

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00407 vom 27. Juli 2007

ZH Sozialversicherungsgericht, 2007-07-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2006.00407](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2006.00407)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00407 du 27 juillet 2007

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2006.00407 del 27 luglio 2007

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die 1965 geborene A. \_\_\_ lebt mit ihren fünf Kindern (geboren 1987, 1989, 1991, 1992 und 1994) seit Ende Oktober 2002 bei ihrem Mann in der Schweiz. Abgesehen von der Primarschule absolvierte sie keine Schul- und Ausbildung und war bisher nicht erwerbstätig (Urk. 8/1 S. 2 ff., Urk. 8/4). Am 27. Juni 2003 erlitt sie als Beifahrerin einen Autounfall (Urk. 8/16 S. 3). Seither leidet sie an Kopf-, Nacken- und Schulterbeschwerden, an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und an psychischen Beschwerden (Urk. 8/1 S. 6, Urk. 8/9 S. 6 ff.).

1.2 Am 18. April 2005 meldete sich die Versicherte bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Eingang: 20. April 2005; Urk. 8/1). In der Folge holte die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle (nachfolgend: IV-Stelle), eine Auskunft bei der Unfallversicherung der Versicherten (Urk. 8/8) und einen Arztbericht, welchem drei weitere Arztberichte beigelegt waren (Urk. 8/9), ein und erstellte einen Abklärungsbericht über die Arbeitsfähigkeit der Versicherten im Haushalt (Urk. 8/14). Mit Verfügung vom 22. November 2005 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren der Versicherten ab (Urk. 8/19). Mit Schreiben vom 13. Dezember 2005 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring, Einsprache gegen diese Verfügung und beantragte deren Aufhebung sowie die Gewährung der gesetzlichen Ansprüche, insbesondere die Zusprechung einer Invalidenrente (Urk. 8/20, Urk. 8/24). Am 21. März 2006 wies die IV-Stelle die Einsprache der Versicherten ab (Urk. 2).

2. Gegen den Einspracheentscheid vom 21. März 2006 erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Kaspar Gehring (Urk. 4), mit Eingabe vom 25. April 2006 Beschwerde und beantragte, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und die IV-Stelle sei zu verpflichten, der Versicherten die gesetzlich geschuldeten Leistungen zu gewähren, insbesondere sei ihr eine Invalidenrente zuzusprechen (Urk. 1). In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung (Urk. 1, Urk. 14).

Die IV-Stelle beantragte in der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2006 die Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Die Versicherte hielt in der Replik vom 11. Oktober 2006 an ihren Anträgen fest (Urk. 13) und reichte einen weiteren Arztbericht ein (Urk. 15/1). Nach Verzicht der IV-Stelle auf eine Duplik wurde der Schriftenwechsel mit Verfügung vom 13. November 2006 als geschlossen erklärt (Urk. 19).

Das Gericht zieht in Erwägung:



Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 ff. Erw. 3.3).

1.4 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 unesehen 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).

Die Beschwerdegegnerin stellt sich in ihrem abweisenden Einspracheentscheid vom 21. März 2006 und in ihrer Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2006 auf den Standpunkt, die gesundheitlichen Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin könnten nicht mehr im medizinischen Bereich gefunden werden, da in den fachärztlichen Stellungnahmen das Vorliegen einer erheblichen psychiatrischen Störung verneint und insbesondere keine Diagnose einer somatoformen Störung gestellt worden sei. Ihre Beschwerden würden vielmehr im psychosozialen Bereich gründen. Entsprechend sei kein invalidisierender Gesundheitsschaden nach Art. 8 ATSG ausgewiesen. Zusätzliche medizinische Abklärungen seien nicht angezeigt (Urk. 2, Urk. 7).

Dagegen wird seitens der Beschwerdeführerin zusammengefasst vorgebracht, sie leide gemäss den medizinischen Akten offensichtlich an einem Gesundheitsschaden, welcher sie in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit einschränke. Wenn daran irgendwelche Zweifel bestanden hätten, wäre die Beschwerdegegnerin zur umfassenden, polydisziplinären gutachterlichen Abklärung verpflichtet gewesen.

