

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00473 vom 7. Januar 2020

ZH Sozialversicherungsgericht, 2020-01-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2019.00473

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00473 du 7 janvier 2020

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2019.00473 del 7 gennaio 2020

Erwägungen

E. 2

S. 4).

E. 2.2

Dieser Argumentation hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift vom 27. Juni 2019 im Wesentlichen entgegen, dass letztlich eine Neueinschätzung desselben Gesundheitszustandes unter Anwendung einer neuen Rechtsprechung vorliege, was revisionsrechtlich keine Aufhebung der Rente rechtfertige. Davon abgesehen habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht abweichend vom Gutachter und ausgehend von ihrer eigenen Indikatorenprüfung auf eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit auf 100 % geschlossen (Urk. 1 S. 14 f.). Prof. Dr. D. ___ habe die Arbeitsfähigkeit aufgrund eines bio-psychozialen Krankheitsbildes ohne Einbezug von soziokulturellen und psychosozialen Faktoren auf 30 % geschätzt. Auf ausdrücklichen Wunsch der Beschwerdegegnerin habe er zudem die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der Standardindikatoren beurteilt und auf 50 % festgelegt. Dabei scheine er jedoch das strukturierte Beweisverfahren mit ergebnisoffener Beurteilung sowie die Überwindbarkeitspraxis vermischt zu haben. Mangels Nachvollziehbarkeit der 50%igen Arbeitsfähigkeit sei daher von einer solchen in der Höhe von 30 % auszugehen, was ungefähr auch dem Aktivitätsniveau von rund drei Stunden pro Tag entspreche. Allerdings sei die Verwertung dieser Arbeitsfähigkeit gegenwärtig nicht zumutbar, da es nicht einmal Nischenarbeitsplätze gebe, wo sie alle 10 bis 20 Minuten eine Pause einlegen könne (Urk. 1 S. 25 f.). Falls das Gericht zum Schluss kommen sollte, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit vorliege, so bestünde im Übrigen bei korrekter Durchführung des Einkommensvergleichs ein Invaliditätsgrad von 61 % und dementsprechend weiterhin Anspruch auf eine Rente (Urk. 1 S. 26 ff.).

E. 3

.2.2

Hingegen war das Sozialversicherungsgericht im genannten Urteil zur Auffassung gelangt, dass auf das psychiatrische Teilgutachten von Prof. Dr. D. ___

– namentlich hinsichtlich der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit – nicht abgestellt werden könne, weswegen ergänzende Abklärungen für nötig erachtet wurden (Urk. 6/173 E. 4. 4.3). Nach erfolgter Rückweisung holte die Beschwerdegegnerin bei Prof. Dr. D. ___ ein psychiatrisches Verlaufsgutachten ein, welches am 21. Juni 2018 vorgelegt wurde. Diesem sind folgende Diagnosen zu entnehmen (Urk. 6/198/96): - chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) - dissoziative Bewegungsstörung

(ICD-10 F44.4) - rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode
(ICD-10 F33.1) - Persönlichkeitsakzentuierung (ICD-10 Z73.1).

Anlässlich der Exploration habe die Beschwerdeführerin in

berichtet, dass Schmerzen aktuell ganz im Vordergrund ihrer Beschwerden stünden. In dieser Hinsicht habe sie in all den Jahren nie eine Linderung erfahren, was durch den Gutachter Dr. C. ___ damals missverstanden worden sei. Der gesamte Rücken bis zum Kopf sowie beide Beine – rechtsbetont – seien von den Schmerzen betroffen. Schmerzen seien ebenfalls rechtsbetont an den Armen vorhanden. Sie müsse sich mithilfe von Gehstöcken fortbewegen; frei laufen könne sie nur kurze Strecken im gebücktem Zustand. Der aufrechte Gang sei völlig unmöglich. Es bestehe ein Dauerschmerz; schmerzfreie Zeiten habe sie seit dem Jahr 2011 nicht mehr erlebt (Urk. 6/198/78 f.). Auf entsprechende Nachfrage habe die Beschwerdeführerin eine Abhängigkeit der Schmerzintensität respektive der Ausweitung der Schmerzen von psychosozialen oder emotionalen Faktoren bejaht. Die Aberkennung der Rente habe zu einer Verschlechterung der Depression geführt. Sie fühle sich durch die IV-Stelle ungerecht und unmenschlich behandelt. Sie leide unter Zukunftsängsten und käme ohne ihre Familie im Leben überhaupt nicht mehr zurecht. Zum Krankheitskonzept habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sie somatisch krank sei. Die Frage, ob sie einen Bezug zwischen psychischen Traumatisierungen in ihrem Leben und ihren Beschwerden herstellen könne, habe sie empört zurückgewiesen. Sie sei psychisch vollkommen gesund; ihr Rücken sei krank (Urk. 6/198/80).

Aus psychiatrischer Sicht habe im Rahmen der Untersuchung eine hohe Rigidität in der Abwehr emotionaler Inhalte mit Verweigerung der Angabe belastender biografischer Ereignisse festgestellt werden können. Das Auftreten der Beschwerdeführerin sei zumindest zu Beginn theatralisch, übertreibend und gestikulierend gewesen und habe Hinweise auf histrionieforme Verhaltensweisen gezeigt. Der Erzählstil sei unsachlich, verdeutlichend und vorwurfsvoll gewesen. Dies sei ein deutlicher Unterschied im Vergleich zur Erstuntersuchung (Urk. 6/198/87). Es hätten keine Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen eruiert werden können. In Bezug auf das Gedächtnis und die Aufmerksamkeit seien

