

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00824 vom 1. August 2019

ZH Sozialversicherungsgericht, 2019-08-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2018.00824

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00824 du 1 août 2019

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2018.00824 del 1 agosto 2019

Erwägungen

E. 1

Die 1985 geborene X.____, ausgebildete Pharmaassistentin, meldete sich am 11. März 2014 unter Hinweis auf Depressionen bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Urk. 11/2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, tätigte erwerbliche und medizinische Abklärungen und zog unter anderem die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 11/5, Urk. 11/7, Urk. 11/19, Urk. 11/21-22, Urk. 11/25-26, Urk. 11/115) bei. Am 28. April, 17. Juni, 15. September und 21. Dezember 2015

respektive am 15. März 2016 informierte die IV-Stelle die Versicherte über die Kostenübernahme für eine berufliche Abklärung

sowie ein Belastbarkeits-

Aufbau- und Arbeitstraining

durch Z.____ in A.____ vom 12. Mai bis 8. Juni 2015, vom 15. Juni bis 11. September 2015, vom 14. September 2015 bis 11. März 2016 und vom 14. März bis 9. September 2016 (Urk. 11/44, Urk. 11/56, Urk. 11/64, Urk. 11/72, Urk. 11/87). Mit Mitteilung vom 7. September 2016 (Urk. 11/105) setzte die IV-Stelle die Versicherte über den Abschluss der Arbeitsvermittlung in Kenntnis, da es seit 27. April 2015 nicht gelungen sei, sie innert angemessener Zeit in den Arbeitsmarkt zu integrieren. In der Folge veranlasste die IV-Stelle eine psychiatrische Begutachtung bei Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie (Expertise vom 30. August 2017, Urk. 11/129). Mit Vorbescheid vom 16. November 2017 (Urk. 11/137) stellte die IV-Stelle die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen die Versicherte am 7. Dezember 2017 Einwand (Urk. 11/139, Urk. 11/143, Urk. 11/150) erhob und den Bericht von Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, vom 24. Januar 2018 (Urk. 11/149) vorlegte.

Am 25. August 2018 wies die IV-Stelle das Leistungsbegehren ab (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). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, 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 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

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. Rechtsprechungsgemäss ist bei psychischen Beeinträchtigungen zu prüfen, ob ein psychischer Gesundheitsschaden mit Krankheitswert besteht, welcher die versicherte Person auch bei Aufbietung allen guten Willens daran hindert, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (vgl. BGE 139 V 547 E. 5, 131 V 49 E. 1.2, 130 V 352 E. 2.2.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_125/2015 vom 18. November 2015 E. 5.4).

Die Annahme eines psychischen Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 3 Abs. 1 und Art. 6 ATSG setzt eine psychiatrische, lege artis auf die Vorgaben eines anerkannten Klassifikationssystems abgestützte Diagnose voraus (vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2, 141 V 281 E. 2.1, 130 V 396 E. 5.3 und E. 6). Eine fachärztlich einwandfrei festgestellte psychische Krankheit ist jedoch nicht ohne weiteres gleichbedeutend mit dem Vorliegen einer Invalidität. In jedem Einzelfall muss eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit unabhängig von der Diagnose und grundsätzlich unbesehen der Ätiologie ausgewiesen und in ihrem Ausmass bestimmt sein. Entscheidend ist die nach einem weitgehend objektivierten Massstab zu beurteilende Frage, ob es der versicherten Person zumutbar ist, eine Arbeitsleistung zu erbringen (BGE 143 V 409 E. 4.2.1, 141 V 281 E. 3.7, 139 V 547 E. 5.2, 127 V 294 E. 4c, je mit Hinweisen; vgl. Art.

E. 1.3

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 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. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

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

E. 1.4

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (ZAK 1986 S. 188 E. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt – was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen

nötig ist –, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; Ulrich Meyer, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in: Hermann Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 4. Auflage 2003, S. 24 f.).

