

# **ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00197 vom 9. Juli 2019**

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-07-09, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_IV.2018.00197](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00197)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00197 du 9 juillet 2019

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00197 del 9 luglio 2019

## **Erwägungen**

### **E. 1**

X.\_\_\_\_, geboren 1982, ist seit 1. Januar 2010 bei der Y.\_\_\_\_ als kaufmännische Angestellte tätig (Urk. 10/10). Am 2. März 2015 meldete sie sich wegen psychischen Problemen und Drogensucht bei der Invalidenversicherung an (Urk. 10/3). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und teilte der Versicherten am 12. November 2015 mit, dass keine beruflichen Massnahmen möglich seien (Urk. 10/17). Sodann auferlegte sie der Versicherten mit Schreiben vom 1. Juni 2016 eine Schadenminderungspflicht (regelmässige psychiatrische-psychotherapeutische Behandlung und mindestens sechs Monate Cannabisabstinenz mit Laborkontrolle; Urk. 10/21).

Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (Urk. 10/45; Urk. 10/50) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 18. Januar 2018 einen Leistungsanspruch der Versicherten (Urk. 10/56 = Urk. 2).

### **E. 1.1**

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). 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 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

### **E. 1.2**

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art.

### **E. 1.3**

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a mit Hinweis). 2.

## **E. 2**

Am 21. Februar 2018 erhob die Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 18. Januar 2018 und beantragte deren Aufhebung und die Zusprache der gesetzlichen Leistungen, namentlich einer ganzen Rente und Integrationsmassnahmen. Eventualiter seien ein psychiatrisches Gutachten einzuholen und Zeugen zu befragen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 28. März 2018 (Urk. 9) beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Mit Replik vom 13. September 2018 (Urk. 16) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete auf die Einreichung einer Duplik (Urk. 19), was der Beschwerdeführerin mit Gerichtsverfügung vom 1. November 2018 mitgeteilt wurde. Gleichzeitig wurde ihr Antrag auf Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsvertretung

mangels Bedürftigkeit abgewiesen (Urk. 20). Am 6. Dezember 2018 wurde der Beschwerdeführerin eine Kopie des beigezogenen Auszugs aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 23/1-2) zugestellt (Urk. 24). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

### **E. 2.1**

Die Beschwerdegegnerin begründete den angefochtenen Entscheid (Urk. 2) wie folgt: Die Beschwerdeführerin habe die Schadenminderungspflicht nicht erfüllt. Die Konsultationen beim Psychiater fänden mindestens einmal im Monat statt, genauere Angaben lägen nicht vor. Bei monatlichen Sitzungen könne nicht von einem hohen Leidensdruck ausgegangen werden. Eine Totalabstinenz von Cannabis werde nicht eingehalten, es werde weiterhin ein- bis zweimal monatlich konsumiert. Zwar beeinflusse ein solch geringer Konsum die Arbeitsfähigkeit nur in geringem Mass oder gar nicht. Das Nichterfüllen der Auflage sei jedoch nicht der Hauptgrund für die Leistungsablehnung. Weiter werde die angegebene Abstinenz von Opioiden, welche seit Juni 2016 bestehen solle, nicht mit entsprechenden Laborwerten belegt. Die Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung könne nicht nachvollzogen werden, da die entsprechenden Kriterien nicht erfüllt seien. Es bestehe keine lang anhaltende, sprich dauerhafte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Die Aktenlage erlaube eine Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD). Weiter würden Integrationsmassnahmen Sinn machen, wenn eine gewisse Arbeitsfähigkeit oder Belastbarkeit bestehe. Gemäss dem behandelnden Arzt bestehe aktuell eine zu geringe Belastbarkeit für berufliche Massnahmen, die familiären Pflichten stünden im Vordergrund. Zudem müsse eine IV-relevante gesundheitliche Beeinträchtigung bestehen, um Anspruch auf IV-Leistungen zu begründen. Weiter habe sich die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung medikamentös verbessert und es bestünden erhebliche Ressourcen (S. 2-3).

### **E. 2.2**

Die Beschwerdeführerin machte geltend (Urk. 1), es genüge, dass die Wartefrist erfüllt sei. Für die Zusprache einer Rente sei ein Dauerleiden kein zusätzliches Erfordernis und es sei auch für ein therapierbares Leiden eine Rente geschuldet (S. 6). Sie sei auch heute auf dem

ausgeglichene Arbeitsmarkt nicht arbeitsfähig, auch wenn die Behandlung schöne Erfolge gezeitigt habe. Eine IV-relevante Erkrankung liege vor (S.