Beeinträchtigungen weder geklagt worden, noch hätten sich solche objektivieren lassen. Der formale Gedankengang sei hinsichtlich Kohärenz und Stringenz intakt gewesen, im Tempo wechselhaft. Das inhaltliche Denken sei zu Beginn der Exploration stark auf das Kränkungerleben durch die Einstellung der Rentenzahlungen fixiert gewesen. Im weiteren Verlauf sei das subjektive Schmerzerleben in den Vordergrund gerückt, welches katastrophisierend berichtet worden sei. Die Beschwerde führerin sei von einer somatischen Genese ihrer Schmerzen felsenfest überzeugt. Sie habe zudem über Hoffnungslosigkeit, zeitweilige Grübelzwänge, Gedanken drängen sowie innere Unruhe geklagt. Der Affekt sei zum negativen Pol verschoben gewesen. Anfangs sei die Beschwerdeführerin wütend und vorwurfsvoll, danach anklagend gewesen. Wiederholt sei eine affektive Inkontinenz aufgefallen. Die Schwingungsfähigkeit sei stark verflacht gewesen und eine Minderung der Vitalgefühle sei geschildert worden. Gegenüber der Schmerzwahrnehmung habe sich ein dysthymischer Affekt gezeigt. Es sei von einer subjektiven Lustlosigkeit und einem weitgehenden Interessenverlust mit Ausnahme von Familienbelangen berichtet worden. Teilweise bestehe ausserdem ein sozialer Rückzug. Der Antrieb habe allenfalls leicht vermindert gewirkt; psychomotorisch sei die Beschwerdeführerin unruhig gewesen. Eine Libidostörung oder ein Appetitverlust seien nicht geklagt worden. Das

Selbstwertempfinden sei demgegenüber vermindert mit Gefühlen der Wertlosigkeit und Verzweiflung sowie Zukunftsängsten. Ferner seien schmerzbedingte Ein- und Durchschlafstörungen angegeben worden. Anhaltspunkte für suizidale Ideationen hätten sich nicht ergeben; von passiven Todeswünschen sei jedoch berichtet worden. In Bezug auf die Persönlichkeit fänden sich klinische Hinweise auf eine Akzentuierung mit leistungsorientierten Anteilen. Zudem habe die Beschwerdeführerin ein histrionisches Verhalten mit demonstrativem Auftreten, vorwurfsvollem Ton und theatralischem Gehabe gezeigt. Es liege eine massive narzisstische Kränkung durch die Einstellung der Rente vor (Urk. 6/198/88 f.).

Vor diesem Hintergrund sei festzuhalten, dass unverändert das Krankheitsbild einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) vorliege. Die Beschwerdeführerin habe ein streng somatisches Krankheitskonzept und lehne den Einfluss psychischer Faktoren kategorisch ab. Das Schmerzlevel sei hoch und es bestehe eine geringe Variabilität der Schmerzen. Es bestehe ein Zusammenhang zwischen psychosozialen und emotionalen Belastungsfaktoren sowie der subjektiv empfundenen Schmerzintensität. In Bezug auf die dissoziative Bewegungsstörung sei festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin körperlich krank wirke, ohne dass jedoch eine körperliche Ursache zur Erklärung der Symptome nachweisbar sei. Durch den psychopathologischen Befund verdeutliche sich, dass die Behinderung durch den Funktionsverlust der Beschwerdeführerin helfe, eine innerseelische Konfliktlösung zu umgehen, welche verleugnet werde. In Bezug auf die depressive Störung liege im Unterschied zum Vorgutachten keine Remission mehr vor. Aktuell sei auf eine mittelgradige Episode zu schliessen, welche sich durch eine gedrückte Stimmung, Freud- und Interesselosigkeit sowie Schlafstörungen, Hoffnungslosigkeit und vermindertes Selbstwertgefühl auszeichne. Gemäss Äusserungen der Beschwerdeführerin sei die depressive Episode nach Aberkennung der Rente eingetreten und stehe somit eindeutig im Zusammenhang mit einer psychosozialen Belastung. Betreffend die Persönlichkeitsakzentuierung sei anzumerken, dass nebst leistungsorientierten Anteilen auch Hinweise für histrionische Züge vorhanden seien. Die behandelnde Psychiaterin habe ausserdem narzisstische Züge umschrieben (Urk. 6/198/94 f.).

Aus medizinischer Sicht zeige sich im Vergleich zum Revisionszeitpunkt ein graduell leicht gebesserter psychischer Gesundheitszustand bis zur Begutachtung im Jahr 2015, welcher sich inzwischen wieder verschlechtert habe. Dies sei eine reaktive Folge auf die Einstellung der Rentenzahlungen. Die Beschwerdeführerin sei insbesondere in der Dauerbelastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit sowie der Spontanität eingeschränkt. Aufgrund der Störungen in der Motorik dürfte auch die Verkehrsfähigkeit beeinträchtigt sein. Die Einschränkung fachlicher Kompetenzen sei sehr abhängig vom Aufgabengebiet und wirke sich im motorischen Bereich relevanter aus als im Intellektuellen. Die mittel- und langfristige Arbeitsfähigkeit sei vor diesem Hintergrund sowohl für die bisherige als auch für leistungsadaptierte Tätigkeiten auf 30 % einzuschätzen. Diese sei seit Ablauf der mit der Rückenoperation verbundenen Rekonvaleszenz anzunehmen (Urk. 6/198/103 ff.). Die Standardindikatoren seien aus medizinischer Sicht nur teilweise erfüllt und eine gewisse Überwindbarkeit der Folgen der psychischen Störungen sei gegeben. Dennoch sei die Arbeitsfähigkeit auch unter Anwendung der Indikatoren in erheblichem Masse, konkret schätzungsweise zu 50%, eingeschränkt. Dies gelte sowohl für die angestammte als auch für eine leidensangepasste Tätigkeit (Urk. 6/198/109).