E. 1.5

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). 2.

E. 2

Dagegen erhob die Versicherte unter Beilage des Berichts von Dr. C.____ vom 20. September 2018 (Urk. 3) am 24. September 2018 Beschwerde (Urk. 1) und beantragte, es sei die Verfügung vom 25. August 2018 aufzuheben, ihr eine befristete halbe Rente von September 2016 bis August 2018 zuzusprechen und die Sache für den zukünftigen Rentenanspruch an die Beschwerdegegnerin zurück zuweisen, um weitere berufliche und medizinische Abklärungen vorzunehmen. In formeller Hinsicht stellte sie das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung (S. 1). Mit Beschwerdeantwort vom 5. November 2018 (Urk. 10) schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. In der Replik vom 28. November 2018 (Urk. 13) hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest, worauf die Beschwerdegegnerin am 18. Januar 2019 mitteilte, auf das Einreichen einer Duplik zu verzichten (Urk. 15), was der Beschwerdeführerin am 23. Januar 2019 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 16). Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung vom 25. August 2018 (Urk. 2) damit, dass bei der Beschwerdeführerin aufgrund der Abklärungen gesundheitliche Einschränkungen bestünden. Diese seien therapierbar und eine Behandlung sei zumutbar, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente bestehe. Mit der Aufnahme des Studiums

per September 2018 habe sich zudem eine Stabilität des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gezeigt und die Entwicklung scheine positiv zu verlaufen (S. 1 f., vgl. auch Urk. 10 S. 1 f.). In der Beschwerdeantwort wies die Beschwerdegegnerin sodann

darauf hin, dass gemäss dem Gutachten von Dr. B.____ die objektiven Befunde überwiegend unauffällig ausgefallen seien, weshalb die Diagnose und die attestierte Arbeitsunfähigkeit nicht nachvollzogen werden könnten und ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht belegt sei (S. 1).

E. 2.2

Demgegenüber stellte sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt (Urk. 1) , dass Dr. B.____ und die behandelnde Psychiaterin übereinstimmend von einer Arbeitsunfähigkeit von 100 % in der angestammten und einer solchen von 50 % in einer angepassten Tätigkeit ausgingen. Im Weiteren habe sich die Beschwerdeführerin bei Erlass des Vorbescheides nicht auf die aktuellste Rechtsprechung abgestützt .

Danach schliesse der Umstand, dass eine Depression noch therapierbar sei, die IV-Relevanz nicht aus, massgebend sei vielmehr die tatsächliche Arbeits- und Leistungsfähigkeit der versicherten Person. Die Kundenberaterin der Beschwerdeführerin habe sich zudem über die Anweisungen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie der Fachexpertin hinweggesetzt , wonach abgewartet werden solle, ob die Beschwerdeführerin den Studiengang erfolgreich starten könne, und am 25. August 2018 über den Rentenanspruch entschieden, ehe

die Beschwerdeführerin am 10. September 2018 ihr Studium aufgenommen habe . Bevor die Beschwerdeführerin von einer positiven Entwicklung, Stabilität und Ressourcen der Beschwerdeführerin ausgehen könne, müsse das erste Semester inklusive Prüfungen abgewartet werden . Der Beschwerdeführerin sei ab September 2016 aufgrund der 50%igen Arbeitsunfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit eine Rente zu gewähren. Wie sich der Gesundheitszustand mit dem Studium entwickle , könne im aktuellen Zeitpunkt nicht beurteilt werden, weshalb die Sache bezüglich des zukünftigen Rentenanspruchs an die Beschwerdeführerin zurück zuweisen sei

und diese den Verlauf des Studiums abzuwarten und allenfalls noch weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen habe (S. 3 f.). 3. 3.1

Der psychiatrische Gutachter Dr. B.____

nannte in seiner Expertise vom 30. August 2017 (Urk. 11/129) als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine rezidivierende depressive Störung, mittelgradige Episode (ICD-10 F33.1; S. 22).