7). Eine Diagnose sei erfüllt und eine relevante Beeinträchtigung sei gegeben. Eine Indikatorenprüfung sei bislang nicht vorgenommen worden, ergebe jedoch eine erhebliche Belastung und eine krankheitsbedingte dauerhafte volle Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (S. 10 ff.).

Weiter erziele sie in ihrer Anstellung bei der Firma ihres Vaters, der Y.\_\_\_\_, einen Soziallohn im Sinne einer Überbrückungszahlung. Für die Z.\_\_\_\_ habe sie auf Abruf als Handlangerin gearbeitet. Ein schriftlicher Arbeitsvertrag existiere nicht und sie habe nie ein Vollpensum verrichtet. Es sei wegen Differenzen zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses gekommen. Sie sei nun wieder ohne Beschäftigung (Urk. 16 S. 2 ff.).

### **E. 2.3**

Streitig und zu prüfen sind die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. 3. 3.1

Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Bericht vom 19. April 2015 (Urk. 10/13) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F91) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom (ICD-10 F19.2) - psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Sonstige psychische und Verhaltensstörungen (ICD-10 F19.8)

Zur Anamnese hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei Mutter eines 7-jährigen Sohnes und gelernte Masseurin. Der Kindsvater leide an einer paranoiden Schizophrenie. Die Beschwerdeführerin wohne bei ihrem Vater und sei aus Kulanz in dessen Treuhandbetrieb beschäftigt, wo sie bis November 2012 unregelmässig gearbeitet habe. Der Lebensunterhalt werde vom Vater finanziert. Ein Haschischkonsum sei bereits seit Ende der Sekundarschule vorhanden. Die Suchtproblematik habe nach einem traumatischen Ereignis, bei dem der ehemalige Lebenspartner mit dem Sturmgewehr auf sie losgegangen und geschossen worden sei, ihren dramatischen Lauf genommen. Die Beschwerdeführerin sei in den letzten Jahren wiederholt mit dem Gesetz in Konflikt gekommen bei Handel und Konsum von Betäubungsmitteln (Ziff. 1.4).

Zur Prognose hielt Dr. A.\_\_\_\_ fest, bei suchtbedingter Malcompliance finde keine Behandlung statt. Eine regelmässige psychiatrische Behandlung sei wünschenswert und sei in der Vergangenheit mehrmals im Jahr 2013 und 2014 in der B.\_\_\_\_ abgebrochen worden. Aktuell sei die Behandlung bei Dr. C.\_\_\_\_ aufgenommen worden (Ziff. 1.4).

Die Beschwerdeführerin sei seit 30. November 2012 aufgrund der Suchtproblematik und dem regelmässigen Gebrauch von Betäubungsmitteln bis 11. Februar 2015 zu 100 % arbeitsunfähig (Ziff. 1.6). 3.2

Dr. med.

C.\_\_\_\_, Oberarzt an der D.\_\_\_\_, stellte mit Bericht vom 8. April 2016 folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (Ziff. 1.1): - komplexe Traumafolgestörung (ICD-10 F62.88) - einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0)

Ein ebenfalls bestehendes Abhängigkeitssyndrom von Opioiden (ICD-10 F11.22), aktuell Substitution, habe keine Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit.

Zum Befund hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin sei bewusstseinsklar, vollständig orientiert. Das Gedächtnis sei gut, die Aufmerksamkeit unter Concerta verbessert. Das Denken sei geordnet, die Intelligenz gut. Die Stimmung sei gegenüber dem Behandlungsbeginn deutlich verbessert und ausgeglichener, die Beschwerdeführerin habe grosse Freude an Sport ( Ziff. 1.4).

Bei Behandlungsbeginn im März 2015 habe er eine tief verunsicherte, gestresste und schwer depressive Patientin getroffen. Die Substitution der Heroinabhängigkeit habe zu einer ersten Beruhigung geführt. Kurz nach Behandlungsbeginn habe sie eine eigene Wohnung beziehen können, was ihre direkte Abhängigkeit vom Vater reduziert habe. Finanziell sei sie weiterhin ganz auf ihn angewiesen, weil sie nicht aufs Sozialamt dürfe. Seither sei ihre Hauptaufgabe, für sich und ihren Sohn den Haushalt zu führen. Die Behandlung mit Concerta sei nochmals positiv gewesen. Insgesamt habe die Beschwerdeführerin seit Behandlungsbeginn grosse Fortschritte gemacht und habe die Depression überwunden. Ausser etwas Cannabis bis zur Entspannung konsumiere sie keine Drogen mehr ( Ziff. 1.5).

