk. 1 S. 6, Urk. 3/8). Am 9. Juli 2007 wies das Eidgenössische Versicherungsgericht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen das Urteil vom 23. Januar 2006 ab (Urteil vom 9. Juli 2007 in Sachen F., U 141/06).

1.3 Am 13. Mai 2003 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Eingang: 15. Mai 2003; Urk. 7/3). In der Folge holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), eine Auskunft bei der Arbeitslosenkasse der Versicherten (Urk. 7/9, Urk. 7/11), zwei Arztberichte (Urk. 7/10, Urk. 7/12), ein psychiatrisches Gutachten (Urk. 7/24), einen Arbeitgeberbericht (Urk. 7/13, Urk. 7/63-65) sowie Unfallakten der SUVA (Urk. 7/8) ein und erstellte einen Abklärungsbericht über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (Urk. 7/30). Im Schreiben vom 30. Dezember 2004 stellte die IV-Stelle die Ausrichtung einer Rente ab 27. Februar 2003 bis 30. April 2004 in Aussicht und auferlegte der Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht für den Fall eines neuen Rentenanspruchs die Pflicht zur Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung (Urk. 7/33, Urk. 7/42), welcher Aufforderung die Versicherte mit Aufenthalt in einer Tagesklinik nachkam (Urk. 7/51). Mit Verfügung vom 7. Juni 2005 sprach die IV-Stelle der Versicherten - wie angeklagt - die bis 30. April 2004 befristete ganze Rente ab 27. Februar 2003 zu (Urk. 7/35, Urk. 7/44). Mit Schreiben vom 11. Juli 2005 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Laur, Einsprache gegen diese Verfügung und beantragte deren Aufhebung sowie die Ausrichtung der Leistungen aus

dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), insbesondere weiterhin die Gewährung einer Invalidenrente (Urk. 7/49). Am 14. Februar 2006 hiess die IV-Stelle die Einsprache der Versicherten insoweit teilweise gut, als sie statt der ganzen Rente eine Viertelsrente ab dem 1. Mai 2004 zusprach (Urk. 2/1-2).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 14. Februar 2006 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin Barbara Laur, mit Eingabe vom 20. März 2006 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid und die Rentenverfugung vom 14. Februar 2006 seien insofern aufzuheben, als ihr, der Versicherten, ab 1. Mai 2004 lediglich noch eine Viertelsrente der Invalidenversicherung zugesprochen werde, und es seien ihr die Leistungen aus dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) auszurichten, insbesondere sei ihr weiterhin eine ganze Rente der Invalidenversicherung zuzusprechen. Eventualiter seien ergänzende medizinische Abklärungen zu treffen und die Sache zur Neubeurteilung an die IV-Stelle zurückzuweisen; alles unter Entscheidungsfolgen zulasten der IV-Stelle (Urk. 1 S. 2).

Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2006 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 6). Die Versicherte hielt in der Replik vom 21. August 2006 an ihren Anträgen fest (Urk. 11). Die IV-Stelle nahm dazu innert Frist keine Stellung, weshalb der Schriftenwechsel mit Verfugung vom 3. Oktober 2006 als geschlossen erklärt wurde (Urk. 15).

Das Gericht zieht in Erwägung:

1.

1.1 In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtsätze anwendbar, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. Ferner stellt das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses des streitigen Einspracheentscheids (hier: vom 14. Februar 2006, Urk. 2) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 130 V 447 Erw. 1.2.1, 127 V 467 Erw. 1). Aufgrund der per 1. Januar 2004 in Kraft getretenen neuen Normen der 4. IVG-Revision (AS 2003 3837) ist der materielle Anspruch auf eine Invalidenrente somit für die Zeit bis zum 31. Dezember 2003 nach den bisherigen und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen des Bundesgesetzes und der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVG, IVV) zu prüfen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 ATSG).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können 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. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 **Ä Ä Ä** Gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG (in der bis zum 31. Dezember 2003 gültig gewesenen Fassung) haben Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn sie mindestens zu 66 2/3 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn sie mindestens zu 50 Prozent, oder auf eine Viertelsrente, wenn sie mindestens zu 40 Prozent invalid sind. In Härtefällen besteht gemäss Art. 28 Abs. 1 bis IVG bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

**Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä** Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen neuen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 1 IVG in der seit dem 1. Januar 2004 in Kraft stehenden Fassung).

1.4 **Ä Ä Ä Ä** Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit (seit 1. Januar 2004) nach Art. 28 Absatz 2 bis IVG festgelegt. In diesem Falle sind der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 27 bis Abs. 1 IVV, seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbemessung).

**Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä** Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis zu Art. 27 bis IVV (seit 1. Januar 2004: Art. 28 Abs. 2 ter IVG) wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) bestimmt, wobei sich die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse, beurteilt (BGE 125 V 150 Erw. 2c mit Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 25 S. 75 ff.). Die Invalidität bestimmt sich in der Folge dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

1.5 **Ä Ä Ä Ä** Die Verfügung über eine befristete Invalidenrente enthält gleichzeitig die Gewährleistung der Leistung und die Revision derselben (EVGE 1966 S. 130 Erw. 2; ZAK 1984 S. 133 Erw. 3). Wird vom Zeitpunkt des Verfügungserlasses an rückwirkend eine Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig herabgesetzt oder aufgehoben, so sind nach der Rechtsprechung des

Eidgenössischen Versicherungsgerichtes die für die Rentenrevision geltenden Bestimmungen analog anwendbar (BGE 121 V 275 Erw. 6b/dd; AHI 2002 S. 64 Erw. 1, 1999 S. 246 Erw. 3a; vgl. auch BGE 131 V 165 Erw. 2.2, 130 V 343 und 125 V 417 f. Erw. 2d). Nach Art. 17 Abs. 1 ATSG ist eine Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität der Person, die eine Rente bezieht, in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Setzt die Verwaltung bei der Leistungszusprechung die Rente nach Massgabe der Veränderung des Invaliditätsgrades rückwirkend herab oder hebt sie sie auf, richtet sich der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung bzw. -aufhebung rechtsprechungsgemäss nach Art. 88a Abs. 1 IVV (BGE 125 V 417 f. Erw. 2d, 109 V 125, 106 V 16). Danach ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit andauern wird; sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (BGE 109 V 126 f. Erw. 4a; AHI 2001 S. 159 f. Erw. 1 und S. 278 Erw. 1a, 1998 S. 121 Erw. 1b, ZAK 1990 S. 518 Erw. 2 mit Hinweis).

1.6 Der Sozialversicherungsprozess ist vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach hat das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 Erw. 2, 122 V 158 Erw. 1a, je mit Hinweisen; vgl. BGE 130 I 183 Erw. 3.2).

Die behördliche und richterliche Abklärungspflicht umfasst nicht unbesehen alles, was von einer Partei behauptet wird. Vielmehr bezieht sie sich auf den im Rahmen des streitigen Rechtsverhältnisses (Streitgegenstand) rechtserheblichen Sachverhalt. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden und Sozialversicherungsgerichte zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 110 V 53 Erw. 4a).

2. Die

2.1 Die Beschwerdeführerin stellt sich auf den Standpunkt, der Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht die Ausübung der angestammten Tätigkeit als Verkäuferin spätestens ab 1. Mai 2004 wieder zu einem Pensum von 50 % zumutbar. Im Haushalt sei sie zu 35,5 % eingeschränkt. Bei einer quantitativen Qualifikation der Tätigkeiten von 85 % in der Erwerbstätigkeit und 15 % im Haushalt habe die Beschwerdeführerin ab 1. Februar 2003 bei einem Invaliditätsgrad von 90 % Anspruch auf eine ganze und ab 1. Mai 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 40 % Anspruch auf eine Viertelsrente (Urk. 2).

2.2 Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, sie sei weder in der angestammten noch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit arbeitsfähig, wie aus den ärztlichen Stellungnahmen hervorgehe. Die Beschwerdeführerin scheine fälschlicherweise aus den (nicht anerkannten) Feststellungen und der Leistungseinstellung der SUVA zu folgern, es beständen keine

somatischen Beschwerden. Die Beschwerdegegnerin jedenfalls dürfte als finale Versicherung Beschwerden, die nicht unfallkausal begründet seien, nicht ignorieren. Bereits die vorhandenen somatischen Beschwerden würden die Arbeitsfähigkeit auch in leichten Tätigkeiten einschränken, was die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen habe. Auch aus psychischer Sicht bestehe zur Zeit keine Arbeitsfähigkeit. Ausserdem sei die Einschränkung im Haushalt auf 50 % zu bemessen und zu berücksichtigen, dass ihr in ihrem Gesundheitszustand keine Doppelbelastung zumutbar sei. Mit der Bewältigung des Haushaltes und der Kinderbetreuung sei ihre Arbeitsfähigkeit erschöpft. Es ergebe sich ein Invaliditätsgrad von über 70 % und damit auch über den 1. Mai 2004 hinaus ein Anspruch auf eine volle Rente der Invalidenversicherung. Für den Fall, dass von einer verbleibenden Arbeitsfähigkeit von 40 - 50 % in leichten, wechselbelastenden Tätigkeiten auszugehen wäre, was bestritten werde, sei von einem tieferen Invalideneinkommen auszugehen, als dies die Beschwerdegegnerin tue, und es bestehe daher eventualiter ab 1. Mai 2004 Anspruch auf eine halbe Rente (Urk. 1 in Verbindung mit Urk. 3/3).

2.3. Strittig und zu präzisieren ist somit, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin seit dem Unfall am 27. Februar 2002 in einer Erwerbstätigkeit arbeitsfähig respektive im Haushalt eingeschränkt ist und welche Auswirkungen dies auf ihr Einkommen und die Invalidität hat.

Dabei folgt aus dem Umstand, dass einzig die Herabsetzung der Rente angefochten wurde, keine Einschränkung des Gegenstands des Rechtsmittelverfahrens in dem Sinne, dass die unbestritten gebliebene Bezugszeit von der Beurteilung ausgeklammert bleibt. Vielmehr hat die gerichtliche Prüfung den Rentenanspruch für den gesamten verfahrensweise geregelten Zeitraum und damit sowohl die Zusprechung als auch die Aufhebung der Rente zu erfassen (BGE 125 V 418 Erw. 2d).