Der Experte hielt fest, dass vom Querschnittsbefund her und in der Zusammenfassung mit der Eigenanamnese die Diagnose eines depressiven Syndroms zu stellen sei, welche vom rein klinischen Befund her leichtgradig sei. In Zusammenfassung mit der Eigenanamnese sei die Diagnose einer mittelgradigen Depression zu stellen. Im Weiteren führte Dr. B.____ aus, dass sichere Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung fehlten, auch wenn der Drogenscreen für Cannabis positiv und der Messwert im niedrigen Bereich gewesen sei (S. 19). Ebenso wenig lägen sichere Anzeichen auf eine manifeste Persönlichkeitsstörung vor, es gebe aber Hinweise auf eine Persönlichkeitsakzentuierung aus dem Bereich «emotional instabil», jedoch keine sicheren Anzeichen für das Vorliegen eines Vollbildes einer Borderline -Persönlichkeitsstörung (S. 20). Die von der Beschwerdeführerin geklagten diffusen Ängste sowie die leichteren agora- und klaustrophobischen Ängste subsumierte der Gutachter unter die depressive Erkrankung (S. 21).

Des Weiteren berichtete Dr. B.____, dass die bisherige Therapie lege artis erfolgt und ausreichend sei, sofern die Beschwerdeführerin ihre Behandlungstermine regelmäßig wahrnehme. Der Experte wies auf die öfters auftretende Unpünktlichkeit, das streckenweise minimale Interesse, die fehlende Motivation und die oftmalsige Passivität der Beschwerdeführerin im Rahmen der Wiedereingliederungsbestrebungen hin und hielt fest, dass vorhandene Probleme bei der Eingliederung nicht durch das Störungsbild selbst bedingt seien (S. 27 f.).

Unter dem Titel Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit attestierte Dr. B.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 22. Juli 2013 bis 7. Dezember 2016 respektive eine 50%ige Arbeitsfähigkeit seit 7. Dezember 2016. Hinsichtlich einer angepassten Tätigkeit ging er von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit vom 22. Juli 2013 bis mindestens 3. Februar 2015 aus, wobei aufgrund der Dokumentationslücke von zirka 1½ Jahren vom Frühjahr 2015 bis Herbst 2016 keine sicheren Angaben für diese Periode möglich seien. Für die Zeit ab 14. März 2016 erachtete er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % im Umfang, wie sie dem Arbeitsstraining entsprochen habe - mithin de facto in einer geschützten Tätigkeit - als plausibel. Ab Herbst 2016 habe schliesslich eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für angepasste Tätigkeiten bestanden (S. 30

f f.). 3.2

Der RAD-Arzt Dr. D.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Facharzt für Neurologie, hielt in seiner Stellungnahme vom 13. Oktober 2017 (Urk. 11/136 S. 5 f.) fest, dass die von Dr. B.____ diagnostizierte depressive Störung vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsakzentuierung aus dem emotional-instabilen Bereich teilweise plausibel erscheine. Es lägen indessen gewisse Inkonsistenzen betreffend den Drogenkonsum der Beschwerdeführerin und deren Schwierigkeiten bezüglich der Einhaltung von Behandlungsterminen vor. Im Weiteren fehlten

gutachterliche Angaben über die funktionalen Einschränkungen, die

Motivation und berufliche Identität der Beschwerdeführerin sowie eine kritische Würdigung der psychiatrischen Vorberichte. Entsprechend sei der Erkenntnisgewinn durch das Gutachten im Vergleich zu den im Dossier liegenden Berichten nicht wesentlich erhöht, vielmehr werfe die Expertise neue Fragen (beispielsweise betreffend Substanzkonsum) auf.

Aus rein medizinischer Sicht sei deshalb eine erneute Begutachtung zu empfehlen, da die ausstehenden Fragen nicht allein anhand von Rückfragen an Dr. B.____ beantwortet werden könnten.