E. 3.1

Wie im Urteil vom

E. 3.2.1

Im zu beurteilenden Rentenrevisionsverfahren veranlasste die Beschwerdegegnerin zunächst eine rheumatologisch-psychiatrische Begutachtung durch Dr. C.____ sowie Prof. Dr. D.____ (Urk. 6/132). In somatischer Hinsicht gelangte ersterer zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die angestammte Tätigkeit in der Pflege nicht mehr zumutbar sei. Er begründete dies insbesondere damit, dass gewisse belastungsabhängige Beschwerden durch die Diskopathie L5/S1 erklärbar seien und sich eine verminderte Belastbarkeit aufgrund von muskulären Defiziten in Kombination mit einer Haltunginsuffizienz ergebe. Für eine angepasste, wechselbelastende und rückschonende Tätigkeit lasse sich hingegen keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit begründen. Unter Berücksichtigung des strukturellen Wirbelsäulenschadens müsste dabei zumindest teilweise auch eine mittel schwere Tätigkeit möglich sein. Sinnvoller erscheine jedoch eine körperlich sehr leichte Tätigkeit mit regelmäßigem Heben von Gewichten bis fünf Kilogramm, wobei nach entsprechenden rehabilitativen Massnahmen durchaus Gewichte bis zehn Kilogramm möglich sein sollten (Urk. 6/132/54 ff., 6/132/61). Im Urteil des Sozialversicherungsgerichts IV.201 6.00602 vom

E. 4

1). Auch das nach dem Rückweisungsurteil eingeholte Verlaufsgutachten von Prof. Dr. D.____ erfüllt die in diesem Zusammenhang seitens des Bundesgerichts festgelegten formellen Kriterien (vgl. E. 1.5 vorstehend). Einerseits beruht das Gutachten auf umfassenden psychiatrischen Abklärungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (Urk. 6/198/7 ff.). Andererseits war es der Beschwerdeführerin in möglich, ihre aktuellen Beschwerden zu schildern, wobei sie vom Gutachter auch zu weiteren Themenbereichen wie der Krankheits- und Berufsentwicklung eingehend befragt wurde (Urk. 6/198/70 ff.). Die geklagten Leiden fanden im Rahmen der Feststellung der Diagnosen Berücksichtigung, wobei sowohl diese wie auch die aus medizinischer Sicht resultierenden Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit überzeugend dargestellt und erläutert wurden (Urk. 6/198/94 ff.). Überdies erfolgte eine Auseinandersetzung mit vorangegangenen ärztlichen Beurteilungen (Urk. 6/198/92 ff.).

E. 4.1

Mit Urteil vom 22. Januar 2018 wurde festgestellt, dass dem bidisziplinären Gutachten vom 16. Juni 2015 in rheumatologischen Belangen voller Beweiswert zukommt (Urk. 6/173 E. 4).

E. 4.2

Eine Rente ist insbesondere revidierbar, falls eine wesentliche Änderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Soweit die Beschwerdeführerin argumentiert, dass lediglich eine abweichende Beurteilung eines unveränderten medizinischen Sachverhalts vorliege (Urk. 1 S. 14), kann ihr nicht beigelegt werden. Bereits mit Urteil vom 31. Oktober 2017 wurde festgestellt, dass im Vergleich zum Zeitpunkt der Rentenzusprechung von einer anspruchrelevanten Veränderung des Gesundheitszustandes auszugehen ist (Urk. 6/173 E. 4.3). Daran vermag insbesondere auch nichts zu ändern, dass die

Beschwerdeführerin anlässlich der erneuten Begutachtung durch Prof. Dr. D.____

bestritt, dass die am 5. Dezember 2013 in der I.____ durchgeführte Rückenoperation (vgl. Urk. 6/109/6 f.) zu einer Schmerzlinderung geführt habe (Urk. 6/198/78). Entsprechendes war nicht nur in der Teilexpertise von Dr. C.____, sondern auch in derjenigen von Prof. Dr. D.____ vermerkt worden (Urk. 6/132/38, 6/132/112). Ferner hatte die Beschwerdeführerin auch gegenüber den behandelnden Ärzten im Rahmen der postoperativen Verlaufskontrollen von einem deutlichen Rückgang der Schmerzen berichtet (Urk. 6/114/8, 6/121/20-22).

Davon abgesehen gelangte Prof. Dr. D.____ aus psychiatrischer Sicht auch im Zuge der zweiten Begutachtung zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand im Vergleich zum Zeitpunkt der Untersuchung durch den

A.____ leichtgradig verbessert habe (Urk. 6/198/103, 6/198/105; vgl. ferner Urk. 6/132/121 f., 6/132/127). Die nun wiederum festgestellte Verschlechterung im affektiven Bereich ist gemäss seiner überzeugenden Einschätzung direkt (reaktiv) auf die Einstellung der Rentenzahlung durch die Beschwerdegegnerin zurückzuführen (Urk. 6/198/80, 6/198/95 und 6/198/105). Die diagnostizierte mittelgradige depressive Episode steht somit massgeblich in Verbindung mit einem psychosozialen Belastungsfaktor, was gegen einen invalidisierenden psychischen Gesundheitsschaden spricht (BGE 127 V 294 E. 5a; Urteil des Bundesgerichts 8C_730/2008 vom 23. März 2009 E. 2). Unabhängig davon liegt insgesamt jedenfalls eine anspruchrelevante Verbesserung des Gesundheitszustandes und somit ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, weshalb der Rentenanspruch im Folgenden in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen ist (vgl. E. 1.3 vorstehend).