In den Berichten aller Ärzte, welche sie untersucht hätten, werde ein Status nach einer Halswirbelsäulen-Distorsion diagnostiziert (mit chronischem cervicocephalem und cervicospondylogem Syndrom, Konzentrations- und Gedächtnisproblemen und vegetativen Symptomen) und von einer erheblichen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgegangen. Es lägen somatische Befunde und Diagnosen als Folge einer Halswirbelsäulen-Distorsion und nicht die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung vor. Aus dem Umstand, dass keine somatoforme Schmerzstörung vorliege, könne entgegen der Begründung der Beschwerdegegnerin keinesfalls der Schluss gezogen werden, es liege kein Gesundheitsschaden vor. Sie - die Beschwerdeführerin - sei in einfachen und leichten Tätigkeiten zu 70 % arbeitsunfähig und in diesem Umfang wohl auch erwerbsunfähig. Ausserdem sei sie als vollständig erwerbstätige und nicht wie von der Beschwerdegegnerin fälschlicherweise angenommen als zu 50 % erwerbstätig und zu 50 % im Haushalt tätig zu qualifizieren. Sie habe daher Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 1 S. 5

ff. in Verbindung mit Urk. 8/24, Urk. 13).

Strittig und zu präufen ist somit, ob die Beschwerdeführerin an einer für die Invalidenversicherung relevanten gesundheitlichen Beeinträchtigung leidet, ob die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu mehr als zu 50 % einer Erwerbstätigkeit nachgehen oder sich stattdessen zu mehr als zu 50 % dem Haushalt und der Betreuung ihrer Familie widmen würde und ob beziehungsweise in welchem Umfang sie arbeitsfähig respektive im Haushalt eingeschränkt ist.

3.1.1

3.1.1.1

3.1.1.1.1 Das Kantonsspital B., Rheumaklinik mit Institut für Physiotherapie und Poliklinik, wo die Beschwerdeführerin vom 19. November 2003 (soweit aktenkundig) bis am 21. Mai 2004 (Urk. 8/16 S. 14) behandelt worden sei, diagnostizierte im Schreiben vom 23. Januar 2004 an deren Hausärztin chronifizierte Nackenschmerzen mit Ausstrahlung in den Hinterkopf sowie Konzentrations- und Gedächtnisstörungen aufgrund der Halswirbelsäulen-Distorsion am 27. Juni 2003. Ausserdem stellte es vegetative Symptome während der Physiotherapie fest. Es bestehe eine massiv eingeschränkte Beweglichkeit der Halswirbelsäule und eine ausgeprägte Druckdolenz der gesamten Muskulatur im Nackenbereich. In einer MRI-Untersuchung habe eine den Schmerzen zu Grunde liegende strukturelle Verletzung ausgeschlossen werden können. Neurologische Ausfälle seien in der klinischen Untersuchung nicht fassbar (Urk. 8/9 S. 13 f.).

3.1.1.1.2 Die Rehabilitationsklinik C., wo die Beschwerdeführerin vom 27. Mai 2004 bis am 22. Juni 2004 in Behandlung gewesen sei, führte in ihrem Austrittsbericht vom 9. Juli 2004 die im Wesentlichen übereinstimmenden folgenden Diagnosen auf: Nacken/Kopf- und Nacken/Wirbelsäulen-Schmerzsyndrom nach Halswirbelsäulen-Distorsion am 27. Juni 2003 (Autounfall), Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, vegetative Labilität. Unter den durchgeführten Therapien seien die vorbestehenden Schmerzen weitgehend unbeeinflusst geblieben. Die Beschwerdeführerin sei in nahezu unverändertem Zustand nach Hause entlassen worden. Da bei ihr von einer Schmerzausweitung respektive Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen werden könne, wäre das Nachherbringen der Schmerzmechanismen sinnvoll gewesen. Dies sei jedoch aufgrund der sprachlichen Barrieren nicht möglich gewesen (Urk. 8/9 S. 9 f.).

