

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}

8C_344/2016

Urteil vom 23. Februar 2017

I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Frésard, präsidierendes Mitglied,
Bundesrichterin Heine, Bundesrichter Wirthlin,
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 31. März 2016.

Sachverhalt:

A.
Die 1972 geborene A. _____ war seit 1. April 2008 zu 100 % als Gruppenleiterin Verkauf für die Stiftung B. _____ (nachfolgend: Stiftung), tätig. 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.
Das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich wies die dagegen erhobene Beschwerde ab (Entscheid vom 31. März 2016).

C.
Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten lässt A. _____ das Rechtsbegehren stellen, in Aufhebung von vorinstanzlichem Entscheid vom 31. März 2016 und Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2015 sei ihr ab 1. Januar 2013 eine Invalidenrente zuzusprechen. Der Eingabe liegt eine Bestätigung von Dr. med. C. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 11. Mai 2016 bei.
Die IV-Stelle schliesst - ohne weitere Ausführungen - auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Erwägungen:

1.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzungen gemäss Art. 95 und 96 BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann deren Sachverhaltsfeststellung auf Rüge hin oder von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht, und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 105 Abs. 2 BGG und Art. 97 Abs. 1 BGG). Als "offensichtlich unrichtig" gelten die vorinstanzlichen Feststellungen, wenn sie willkürlich erhoben worden sind (Art. 9 BV; BGE 140 III 115 E. 2 S. 117; 138 III 378 E. 6.1 S. 379 f.; insbesondere zu jener in der Beweiswürdigung BGE 137 I 58 E. 4.1.2 S. 62; 135 III 127 E. 1.5 S. 129 f.; Urteil 2C_1143/2013 vom 28. Juli 2014 E. 1.3.4). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG) und ist folglich weder an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente noch an die Erwägungen der Vorinstanz gebunden (BGE 134 I 65 E. 1.3 S. 67 f.; 134 V 250 E. 1.2 S. 252, je mit Hinweisen).

2.

2.1. Im Sozialversicherungsverfahren gelten der Untersuchungsgrundsatz sowie der Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Der rechtserhebliche Sachverhalt ist von Amtes wegen unter Mitwirkung der Versicherten resp. der Parteien zu ermitteln. In diesem Sinne rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 43 und 273; Urteil 8C_441/2012 vom 25. Juli 2013 E. 6.1.1, in: SVR 2013 IV Nr. 44 S. 134). Der Verzicht auf weitere Abklärungen oder im Beschwerdefall auf Rückweisung der Sache zu diesem Zweck (antizipierte Beweiswürdigung) verletzt etwa dann Bundesrecht (Art. 95 lit. a BGG), wenn der festgestellte Sachverhalt unauflösbare Widersprüche enthält oder wenn eine entscheidungswesentliche Tatfrage, wie namentlich Gesundheitszustand und Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person, auf unvollständiger Beweisgrundlage beantwortet wird (Urteile 8C_760/2015 vom 18. März 2016 E. 3.1; 9C_578/2015 vom 13. Januar 2016 E. 1.3).

2.2. Bei den gerichtlichen Feststellungen zum Gesundheitszustand und zur Arbeitsfähigkeit handelt es sich grundsätzlich um eine Tatfrage (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 397 ff.). Ebenso stellt die konkrete Beweiswürdigung eine Tatfrage dar. Dagegen sind die vollständige Feststellung rechtserheblicher Tatsachen sowie die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Anforderungen an den Beweiswert ärztlicher Berichte und Gutachten Rechtsfragen (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232; Urteil 8C_449/2014 vom 11. Dezember 2014 E. 3).

3.

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz mit der Bestätigung der Verfügung der IV-Stelle vom 20. Februar 2015, in welcher ein rentenrelevanter Gesundheitsschaden verneint wird, Bundesrecht verletzt hat.

3.1. Die hierfür massgebenden Rechtsgrundlagen sind im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt worden. Dies betrifft namentlich die Bestimmungen zum Begriff der Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG) und der Invalidität (Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 ATSG), zur Ermittlung des Invaliditätsgrades nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs (Art. 16 ATSG) sowie zum Anspruch auf eine Invalidenrente (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG). Darauf wird verwiesen.