Die Beschwerdeführerin sei seit etwa 2013 nicht mehr in der Lage einer Erwerbstätigkeit als medizinische Masseurin oder Bürohilfe nachzugehen ( Ziff. 1.6). Das Hauptproblem seien die reduzierte Belastbarkeit und die Beziehungsprobleme. Bis auf weiteres könne der Beschwerdeführerin keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden ( Ziff. 1.7). Der Zeitpunkt der Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei unklar ( Ziff. 1.8). 3.3

Dr. med.

E.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, RAD, hielt am 24. Mai 2016 ( Urk. 10/44/3 f.) fest, mit der traumatischen Auflösung der Beziehung zum Kindsvater könne die Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung nicht begründet werden. Die Diagnose einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extremlastung benötige ein andauerndes Ausgesetztsein in lebensbedrohlichen Situationen, etwa als Opfer von Terrorismus, andauernde Gefangenschaft mit unmittelbarer Todesgefahr, Folter, Katastrophen, Konzentrationslagererfahrung. Die entsprechenden Befunde

seien im psychopathologischen Befund nicht festgehalten, ebensowenig wie die Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Worauf die Diagnose ICD-10 F62.88 (sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung) gründe, sei nicht nachvollziehbar. Die einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung habe sich unter Concerta offenbar verbessert und könne nicht Grund für die Arbeitsunfähigkeit sein, da die Beschwerdeführerin damit früher eine Tätigkeit nachgehen könne. Es sei anzunehmen, dass die Suchtproblematik Auslöser einer Arbeitsunfähigkeit gewesen sei. Warum aktuell trotz Abstinenz keine Arbeitsfähigkeit gegeben sei, sei nicht nachvollziehbar. Unklar sei auch der Einfluss des Cannabiskonsums. 3.4

Mit Verlaufsbericht vom 3. August 2017 ( Urk. 10/38) wiederholte Dr. C.\_\_\_\_ die bereits gestellten Diagnosen (vgl. vorstehend E. 3.2), erachtete nun jedoch auch die Diagnose eines Abhängigkeitssyndroms von Opioiden, Status nach Narkoseentzug im Juni 2016, seither abstinent (ICD-10 F11.20), als sich auf die Arbeitsfähigkeit auswirkend ( Ziff. 1.2). Der Gesundheitszustand sei verbessert ( Ziff. 1.1).

Psychisch und physisch sei die Patientin jetzt seit längerem in verhältnismässig guter Verfassung, sicher viel besser als zu Behandlungsbeginn. Es bestünden aber weiterhin

emotionale Instabilität, Impulsivität und vor allem interpersonelle Probleme, hauptsächlich mit dem Vater und der Mutter, weniger mit Freunden und Bekannten. Unklar sei, ob sie nachhaltig an einem Arbeitsplatz funktionieren könnte, ob Zuverlässigkeit, Ausdauer, Belastbarkeit und Konfliktfähigkeit genügen. Wahrscheinlich sei die Leistung der Patientin sehr abhängig von der Arbeitsatmosphäre. Es bestehe ein sozial verträglicher Konsum von Cannabis ein bis zweimal pro Monat und ein sozialer Konsum von Alkohol, aber keine Abhängigkeit und kein schädlicher Konsum ( Ziff. 1.3).

Hinsichtlich des Ressourcenprofils für berufliche Tätigkeiten hielt Dr. C.\_\_\_\_ fest, die Patientin kümmere sich hauptsächlich um ihren Sohn, sei Hausfrau, dazu helfe sie Freunden und Bekannten und kümmere sich um Arbeitsversuche, die mit ihren familiären Pflichten kompatibel seien. Eine nachhaltig verwertbare Arbeitsfähigkeit für den ersten Arbeitsmarkt bestehe zur Zeit wahrscheinlich nicht. Die Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit sei unklar ( Ziff. 2.1).

Die Behandlung erfolge mittels integrierter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung mit Konsultationen mindestens einmal im Monat. Im Juni 2016 habe die Patientin einen Opioid-Narkoseentzug im Spital gemacht und sei seither ohne Substitution. Am 4. August 2016 seien alle Tests negativ gewesen. Nun lebe sie zusammen mit ihrem Sohn und ihrer Mutter im Haus, das ihrem Vater gehöre, was ihre Abhängigkeit wieder erhöht habe. Positiv sei, dass sie im August 2016 die Fahrprüfung bestanden habe. Sieben Wochen lang habe sie einen Bekannten herumchauffiert und ihm als Hilfskraft auf dem Bau gedient. Bei einem Landwirt helfe sie immer wieder im Gartenbau, und vor Kurzem habe sie sich bei einem Dorfladen als Verkäuferin beworben ( Ziff. 3.1).