3.1.1.1.3 Aus dem Bericht vom 10. Dezember 2004 der L. (nachfolgend: D.), Psychiatrische Poliklinik des Kantonsspitals B., wo die Beschwerdeführerin vom 14. Oktober 2004 bis am 18. November 2004 drei Mal in Therapie gewesen sei, geht die zusätzliche Diagnose einer Angst- und depressiven Störung gemischt, leichter Ausprägung (ICD-10: F41.2) hervor. Wiederum wurde der Zustand nach Halswirbelsäulen-Distorsion am 27. Juni 2004 mit chronifizierten Nackenschmerzen in den Kopf ausstrahlend festgehalten. Insgesamt zeige die Beschwerdeführerin keine schwere psychische Störung. Eine psychiatrisch-psychotherapeutische Indikation ergebe sich zum Zeitpunkt des Berichts nicht. Es sei die Weiterführung der medikamentösen, antidepressiven Therapie angezeigt (Urk. 8/9 S. 7 f.).

3.1.1.1.4 Dr. med. E., Fachärztin für Allgemeinmedizin, bei welcher die Beschwerdeführerin seit dem 11. Juli 2003 in Behandlung sei, führte in ihrem Bericht

vom 1. Juni 2005 dieselben Diagnosen wie die Rehabilitationsklinik C.\_\_\_\_ auf. Zusätzlich stellt sie die Diagnose einer leichten Angststörung und einer depressiven Symptomatik. Die Beweglichkeit im Halswirbelsäulenbereich sei sehr stark eingeschränkt und die Kraft in den Händen beidseitig vermindert. Die Beschwerdeführerin sei seit dem 24. Juni 2003 (richtig: 27. Juni 2003) bis am 22. Juni 2004 zu 100 % und ab dem 23. Juni 2004 bis zur Erstellung des Berichts zu 70 % in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit arbeitsunfähig. Ebenfalls seit dem 27. Juni 2003 seien ihr Hausarbeiten in einem Umfang von 20 - 30 % zumutbar. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig, die Arbeitsfähigkeit könne jedoch nicht durch medizinische Massnahmen verbessert werden. Ein erneuter Versuch mit Dry Needling (Form der Triggerpunkt-Therapie) sei an der Berührungsempfindlichkeit der Beschwerdeführerin und ein Versuch einer psychotherapeutischen Betreuung an der Verfügbarkeit eines Dolmetschers und/oder eines albanisch sprechenden Therapeuten gescheitert. Physiotherapie bringe keine Verbesserung. Die Prognose sei schlecht (Urk. 8/9 S. 3 ff.).

Im Bericht vom 2. November 2005 an die Unfallversicherung bestätigte Dr. E.\_\_\_\_ ihre Diagnosen. Ergänzend führte sie aus, ein wichtiger Faktor bei der Behandlung der Beschwerdeführerin sei die Verstärkung. Ihr Selbstheilungspotential könne wegen den sprachlichen Schwierigkeiten praktisch nicht genutzt werden. Auch habe kein Therapeut gefunden werden können, der ihre Sprache spreche. Eine Therapie in Zürich komme wegen der Unselbstständigkeit der Patientin nicht in Frage (die Patientin könne nicht alleine nach Zürich fahren). Die Physiotherapie sei zum Teil wegen vegetativen Reaktionen schlecht ertragen oder wieder abgebrochen worden. Ebenso seien die Dry-Needling-Therapie und die Triggerpunktmassage wegen massiver vegetativer Reaktionen abgebrochen worden. Die Beschwerdeführerin sei sehr berührungsempfindlich und neige zu Kollapsreaktionen (Urk. 8/16 S. 30 f.).

Dr. med. F.\_\_\_\_ vom Regionalen Ärztlichen Dienst (nachfolgend: RAD) führte in seiner Stellungnahme vom 18. November 2005 schliesslich aus, es lägen ausser der subjektiven Symptomatik keine objektiven oder objektivierbaren Befunde vor, die das Ausmass der Beschwerden der Versicherten erklären würden. Somit sei, wie in den Unterlagen ersichtlich sei, das Vorliegen einer Schmerzausweitung im Sinne einer somatoformen Störung anzunehmen. Damit diese aus versicherungsmedizinischer Optik bedeutsam werde, müssten eine zusätzliche eigenständige psychiatrische Störung diagnostiziert worden sein oder sich erhebliche Auswirkungen im sozialen Kontext bemerkbar machen. Auch dies sei nicht der Fall. Durchgängig werde auf invalidenversicherungsrechtlich als fremd zu bewertende soziokulturelle Besonderheiten verwiesen, die einer Verminderung des erlebten subjektiven Leidens der Beschwerdeführerin entgegenstehen würden. Gesamthaft müsste das Vorliegen eines invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschadens verneint werden (Urk. 8/18 S. 4 f.).