3. Strittig ist

3.1. Strittig ist

3.1.1. Der Kreisarzt der SUVA, Dr. med. C., Facharzt für Orthopädische Chirurgie, untersuchte die Beschwerdeführerin am 22. Mai 2002 (Urk. 7/8 S. 23 f.) und am 1. November 2002. In der kreisärztlichen Untersuchung vom 1. November 2002 stellte Dr. C. eine geringe Funktionseinschränkung der Halswirbelsäule ohne ausgeprägte Verspannungen fest. Die Beschwerdeführerin habe über Schmerzen im Hinterkopf geklagt, die sie mit variabler Intensität täglich plagen würden. Sie schlafe zur Zeit etwas besser als früher, wache aber dennoch mehrmals auf und träume vom Unfall. Der Kreisarzt wies auf die Wichtigkeit der psychischen Problematik hin, wobei er aufgrund der Schilderung von Angstträumen von einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD = Posttraumatic Stress Disorder) ausging und eine psychiatrische Behandlung für notwendig hielt. Er könne eine Arbeitsfähigkeit von 50 % bestätigen (Urk. 7/8 S. 12 ff.).

3.1.2. Dr. med. D., Fachärztin für Allgemeinmedizin, welche die Beschwerdeführerin vom 1. März 2002 (soweit aktenkundig) bis am 16. Juni 2003 behandelt habe, diagnostizierte gemäss ihrem Bericht vom 21. Juni 2003 bei der Beschwerdeführerin eine reaktive Depression beim Status nach einer HWS-Distorsion am 27. Februar 2002 (Urk. 7/10). Die Beschwerdeführerin sei vom 13. März 2002 bis am 23. Juni 2002 zu 100 %, vom 24. Juni 2002 bis am 23. August 2002 zu 50 %, vom 24.



2005 und vom 18. Juni 2005 bis am 20. August 2005 (Urk. 7/52).

3.1.4.4. Das F.\_\_\_\_, interdisziplinäres medizinisches Rehabilitationszentrum für Psychosomatik (nachfolgend: G.\_\_\_\_), führte bei der Beschwerdeführerin im Auftrag der Unfallversicherung SUVA an mehreren Sitzungen zwischen dem 5. November 2003 und dem 13. Februar 2004 eine neuropsychologische Abklärung durch. Im betreffenden Bericht vom 22. März 2004 zuhanden der SUVA wurden folgende Diagnosen aufgeführt: HWS-Distorsion (ICD-10 S13.4), mittelgradige depressive Episode in Folge des Unfalles (ICD-10 F32.1), posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1), Suizidalität (ICD-10 Z91.5), lumbale Fehllhaltung, mässiggradige Discopathie (Bandscheibenleiden) beim 5. Lendenwirbel / 1. Sakralwirbel ohne Wirbelgleiten, leichte Arthrose des Iliosacralgelenks (ISG, Darm-/Kreuzbeingelenk) auf beiden Seiten. Die neuropsychologische Abklärung habe ergeben, dass die Beschwerdeführerin in allen neuropsychologischen Belangen, welche untersucht worden seien (Reaktionsvermögen, Aufmerksamkeit, Daueraufmerksamkeit, Kurz- und Langzeitgedächtnis, hirnorganische Mitbeteiligung), deutlich eingeschränkt sei. Die höheren kognitiven Leistungen seien ungenügend, die Aufmerksamkeits- und Gedächtnisleistungen seien so schlecht, dass sie kaum messbar seien. Eine hirnorganische Mitbeteiligung am Geschehen sei aus neuropsychologischer Sicht wahrscheinlich (Urk. 7/18 S. 4).

3.1.5. Der Versicherungsmediziner der SUVA, Dr. med. H.\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, erklärte in seiner ärztlichen Beurteilung vom 16. April 2004, dass nach der HWS-Distorsion keine körperlichen Unfallfolgen objektivierbar seien, und zwar weder orthopädisch noch neurologisch. Insbesondere sei auf den funktionellen HWS-Aufnahmen keine Instabilität nachweisbar. Es gebe echtzeitlich keine Anhaltspunkte für ein zusätzliches Schädel-Hirn-Trauma (keine Amnesie, keine Bewusstlosigkeit). Es sei nicht zulässig, aufgrund einer neuropsychologischen Untersuchung nachträglich einen hirnorganischen Schaden zu postulieren. Solche Tests seien unspezifisch, speziell bei depressiven Patienten (psychogene Leistungshemmung). Im Vordergrund stehe vielmehr längst ein psychiatrisches Leiden (posttraumatische Belastungsstörung, mittelgradige depressive Episode), was jedoch das juristische Adäquanz-Problem betreffe. Körperlich bestehe nach objektiven Kriterien weder eine Arbeitsunfähigkeit noch ein dauernder und erheblicher Integritätsschaden. Mangels Substrat seien somatische Behandlungen sinnlos (Urk. 7/18 S. 3).