Am 21. Juni 2018 äusserte sich der RAD-Arzt erneut zum medizinischen Sachverhalt und wies darauf hin, dass die von der Beschwerdeführerin im Einwandverfahren vorgebrachten Argumente zur Klärung der Inkonsistenzen im Gutachten nicht ausreichten und die Aufnahme des Studiums und die Teilzeitanstellung als Besuchsbetuerin eher nicht mit der postulierten Krankheitsschwere korrelierten. Sinnvollerweise solle deshalb abgewartet werden, wie sich die beruflichen Pläne der Beschwerdeführerin bis Ende Juli 2018 entwickelten, sodass bei einem positiven Verlauf allenfalls auf eine erneute Begutachtung verzichtet werden könne (Urk. 11/155 S. 3). 3.3

Die behandelnde Psychiaterin Dr. C.____ führte am 24. Januar 2018 aus, dass sie mit der vom Gutachter gestellten Diagnose übereinstimme und dass in der Vergangenheit mehrere Psychiater depressive Episoden diagnostiziert hätten und sich auch anamnestic klare

Anhaltspunkte für die Diagnose fänden. Im Weiteren halte sie die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als zu 100 % arbeitsunfähig und teile die vom Experten attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit. Dr. C.____ wies weiter darauf hin, dass die Beschwerdeführerin immer noch mit depressiven Einbrüchen, Minderwertigkeitsgefühlen und Hilflosigkeit auf belastende Lebenssituationen reagiere und ein Rückfall in eine schwer depressive Episode nach Abschluss der Wiedereingliederungsmassnahmen im Herbst 2016 aufgetreten sei. Betreffend die Schwierigkeiten zur Einhaltung von Behandlungsterminen hielt Dr. C.____ fest, dass die Therapietermine wegen den Wiedereingliederungsmassnahmen an die Randzeiten hätten verlegt werden müssen und die Beschwerdeführerin an einem ausgeprägten Morgentief und Schlafstörungen gelitten habe. Im Laufe der Behandlung sei es unter der antidepressiven und stimmungsstabilisierenden Medikation zu einer leichten Stimmungsaufhellung und Besserung der Compliance gekommen (Urk. 11/149 S. 1 f.).

Am 20. September 2018 wies Dr. C.____ darauf hin, dass sie den Cannabiskonsum als Selbstheilungsversuch der Beschwerdeführerin zwecks Linderung der Schlafprobleme und des panvertebralen Schmerzsyndroms sehe, wobei dem Substanzkonsum kein Krankheitswert zukomme. Betreffend die Zulassung zum Studium hielt Dr. C.____ fest, dass die Beschwerdeführerin bisher noch keinem Leistungsdruck ausgesetzt gewesen sei und erst der Verlauf zeigen werde, wie weit sie belastbar sei und neben der Teilzeitanstellung als Besuchsbetreuerin das Vollzeitstudium wahrnehmen könne (Urk. 3). 4. 4.1

Im Zusammenhang mit dem psychiatrischen Befund nannte Gutachter Dr. B.____ als depressive Symptome leichtere Insuffizienzgefühle, leichtere Störungen der Vitalgefühle, eine Störung der circadianen Rhythmik mit Einschlafstörung, eine Durchschlafstörung, ein Morgentief sowie einen teilweise sozialen Rückzug und verneinte insbesondere Einschränkungen in der Auffassung, Konzentration und im formalen Denken sowie Zwangsgedanken oder -handlungen. Den Affekt beschrieb er als euthym, die Schwingungsfähigkeit als erhalten und den Antrieb als unauffällig, wobei er keine innere Unruhe, keine gesteigerten Selbstwertgefühle, keine Schuldgefühle, keinen verminderten Appetit und keine Suizidalität feststellte. Entsprechend qualifizierte der Experte die depressive Störung unter Hinweis auf den rein klinischen Befund als leichtgradig. Die Diagnose einer mittelgradigen depressiven Störung stellte er lediglich

unter Berücksichtigung der eigenanamnestischen respektive subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin, welche eine Konzentrationsminderung, ausgeprägtes Grübeln betreffend die soziale und berufliche Situation, leichtere Phobien in grösseren Menschenmengen und in der S-Bahn, vereinzelte nicht näher bezeichnete diffuse Ängste sowie eine Antriebsminderung mit abendlicher Besserung nannte (Urk. 11/129 S. 16. f., S. 19).