### 3.3.1

3.3.1.1 Aufgrund der in den Arztberichten im Wesentlichen übereinstimmend festgehaltenen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin ist unstrittig und kann als erwiesen gelten, dass sie seit dem Autounfall am 27. Juni 2003 an Nacken- und Kopfschmerzen sowie an

Bewegungseinschränkungen an der Halswirbelsäule, Berührungsempfindlichkeit im Schulterbereich sowie an Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und vegetativer Labilität leidet. Wie beide Parteien richtig festhalten, wurde im fachärztlichen Bericht der D. \_\_\_ respektive in den Arztberichten keine somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert (Urk. 1 S. 5, Urk. 2 S. 3). Lediglich im Austrittsbericht der Rehabilitationsklinik C. \_\_\_ vom 9. Juli 2004 wird bei der Beschwerdeführerin von einer Schmerzausweitung respektive Schmerzverarbeitungsstörung ausgegangen (Urk. 8/9 S. 9 f.). Mangels fachärztlich (psychiatrisch) gestellter Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem kann unstrittig und entgegen der Ansicht, welche noch in der Verfügung vom 22. November 2005 in Anlehnung an die Ausführungen des RAD vertreten worden war (Urk. 8/19), bei der derzeitigen Aktenlage nicht von einer somatoformen Schmerzstörung ausgegangen werden (vgl. BGE 130 V 398 ff. Erw. 5.3 und Erw. 6).

3.3.2.2 Die Beschwerdegegnerin zieht indessen daraus zu Unrecht den Schluss, die Erklärung für die Leiden der Beschwerdeführerin könne nicht mehr im medizinischen Bereich gefunden werden und daher könne das Vorliegen eines invalidisierenden Gesundheitsschadens verneint werden. Invalidenversicherungsrechtlich relevant und gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG versichert sind Gesundheitsschäden, welche ein medizinisches Substrat aufweisen, das (fach)ärztlich schlüssig festgestellt wird und nachgewiesenermassen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Davon ausgeschlossen sind Gesundheitsschäden, welche einzig von belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren herrühren, ohne dass verselbständigte psychische Störungen vorliegen (vgl. BGE 127 V 299 Erw. 5a).

Alle erwähnten Arztberichte schildern somatische Beschwerden als Folge der HWS-Distorsion nach dem Autounfall im Juni 2003. Hinzu kommt die psychiatrische Diagnose der D. \_\_\_ einer gemischten Angst- und depressiven Störung leichter Ausprägung (ICD-10: F41.2), welches Leiden sich ebenfalls erst seit dem Unfall entwickelt hat (Urk. 8/9 S. 5 ff.). Auch weisen die in den Arztberichten festgestellten Beschwerden ein für ein Schleudertrauma der Halswirbelsäule typisches Beschwerdebild auf, wie es von der Rechtsprechung im Unfallversicherungsrecht entwickelt wurde (vgl. BGE 117 V 360 Erw. 4b). Gemäss den erwähnten Arztberichten gründen zudem nicht die Gesundheitsbeeinträchtigungen, sondern der geringe Behandlungserfolg teilweise in soziokulturellen Besonderheiten, und zwar in der sprachlichen Barriere. Die Sprachschwierigkeiten verhindern offenbar vor allem die Nutzung des Selbstheilungspotentials und die Durchführung einer Psychotherapie. Eine solche war gemäss dem Bericht des D. \_\_\_ vom 10. Dezember 2004 zumindest damals jedoch nicht indiziert (Urk. 8/9 S. 7 f.). Ein weiterer Grund für den geringen Behandlungserfolg liegt in der vegetativen Labilität der Beschwerdeführerin, also in einem medizinischen Umstand, welcher zum Abbruch der Physiotherapie und der Triggerpunkt-Therapie führte (Urk. 8/9 S. 6). Es kann daher gestützt auf die vorliegenden medizinischen Stellungnahmen nicht gesagt werden, die Beschwerden der Beschwerdeführerin rührten vorwiegend von belastenden psychosozialen und soziokulturellen Faktoren her.