E. 5

.2.2

Die für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei psychischen Erkrankungen im Regelfall beachtlichen Standardindikatoren (BGE 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281) hat das Bundesgericht wie folgt systematisiert (BGE 141 V 281 E. 4.3.1): - Kategorie «funktioneller Schweregrad» (E. 4.3) - Komplex «Gesundheitsschädigung» (E. 4.3.1) - Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde (E. 4.3.1.1) - Behandlungs- und Eingliederungserfolg oder -resistenz (E. 4.3.1.2) - Komorbiditäten (E. 4.3.1.3) - Komplex «Persönlichkeit» (Persönlichkeitsdiagnostik, persönliche Ressourcen, E. 4.3.2) - Komplex «Sozialer Kontext» (E. 4.3.3) - Kategorie «Konsistenz» (Gesichtspunkte des Verhaltens, E. 4.4) - gleichmässige Einschränkung des Aktivitätenniveaus in allen vergleichbaren Lebensbereichen (E. 4.4.1) - behandlungs- und eingliederungsanamnestisch ausgewiesener Leidensdruck (E. 4.4.2)

Beweisrechtlich entscheidend ist der verhaltensbezogene Aspekt der Konsistenz (BGE 141 V 281 E. 4.4; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_604/2017 vom 15. März 2018 E. 7.4).

E. 5.1

In rein somatischer Hinsicht ist gestützt auf das rheumatologische Teilgutachten von Dr. C.____ vom 16. Juni 2015 mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen, dass der Beschwerdeführer in die angestammte Tätigkeit als Pflegefachfrau

nicht mehr zumutbar ist. Im Gegensatz dazu liegt in Bezug auf eine dem medizinischen Belastungsprofil angepasste Tätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit vor (vgl. Urk. 6/132/56, 6/132/61 ; vgl. ferner das Urteil vom 31. Oktober 2017 , Urk. 6/173 E. 4. 4. 1). Weiterungen erübrigen sich insbesondere in Anbetracht dessen, dass die Parteien dies weiterhin nicht in Zweifel ziehen und seitens der Beschwerdeführerin nicht geltend gemacht wird, dass sich ihr körperlicher Gesundheitszustand seit der Begutachtung im Jahr 2015 dauerhaft massgeblich verändert hat. Dies lässt sich im Übrigen auch nicht aus den von der Beschwerdeführerin eingeholten Arztberichten ableiten. Dr. med.

J.____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation, hatte bereits vor der Begutachtung durch Dr. C.____ eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit für jegliche Tätigkeit attestiert (Urk. 6/115/2) und wiederholte dies in ihrem Bericht vom 12. März 2018 bei grundsätzlich unveränderten Diagnosen. Eine nachvollziehbare Begründung, weshalb insbesondere auch keine körperlich leichten Tätigkeiten möglich sein sollten, lässt sich dem Bericht indes nicht entnehmen (Urk. 6/187/2 ff.). Auch die Einschätzung von Dr. med. K.____, Facharzt für Radio-Onkologie / Strahlentherapie, vom 30. April 2018 vermag die Beurteilung von Dr. C.____ nicht in Frage zu stellen, zumal die Beschwerdeführerin Dr. K.____ in erster Linie nur aufsucht, um Schmerzmittel zu beziehen und dieser nicht über die notwendige fachärztliche Qualifikation verfügt, um die Auswirkungen der objektivierbaren Rückenleiden auf die Leistungsfähigkeit zu beurteilen (vgl. Urk. 6/190/2 ff.).

E. 5.2.1

Uneinigkeit besteht demgegenüber hinsichtlich der Frage, ob auf die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch Prof.

Dr. D.____

abgestellt werden kann oder ob aus rechtlicher Sicht von einem nicht invalidisierenden Gesundheitsschaden auszugehen ist. In diesem Kontext ist vorab festzuhalten, dass das Bundesgericht in BGE 143 V 418 erkannt hat, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Leiden einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind. Dieser Praxisänderung hat Prof. Dr. D.____ Rechnung getragen (vgl. Urk. 6/198/97 ff., 6/198/106 und 6/198/108 f.).

E. 5.2.3

Diese Standardindikatoren erlauben – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und Kompensationspotenzialen (Resourcen) andererseits – das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 3.4-3.6 und E. 4.1; vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_260/2017 vom 1. Dezember 2017 E. 4.2.3). Die Anerkennung eines rentenbegründenden Invaliditätsgrades ist nur zulässig, wenn die funktionellen Auswirkungen der medizinisch festgestellten gesundheitlichen Anspruchsgrundlage im Einzelfall anhand der Standardindikatoren schlüssig und widerspruchsfrei mit (zumindest) überwiegender Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sind. Fehlt es daran, hat die Folgen der Beweislosigkeit (nach wie vor) die materiell beweislastete versicherte Person zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; 141 V 547 E. 2).

E. 5.3.1

Zum Komplex «Gesundheitsschädigung» ist festzuhalten, dass Prof. Dr. D.____ neben einer chronischen Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41) eine dissoziative Bewegungsstörung (ICD-10 F44.4), eine rezidivierende depressive

Störung mit gegenwärtig mittelgradiger Episode (ICD-10 F33.1)

sowie eine Persönlichkeitsakzentuierung mit leistungsorientierten Anteilen (ICD-10 Z73.1) diagnostizierte (Urk. 6/198/94 ff.). Aus gutachterlicher Sicht habe dies insbesondere Einschränkungen im Bereich der Dauerbelastbarkeit, der Durchhaltefähigkeit, der Spontanität sowie der Verkehrsfähigkeit zur Folge (Urk. 6/198/102 f.). Dies deutet insgesamt auf eine nicht mehr leichte psychische Gesundheitsschädigung hin, die sich grundsätzlich invalidisierend auswirken kann (vgl. BGE 143 V 418 E. 5.2.2).