Dr. B.____ machte im Weiteren keine Angaben darüber, inwiefern die Beschwerdeführerin durch die depressive Störung in ihrer Arbeits- und Erwerbsfähigkeit konkret eingeschränkt ist. Entsprechend hielt er lediglich in pauschaler Weise und ohne weitere Begründung fest, dass im Untersuchungszeitpunkt (31. Mai 2017) in der angestammten Tätigkeit eine 50%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Für die Zeit davor stützte er sich auf die eher dürftigen Berichte der behandelnden Psychiater (Urk. 11/11/6-7, Urk. 11/22, Urk. 11/32, Urk. 11/118) ab, wobei er deren Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ohne entsprechende kritische Würdigung übernahm. Gleiches gilt mit Bezug auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit, wo Dr. B.____ ebenfalls unbeachtet auf die Berichte der behandelnden Ärzte sowie die Verlaufsprotokolle der Eingliederungsberatung

ab stellte (Urk. 11/129 S. 30 ff.) . Betreffend die Protokolle ist zu berücksichtigen , dass sie nicht von einer in Psychiatrie und Psychotherapie spezialisierten Arzt person verfasst worden sind (vgl.

Urk. 11/47, Urk. 11/63, Urk. 11/68, Urk. 11/74, Urk. 11/99, Urk. 11/104). Im Übrigen machte der Experte – zumindest für die Zeit nach Herbst 2016 - keine Angaben betreffend das Belastungsprofil der angepassten Tätigkeit.

Die von Dr. B.____ attestierte 50%ige Arbeitsfähigkeit in der angestammten respektive in einer angepassten Tätigkeit (Urk. 11/129 S. 31 f.) erscheint sodann vor dem Hintergrund der von ihm während der Exploration festgestellten und überwiegend unauffälligen

objektiven Befunde (leichtere Insuffizienzgefühle, leichtere Störungen der Vitalgefühle, Störung der circadianen Rhythmik mit Einschlafstörung, Durchschlafstörung, Morgentief, teilweiser sozialer Rückzug) als nicht vollends nachvollziehbar.

Das psychiatrische Gutachten enthält sodann gewisse Inkonsistenzen bezüglich des Substanzkonsums der Beschwerdeführerin. Während der Experte im Rahmen der Suchtanamnese festhielt , dass die Beschwerdeführerin keine Drogen nehme (S. 15), wies er in seiner zusammenfassenden Beurteilung auf das positive Drogenscreening für Cannabis hin. Seine Bemerkung, dass keine sicheren Hinweise auf eine Abhängigkeitserkrankung bestünden, begründete er nicht (S. 19).

Dr. B.____ setzte sich schliesslich nicht eingehend mit der von ihm erwähnten wechselhaften Kooperation der Beschwerdeführerin im Rahmen der Eingliederungs massnahmen

und der psychotherapeutischen Therapie auseinander . Auf die Frage, ob die vorhandenen Probleme bei der Eingliederung durch das Störungsbild bedingt seien, antwortete Dr. B.____ lediglich mit «nein», obwohl

namentlich das Versäumen von Therapieterminen (zirka 50 % der vereinbarten Termine) und die Unpünktlichkeit in den Arztberichten respektive den Verlaufsprotokollen der Eingliederungsberatung wiederholt thematisiert wurden (S. 27, Urk. 11/104 S. 3, Urk. 11/99 S. 2, Urk. 11/74 S. 1) .