3.3.3 Auch das Argument der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort unter Hinweis auf die Schadenminderungspflicht, dass aufgrund der Sprachprobleme längst nicht alle therapeutischen Massnahmen ausgeschöpft worden seien (Urk. 7 S. 2), trifft ins

Leere. Einerseits kann auch therapierbaren Gesundheitsschäden invalidisierender Charakter zukommen. Denn für die Entstehung des Anspruchs auf eine Invalidenrente ist immer und einzig vorausgesetzt, dass während eines Jahres (ohne wesentlichen Unterbruch) eine mindestens 40%ige Arbeitsunfähigkeit nach Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG bestanden hat und eine anspruchsbegründende Erwerbsunfähigkeit weiterhin besteht (vgl. BGE 127 V 298 Erw. 4c). Andererseits scheiterten die Therapien, welche die Ärztin bei der Beschwerdeführerin anwendeten respektive durchzuführen wollten, nicht an deren Weigerung oder mangelnden Kooperation. Die sprachlichen Verständigungsschwierigkeiten können der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht nicht zum Vorwurf gemacht werden, zumal eine Psychotherapie gemäss Bericht des D. zum mindesten damals als nicht angezeigt erschien und sie diesbezüglich vorher im Sinne von Art. 43 Abs. 3 ATSG weder schriftlich gemahnt noch auf die Rechtsfolgen hingewiesen wurde.

3.3.4.1 Ein invalidisierender Gesundheitsschaden und invalidenversicherungsrechtliche Ansprüche der Beschwerdeführerin können somit nicht von vornherein ausgeschlossen werden.

3.4.1.1

3.4.1.1 Strittig ist des Weiteren die Qualifikation der Tätigkeit der Beschwerdeführerin, wenn sie gesund wäre.

Ob eine versicherte Person als ganzzeitig oder zeitweilig erwerbstätig oder als nichterwerbstätig einzustufen ist - was je zur Anwendung einer anderen Methode der Invaliditätsbemessung (Einkommensvergleich, Betätigungsvergleich, gemischte Methode) führt -, ergibt sich - auch nach Inkraft-Treten des ATSG (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 83 Erw. 4.2 mit Hinweis [I 249/04]) - aus der Prüfung, was die Person bei im übrigen unveränderten Umständen täte, wenn keine gesundheitliche Beeinträchtigung bestände. Bei im Haushalt tätigen Versicherten im Besonderen sind die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse ebenso wie allfällige Erziehungs- und Betreuungsaufgaben gegenüber Kindern, das Alter, die beruflichen Fähigkeiten und die Ausbildung sowie die persönlichen Neigungen und Begabungen zu berücksichtigen. Die Statusfrage beurteilt sich praxisgemäss nach den Verhältnissen, wie sie sich bis zum Erlass des Einspracheentscheides entwickelt haben. Dabei sind die konkrete Situation und die Vorbringen der versicherten Person nach Massgabe der allgemeinen Lebenserfahrung zu wärdigen. Für die hypothetische Annahme einer im Gesundheitsfall ausübten (Teil-)Erwerbstätigkeit ist der im Sozialversicherungsrecht übliche Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erforderlich (BGE 125 V 150 Erw. 2c, 117 V 194 Erw. 3b, je mit Hinweisen, Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen K. vom 11. April 2006, I 266/05, Erw. 4.2).

3.4.2.1 Die Beschwerdeführerin war zur Zeit des Einspracheentscheides 40 Jahre alt. Sie hat abgesehen von der Primarschule keine Schul- und keine Ausbildung absolviert. Sie verfügt über so gut wie keine Deutschkenntnisse. Sie war - soweit aktenkundig - nie erwerbstätig, sondern stets als Hausfrau und Mutter für die Besorgung des Haushalts und die Betreuung ihrer fünf Kinder zuständig. Die Kinder waren zur Zeit des Unfalls im Juni 2003 8, 10, 12, 13 und 15 Jahre respektive im Zeitpunkt des Einspracheentscheides am 21. März 2006 (Urk. 2) 11, 13, 15, 16 und 18 Jahre alt. Die Kinder ebenso wie die