3.2. Das Bundesgericht hat mit BGE 141 V 281 (vom 3. Juni 2015) seine Rechtsprechung zu den Voraussetzungen, unter denen anhaltende somatoforme Schmerzstörungen und vergleichbare psychosomatische Leiden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermögen, grundlegend überdacht und teilweise geändert. Weiterhin kann eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit nur anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer fachärztlich einwandfrei diagnostizierten Gesundheitsbeeinträchtigung ist (BGE 130 V 396). Der Rentenanspruch wird - in Nachachtung der verfassungs- und gesetzmässigen Vorgaben von Art. 8 und 29 BV (Rechtsgleichheit) und Art. 7 Abs. 2 ATSG (objektivierte Zumutbarkeitsbeurteilung) - anhand eines normativen Prüfrasters beurteilt (vgl. BGE 130 V 352 E. 2.2.2 S. 353 und 139 V 547 E. 5.9 S. 558 f.), und es braucht medizinische Evidenz, dass die Erwerbsunfähigkeit aus objektiver Sicht eingeschränkt ist. Indessen hält das

Bundesgericht an der Überwindbarkeitsvermutung nicht länger fest (BGE 141 V 281 E. 3.5 S. 294). Anstelle des bisherigen Regel/Ausnahme-Modells tritt ein strukturierter, normativer Prüfraster. In dessen Rahmen wird im Regelfall anhand von auf den funktionellen Schweregrad bezogenen Standardindikatoren das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen ergebnisoffen und symmetrisch beurteilt, indem gleichermassen den äusseren Belastungsfaktoren wie den vorhandenen Ressourcen Rechnung getragen wird (Urteil 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 2.2 mit Hinweisen).

Intertemporalrechtlich gilt es sodann zu beachten, dass gemäss altem Verfahrensstandard eingeholte Gutachten ihren Beweiswert nicht per se verlieren. Mit Blick auf die nunmehr materiell-beweisrechtlich geänderten Anforderungen bei der Einschätzung des funktionellen Leistungsvermögens ist jedoch in jedem einzelnen Fall zu prüfen, ob die beigezogenen administrativen und/oder gerichtlichen Sachverständigengutachten, gegebenenfalls im Kontext mit weiteren fachärztlichen Berichten, eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren erlauben oder nicht (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Rechtsprechungsänderungen, so auch jene von BGE 141 V 281 sind grundsätzlich auf alle im Zeitpunkt der Praxisänderung noch nicht erledigten Fälle anzuwenden (Urteil 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4 mit Hinweis).

4.

Im nach altem Verfahrensstand eingeholten MEDAS-Gutachten vom 4. November 2014 werden mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 Ziff. F45.4), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 Ziff. F32.1), eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 Ziff. F43.1) und eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 Ziff. F40.1) bei LQTS mit reaktiver Angstsymptomatik diagnostiziert. Das mittel- und langfristige Leistungsspektrum sei eingeschränkt. Dies begründe sich durch die objektiv feststellbaren Angst- und Panikattacken, die depressive Entwicklung mit den damit verbundenen Einschränkungen in Konzentration sowie Aufmerksamkeit und limitierter Fähigkeit, die Verantwortung für Behinderte (im Betrieb der Stiftung als letzter Arbeitgeberin) wahrzunehmen. Die Versicherte sei deshalb aus psychiatrischer Sicht in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als Gruppenleiterin im Verkauf zu 100 % arbeitsunfähig. Auch in angepasster Tätigkeit sei die Arbeitsfähigkeit infolge der mittelgradigen depressiven Episode (und der Einschränkung in der Betreuung behinderter Menschen) zu 50 % reduziert. Wegen der posttraumatischen Belastungsstörung und der Agoraphobie mit Panikstörung bestehe zudem eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit, indem die Versicherte den Arbeitsweg nicht allein bewältigen und nicht allein arbeiten könne. Aus kardiologischer Sicht seien Autofahren und Tätigkeiten, die mit Sturzgefahr verbunden seien, ungeeignet.

4.1. Die IV-Stelle geht in der Verfügung vom 20. Februar 2015 davon aus, dass die vorhandenen gesundheitlichen Einschränkungen überwindbar seien, weshalb die angestammte Tätigkeit mit einer zumutbaren Willensanstrengung ohne Einschränkungen ausgeübt werden könne.