3.1.6. Dr. med. I.\_\_\_\_, Spezialarzt für Psychiatrie und Psychotherapie, führte in seinem Gutachten vom 3. Juli 2004 die Diagnosen einer posttraumatischen Belastungsstörung (ICD-10 F43.1) und einer leichten bis mittelgradigen depressiven Episode (ICD-10 F32.1) auf. Beide Diagnosen seien nicht getrennt voneinander zu sehen, sondern würden die vorliegende Krankheitssymptomatik umschreiben. Die Aufmerksamkeit und Konzentrationsfähigkeit würden subjektiv von der Beschwerdeführerin als stark vermindert geschildert, jedoch ständen ihr beide Qualitäten in normaler Weise zur Verfügung. Anamnestisch würden sozialer Rückzug, zeitweise Suizidalität und verminderte soziale Leistungsfähigkeit bestehen. Die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im bisherigen Arbeitsverhältnis bei der B.\_\_\_\_ betrage seit dem 4. September 2002 im Sinne einer 4- bis 5-stündigen Tätigkeit pro Tag 50 %. Die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit werde durch die mittelgradige depressive Episode bewirkt. Die Beschwerdeführerin könne ihren Haushalt mit zwei kleinen Kindern versorgen und einkaufen; somit könne sie auch einige Stunden halbtags

die ihr vertraute Arbeit bei der B.\_\_\_\_ bewältigen. Hierfür spreche auch, dass die Beschwerdeführerin im vergangenen Sommer (im Jahr 2003) die Ferien zusammen mit der Familie im Kosovo habe verbringen können und auch diesen Sommer (im Jahr 2004) gemeinsame Ferien geplant seien. Die fortgeschrittene Chronifizierung des Leidens und die Arbeitsfähigkeit könnten nachhaltig mit grosser Wahrscheinlichkeit nur durch eine stationäre Psychotherapie von mehreren Wochen geheilt respektive verbessert werden (Urk. 7/24 S. 11 ff.).

3.1.7. Die Psychologin, Psychoanalytikerin und Psychotherapeutin J.\_\_\_\_, bei welcher die Beschwerdeführerin seit August 2003 eine Psychotherapie mit wöchentlichen Sitzungen durchführte, bestätigte in ihrem Bericht vom 8. Dezember 2004 aus psychologisch-psychotherapeutischer Sicht die von Dr. I.\_\_\_\_ gestellten Diagnosen. Bei der Beschwerdeführerin bestanden deutliche neuropsychologische Beschwerden (Konzentrationsstörungen, erhöhte Ermüdbarkeit, Vergesslichkeit, Wortfindungsstörungen, lange Erholungszeiten nach geistiger und körperlicher Tätigkeit) und Defizite bei kognitiven Prozessen (zeitweilige Gedächtnisschwäche, verminderte Denkleistung). Als Folge von Lärmempfindlichkeit, verminderter Stresstoleranz und schneller Ermüdbarkeit bestehe bei der Beschwerdeführerin ein starker Leistungsabfall. Sie fühle sich erschöpft und kraftlos. Sie leide ausserdem an Schlafstörungen mit Alpträumen und Flashbacks. Seit Mai 2004 sei sie extremen Anstrengungen ausgesetzt gewesen, was zu einer erneuten Traumatisierung geführt habe. Und zwar seien per Ende April 2004 die Leistungen der SUVA eingestellt worden, ihre Arbeitgeberin habe das Arbeitsverhältnis nach einem Gespräch am 17. September 2004 per Ende 2004 gekündigt und im November 2004 habe die Beschwerdeführerin als Zeugin in der Strafuntersuchung gegen ihren ehemaligen juristischen Berater, dem verschiedene betrügerische Taten vorgeworfen würden, aussagen müssen. Zur Zeit (des Berichts am 8. Dezember 2004) sei die Beschwerdeführerin nicht im Stande, irgendeiner beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Es sei zur Zeit (des Berichts) keine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in Bezug auf die Ausübung der bisherigen Berufstätigkeit oder einer anderen Arbeit möglich (Urk. 7/54).

3.1.8. Vom 28. Februar 2005 bis zum 26. April 2005 wurde die Beschwerdeführerin in der Tagesklinik des K.\_\_\_\_ (nachfolgend: L.\_\_\_\_), dem Hauptsitz des G.\_\_\_\_, ambulant in einem achtwöchigen Intensivrehabilitationsprogramm behandelt. Im Bericht über diese Behandlung zuhanden von Dr. E.\_\_\_\_ vom 10. Juni 2005 wurden dieselben Diagnosen aufgeführt, wie sie im Bericht des G.\_\_\_\_ vom 22. März 2004 festgehalten wurden. Die Beschwerdeführerin sei zu Beginn der Behandlung arbeitsunfähig gewesen. Die damalige Leistungsfähigkeit habe den Anforderungen im Beruf nicht entsprochen. Nach dem Unfall (am 27. Februar 2002) sei die Beschwerdeführerin abwechselnd zu 100 % oder zu 50 % und während einiger Monate zu 80 % arbeitsunfähig gewesen: bis am 11. Juli 2002 zu 100 %, vom 12. bis am 18. Juli 2002 zu 50 %, vom 19. bis am 24. Juli 2002 zu 100 %, vom 25. Juli 2002 bis am 29. August 2002 zu 50 %, vom 30. August 2002 bis am 4. September 2002 zu 100 %, vom 5. September 2002 bis am 4. September 2003 zu 50 %, vom 5. September 2003 bis am 28. Januar 2004 zu 80 %, seit dem 29. Januar 2004 zu 100 %. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich während der Behandlung mittelgradig verbessert. Die Depression habe leicht reduziert, das Vermeidungsverhalten als Folge des Traumas habe deutlich vermindert und ihre Aktivität habe gesteigert werden können. Die Schmerzen hätten nicht wesentlich beeinflusst werden können. Die