Beschwerdeführerin leben seit Ende Oktober 2002 in der Schweiz (Urk. 8/1, Urk. 8/4, Urk. 8/9 S. 7, Urk. 8/11, Urk. 8/14). Der Ehemann der Beschwerdeführerin arbeitet als Kranführer und verdiente im Jahr 2005 inklusive Fr. 375.- Wegvergütung, 13. Monatslohn und rund Fr. 700.- Kinderzulagen Fr. 6'084.85 netto pro Monat (Urk. 3/6). Der älteste und mittlerweile mündige Sohn verdient brutto Fr. 3'000.- pro Monat und gibt zwischen Fr. 500.- bis Fr. 1'000.- zuhause ab. Die übrigen Kinder besuchen noch die Schule (Urk. 8/14 S. 2). Anlässlich der Haushaltsabklärung gab die Beschwerdeführerin an, sie habe sich Anfang 2003 beim Arbeitsamt angemeldet und habe eine 100%ige Vermittlungsfähigkeit angegeben. Sie habe eine 100%ige Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen. Sie habe eine Stelle im Bereich Reinigung, Hilfsarbeiten etc. gesucht. Wenn sie eine Stelle hätte finden können, wäre es ihr egal gewesen, ob es sich um eine Voll- oder um eine Teilzeitstelle gehandelt hätte. Sobald sie eine Stelle gefunden hätte, hätte man die Kinderbetreuung organisiert. Dies wäre kein Problem gewesen, da die Kinder mehrheitlich in der Schule seien und viele Landsleute in der Nähe wohnen würden, mit welchen die Kinderbetreuung und insbesondere das Mittagessen hätte organisiert werden können. Sie habe deshalb eine ausserhäusliche Erwerbstätigkeit aufnehmen wollen, weil die Kinder mittlerweile gross seien und sie sich zu Hause gelangweilt habe. Ausserdem sei ein Lohn für eine Familie mit fünf Kindern knapp (Urk. 8/14 S. 2).

3.4.3 Vor diesem Hintergrund ist der Ansicht der Beschwerdegegnerin zu folgen, dass die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beeinträchtigung nicht wie von ihr geltend gemacht zu 100 % sondern lediglich zu 50 % erwerbstätig wäre. Zwar ist es nicht undenkbar, dass die Beschwerdeführerin trotz der bisherigen Verhältnisse in einer ausserhäuslichen Vollzeitstelle arbeiten würde, wenn sie keine Beschwerden hätte. Jedoch erscheint dies aufgrund der gegebenen Umstände nicht als überwiegend wahrscheinlich. Schon die bisherige Rollenverteilung innerhalb der Familie der Beschwerdeführerin und ihrem Mann spricht gegen die Annahme einer Vollzeitstelle. Die Beschwerdeführerin macht dazu in der Replik geltend, es sei aus den Akten ersichtlich, dass der Ehemann schon längere Zeit in der Schweiz gelebt habe und sie mit ihren Kindern erst im Jahr 2002 in die Schweiz eingereist sei. Der Umzug in die Schweiz sei deshalb erfolgt, weil die Kinder in einem Alter gewesen seien, in welchem sie zumindest teilweise für sich selber hätten sorgen können. Geplant sei gewesen, dass sie auch eine vollständige Erwerbstätigkeit aufnehme, um die erhöhten Lebenskosten in der Schweiz decken zu können. Durch den Unfall und die in der Folge aufgetretenen dauernden Gesundheitsschädigung sei dies verunmöglicht worden (Urk. 13 S. 4).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Dieser Darstellung ist zum Einen zu entgegnen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer mangelnden Deutschkenntnisse und der fehlenden Ausbildung, ihrer mangelnden Arbeitserfahrung, der erst kurzen Aufenthaltsdauer in der Schweiz und nicht zuletzt wegen der fünf Kinder in ihren erwerblichen Möglichkeiten sehr eingeschränkt war, so dass die Wahrscheinlichkeit, dass sie nicht vollzeitlich sondern nur, aber immerhin zu 50 % teilzeitig erwerbstätig gewesen wäre, umso grösser ist. Zum Anderen war der Betreuungsaufwand zumindest für die drei jüngsten Kinder im zu beurteilenden Zeitraum mit einer Vollzeitstelle nicht vereinbar. Ein alternatives Betreuungskonzept durch Drittpersonen war noch nicht klar umrissen, geschweige denn mit konkreten Personen vereinbart oder organisiert. Zudem weilten die Kinder und die Beschwerdeführerin erst seit kurzem in der Schweiz, was zusätzlichen Zeit- und