Das kantonale Gericht vertritt ebenfalls die Ansicht, es bestehe keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit. Auf das MEDAS-Gutachten könne nicht abgestellt werden. Hinsichtlich der ausschliesslich von den MEDAS-Gutachtern diagnostizierten somatoformen Schmerzstörung sei darauf hinzuweisen, dass der für die Annahme eines derartigen Leidens verlangte andauernde, schwere und quälende Schmerz nicht gegeben sei. Das schlechte Ergebnis des von den MEDAS-Gutachtern durchgeführten PACT-Tests (kein verwertbares Arbeitspotential) stehe in deutlichem Widerspruch zur im Alltag effektiv gezeigten physischen Leistungsfähigkeit. So sei die Beschwerdeführerin namentlich - jedenfalls mit Pausen - in der Lage, die im Haushaltsbereich anfallenden Arbeiten zu verrichten, sie führe regelmässig während 20 Minuten Körperübungen am Gerät durch und erledige infolge der Rückenschmerzen ihres Ehemannes sämtliche Gartenarbeiten allein. Auch das Bestehen einer ebenfalls einzig von den MEDAS-Gutachtern festgestellten posttraumatischen Belastungsstörung erscheine mit Blick auf das Fehlen jeglicher Anhaltspunkte für ein derartiges Leiden in sämtlichen im Laufe der Jahre ergangenen weiteren medizinischen Berichten als

unwahrscheinlich. Die von weiteren Ärzten ebenfalls festgestellte Angst- und depressive Symptomatik werde wesentlich durch grundsätzlich invaliditätsfremde und daher bei der Beurteilung des Leistungsanspruchs auszuklammernde psychosoziale Belastungsfaktoren ausgelöst und sei seither von solchen geprägt. Zu erwähnen sei dabei das kardiale Leiden der Tochter, die schwere Herzerkrankung der Mutter, der vom Vater erlittene Schlaganfall, der Verlust der Stelle, das invalidenversicherungsrechtliche Verfahren der Versicherten wie auch der Tochter und des Ehemannes, finanzielle Probleme, die unsichere Zukunft sowie die erfolglose Stellensuche der Tochter. Es sei daher davon auszugehen, dass die psychische Störung bei Wegfall der

Belastungsfaktoren mit überwiegender Wahrscheinlichkeit wieder verschwinden würde. Gegen die Symptomatik der im Gutachten diagnostizierten mittelschweren depressiven Episode (bzw. der rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, gemäss Bericht des Spitals D. _____, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 1. Oktober 2013) spreche im Übrigen bereits das Aktivitätsniveau und das familiäre Engagement (gut strukturierter Tagesablauf, tägliche Erledigung sämtlicher im Haushalt

anfallender Arbeiten zusammen mit Ehemann und Tochter, soziale Kontakte auch ausserhalb der Familie, fast tägliche Spaziergänge, Lesen, Musik hören, Filme im Fernsehen und im Kino ansehen, Unterstützung der Tochter bei der Stellensuche). Zudem verneine das Bundesgericht die invalidisierende Wirkung derartiger depressiver Störungen regelmässig. Hinsichtlich der Agoraphobie mit Panikstörung vermöge nicht einzuleuchten, dass die MEDAS-Gutachter daraus eine einschränkende Auswirkung auf das Leistungsvermögen ableiten würden. Die Versicherte sei imstande, die alle zwei Wochen stattfindenden Konsultationen bei ihrer Psychiaterin selbstständig wahrzunehmen und dementsprechend den Weg zwischen ihrem Wohnort und der Praxis allein mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu bewältigen. Folglich sei sie auch in der Lage, sich ohne Begleitung an einen Arbeitsplatz und wieder nach Hause zu begeben sowie bei der Arbeit zumindest zeitweise allein zu sein. Eine relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit sei auch deshalb zu verneinen, weil die - durchaus über Ressourcen verfügende - Versicherte sozial gut integriert sei, häufige Kontakte zu Kollegen und Kolleginnen sowie zu ihren Nachbarn pflege und fähig sei, ein- bis zweimal pro Jahr (in der Regel)

mit dem Zug oder Flugzeug nach Kroatien zu reisen und Freizeitaktivitäten, wie etwa Kinobesuche, wahrzunehmen. Selbst unter der Annahme, dass die psychischen Beschwerden lediglich teilweise durch ungünstige psychosoziale Faktoren bedingt seien, liege keine invalidenversicherungsrechtlich relevante Einschränkung der Arbeitsfähigkeit vor. Die von der IV-Stelle verfügte Leistungsverweigerung sei daher rechtens.

