

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

8C 570/2018

Urteil vom 10. April 2019

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Maillard, Präsident,
Bundesrichterinnen Heine, Viscione,
Gerichtsschreiberin Berger Götz.

Verfahrensbeteiligte

A. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt Reto Zanotelli,
Beschwerdeführerin,

gegen

IV-Stelle des Kantons Zürich, Röntgenstrasse 17, 8005 Zürich,
Beschwerdegegnerin.

Gegenstand

Invalidenversicherung (Invalidenrente),

Beschwerde gegen den Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 21. Juni 2018 (IV.2017.00292).

Sachverhalt:

A.

A. _____ war vom 1. April 2008 bis 30. Juni 2012 zu 100 % als Gruppenleiterin Verkauf bei der Stiftung B. _____, angestellt. Am 7. Juni 2012 meldete sie sich unter Hinweis auf eine Depression mit Panik- und Angststörungen sowie ein Long-QT-Syndrom (Herzerkrankung; LQTS) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an. Die IV-Stelle des Kantons Zürich nahm diverse Abklärungen vor und holte unter anderem das Gutachten der Medizinischen Abklärungsstelle Ostschweiz, St. Gallen (nachfolgend: MEDAS), vom 4. November 2014 ein. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens verneinte sie mit Verfügung vom 20. Februar 2015 einen Leistungsanspruch mit der Begründung, die angestammte Tätigkeit könne mit einer zumutbaren Willensanstrengung ohne Einschränkungen ausgeübt werden, weshalb ein invalidisierender Gesundheitsschaden nicht ausgewiesen sei.

B.

B.a. Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich bestätigte diesen Verwaltungsakt auf Beschwerde der A. _____ hin (Entscheid vom 31. März 2016). Mit Urteil 8C 344/2016 vom 23. Februar 2017 hob das Bundesgericht den kantonalgerichtlichen Entscheid vom 31. März 2016 in teilweiser Gutheissung der dagegen geführten Beschwerde auf und wies die Sache zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch an das Sozialversicherungsgericht zurück; im Übrigen wies es die Beschwerde ab.

B.b. Nachdem das kantonale Gericht ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. Oktober 2017 eingeholt und den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt hatte, hiess es die Beschwerde der A. _____ mit Entscheid vom 21. Juni 2018 in dem Sinne gut, dass es die Verfügung vom 20. Februar 2015 aufhob und feststellte, ab 1. April 2013 bestehe Anspruch auf eine Viertelsrente.

C.

A. _____ lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und das Rechtsbegehren stellen, in Aufhebung des kantonalen Entscheids vom 21. Juni 2018 und der Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2015 sei ihr ab 1. Januar 2013 eine ganze Invalidenrente zuzusprechen.

Das Bundesgericht hat die vorinstanzlichen Akten eingeholt. Es wird kein Schriftenwechsel durchgeführt.

Erwägungen:

1.

1.1. Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Es ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden; es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen und es kann sie mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Immerhin prüft das Bundesgericht, unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236 mit Hinweisen).

1.2. Das Bundesgericht kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Überdies muss die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein (Art. 97 Abs. 1 BGG).

2.

Das kantonale Gericht hat die für die Beurteilung des Rentenanspruchs nach Art. 28 Abs. 1 IVG massgeblichen Bestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze, insbesondere zur Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und zur Invalidität (Art. 8 Abs. 1 ATSG), namentlich auch bei psychischen Leiden (BGE 143 V 409 E. 4.2.1 S. 413), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sowie zum Beweiswert und zur Beweiswürdigung ärztlicher Berichte und Gutachten (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269; 134 V 231 E. 5.1 S. 232; 125 V 351 E. 3 S. 352 mit Hinweisen) zutreffend dargelegt. Darauf wird verwiesen.

3.