Betreuungsaufwand für die Integration bedeutet hätte. Ausserdem verursacht ein Siebenpersonenhaushalt ein Mehrfaches an Arbeit im Vergleich zu einem normalerweise kleineren Haushalt. Wie dem Haushaltsabklärungsbericht zu entnehmen ist, wird die Beschwerdeführerin nun, da sie gesundheitlich nicht mehr dazu in der Lage ist, einzig von der damals 14-jährigen Tochter wesentlich und nur wenig vom Ehemann und den Söhnen im Haushalt entlastet (Urk. 8/14 S. 4 ff.). Es ist daher wahrscheinlich, dass sie in gesundem Zustand den Haushalt grundsätzlich alleine geführt hätte, was bei einer Vollzeitstelle eine enorme Belastung bedeutet hätte. Auch dies spricht für eine Teilzeitstelle mit einem höchstens 50%igen Pensum. Hinzu kommt, dass das Einkommen ihres Ehemannes zusammen mit den Kinderzulagen und dem Lohnanteil des ältesten Sohnes bei einem gemäss den Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums vom 23. Mai 2001 (Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich) und den eingereichten Belegen (Urk. 3, Urk. 15) errechneten Bedarf von rund Fr. 5'800.- (je ohne erwachsenen Sohn: Grundbetrag [inkl. Strom] Eltern Fr. 1'550.-, Kinder Fr. 1'850.-, Mietzins Fr. 900.-, Nebenkosten [nach eigenen Angaben, Urk. 14, nicht belegt] Fr. 300.-, Krankenkasse nach Prämienvorbilligung Fr. 316.50, Haftpflicht-/Hausratversicherung Fr. 50.-, Berufsauslagen [nach eigenen Angaben, Urk. 14] Fr. 517.50, Telefon/TV/Radio Fr. 150.-, Steuern Fr. 138.45) nicht derart knapp war respektive ist, dass die Familie auf ein Zusatzeinkommen aus einer Vollzeitstelle der Beschwerdeführerin angewiesen gewesen wäre. Dies verdeutlicht auch der Umstand, dass die Familie, auch nachdem sie in die Schweiz gezogen war, nach eigenen Angaben keine Schulden eingehen musste (Urk. 14 S. 2).

Die Behauptung der Beschwerdeführerin, dass sie sich beim Arbeitsamt als zu 100 % vermittlungsfähig angemeldet habe (Urk. 8/14 S. 2), ist im Äusseren nicht belegt und vermag - geht man davon aus, dass der Beleg noch eingeholt werden kann - angesichts der schwerwiegenden Äusseren Umstände nicht vom Gegenteil der überwiegenden Wahrscheinlichkeit einer 50%igen Erwerbstätigkeit bei voller Gesundheit der Beschwerdeführerin zu überzeugen.

Insgesamt ist daher die im Haushaltsabklärungsbericht aufgeführte (Urk. 8/14 S. 2) und von der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 1. Juni 2006 vertretene Qualifikation (Urk. 7 S. 2) zu bestätigen, wonach die Beschwerdeführerin zu 50 % im Haushalt aktiv und zu 50 % erwerbstätig wäre, wenn sie gesund wäre. Die Berechnung des Invaliditätsgrades der Beschwerdeführerin hat somit mittels der gemischten Methode (vgl. Erwägung 1.3 hiervoor) zu erfolgen.

#### 4. Ä Ä Ä Ä Ä Ä

##### 4.1 Ä Ä Ä

4.1.1 Ä Ä Im Weiteren ist zu prüfen, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin einerseits in der Haushaltsführung und Kinderbetreuung behindert und andererseits in einer (leidensangepassten) Erwerbstätigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt ist und welcher Invaliditätsgrad daraus resultiert.

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 betätigten (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 der Verordnung über die Invalidenversicherung; IVV). Die Invaliditätsbemessung erfolgt im Regelfall - wie dies auch im vorliegenden Fall geschah (Urk. 8/14) - durch eine Abklärung vor Ort, deren Inhalt sich nach den durch die Rechtsprechung für gesetzes- und verordnungskonform erklärten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (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). Dagegen ist der Beginn des Rentenanspruches - analog zur Arbeitsunfähigkeit bei Erwerbstätigen - auch bei nichterwerbstätigen Versicherten auf der Basis medizinischer Stellungnahmen zu beurteilen. Daraus sollte hervorgehen, ab wann und inwieweit die versicherte Person in ihrer Arbeitsfähigkeit (definiert als funktionelles Leistungsvermögen) im Haushaltsbereich eingeschränkt war (vgl. BGE 130 V 101 Erw. 3.3.3).