Entscheidend und zusätzlich zu prüfen ist rechtsprechungsgemäss allerdings, ob nach den übrigen Standardindikatoren auf einen funktionellen Schweregrad der psychischen Störung zu schliessen ist, der sich nach dessen konkreten Auswirkungen und insbesondere danach beurteilt, wie stark die versicherte Person in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen dadurch beeinträchtigt ist (BGE 143 V 418 E. 5.2.3).

E. 5.3.2

Zum Indikator der «Therapieresistenz» ist vorab anzumerken, dass allein die fehlende Ausschöpfung aller Behandlungsmöglichkeiten nicht mehr ausreicht, um einen invalidisierenden Gesundheitsschaden zu verneinen. Dennoch ist auch in Nachachtung der aktuellen bundesgerichtlichen Praxis zu berücksichtigen, dass Prof. Dr. D.____ eine Intensivierung der psychiatrischen Behandlung für angezeigt und zumutbar erachtete. Eine krankheitsbedingte Unfähigkeit zur Therapieadhärenz bestehe nicht. Allerdings sei infolge der hohen Rigidität der Beschwerdeführerin in der innerpsychischen Abwehr und in Anbetracht der fehlenden Introspektionsfähigkeit weiterhin nicht davon auszugehen, dass psychologisch-psychotherapeutische Massnahmen zum Erfolg führen (Urk. 6/198/100 f., 6/198/104). Im Vergleich zu 2015 sei die Chronifizierung des Störungsbilds vorangeschritten (Urk. 6/198/99).

Zum Eingliederungserfolg respektive zur Eingliederungsresistenz ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin selbst keine Anstrengungen unternommen hat, um sich wieder in den Arbeitsmarkt zu integrieren. Im Rahmen der ab Januar 2019 durchgeführten Eingliederungsberatung zeigte sie keine Motivation, an Eingliederungsmassnahmen teilzunehmen (vgl. Urk. 6/212/1), was grundsätzlich als Indiz für eine nicht invalidisierende Beeinträchtigung zu werten ist (vgl. BGE 141 V 281 E. 4.3.1.2). Dies ist jedoch insofern zu relativieren, als fraglich erscheint, ob der konkret aufgestellte Eingliederungsplan den von medizinischer Seite gestellten Anforderungen entsprach. So empfahl Prof. Dr. D.____

– ausgehend von einer deutlich verminderten Leistungsfähigkeit – eine schrittweise berufliche Wiedereingliederung (Urk. 6/198/108), während die Beschwerdegegnerin von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in einer leidensadaptierten Tätigkeit ausging und sämtliche angepassten Eingliederungsmassnahmen uneingeschränkt für zumutbar erachtete (Urk. 6/206/1).

E. 5.3.3

In Bezug auf den Indikator «Komorbiditäten» ist zu bemerken, dass körperliche Begleiterkrankungen im Bereich der lumbalen Wirbelsäule vorliegen (vgl. Urk. 6/132/41 ff.). Es ist naheliegend, dass diese in ungünstiger Wechselwirkung zur chronischen Schmerzstörung stehen. Ob und inwiefern sich die psychischen Erkrankungen gegenseitig beeinflussen, lässt sich anhand der Akten nicht abschliessend beurteilen.

E. 5.3.4

Was den Komplex «Persönlichkeit» anbelangt, gilt es zu beachten, dass zwar keine Persönlichkeitsstörung vorliegt, aber akzentuierte Persönlichkeitszüge festgestellt werden konnten.

Von gutachterlicher Seite wurde auf leistungsorientierte sowie histrionieforme Anteile geschlossen (Urk. 6/198/89, 6/198/95). Positiv einzustufen ist die vorhandene kognitive Begabung im mittleren bis oberen Normbereich (Urk. 6/198/88).

E. 5.3.5

Zum sozialen Lebenskontext ist aktenkundig, dass die Beschwerdeführerin mit der jüngsten Tochter aus zweiter Ehe und ihrem Ehemann zusammenwohnt. Sie selbst äusserte sich dahingehend, dass sie einen guten Austausch mit allen Familienangehörigen pflege. Zudem habe sie noch Kontakt zu wenigen Freundinnen, welche zu ihr halten würden. Besuch erhalte sie jedoch nur selten, rund ein mal pro Monat. Sie fühle sich sozial isoliert und habe sich auch wegen der Schmerzen zurückgezogen (Urk. 6/198/74 f.). Die Beschwerdeführerin verfügt somit über ein intaktes Beziehungsnetz innerhalb der Familie und wird durch die Angehörigen auch unterstützt (vgl. Urk. 6/198/81 f.). Insofern sind Ressourcen vorhanden, was auch Prof. Dr. D.____ erkannte (Urk. 6/198/99). Ein gewisser krankheitsbedingter sozialer Rückzug ist erkennbar, da die Beschwerdeführerin angesichts des gewöhnlichen Tagesablaufs keine ausserhäuslichen Kontakte zu pflegen scheint und nur selten von Freundinnen Besuch erhält (vgl. Urk. 6/198/81). Die Gefahr einer sozialen Isolation besteht allerdings nicht.

E. 5.3.6

Hinsichtlich der beweisrechtlich entscheidenden Kategorie «Konsistenz» ist zu nächst festzuhalten, dass sich die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung zwar demonstrativ und verdeutlichend verhielt. Prof. Dr. D.____ konnte jedoch keine Hinweise für eine Aggravation oder Simulation erkennen (Urk. 6/198/101). Im Weiteren führte er aus, dass das private Aktivitätsniveau bescheiden sei und nur eine gewisse Restfunktionalität beinhalte (Urk. 6/198/99, 6/198/101). Dem kann grundsätzlich beigepflichtet werden. Zwar ist eine Tagesstruktur vorhanden, indem sich die Beschwerdeführerin insbesondere um ihre jüngste

Tochter kümmert und mit regelmässigen Ruhepausen einige Aufgaben im Haushalt übernimmt. Zahlreiche Haushaltstätigkeiten wie der Einkauf sowie die Küchen- und Reinigungsarbeiten werden jedoch vorwiegend durch den Ehemann und die erwachsene Tochter, welche bereits ausgezogen ist, wahrgenommen (Urk. 6/198/81 f.). Hobbies geht die Beschwerdeführerin nicht nach; den Schrebergarten suche sie krankheitsbedingt ebenfalls seit rund drei Jahren nicht mehr auf (Urk. 6/198/75).