4.2. Die Beschwerdeführerin wendet ein, der angefochtene Entscheid gründe auf einer unzutreffenden Würdigung der medizinischen Akten in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht, sodass eine Verletzung von Bundesrecht sowie eine offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts vorliege, welche auf einer Verletzung des verfassungsrechtlichen Willkürverbots beruhe. Der RAD habe die Schlüssigkeit des MEDAS-Gutachtens bejaht. Hätten Zweifel an der Schlüssigkeit der medizinischen Beurteilungen bestanden, so hätte basierend auf dem Untersuchungsgrundsatz eine neue medizinische Abklärung angeordnet werden müssen, da die IV-Stelle und das kantonale Gericht zur medizinischen Beurteilung nicht fachkompetent seien. Im angefochtenen Entscheid seien keine Gesichtspunkte genannt, welche eine Abweichung von der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit durch das MEDAS-Gutachten zu begründen vermöchten. In allen medizinischen Berichten werde das Vorliegen eines verselbstständigten psychischen Gesundheitsschadens bejaht, weshalb die invalidenversicherungsrechtliche Leistungspflicht ausgewiesen sei. Die depressive Störung halte trotz Ausschöpfung aller Therapiemöglichkeiten seit spätestens 2012 über mehrere Jahre an. Es lasse sich nicht der

Versicherten anlasten, dass eine medikamentöse Optimierung aufgrund des somatischen Leidens nicht möglich sei. Die Verneinung einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die depressive Störung stelle eine Rechtsverletzung dar. Die Vorinstanz stütze sich bei der Annahme einer qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund der Agoraphobie mit Panikstörung im Wesentlichen auf die Annahme, die Beschwerdeführerin könne den Hin- und Rückweg zur regelmässigen Behandlung bei Dr. med. C. _____ jeweils ohne Begleitung mit den öffentlichen Verkehrsmitteln bewältigen. Diese Tatsachenannahme beruhe auf Ausführungen im Gutachten des Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, aus dem Jahr 2012, welche weder auf der eigenen Wahrnehmung des Berichterstatters noch auf einer Aussage der Beschwerdeführerin basiere. Deshalb habe Anlass zur Einholung der als Novum zulässigen Stellungnahme der Dr. med. C. _____ vom 11. Mai 2016 bestanden, worin diese bestätige, dass die Versicherte seit Jahren nicht allein zur Behandlung komme, jeweils vom Ehemann gefahren werde und zur Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel nicht fähig sei. Gestützt auf die RAD-Beurteilung vom 10. November 2014 habe vom 13. Januar 2012 bis

29. September 2014 eine volle Arbeitsunfähigkeit in jeglicher Tätigkeit und ab dann eine theoretische Arbeitsfähigkeit im quantitativen Umfang von 50 % bestanden, bei massgeblich erschwelter Umsetzbarkeit. Demnach sei für den Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 30. September 2014 der Anspruch auf eine ganze Rente ausgewiesen. Da sich die theoretische Restarbeitsfähigkeit ab 29. September 2014 nicht verwerten lasse, bestehe weiterhin Anspruch auf eine ganze Rente. Werde dennoch von einer Verwertbarkeit der Restarbeitsfähigkeit ausgegangen, so müsse gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 65 % ab 1. Oktober 2014 eine Dreiviertelsrente zur Ausrichtung gelangen.

5.