4.1.2 Gestützt auf die vorliegenden Akten kann mangels umfassender und klarer medizinischer Grundlagen nicht abschliessend über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer (ihr noch zumutbaren) Erwerbstätigkeit befunden werden. Von allen Arztberichten enthält einzig der Bericht von Dr. E. \_\_\_ vom 1. Juni 2005 Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Urk. 8/9 S. 3 ff.). Jedoch kann auf diese nicht abgestellt werden, da sie widersprüchlich sind und nichts über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Erwerbstätigkeit aussagen. Sie beziehen sich einzig auf die Restarbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit der Beschwerdeführerin, also im Haushalt, welche Angaben nicht medizinischen Stellungnahmen sondern dem Haushaltsabklärungsbericht zu entnehmen sind. Ausserdem wird der Umfang der Beschränkung für die Zeit vom 24. Juni 2003 (richtig: 27. Juni 2003) bis zum 22. Juni 2004 einmal mit 100 % und einmal mit 20 - 30 % bezeichnet (Urk. 8/9 S. 4 f.).

Zur Beurteilung der Invalidität der Beschwerdeführerin fehlt es somit an medizinischen Grundlagen, die widerspruchsfrei Auskunft über die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer leidensangepassten Erwerbstätigkeit seit dem Unfall im Juni 2003 bis mindestens zum Einspracheentscheid am 21. März 2006 geben und die im Einzelnen darstellen, welche Beschwerden weshalb und seit wann bestehen und welche Funktionen aus medizinischer Sicht seit wann und in welchem Umfang eingeschränkt sind. Weitere medizinische Abklärungen sind daher unumgänglich, wobei nebst den somatischen Gesundheitsbeeinträchtigungen der Beschwerdeführerin auch die psychischen Beschwerden in eine umfassende medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einfließen müssen. Die medizinischen Stellungnahmen müssen sich insbesondere darüber äussern, welchen Einfluss die somatischen und psychischen Beschwerden auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in einer Erwerbstätigkeit haben, inwiefern, seit wann und in welchem Ausmass die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin insgesamt beeinträchtigt ist und (zur Bestimmung des Rentenbeginns) ab wann und inwieweit die Beschwerdeführerin in ihrer Arbeitsfähigkeit (definiert als funktionelles Leistungsvermögen) im Haushaltsbereich eingeschränkt war respektive ist, inwiefern auch soziokulturelle beziehungsweise psychosoziale Belastungen am Ausmass der psychischen Beschwerden mitverantwortlich sind und ob das Leiden überwindbar ist.

4.2. 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, es bestehe bei der Beschwerdeführerin kein invalidenversicherungsrechtlich relevanter Gesundheitsschaden (Urk. 2, Urk. 7, Urk. 8/18 S. 4 f.), nicht gefolgt werden. Gestützt auf die medizinischen Akten kann nicht abschliessend beurteilt werden, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin seit wann und in welchem Umfang noch zumutbar sind. Zur Beurteilung der invalidenversicherungsrechtlichen Ansprüche der Beschwerdeführerin bedarf es zusätzlicher medizinischer Grundlagen. Der angefochtene Einsprachentscheid vom 21. März 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.

Die Beschwerdegegnerin hat bei der weiteren Abklärung und beim erneuten Entscheid das beim Gericht heute eingegangene und zuhanden der Winterthur Versicherungen verfasste interdisziplinäre Gutachten der AEH Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG vom 14. Mai 2007 (Urk. 21), welches die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 26. Juli 2007 zu den Akten nachreichte (Urk. 20), gebührend zu berücksichtigen. Urk. 20 und Urk. 21 werden der Beschwerdegegnerin mit diesem Entscheid zugestellt.

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 § 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. 2'600.- (inkl. Mehrwertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtsverteidigung (Urk. 1, Urk. 14) erweist sich somit als gegenstandslos.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Einspracheentscheid vom 21. März 2006 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfährt.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'600.- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Kaspar Gehring

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, unter Beilage einer Kopie von Urk. 20-21

- 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.