3.1. Das Bundesgericht hat sich bereits im Urteil 8C 344/2016 vom 23. Februar 2017 materiell mit der vorliegenden Streitsache befasst. Es gelangte zum Ergebnis, die Auswirkungen des Herzleidens seien umfassend abgeklärt und würden zu keiner Einschränkung in einer leidensangepassten Tätigkeit führen. Hingegen habe die Vorinstanz ein psychiatrisches Gutachten einzuholen. Denn weder aus dem MEDAS-Gutachten vom 4. November 2014 noch aus den weiteren medizinischen Unterlagen würden sich unmittelbare Rückschlüsse auf den Schweregrad der psychischen Erkrankung und allfällige funktionelle Folgen ziehen lassen (E. 5.2.2).

3.2. In Nachachtung des erwähnten bundesgerichtlichen Urteils hat das kantonale Gericht von Dr. med. C. _____ ein psychiatrisches Gutachten eingeholt und gestützt darauf bis Mitte April 2013 eine 70%ige, ab Mitte April 2013 bis Mitte Oktober 2017 eine 60%ige und ab Mitte Oktober 2017 eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung angenommen. Die aufgrund der vom Gerichtsgutachter bei seiner Exploration festgestellte leichte Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab Begutachtungszeitpunkt Mitte Oktober 2017 attestierte Arbeitsfähigkeit von lediglich noch 50 % spiele im vorliegenden Verfahren keine Rolle, da nur der Sachverhalt bis zum Erlass der Verfügung vom 20. Februar 2015 zu überprüfen sei. Der Einkommensvergleich ergebe für die Zeit bis Mitte April 2013 einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von 36 %. Da ab Mitte April 2013 eine Erwerbsunfähigkeit von 45 % resultiere, sei ab 1. April 2013 der Anspruch auf eine Viertelsrente ausgewiesen.

3.3. Die Beschwerdeführerin lässt dagegen einwenden, Dr. med. C. _____ habe für die Erlangung der von ihm geschätzten Restarbeitsfähigkeit vorgängige unterstützende berufliche Massnahmen in der Form von Arbeitstherapie, professionellem Coaching mit begleitendem Wiedereinstieg vorerst an einem Trainingsarbeitsplatz und eventuell Umschulung als notwendig erachtet. Zusätzlich sei ein

Training durch die psychiatrische Spitex nötig, um die Befähigung zur alleinigen Bewältigung des Arbeitswegs mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu schaffen. Deshalb sei der Anspruch auf eine ganze Rente ab 1. Januar 2013 ausgewiesen. Falls eventualiter eine Selbsteingliederungspflicht der Versicherten zu bejahen sei, basiere die Rentenberechnung auf der Verletzung von Bundesrecht sowie auf einer offensichtlich unrichtigen Feststellung des Sachverhalts. Denn der Gutachter vermöge die Abweichung seiner retrospektiven Schätzung der Arbeitsfähigkeit für den Zeitraum bis zu seiner Untersuchung vom Oktober 2017 (60 %) von den echtzeitlichen Feststellungen im MEDAS-Gutachten (50 %) nicht zu begründen. Deshalb sei der Invaliditätsbemessung eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit in einer leidensangepassten Tätigkeit gemäss MEDAS-Gutachten zugrunde zu legen. Beim

Invalideneinkommen sei schliesslich ein leidensbedingter Abzug von 20 % zu berücksichtigen. Gemäss Dr. med. C._____ würden die mittelgradige bis schwere Depression, die ausgeprägte, schwere Angststörung, die Schmerzsymptomatik und die nachteiligen Arzneimittelwirkungen eine erhebliche Einschränkung der Leistungsfähigkeit bewirken. Daraus ergebe sich für den Zeitraum bis März 2013 bei einer Arbeitsfähigkeit von 70 % ein Invaliditätsgrad von 48 %, womit ab Januar 2013 Anspruch auf eine Viertelsrente bestehe. Für den Folgezeitraum mit der Restarbeitsfähigkeit von 50 % betrage der Invaliditätsgrad 63 %, weshalb ab April 2013 eine Dreiviertelsrente zur Auszahlung kommen müsse.