Ein gewisser Leidensdruck ist behandlungsanamnestisch dadurch ausgewiesen, dass die Beschwerdeführerin seit 2011/2012 psychiatrisch-psychotherapeutische Sitzungen in Anspruch nimmt. Die Gesprächstherapie findet aktuell allerdings – unter anderem aus finanziellen Gründen – nur noch alle vier bis sechs Wochen statt (Urk. 6/184/2, 6/198/78). Im Weiteren fällt auf, dass die Werte in Bezug auf Analgetika und Antidepressiva ausgehend von der von Prof. Dr. D.____ in Auftrag gegebenen Blutanalyse allesamt nicht im Referenzbereich lagen (Urk. 6/198/91). Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang allerdings wie derum, dass psychiatrisch-psychotherapeutische Massnahmen aus gutachterlicher Sicht mit hoher Wahrscheinlichkeit infolge der hohen

Rigidität der Beschwerdeführerin in Bezug auf die Abwehr innerpsychischer Vorgänge und in Anbetracht der fehlenden Introspektionsfähigkeit kaum Aussicht auf Erfolg haben (Urk. 6/198/100 f.).

E. 5.4

Nach dem Gesagten ist in Anbetracht der geprüften Standardindikatoren und deren Gesamtwürdigung festzuhalten, dass gestützt auf die nachvollziehbaren gutachterlichen Ausführungen aus rein psychiatrischer Sicht eine 50%ige Arbeitsfähigkeit für Tätigkeiten im angestammten und adaptierten Erwerbsbereich mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als realistisch erscheint (vgl. Urk. 6/198/109). Für eine mittelgradige funktionelle Leistungsbeeinträchtigung spricht nicht nur das Vorhandensein mehrerer psychischer Störungen, sondern auch deren erheblich erschwerte Behandelbarkeit infolge der fehlenden Introspektionsfähigkeit respektive Krankheitseinsicht. Im Weiteren stehen insbesondere der leichte soziale Rückzug sowie die erkennbaren Einschränkungen im aussererwerblichen Aktivitätsniveau in keinem Missverhältnis zur attestierten Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Unter weiterer Berücksichtigung dessen, dass die psychiatrische Exploration von der Natur der Sache her nicht ermessensfrei erfolgen kann und dem begutachtenden Psychiater praktisch immer einen gewissen Spielraum eröffnet, innerhalb dessen verschiedene medizinisch-psychiatrische Interpretationen möglich, zulässig und zu respektieren sind, sofern lege artis vorgegangen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_146/2017 vom 7. Juli 2017 E. 4.2.2 mit Hinweis), besteht daher kein begründeter Anlass, von der Beurteilung von Prof. Dr. D._____

abzuweichen.

Ergänzend bleibt anzumerken, dass auf die vom psychiatrischen Sachverständigen ebenfalls genannte Arbeitsunfähigkeit von 70 %

(Urk. 6/198/104 f.) nicht abgestellt werden kann. Soweit die Beschwerdeführerin dies verlangt (Urk. 1 S. 25 f.), lässt sie ausser Acht, dass diese Einschätzung explizit auf dem bio-psycho-sozialen Krankheitsbegriff beruht (Urk. 6/198/104). Dieser ist gemäss höchsterlicher Praxis jedoch rechtlich mit Blick auf die Arbeitsunfähigkeit nach Art.

E. 6

/49/22, 6/132/61).

E. 6.1

Auf der Grundlage der obigen Ausführungen ist der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin zu ermitteln. Bei erwerbstätigen Versicherten ist dieser gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zu mutbare Tätigkeit bei ausgleichender Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 6.2

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist für die Ermittlung des Validen einkommens entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des frühest möglichen Rentenbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung an angepassten Verdienst angeknüpft, da es empirischer Erfahrung entspricht, dass die bisherige Tätigkeit ohne Gesundheitsschaden fortgesetzt worden wäre. Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein (BGE 139 V 28 E. 3.3.2; 135 V 58 E. 3.1; 134 V 322 E. 4.1 mit Hinweis).

Strittig ist der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2016 vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Januar 2011

war sie als Pflegefachfrau bei der Y.____ angestellt (Urk. 6/11 f.). Beide Parteien gehen übereinstimmend davon aus, dass sie diese Tätigkeit im Gesundheitsfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin ausgeübt hätte. Dem ist insbesondere in Anbetracht dessen, dass die Beschwerdeführerin bereits seit Mai