Beschwerdeführerin sei weiterhin zu 100 % arbeitsunfähig. Die Leistungsfähigkeit dürfte den Anforderungen im Beruf noch nicht entsprechen (Urk. 7/51).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Arzzeugnis des L.\_\_\_\_ vom 18. Mai 2005 war die Beschwerdeführerin ausserdem vom 28. Februar 2005 bis am 18. Mai 2005 und ab dann für weitere fünf Wochen zu 100 % arbeitsunfähig (Urk. 7/53).

3.2 Ä Ä Ä Ä Dr. med. M.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 28. September 2005 aus, wie schon der Kreisarzt im Bericht vom 16. April 2004 bemerkt habe, könne auf das Ergebnis der neuropsychologischen Untersuchung (des G.\_\_\_\_) nicht abgestellt werden, da es bei einer Depression nicht verwertet werden könne. Zudem habe nicht der ganze Test durchgeführt werden können (Abbruch wegen Schwindels). Auf den Bericht des L.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus sozialmedizinischer Sicht beurteilt werde, was bedeute, dass auch invalidenversicherungsrechtlich fremde, psychosoziale Tatsachen in die Beurteilung einbezogen würden. Ausserdem sei keine neuropsychologische Diagnostik mehr vorgenommen worden, da die Befunde wortwörtlich (vom Bericht des G.\_\_\_\_) übernommen worden seien. Somit könne weiterhin auf das Gutachten von Dr. I.\_\_\_\_ abgestützt werden, in welchem die subjektiven Störungen von den objektiven Befunden getrennt würden, womit die Arbeitsfähigkeit klar begründet werde. Es bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % in der bisherigen und in den anderen Tätigkeiten (Urk. 7/66 S. 3).

3.3 Ä Ä Ä Ä Die Beschwerdeführerin war vor dem Unfall am 27. Februar 2002 gemäss Auskunft des Arbeitgebers (Urk. 7/64) und unstrittig seit dem 1. Dezember 2000 mit einem Pensum von (gerundet) 85 % als Verkäuferin erwerbstätig und widmete sich im übrigen der Haushaltsführung und Kinderbetreuung. Zur Invaliditätsbemessung ist bei dieser Sachlage - wie die Beschwerdegegnerin in ihren Ausführungen zutreffend darstellte (Urk. 2/1) - die gemischte Methode gemäss Art. 28 Abs. 2 ter IVG anzuwenden (vgl. Erwägung 1.4 hiervor). Im Folgenden ist danach zu prüfen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einerseits in einer Erwerbstätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt und andererseits in der Haushaltsführung und Kinderbetreuung behindert ist und schliesslich welcher Invaliditätsgrad daraus resultiert.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Während bei Erwerbstätigen die Arbeitsunfähigkeit gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG der medizinisch festgestellten Einschränkungen im bisherigen Beruf entspricht, wird bei nicht erwerbstätigen Versicherten für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 2 bis IVG). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt sowie die Erziehung der Kinder (Art. 27 IVV). Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall - wie dies auch im vorliegenden Fall geschah (Urk. 7/30) - durch eine Abklärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetzes- und ordnungskonform erklärten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH] gültig ab 1. Januar 2004, Rz 3090 ff.) richtet (vgl. BGE 130 V 99 Erw. 3.2 und Erw. 3.3.1).

3.4

3.4.1. Gestützt auf die Arztberichte kann als erwiesen gelten und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin beim Verkehrsunfall am 27. Februar 2002 eine Distorsion der Halswirbelsäule erlitten hat und danach eine posttraumatische Belastungsstörung sowie eine mittelgradige depressive Episode auftraten.

Jedoch sind die medizinischen Grundlagen insgesamt zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer Erwerbstätigkeit und insbesondere zum Nachweis einer wesentlichen Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet wäre, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch auf einen bestimmten Zeitpunkt, namentlich per Ende April 2004 zu beeinflussen, ungenügend.

3.4.2. Beide Parteien gehen davon aus, dass die Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin seit diesem Unfall erheblich eingeschränkt war und ist, und zwar für die Zeit unmittelbar nach dem Unfall am 27. Februar 2002 bis Ende April 2004 in jeglicher Erwerbstätigkeit zu 100 %.