4.

4.1.

4.1.1. Gemäss Art. 16 ATSG wird für die Bestimmung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Valideneinkommen). Nach dem Konzept von Art. 16 ATSG sind dem Invalideneinkommen effektiv realisierbare Erwerbsmöglichkeiten aus sogenannten Verweisungstätigkeiten zugrunde zu legen. Diese Voraussetzung ist unter Umständen nicht erfüllt, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die rentenausschliessende (oder -reduzierende) Verwertung eines bestimmten Leistungspotentials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein mittels Eigenanstrengung der versicherten Person nicht möglich ist (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28 mit Hinweisen). Ein auf einer medizinisch-theoretischen Arbeitsfähigkeit beruhendes Invalideneinkommen darf somit (noch) nicht angerechnet werden, wenn das grundsätzlich attestierte Leistungsvermögen in der ärztlichen Beurteilung selber unter den Vorbehalt einer Durchführung befähigender Massnahmen gestellt wird (Urteil 9C 554/2018 vom 10. Januar 2019 E. 3.2 mit Hinweis).

4.1.2.

4.1.2.1. Es trifft zu, dass Dr. med. C._____ in seinem Gutachten berufliche Massnahmen oder eventuell einen Aufenthalt in der psychiatrischen Tagesklinik mit Schwergewicht Arbeitstherapie vorschlägt. Alternativ empfiehlt er allerdings "place first, then train", also ein Coaching gleichzeitig mit dem Wiedereinstieg ins Erwerbsleben. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin kann daraus allein folglich nicht abgeleitet werden, dass die gutachtlich attestierte Arbeitsfähigkeit erst nach Durchführung von beruflichen Massnahmen realisierbar wäre. Dazu kommt, dass der Experte seit dem MEDAS-Gutachten vom 4. November 2014 einen verschlechterten Gesundheitszustand festgestellt hat, was sich insbesondere in den Diagnosen (namentlich mittelgradige depressive Episode und Agoraphobie mit Panikstörung im Jahr 2014 versus chronische, mittelgradige bis schwere depressive Episode, Agoraphobie und generalisierte Angststörung im Jahr 2017) und den daraus abgeleiteten Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit (60%ige Arbeitsfähigkeit im Jahr 2014 versus 50%ige Arbeitsfähigkeit im Jahr 2017) niederschlägt. Ausserdem war die Versicherte zur Zeit der Exploration durch Dr. med. C._____ am 13. Oktober 2017 bereits während fünf Jahren nicht mehr erwerbstätig gewesen. Massgebend sind jedoch die Verhältnisse im Beurteilungszeitraum bis zum Verfügungserlass vom 20. Februar 2015 (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Damals war die Versicherte während weniger als dreier Jahre aus dem Erwerbsleben ausgeschieden und es wäre ihr ein 60%-Pensum in einer leidensangepassten Beschäftigung zumutbar gewesen.

4.1.2.2. Entsprechendes gilt auch bezüglich des Zurücklegens des Arbeitswegs. Es ergeben sich

keine zuverlässigen Anhaltspunkte, dass der Versicherten bis zum Verfügungszeitpunkt auf unabdingbare Hilfe angewiesen gewesen wäre. Bereits deshalb sind weitere Erörterungen dazu obsolet. Die Frage, ob es sich bei den zur Wohnlage der Versicherten letztinstanzlich eingereichten Belegen um unzulässige Noven im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt, kann offen bleiben.

4.1.2.3. Damit ist die Feststellung der Vorinstanz, die Arbeitsfähigkeit sei durch Selbsteingliederung verwertbar, nicht offensichtlich unrichtig (Art. 97 Abs. 1 BGG und Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG). Im Übrigen könnte sich die Beschwerdeführerin, welche hier erstmalig Leistungen der Invalidenversicherung verlangt, ohnehin nicht mit Erfolg auf unterbliebene Eingliederungsmassnahmen berufen, solange keine hinreichenden Indizien für Eigenanstrengungen ersichtlich sind und auch in der Beschwerdeschrift nicht behauptet wird, dass sie die notwendigen Schritte zur Selbsteingliederung unternommen habe, welche Ausdruck der allgemeinen Schadenminderungspflicht nicht nur dem Renten-, sondern auch dem gesetzlichen Eingliederungsanspruch vorgeht (vgl. BGE 113 V 22 E. 4a S. 28; SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104, 9C 363/2011).