1990 für die gleiche Arbeitgeberin tätig war und somit ein sehr stabiles Arbeitsverhältnis vorlag, ohne Weiteres beizupflichten (vgl. Urk. 6/11/1, 6/12). Differenzen bestehen je doch in Bezug auf die konkrete Höhe des Valideneinkommens (vgl. Urk. 1 S. 26 f., Urk. 6/155, 6/158 /2 und 6/215/12). Gemäss IK-Auszug erzielte die Beschwerdeführerin zuletzt im Jahr 2010 ein Bruttojahreseinkommen von Fr. 100'745.-- (Urk. 6/12/1). Dieses kann allerdings nicht als Grundlage herangezogen werden, da darin einerseits ein Dienstaltersgeschenk von Fr. 6'965.-- enthalten war (Urk. 6/11/12). Andererseits teilte die Arbeitgeberin mittels Fragebogen am 18. Juli 2011 mit, dass die Beschwerdeführerin in jenem Jahr Fr. 91'358.90 verdient hätte (Urk. 6/11/3). Davon ist auszugehen, zumal dies hochgerechnet auf ein Jahr dem ab September 2010 erzielten monatlichen Bruttoeinkommen von Fr. 7'027.60 plus 13. Monatslohn entspricht (vgl. Urk. 6/11/10, 6/11/12). Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin rechtfertigt es sich nicht, auf den innert

drei Jahren erzielten Durchschnittsverdienst abzustellen (vgl. Urk. 6/155), da das zuletzt erzielte Einkommen ab 2002 – ohne Berücksichtigung der Dienstaltersgeschenke – keine starken und verhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretene n Schwankungen aufwies (vgl. Urk. 6/12/1 f.; vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_225/2019 vom 11. September 2019 E. 4.2.1 mit Hinweisen).

Angepasst an die Entwicklung der Nominallöhne für weibliche Arbeitskräfte von 2'604 Punkten im Jahr 2011 auf 2'709 Punkte im Jahr 2016

ist das Valideneinkommen ausgehend von einem Arbeitspensum von 100 % im Gesundheitsfall somit auf Fr. 95'042.75 festzulegen (Fr. 91'358.90.-- / 2'604 * 2'709).

E. 6.3.1

Für die Festsetzung des trotz Gesundheitsschädigung zumutbarerweise noch realisierbaren Einkommens (Invalideneinkommen) ist nach der Rechtsprechung primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Übt sie nach Eintritt der Invalidität eine Erwerbstätigkeit aus, bei der – kumulativ – besonders stabile Arbeitsverhältnisse gegeben sind und anzunehmen ist, dass sie die ihr verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise voll ausschöpft, und erscheint zudem

das Einkommen aus der Arbeitsleistung als angemessen und nicht als Soziallohn, gilt grundsätzlich der tatsächlich erzielte Verdienst als Invalidenlohn (BGE 139 V 592 E. 2.3; 135 V 297 E. 5.2; 129 V 472 E. 4.2.1; 126 V 75 E. 3b/aa).

Mangels Vorliegens eines stabilen Arbeitsverhältnisses nach Eintritt der Invalidität ist das Invalideneinkommen der Beschwerdeführerin nach den Lohnstrukturerhebungen des Bundesamtes für Statistik zu bestimmen, wobei grundsätzlich die im Verfügungszeitpunkt aktuellsten veröffentlichten Tabellen der LSE zu verwenden sind (BGE 143 V 295 E. 4.1.3). Dabei ist dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Beschwerdeführerin zwar ihrer angestammten Tätigkeit als Pflegefachfrau aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr nachgehen kann. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit konnte sie sich aber nicht nur während ihrer Ausbildung zur Krankenschwester, sondern namentlich auch im Rahmen ihrer über 20-jährigen Tätigkeit im Gesundheitswesen besondere Kenntnisse und Fertigkeiten aneignen. Darauf lässt zum einen das vor Eintritt der Invalidität ausgeübte, vielseitige Aufgabengebiet schliessen (vgl. Urk. 6/11/7). Zum anderen erzielte die

Beschwerdeführerin zuletzt einen monatlichen Bruttoverdienst von über Fr. 7'000.--, was ein überdurchschnittliches Einkommen für eine Tätigkeit in der Pflege darstellt.

Insgesamt rechtfertigt sich daher die Anwendung des LSE-Kompetenzniveaus 2

(vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_732/2018 vom 26. März 2019 E. 8.2.1 mit Hinweisen). Abzustellen ist sodann auf den Wirtschaftszweig «Gesundheits- und Sozialwesen», da in diesem Bereich nicht nur körperlich mit teilschwere bis schwere Tätigkeiten, sondern auch dem medizinischen Belastungsprofil angepasste leichte und wechselbelastende Tätigkeiten – etwa im administrativen Bereich – vorhanden sind. Solche hatte die Beschwerdeführerin unter anderem schon im Rahmen ihrer letzten Anstellung zu erledigen (vgl. Urk. 6/11/6 f.). Folglich ist von einem monatlichen Bruttolohn von Fr. 5'240.-- auszugehen (LSE 2016 T1_tirage_skill_level [korrigierte Fassung vom 8. November 2018], Monatlicher Bruttolohn [Zentralwert] nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht, Privater und öffentlicher Sektor, Ziff. 86-88 [Gesundheits- und Sozialwesen], Kompetenzniveau 2, Frauen). Aufgerechnet auf die durchschnittliche betriebsübliche Arbeitszeit von 41.6 Stunden pro Woche (vgl. Bundesamt für Statistik, Betriebsübliche Arbeitszeit nach Wirtschaftsabteilungen, A-S) ergibt dies bei einem zumutbaren 50%-Pensum ein hypothetisches

Invalideneinkommen von Fr. 32'697.60 jährlich (Fr. 5'240.-- / 40 * 41.6 * 12 / * 0.5).

E. 6.3.2

Zwischen den Parteien ist umstritten, ob ein leidensbedingter Abzug vom Invalideneinkommen vorzunehmen ist. Während die Beschwerdegegnerin dies nicht für gerechtfertigt erachtet (vgl. Urk. 6/155/1 f.), vertritt die Beschwerdeführerin in die Sichtweise, dass ein Tabellenlohnabzug von 25 % angemessen sei (Urk. 1 S. 27 f.).

Mit dem Abzug vom Tabellenlohn 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).