Die Prognose sei unklar. Zur Zeit sei die Beschwerdeführerin vor allem als Hausfrau und Mutter beschäftigt, so dass die Ressourcen für eine berufliche Rehabilitation beschränkt seien. Es sei auch unklar, wie stark die komplexe Traumafolgestörung zu interpersonellen Problemen führe, die ein Arbeiten in einem Team erschweren oder verunmöglichen könnten ( Ziff. 3.3). Zur Zeit bestehe noch zu wenig Belastbarkeit für berufliche Massnahmen ( Ziff. 4.2). Bei gutem Verlauf in den nächsten Monaten sei gut vorstellbar, dass berufliche Massnahmen Sinn machen. Hier würde sich auch zeigen, ob eine berufliche Rehabilitation möglich sei oder die psychischen Störungen dies verunmöglichten ( Ziff. 4.4). 3.5

Dazu hielt Dr. E.\_\_\_\_ am 4. August 2017 ( Urk. 10/44/6) fest, es lägen keine Laborresultate von Drogentests vor. Die Beschwerdeführerin konsumiere weiterhin ein- bis zweimal pro Monat. In diesem Sinne könne nicht bestätigt werden, dass die Schadenminderungspflicht erfüllt worden sei. Allerdings wäre ein Cannabiskonsum im genannten Ausmass ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit. Die psychische und physische Verfassung werde als sicher viel besser beschrieben. Weiterhin bestünden interpersonelle Probleme, allerdings hauptsächlich mit den Eltern. Es könne nicht nachvollzogen werden, warum keine verwertbare Arbeitsfähigkeit bestehe. Aktuell sei kein langanhaltender Gesundheitsschaden ausgewiesen. 4. 4.1

Dr. A.\_\_\_\_ stellte in seinem Bericht vom 19. April 2015 (vorstehend E. 3.1) verschiedene psychiatrische Diagnosen und ging aufgrund der Suchtproblematik von einer vollen Arbeitsunfähigkeit vom 30. November 2012 bis 11. Februar 2015 aus. Nebst dem Umstand, dass echtzeitliche Angaben über eine Arbeitsunfähigkeit ab November 2012 fehlen und Dr. A.\_\_\_\_ keine Angaben zur Arbeitsfähigkeit in einer

behinderungsangepassten Tätigkeit machte, kann auch aufgrund der Qualifikation von Dr. A.\_\_\_\_ als Facharzt für Allgemeine Innere Medizin nicht von verlässlichen Angaben ausgegangen werden. Denn für die verlässliche Beurteilung des psychischen Gesundheitszustandes und seiner Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit sind in der Regel psychiatrische Fachärzte bei zuziehen (BGE 130 V 352 E. 2.2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C\_989/2010 vom 16. Februar 2011 E. 4.4.2 mit weiteren Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 8C\_880/2015 vom 30. März 2016 E. 4.2.4).

Auf den Bericht von Dr. A.\_\_\_\_ kann somit nicht abgestellt werden. 4.2

Mit Dr. C.\_\_\_\_ ist zwar ein Facharzt für Psychiatrie beteiligt, dessen Berichten jedoch, wie nachfolgend zu zeigen ist, ebenfalls nicht genügender Beweiswert zugemessen werden kann. So ist, wie Dr. E.\_\_\_\_ feststellte, fraglich, ob die von Dr. C.\_\_\_\_