Im Lichte der obigen Erwägungen erweist sich das Gutachten von Dr. B.____ als nicht schlüssig, weshalb mangels Beweiswert es (E. 1. 4

hievorig) nicht darauf abgestellt werden kann. 4.2

Gestützt auf die Berichte der behandelnden Ärzte kann ebenfalls nicht in rechts genügender Weise auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin geschlossen werden. Die Berichte der E.____ und von Dr. med.

F.____ , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, datieren vom 11. April 2014 und 3. Februar 2015, wobei sich die Ärzte

gar nicht zur Arbeitsfähigkeit respektive nicht zur Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit äusserten (Urk. 11/6-7, Urk. 11/32 S. 3 Ziff. 1.7). Ebenso wenig machte Dr. C.____

am 20. September 2018 Angaben betreffend die Arbeitsfähigkeit (Urk. 3) und wiederholte am 24. Januar 2018 im Wesentlichen lediglich die von Dr. B.____ genannten Diagnosen und Arbeitsfähigkeiten (Urk. 11/149).

Im Übrigen ist auch die Erfahrungstatsache zu berücksichtigen, dass behandelnde Ärzte mitunter im Hinblick auf ihre auf tragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 135 V 465 E. 4.5, 125 V 351 E. 3b/cc).

4.3

Nach dem Gesagten ist der medizinische Sachverhalt in wesentlichen Teilen un geklärt, weshalb es weiterer Abklärungen bedarf. Entsprechend ist die Verfügung vom 25. August 2018 (Urk. 2) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ergänzende medizinische Ab klärungen veran lasse und über den Rentenanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge . Im Rah men dieser Weiterungen werden insbesondere auch die gesundheitliche Situation seit Aufnahme des Studiums sowie allfällige Rücken- und Beckenbeschwerden (Urk. 13 S. 2) zu berücksichtigen sein.

Im Übrigen ist die Beschwerdegegnerin darauf hinzuweisen, dass gemäss BGE 143 V 409 auch leichte bis mittelschwere Depressionen

und auch Suchter krankungen (Urteil des Bundesgerichts 9C_274/2018 vom 11. Juli 2019) für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach Massgabe von BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (Änderung der Rechtspre chung) und eine invalidenversicherungsrechtlich relevante psychische Gesund heitsschädigung nicht mehr allein mit dem Argument der fehlenden Therapiere sistenz auszuschliessen ist (E. 5.1; zur bisherigen Gerichtspraxis vgl. statt vieler: BGE 140 V 193 E. 3.3; Urteil des Bundesgerichts 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2).

In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen . 5.

5.1

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzule gen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 700.-- anzusetzen. Ausgangsgemäss sind sie der Be schwerdegegnerin aufzuerlegen. Damit erweist sich das Gesuch der Beschwerde führerin um unentgeltliche Prozessführung (Urk. 1 S. 1) als gegenstandslos. 5.2

Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwal tung zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung als vollständiges Obsiegen (BGE 137 V 57 E. 2.2), weshalb die vertretene Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Prozessentschädigung hat. Letztere ist nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbin dung mit § 34 GSVGer ohne Rücksicht auf den Streit wert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozess es , dem Zeitaufwand und den Bar auslagen festzusetzen. Unter Berücksichtigung dieser Grundsätze ist der Be schwerdeführerin ein e Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inklusive Mehr wertsteuer und Barauslagen) zuzusprechen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 25. August 2018 aufgeho ben und die Sache an die Sozial versicherungsanstalt des Kan tons Zürich, IV-Stelle, zurückgewiesen wird, damit diese, nach erfolgter Ab klärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu ver füge. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700 .-- 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. 1'600.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

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

Gegen diesen Entscheid 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 15. Juli bis und mit dem 5. 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 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 Gräub-Schleiffer Marais

E. 7

Abs. 2 ATSG).

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.