5.1. Im Rahmen der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) darf sich die Verwaltung - und im Streitfall das Gericht - weder über die (den beweisrechtlichen Anforderungen genügenden) medizinischen Tatsachenfeststellungen hinwegsetzen noch sich die ärztlichen Einschätzungen und Schlussfolgerungen zur (Rest-) Arbeitsfähigkeit unbesehen ihrer konkreten sozialversicherungsrechtlichen Relevanz und Tragweite zu eigen machen. Die medizinischen Fachpersonen und die Organe der Rechtsanwendung prüfen die Arbeitsfähigkeit je aus ihrer Sicht (BGE 141 V 281 E. 5.2.1 S. 306 f.; 140 V 193 E. 3 S. 194 ff.; je mit Hinweisen). Die rechtsanwendenden Behörden haben mit besonderer Sorgfalt zu prüfen, ob die ärztliche Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit auch invaliditätsfremde Gesichtspunkte (insbesondere psychosoziale und soziokulturelle Belastungsfaktoren) mitberücksichtigt, die vom sozialversicherungsrechtlichen Standpunkt aus unbeachtlich sind (vgl. BGE 140 V 193; 130 V 352 E. 2.2.5 S. 355 f.). Wo psychosoziale Einflüsse das Bild prägen, ist bei der Annahme einer rentenbegründenden Invalidität Zurückhaltung geboten (BGE 141 V 281 E. 4.3.3 S. 303; 127 V 294 E. 5a S. 299 f.; Urteile 8C_746/2015 vom 3. Februar 2016 E. 2.2 und 9C_146/2015 vom 19. Januar 2016 E. 3.1 mit Hinweisen).

5.2.

5.2.1. Das kantonale Gericht hat folglich zu Recht geprüft, ob im MEDAS-Gutachten dem diagnoseinhärenten Schweregrad der somatoformen Schmerzstörung Rechnung getragen wurde. Als "vorherrschende Beschwerde" wird "ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz" verlangt (Weltgesundheitsorganisation, Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien, Dilling/Mombour/Schmidt [Hrsg.], 9. Aufl. 2014, Ziff. F45.4 S. 233). Im Gegensatz zu anderen psychosomatischen, beispielsweise dissoziativen, Störungen, die nicht schon an sich einen Bezug zum Schweregrad aufweisen, setzt die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung per definitionem Beeinträchtigungen der Alltagsfunktionen voraus (BGE 141 V 281 E. 2.1.1 S. 286; Peter Henningsen, Probleme und offene Fragen in der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit bei Probanden mit funktionellen Körperbeschwerdesyndromen, in: SZS 2014 S. 535, 539; Henningsen/Schickel, in: Begutachtung bei psychischen und psychosomatischen Erkrankungen, Schneider et al. [Hrsg.], 2012, S. 277); ICD-10 Ziff. F45.4 beschreibt als gewöhnliche Folge denn auch "eine beträchtliche persönliche oder medizinische Betreuung oder Zuwendung". Aus dem MEDAS-Gutachten lässt sich weder entnehmen, ob die Versicherte an einem andauernden quälenden Schmerz leidet, noch wird klar, welche Alltagsfunktionalitäten noch bestehen. Daher ist die Diagnose einer somatoformen Schmerzstörung nicht gesichert.

5.2.2. Soweit das kantonale Gericht aber davon ausgeht, dass bereits das Aktivitätsniveau und das familiäre Engagement der Beschwerdeführerin gegen eine invalidenversicherungsrechtlich relevante Leistungseinbusse aufgrund der mittelschweren depressiven Episode sprechen, muss von einer offensichtlich unrichtigen Sachverhaltsfeststellung ausgegangen werden. Im angefochtenen Entscheid wird unter Verweis auf die MEDAS-Expertise eine Alltagsfunktionalität beschrieben, welche zur Zeit der Begutachtung (Ende September 2014; die für den Beurteilungszeitpunkt relevante rentenablehnende Verfügung datiert vom 20. Februar 2015) nicht mehr Gültigkeit hatte. Die Vorinstanz zitiert nämlich dazu die im MEDAS-Gutachten wiedergegebenen Passagen aus dem psychiatrischen Gutachten des Dr. med. E. _____ vom 30. November 2012 (aufgrund der Exploration vom 2. November 2012), während sie auf den vom psychiatrischen MEDAS-Gutachter geschilderten, erheblich eingeschränkteren Tagesablauf nicht eingeht. Dort wird jedoch im Wesentlichen eine erschöpfte Versicherte beschrieben, welche die Hausarbeiten mit der Hilfe von Ehemann und Tochter in Etappen verrichtet und "sofern es geht" täglich zirka 30 bis 60 Minuten mit ihnen spazieren geht. Von Körperübungen am Gerät, Gartenarbeiten, Kinobesuchen, sozialen Kontakten ausserhalb der Familie und Reisen etc. ist keine Rede mehr. Zwar fallen depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, seien sie im Auftreten rezidivierend oder episodisch, einzig dann als invalidisierende Krankheiten in Betracht, wenn sie erwiesenermassen therapieresistent sind (BGE 140 V 193 E. 3.3 S. 197 mit Hinweis; Urteile 9C_841/2016 vom 8. Februar 2017 E. 3.1; 9C_13/2016 vom 14. April 2016 E. 4.2; 9C_539/2015 vom 21. März 2016 E. 4.1.3.1; 8C_104/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.3.4). Nur in einer solchen - seltenen, da nach gesicherter psychiatrischer Erfahrung Depressionen im Allgemeinen therapeutisch gut angebar sind - gesetzlich verlangten Konstellation ist den normativen Anforderungen des Art. 7 Abs. 2 zweiter Satz ATSG für eine objektivierende Betrachtungs- und Prüfungsweise Genüge getan (BGE