(vorstehend E. 3.2) beschriebenen Symptome (bewusstseinsklar, voll ständig orientiert, gutes Gedächtnis, geordnetes Denken, gute Intelligenz und verbesserte Stimmung, Ausgeglichenheit und Freude am Sport) mit der Diagnose einer komplexen Traumafolgestörung zu vereinbaren sind. Die von Dr. C.\_\_\_\_ verwendete Codierung (ICD-10 F62.88) beschreibt zudem eine "sonstige andauernde Persönlichkeitsänderung", wobei als Beispiel Erlebnisse wie die Persönlichkeit bei chronischem Schmerzsyndrom und andauernde Persönlichkeitsänderung nach einem Trauerfall genannt werden (Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), 10. Auflage, S. 289). Über das genannte auslösende Ereignis liegen keine weiteren Akten wie beispielsweise Strafakten oder Akten der Opferhilfe vor. Ungeklärt blieb auch, weshalb Dr. C.\_\_\_\_ das Abhängigkeitssyndrom zunächst als ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit beurteilte (vorstehend E. 3.2), nach erfolgten Entzug und bei Abstinenz jedoch Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zumass (vorstehend E. 3.4). Insbesondere aber enthalten die Berichte von Dr. C.\_\_\_\_ keine genauen Angaben zur Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin. So erachtete er die Tätigkeit als Bürohilfe seit etwa 2013 nicht mehr für zumutbar (vorstehend E. 3.2), was jedoch im Widerspruch steht zum Umstand, dass sie gemäss Arbeitgeberbericht seit 2010 in ungekündigter Anstellung als kaufmännische Angestellte tätig ist (vgl. Urk. 10/10 Ziff. 2.1, Ziff.2.7) und entgegen den Angaben im Arbeitgeberbericht (Urk. 10/10 Ziff. 2.8) gemäss IK-Auszug (Urk. 23/1) seit 2012 weiterhin in dieser Anstellung ein Einkommen erzielte. Dass ihr bis auf weiteres keine Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte, entspricht somit nicht den Tatsachen. Unklar ist jedoch das Ausmass der Arbeitsfähigkeit. Dies hielt Dr. C.\_\_\_\_ denn in seinem Verlaufsbericht (vorstehend E. 3.4) ausdrücklich so fest. Wenngleich die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin mit dem erreichten Entzug, den Arbeitstätigkeiten, dem Erlangen des Fahrausweises und den Aufgaben als Mutter auf erhebliche Ressourcen schliessen lassen, stellt sich doch die Frage nach einem anspruchrelevanten Gesundheitsschaden. Diese kann erst verlässlich beantwortet werden, wenn eine nachvollziehbare fachärztliche Beurteilung vorliegt. Die Angaben von Dr. E.\_\_\_\_ sind dies bezüglich zu wenig genau, zumal es sich dabei nicht um Arztberichte im Rechtsinne handelt (vgl. vorstehend E. 1.3). Weitere Akten, wie beispielsweise die Berichte über die Behandlungen in der B.\_\_\_\_ in den Jahren 2013 und 2014 und Berichte im Zusammenhang mit der Taggeldversicherung (vgl. Urk. 10/28) sind nicht vorhanden.

Bei fehlenden Angaben zur Arbeitsfähigkeit kann auch keine Prüfung der Standardindikatoren (BGE 141 V 281 E. 4.3.1) vorgenommen werden. Dies ist nachzuholen, wenn fachärztlich eine Einschränkung festgestellt werden sollte.

Damit fehlt es an der Grundlage für einen Entscheid. 5. 5.1

Das Gericht kann die Angelegenheit zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen, besonders wenn mit dem angefochtenen Entscheid nicht auf die Sache eingetreten oder der Sachverhalt ungenügend festgestellt wurde (§ 26 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Gemäss ständiger Rechtsprechung ist in der Regel von der Rückweisung – da diese das Verfahren verlängert und verteuert – abzusehen, wenn die Rechtsmittelinstanz den Prozess ohne wesentliche Weiterungen erledigen kann. In erster Linie kommt eine Rückweisung in Frage, wenn der Versicherungsträger auf ein Begehren überhaupt nicht eingetreten ist oder es ohne materielle Prüfung abgelehnt hat, wenn schwierige Ermessensentscheidungen zu treffen sind, oder wenn der entscheidungsrelevante Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist (vgl. Urteil des Bundesgerichts U 209/02 vom 10. September 2003 E. 5.2). 5.2

Vorliegend wurde der Sachverhalt nicht genügend abgeklärt. Es ist deshalb angezeigt, die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin psychiatrisch abkläre und hernach erneut über einen allfälligen Leistungsanspruch entscheide. Dabei wird auch abzuklären sein, ob es sich bei der Y. \_\_\_ erzielten Lohn um Soziallohn handelt.

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen. 6.

## **E. 6**

ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid ( Art.

### **E. 6.1**

Die Gerichtskosten nach Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind auf Fr. 6 00.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der unterliegenden Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

### **E. 6.2**

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführer in Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat, die ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer)

und beim praxisgemässen Stundenansatz von Fr. 220.-- (zuzüglich Mehrwertsteuer) auf Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und MwSt) festzusetzen ist. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 18. Januar 2018 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über das Leistungsgesuch neu verfüge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 6 00.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zu gestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 2'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt David Husmann - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 5.

Gegen diese Entscheidung kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden ( Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 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 1. Juli bis und mit dem 5. August sowie vom 1. 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 des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Lienhard

## **E. 8**

ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente ( Art. 28 Abs. 2 IVG).

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