Dieser Einschränkung kann aufgrund der Arztberichte nur teilweise gefolgt werden. Zwar beurteilen sowohl Dr. D. \_\_\_ als auch das L. \_\_\_ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit nach dem Unfall als vollumfänglich eingeschränkt (Urk. 7/10 S. 1, Urk. 7/51 S. 2). Jedoch wird von ihnen (Dr. D. \_\_\_: vom 4. September 2002 bis am 21. Juni 2003; L. \_\_\_: vom 5. September 2002 bis am 4. September 2003) und ausserdem von Dr. E. \_\_\_ (vom 5. September 2002 bis am 15. Juli 2003, Urk. 7/12 S. 5), vom Kreisarzt der SUVA (am 1. November 2002, Urk. 7/8 S. 14) und von Dr. I. \_\_\_ (seit 4. September 2002, Urk. 7/24 S. 17) schon vor dem Mai 2004 je für verschieden lange Zeitabschnitte von mehreren Monaten oder für unbestimmte Dauer eine 50%ige Arbeitsfähigkeit attestiert.

Ebenso ist die Herabsetzung der Invalidenrente ab Mai 2004, welche die Beschwerdegegnerin verfügte (Urk. 2/1-2), nicht mit den Akten zu vereinbaren. Denn den Akten ist keine medizinische Grundlage zu entnehmen, welche den von der Beschwerdegegnerin zur Reduktion von einer ganzen auf eine Viertelsrente angenommenen Zeitpunkt per 1. Mai 2004 rechtfertigen würde. Im Gegenteil gehen alle Ärzte mit Ausnahme von Dr. I. \_\_\_, welcher die Einschränkung bereits seit dem 4. September 2002 gleichbleibend mit 50 % beurteilt, von einer Verschlechterung der Arbeitsfähigkeit noch vor dem 1. Mai 2004 aus (Dr. D. \_\_\_: Unzumutbarkeit der Arbeitsfähigkeit ab 21. Juni 2003, Urk. 7/10 S. 1; L. \_\_\_: Arbeitsunfähigkeit zu 80 % ab 5. September 2003, zu 100 % ab 29. Januar 2004, Urk. 7/51 S. 2; Dr. E. \_\_\_: Arbeitsunfähigkeit zu 50 % in Bezug auf einen Arbeitstag pro Woche, was einer Einschränkung von 90 % entspricht, mindestens seit dem 15. Juli 2003, Urk. 7/12 S. 4).

3.4.3. Ausserdem ist den Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu entnehmen, ob die Arbeitsfähigkeit durch die somatischen Beschwerden respektive durch die psychischen Beschwerden je zusätzlich eingeschränkt wird. Der Psychiater Dr. I. \_\_\_ beurteilt die Arbeitsfähigkeit ab dem 4. September 2002 allein aus psychiatrischer Sicht, indem er erklärt, dass die von ihm festgehaltene Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (50 % in der bisherigen, vertrauten und gewohnten Tätigkeit) durch die mittelgradige depressive Episode bewirkt werde (Urk. 7/24 S. 17). Wenn er weiter äußert, der Hauptgrund für die Chronifizierung des therapieresistenten depressiven Zustandsbildes sei darin zu suchen, dass latente, uneingestandene Konflikte auf den Unfall verschoben würden und damit die

Schmerzsymptomatik in unverminderter Intensität und therapieresistent weiter anhalte (Urk. 7/24 S. 15 f.), wirft dies die Frage auf, ob der Schmerzsymptomatik in ihrer Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit trotz oder wegen der offenbar bestehenden Wechselwirkung von psychischen und somatischen Beschwerden eigenständige beziehungsweise zusätzliche Bedeutung zukommt oder ob sich die Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit in den psychischen Beschwerden erschöpft. Die Berichte von Dr. E. \_\_\_ lassen insbesondere aufgrund seiner Qualifikation als Spezialarzt der Chirurgie, des erhobenen Befundes und der gestellten Diagnosen (Urk. 7/12 S. 3 ff.) auf eine zusätzliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aus somatischer Sicht schliessen. Beim Bericht des L. \_\_\_ (Urk. 7/51) handelt es sich um eine Würdigung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin aus neuropsychologischer Sicht nach somatisch und psychiatrisch/psychologisch ausgerichteten Untersuchungen und Therapien, welche gleichermassen die körperlichen und psychischen Einschränkungen zu berücksichtigen scheint. Bei den an der Beurteilung des L. \_\_\_ mitwirkenden Fachpersonen handelte es sich - soweit aus den Akten ersichtlich - indessen ausschliesslich um Psychiater und Psychologen (Urk. 7/51 S. 5), weshalb nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer die körperlichen und psychischen Beschwerden umfassenden Beurteilung ausgegangen werden kann. Somit fehlt es an einer umfassenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin, welche sämtliche Beschwerden berücksichtigt. Wegen der Verschiedenartigkeit der Beschwerden ist eine solche interdisziplinäre Bestimmung der Arbeitsfähigkeit jedoch angezeigt.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Hinzu kommt, dass keinem der Arztberichte eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in leidensangepasster Tätigkeit zu entnehmen ist. Schon deshalb ist eine ergänzende Abklärung unumgänglich.