141 V 281 E. 3.7.1 bis 3.7.3 S. 295 f.). Dennoch kann das kantonale Gericht eine Validitätseinbusse nicht ohne weitere Abklärungen verneinen. Denn es berücksichtigt nicht, dass die Beschwerdeführerin einerseits wegen ihrer Herzerkrankung keine Antidepressiva einnehmen kann (ausser Temesta in limitiertem Ausmass), andererseits aber bisher die ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten in kooperativer Weise stets nachhaltig ausgeschöpft hat. Ob aber bereits von einer

Therapieresistenz ausgegangen werden muss, lässt sich den medizinischen Unterlagen nicht entnehmen. Deshalb kann auch insoweit nicht ohne weiteres auf das MEDAS-Gutachten abgestellt werden, in welchem allein schon aufgrund der depressiven Erkrankung eine 50%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit attestiert wird. Die Sache wird zur Einholung eines psychiatrischen Gutachtens (die Auswirkungen des Herzleidens sind umfassend abgeklärt und führen zu keiner Einschränkung in einer leidensangepassten Tätigkeit) an die Vorinstanz zurückgewiesen. Denn weder aus dem MEDAS-Gutachten noch aus den weiteren medizinischen Unterlagen lassen sich unmittelbare Rückschlüsse auf den Schweregrad der psychischen Erkrankung und allfällige funktionelle Folgen ziehen. Je nach Diagnosestellung wird allenfalls die Rechtsprechung des Bundesgerichts zu den anhaltenden somatoformen Schmerzstörungen und vergleichbaren psychosomatischen Leiden gemäss BGE 141 V 281 zu berücksichtigen sein (E. 3.2 hiavor; vgl. auch BGE 142 V 342 zur posttraumatischen Belastungsstörung), damit eine schlüssige Beurteilung im Lichte der massgeblichen Indikatoren möglich wird (BGE 141 V 281 E. 8 S. 309). Hernach wird das kantonale Gericht neu zu entscheiden haben.

5.3. Bei diesem Ausgang des Verfahrens muss nicht geprüft werden, ob die Bestätigung von Dr. med. C._____ vom 11. Mai 2016 als unzulässiges Beweismittel zu qualifizieren ist (Art. 99 Abs. 1 BGG; BGE 140 V 543 E. 3.2.2.2 S. 548; MEYER/DORMANN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, N. 43 zu Art. 99 BGG).

6.

Praxisgemäss entspricht die Rückweisung einem vollen Obsiegen (BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271 mit Hinweisen). Die unterliegende IV-Stelle hat die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG; BGE 137 V 210 E. 7.1 S. 271).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Der Entscheid des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. März 2016 wird aufgehoben. Die Sache wird zum Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum neuen Entscheid über den Rentenanspruch an das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich zurückgewiesen. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2.

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

3.

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

4.

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

Luzern, 23. Februar 2017

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Das präsidierende Mitglied: Frésard

Die Gerichtsschreiberin: Berger Götz