4.2. Der weitere Einwand der Versicherten, eventualiter sei für die Bemessung des Invalideneinkommens gestützt auf das MEDAS-Gutachten auf eine 50%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensangepassten Beschäftigung abzustellen, da die retrospektive Schätzung des Dr. med. C. _____ nicht zuverlässig sei, ist ebenfalls nicht stichhaltig. Im Rückweisungsurteil 8C 344/2017 vom 23. Februar 2017 (E. 5.2.2) hat das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten, dass sich weder aus dem MEDAS-Gutachten noch aus den weiteren medizinischen Unterlagen unmittelbare Rückschlüsse auf den Schweregrad der psychischen Erkrankung und allfällige funktionelle Folgen ziehen liessen. Die Beschwerdeführerin verkennt, dass eine Hauptaufgabe des psychiatrischen Gerichtsexperten gerade darin bestand, die zurückliegende Arbeits- und Leistungsfähigkeit bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu klären. Der Gutachtensauftrag beinhaltete explizit auch die retrospektive Auseinandersetzung mit der zumutbaren Arbeitsfähigkeit. Zwischenzeitlich hat das Bundesgericht zudem mit BGE 143 V 409 und 418, je vom 30. November 2017, erkannt, dass neu sämtliche psychische Erkrankungen grundsätzlich einem strukturierten Beweisverfahren anhand eines Kataloges von Indikatoren nach BGE

141 V 281 zu unterziehen sind. Diese Rechtsprechung ist vorliegend anwendbar (vgl. Urteil 8C 756/2017 vom 7. März 2018 E. 4 i.f. mit Hinweis). Im vorliegenden Fall wurde bereits im Urteil 8C 344/2016 vom 23. Februar 2017 darauf hingewiesen, dass (je nach Diagnosestellung) allenfalls die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 zu berücksichtigen sei, damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich werde (E. 5.2.2 in fine). Dr. med. C. _____ ist in seiner Expertise denn auch vertieft auf die einzelnen Risikofaktoren und Ressourcen eingegangen, sodass eine zuverlässige Indikatorenprüfung durchgeführt werden konnte, was anhand der MEDAS-Expertise nicht möglich gewesen wäre. Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin wurde im Gerichtsgutachten im Einzelnen aufgezeigt, aus welchen Gründen auf die MEDAS-Beurteilung tatsächlich nicht abzustellen ist, und dass genügend Daten vorhanden gewesen sind, um Rückschlüsse auf den damaligen Gesundheitszustand (und die damalige Arbeitsfähigkeit) zu ziehen. Von einem unhaltbaren Abstellen des kantonalen Gerichts auf eine vom Gerichtsgutachter attestierte

70%ige Arbeitsfähigkeit bis Mitte April 2013 und 60%ige Arbeitsfähigkeit ab Mitte April 2013 kann deshalb nicht die Rede sein.

4.3.

4.3.1. Mit dem Abzug vom Tabellenlohn nach BGE 126 V 75 soll der Tatsache Rechnung getragen werden, dass persönliche und berufliche Merkmale, wie Art und Ausmass der Behinderung, Lebensalter, Dienstjahre, Nationalität oder Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Lohnhöhe haben können und je nach Ausprägung die versicherte Person deswegen die verbliebene Arbeitsfähigkeit auch auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem erwerblichem Erfolg verwerten kann (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; Urteil 8C 114/2017 vom 11. Juli 2017 E. 3.1). Der Abzug soll aber nicht automatisch erfolgen. Er ist unter Würdigung der Umstände im Einzelfall nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen und darf 25 % nicht übersteigen (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301; 134 V 322 E. 5.2 S. 327 f.; 126 V 75 E. 5b/bb-cc S. 80). Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75 E. 5a/bb S. 78). Zu beachten ist jedoch, dass allfällige bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit

enthaltene gesundheitliche Einschränkungen

nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfließen und so zu einer doppelten Anrechnung desselben Gesichtspunkts führen dürfen (Urteil 9C 846/2014 vom 22. Januar 2015 E. 4.1.1 mit Hinweisen). Ob ein (behinderungsbedingt oder anderweitig begründeter) Abzug vom Tabellenlohn vorzunehmen ist, stellt eine vom Bundesgericht frei überprüfbare Rechtsfrage dar (Urteil 8C 652/2008 vom 8. Mai 2009 E. 4, nicht publ. in: BGE 135 V 297). Dagegen ist die Höhe des (im konkreten Fall grundsätzlich angezeigten) Abzugs eine Ermessensfrage und daher letztinstanzlich nur bei Ermessensüberschreitung, -missbrauch oder -unterschreitung korrigierbar (BGE 137 V 71 E. 5.1 S. 72 f.; 132 V 393 E. 3.3 S. 399; Urteil 8C 477/2016 vom 23. November 2016 E. 4.1).

4.3.2. Was die Beschwerdeführerin gegen die vorinstanzliche Verneinung eines leidensbedingten Abzugs vom Invalideneinkommen einwendet, ist unbegründet. Dr. med. C. _____ berücksichtigte bei seinem Attest einer Leistungsfähigkeit von 70 % bis Mitte April 2013, bzw. von 60 % ab Mitte April 2013 sämtliche psychisch bedingten Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit, namentlich eine Verminderung von Ausdauer, Selbstvertrauen, Konzentrationsfähigkeit, Arbeitstempo, Antrieb und zeitlicher Flexibilität sowie einen vermehrten Pausen- und Erholungsbedarf. Beim Abstellen auf Kompetenzniveau 1 (einfache Tätigkeiten) der Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik (LSE 2012, Tabelle TA1, Privater Sektor, Frauen) ist weder das Anforderungsprofil hinsichtlich der zumutbaren Tätigkeiten erheblich eingeschränkt noch liegen zusätzliche zu beachtende Faktoren vor. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich kein Abzug vom Tabellenlohn, würde dies doch auf eine doppelte Berücksichtigung der bereits in der medizinischen Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eingeflossenen gesundheitlichen Einschränkungen hinauslaufen. Der vorinstanzliche Entscheid lässt sich folglich auch in diesem Punkt nicht beanstanden.

5.

Nach Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG haben Versicherte Anspruch auf eine Rente, wenn sie (unter anderem) während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen sind. Ob die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des vorinstanzlich auf den 1. April 2013 festgesetzten Rentenbeginns tatsächlich schon während eines Jahres in diesem Sinne zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist, muss hier nicht weiter hinterfragt werden. Denn aufgrund des Verbots der reformatio in peius (vgl. Art. 107 Abs. 1 BGG) bliebe es dem Bundesgericht ohnehin verwehrt, den angefochtenen Entscheid in diesem Punkt zu Ungunsten der Beschwerdeführerin abzuändern (vgl. Urteile 8C 419/2018 vom 11. Dezember 2018 E. 4.1 und 4.5; 9C 126/2011 vom 8. Juli 2011 E. 6; 8C 330/2008 vom 24. Oktober 2008 E. 4.5; vgl. auch JOHANNA DORMANN, in Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 3. Aufl. 2018, N. 2 zu Art. 107 BGG).

6.

Die Kosten des Verfahrens sind von der unterliegenden Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 800.- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich, dem Bundesamt für Sozialversicherungen und der Sammelstiftung D. _____, schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 10. April 2019

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Maillard

Die Gerichtsschreiberin: Berger Götz