3.4.4 Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammenfassend kann gestützt auf die medizinischen Akten nicht abschliessend beurteilt werden, ob und ab wann sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in der rentenrelevanten Zeit vom 1. Februar 2003 (vgl. Art. 29 IVG) bis zum Einspracheentscheid am 14. Februar 2006 verändert hat und welche Auswirkungen dies auf die Arbeitsfähigkeit in angestammter und in leidensangepasster Erwerbstätigkeit unter Einbezug der somatischen und psychischen Beschwerden hatte. Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin bedarf es daher einer zusätzlichen medizinischen Grundlage, welche den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit für die ganze massgebliche Zeit interdisziplinär und umfassend insbesondere auch im Hinblick auf eine leidensangepasste Tätigkeit beurteilt und ebenso zur Frage allfälliger soziokultureller und psychosozialer Gründe für die psychischen Beschwerden und der allfälligen Überwindbarkeit der psychischen Leiden Stellung nimmt.

### 3.5 Ä Ä Ä

3.5.1 Ä Ä Die Beschwerdeführerin bestreitet sodann die mittels Haushaltsabklärung im Tätigkeitsbereich ermittelte Einschränkung von 35,5 % (Urk. 7/30 S. 6) und macht geltend, es seien bei der Abklärung respektive im Abklärungsbericht weitergehende Einschränkungen nicht berücksichtigt worden. Denn bei der Bemessung ihrer Einschränkungen im Haushalt sei der hypothetischen Erwerbstätigkeit von 50 %, welche zu weitergehenden Einbussen der Leistungsfähigkeit im Haushalt führen würde, zu Unrecht nicht Rechnung getragen worden (Urk. 11 S. 5 ff.). Insbesondere sei die Einschränkung im Bereich Ernährung deutlich grösser als die im

Abklärungsbericht zugestandene Einschränkung von 30 %, nämlich mindestens 40-50 %. Denn Arbeiten mit nach vorne geneigtem Kopf und somit das Zubereiten von Mahlzeiten sowie das Aufräumen und Putzen der Küche seien nicht respektive kaum mehr möglich. Dies sei zu berücksichtigen, auch wenn sie bei Gesundheit eine Tagesmutter bis um 14.00 Uhr beschäftigen würde. Ausserdem sei die Einschränkung im Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen» (mit 0 % anstatt 50 %) erheblich zu tief bemessen, da sie ausser Kleinigkeiten keine Einkäufe mehr tätigen und auf Mithilfe Dritter angewiesen sei (Urk. 3/3 S. 10 f.).

Der Bericht über die Abklärung im Haushalt der Beschwerdeführerin vom 21. Dezember 2004 erfüllt alle Kriterien, die gemäss der Rechtsprechung für dessen Beweiswert zu berücksichtigen sind (vgl. AHI 2003 S. 218 Erw. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen P. vom 6. April 2004, I 733/03, Erw. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 63 Erw. 6.2 und 128 V 93 f. Erw. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Und zwar wurde er von einer qualifizierten Person verfasst, die die örtlichen und räumlichen Verhältnisse aufsuchte und Kenntnis von den Beeinträchtigungen und Behinderungen der Beschwerdeführerin hatte, die sich aus den medizinischen Diagnosen ergeben. Ausserdem wurden die Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten respektive Angaben zur zumutbaren Hilfestellung durch Familienmitglieder im Rahmen der Schadenminderungspflicht im Bericht aufgezeigt wurden. Der Berichtstext ist des Weiteren plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen und die darin gemachten Angaben wurden vor Ort erhoben (Urk. 7/30). Der Haushaltsabklärungsbericht ist daher grundsätzlich voll beweiskräftig. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der Abklärungsperson nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit der Abklärungsergebnisse (z.B. infolge von Widersprüchlichkeiten) vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 128 V 93 f. Erw. 4 mit Hinweisen). Fehleinschätzungen oder Anhaltspunkte für unrichtige Abklärungsergebnisse sind im Haushaltsabklärungsbericht vom 21. Dezember 2004 nicht auszumachen. Vor allem erscheint auch die Einschätzung, dass im Bereich «Einkauf und weitere Besorgungen» aufgrund der im Haushalt erhobenen Anforderungen an die Schadenminderungspflicht durch Familienangehörige keine Einschränkung anzunehmen ist, angemessen. Die ermittelte Einschränkung der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Haushalt von 35,5 % ist daher grundsätzlich nicht zu beanstanden.

Insbesondere ist bei der Haushaltsabklärung entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin eine zusätzliche Einschränkung im Haushalt, welche allenfalls durch eine teilzeitliche Erwerbstätigkeit bewirkt wird, nicht im Sinne einer Gesamtbetrachtung zu berücksichtigen. Die Betrachtungsweise der Beschwerdeführerin steht - wie das Eidgenössische Versicherungsgericht schon mehrfach bestätigt hat (so u.a. in den Urteilen vom 20. November 2002 in Sachen D., I 532/02, vom 31. Dezember 2003 in Sachen H., I 311/00, vom 23. Februar 2003 in Sachen

M., I 399/01, vom 2. März 2004 in Sachen R., I 462/03) - der höchststrichterlichen Rechtsprechung entgegen, wonach eine allfällige verminderte Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich oder im Aufgabenbereich nach Art. 5 Abs. 1 IVG infolge der Beanspruchung im jeweils anderen Tätigkeitsbereich grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben hat (Urteil vom 15. Juni 2004 in Sachen S., I 246/03, Erw. 4.2). Sonst müsste konsequenterweise auch bei voll erwerbstätigen Versicherten eine die Leistungsfähigkeit im erwerblichen Bereich vermindernde Hausarbeit berücksichtigt werden, was die Rechtsprechung bisher abgelehnt hat (BGE 125 V 159 Erw. 5c/dd mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht geht folglich zu Recht von der Situation ohne Gesundheitsbeeinträchtigung aus und ermittelt die Einschränkungen richtigerweise im Rahmen des 15%igen Haushaltspenums und ausgehend von den effektiven Verhältnissen, mithin ohne Einschränkungen bezüglich der Küchenarbeit das tägliche Mittagessen.

3.5.2 Entsprechend besteht entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin keine Notwendigkeit dafür, dass das von ihr im Rahmen des Eventualbegehrens beantragte interdisziplinäre Gutachten sich zur Frage äussert, ob und inwieweit sie bei effektiver Ausübung eines 50%igen Erwerbspenums noch in der Lage sei, daneben den Haushalt und die Kinder zu versorgen, da sie bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit bei der Haushaltsführung und Kinderbetreuung als Folge der erwerblichen Arbeitsbelastung erheblich stärker eingeschränkt sei, als sich aus den Erhebungen der Haushaltsabklärung ergeben habe (Urk. 11 S. 4).

Jedoch ist dennoch nicht unerheblich und von der Beschwerdegegnerin im Rahmen der ergänzenden medizinischen Abklärung zu ermitteln, wie ein psychiatrischer Experte unter dem Blickwinkel der Zumutbarkeit die einzelnen Positionen der Haushaltsführung beurteilt. Denn der zur Abklärung der Invalidität im Haushalt ausgearbeitete Fragebogen ist vorwiegend für die Beurteilung der Invalidität infolge körperlicher Gebrechen ausgerichtet. Dennoch stellt nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts der Abklärungsbericht im Haushalt auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, d.h. die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht. Wenn indes zwischen den Ergebnissen der Haushaltsabklärung und den ärztlichen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre Haushaltstätigkeiten noch verrichten zu können, Divergenzen bestehen, ist der medizinischen Einschätzung prinzipiell erhöhtes Gewicht beizumessen. Somit bedarf es insbesondere bei Vorliegen von psychischen Leiden des Beizugs eines Arztes, namentlich eines psychiatrischen Experten, der sich unter dem Blickwinkel der Zumutbarkeit zu den einzelnen Positionen der Haushaltsführung zu äussern hat. Gerade im Falle nicht somatischer Gesundheitsschäden ist bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Invalidität im Haushaltsbereich eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen medizinischer Fachkraft und Verwaltung erforderlich, wobei der Arzt oder die Ärztin anzugeben hat, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen oder geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Die Abklärungsperson kann sodann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen auf die Haushaltverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig

(Urteil vom 2. März 2004 in Sachen R., I 462/03, Erw. 4.2 mit Hinweisen). Da den Akten keine Beurteilung der Leistungsfähigkeit im Haushalt durch eine medizinische Fachkraft der Psychiatrie zu entnehmen ist und die psychischen Leiden der Beschwerdeführerin gemäss Dr. I. \_\_\_ erhebliche Auswirkungen auf ihre Arbeitsfähigkeit haben, erscheint zur Bestimmung des Invaliditätsgrades eine entsprechende Abklärung angezeigt.

4. Das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin beschränkt sich im Übrigen nicht nur auf eine Invalidenrente, sondern beinhaltet alle gesetzlich geschuldeten Leistungen (Urk. 1). Die Beschwerdegegnerin hat daher weitere invalidenversicherungsrechtliche Ansprüche der Beschwerdeführerin zu prüfen, soweit sie in Frage kommen.

5. Zusammenfassend kann der Auffassung der Beschwerdegegnerin und des RAD, die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Erwerbstätigkeit sei allein gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Dr. I. \_\_\_ auf 50 % festzusetzen (Urk. 2/1, Urk. 7/66 S. 3), nicht gefolgt werden. Gestützt auf die medizinischen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin seit wann und in welchem Umfang unter Berücksichtigung ihrer körperlicher und psychischer Beschwerden noch zumutbar sind. Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin bedarf es zusätzlicher medizinischer Grundlagen. Der angefochtene Einsprachentscheid vom 14. Februar 2006 (Urk. 2) ist folglich aufzuheben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärung im Sinne der Erwägungen und zu erneuter Entscheidung über das Leistungsbegehren der Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6. Der von der Beschwerdeführerin beantragte Beizug der Akten des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens Nr. UV.2004.00288 am hiesigen Gericht erbringt sich ausgangsgemäss und weil die zur Beurteilung der Sache massgeblichen medizinischen Akten aus den Unfallakten der SUVA bereits von der Beschwerdegegnerin eingereicht wurden (Urk. 7/8, Urk. 7/18).

6. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu weiterer Abklärung und neuem Entscheid als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Die Prozessentschädigung ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Art. 34 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, nach der Schwierigkeit des Prozesses, dem Zeitaufwand und den Barauslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze und nach Massgabe des gerichtlichen Stundenansatzes von Fr. 200.- ist der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 14. Februar 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'900.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwältin Barbara Laur

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle

- Bundesamt für Sozialversicherungen

5. Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG).

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