Entgegen der Argumentation der Beschwerdeführerin rechtfertigt der Umstand, dass die Stellensuche altersbedingt erschwert sein mag, keinen Abzug vom Tabellenlohn (Urteil des Bundesgerichts 8C_227/2018 vom 14. Juni 2018 E. 4.2.3.4). Auch der Hinweis auf höhere Lohnnebenkosten etwa in Bezug auf die berufliche Vorsorge ist in diesem Zusammenhang nicht stichhaltig, da rechtsprechungs gemäss feststeht, dass sich das Alter bei Frauen im Alterssegment von 40 bis 64/65 bei Stellen ohne Kaderfunktion eher lohn erhöhend auswirkt (Urteil des Bundesgerichts 8C_558/2017 vom 1. Februar 2018 E. 5.3.2 mit Hinweisen). Der Aspekt, dass die Beschwerdeführerin einer leidensadaptierten Tätigkeit nur noch in einem Teilzeitpensum nachgehen kann, rechtfertigt unter Berücksichtigung der gestützt auf die LSE 2016 erstellten Tabelle (T18) zu den nach Beschäftigungsgrad, beruflicher Stellung und Geschlecht differenzierten monatlichen Durchschnittsbruttolöhnen ebenfalls keinen leidensbedingten Abzug. So besteht bei Frauen ohne Kaderfunktion zwischen dem Durchschnittslohn bei einem Teilzeitpensum von 50-74 % proportional bezogen auf ein 100 %-Pensum keine Lohnnebenkosten. Im Übrigen wurde bereits bei der Festlegung des Kompetenzniveaus berücksichtigt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen nur noch teilweise auf ihre beruflichen Erfahrungen zurückgreifen kann und im ihr bekannten Wirtschaftszweig primär auf leichte administrative Tätigkeiten angewiesen ist, welche auch in Wechselbelastung ausgeübt werden können.

Eine doppelte Anrechnung dieses Gesichtspunkts ist nicht statthaft. Insgesamt ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Abzug vom Tabellenlohn gewährt hat.

E. 6.4

Ausgehend von einem Valideneinkommen von Fr. 95'042.75 und einem Invalideneinkommen von Fr. 32'697.60 resultiert ein Invaliditätsgrad von 65.60 % respektive 66 % (zu den Rundungsregeln vgl. BGE 130 V 121). Entsprechend besteht ab dem 1. Juli 2016 – dem ersten Tag des zweiten Monats der Zustellung der Verfügung vom 27. April 2016 (Urk. 6/158) folgenden Monats (vgl. Art. 88 bis

Abs. 2 lit. a Verordnung über die Invalidenversicherung, IVV) – Anspruch auf eine Dreiviertelsrente der Invalidenversicherung (vgl. E. 1.2). Zu diesem Zeitpunkt dauerte die Besserung des psychischen Gesundheitszustandes bereits über drei Monate an (Art. 88a Abs. 1 IVV; Urk. 6/198/105 f.). Aus somatischer Sicht war der Beschwerdeführerin seit der erstmaligen Zusprechung der Rente eine angepasste Tätigkeit uneingeschränkt zumutbar (Urk.

E. 7

Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 19. Oktober 2012

(Urk. 6/71) zugesprochene ganze Rente zu Unrecht aufgehoben. Gestützt auf die neuen medizinischen Erkenntnisse hätte statt dessen eine Herabsetzung auf eine Dreiviertelsrente erfolgen müssen.

Der Vollständigkeit halber bleibt festzuhalten, dass die Aufhebung der Rente per Ende Juni 2016 auch nicht mit einer Verletzung der Mitwirkungspflicht im Rahmen der

Eingliederungsmassnahmen zu rechtfertigen ist (vgl. Urk. 2 S. 4). Einerseits ging die Beschwerdegegnerin bei der Festlegung des Eingliederungsplans im Widerspruch zur überzeugenden gutachterlichen Einschätzung davon aus, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für leidensadaptierte Tätigkeiten vorliege (Urk. 6/206/1). Insofern war die Zumutbarkeit des konkret in Aussicht genommenen Arbeitsversuchs, welcher bereits mit einem 50%-Pensum beginnen sollte (Urk. 6/206/2), fraglich. Andererseits ist anzumerken, dass die Eingliederungsmassnahmen erst ab Januar 2019 geprüft wurden. Eine allfällige Verletzung der Mitwirkungspflicht in diesem Zusammenhang könnte folglich nicht als Rechtfertigung für eine Rentenaufhebung ab Juli 2016 herangezogen werden, da sich eine solche Sanktion nur während jener Zeitspanne auswirken darf, in der die versicherte Person eine zumutbare Zusammenarbeit verweigert (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8C_569/2011 vom 26. Januar 2012 E. 3.1.2).

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung vom 27. Mai 2019 (Urk. 2) daher mit der Feststellung aufzuheben, dass die Beschwerdeführer in ab dem 1. Juli 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen.

E. 8

.2

Nach Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit § 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht (GSVGer) hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache, der Schwierigkeit des Prozesses und dem Mass des Obsiegens bemessen (§ 34 Abs. 3 GSVGer).

Unter Berücksichtigung der genannten Kriterien ist die von der Beschwerdegegnerin an die Beschwerdeführerin zu leistende Entschädigung ermessensweise auf Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festzusetzen. Diese ist nicht zu reduzieren, da das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin, soweit über die zuzusprechende Dreiviertelrente hinausgehend (sog. Überklagen), den Prozessaufwand nicht wesentlich beeinflusst hat (BGE 117 V 401 E. 2c; Urteil des Bundesgerichts 9C_846/2015 vom 2. März 2016 E. 3). Das Gericht erkennt: 1.

In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, vom 27. Mai 2019 aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin ab dem 1. Juli 2016 Anspruch auf eine Dreiviertelrente der Invalidenversicherung hat. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessschädigung von Fr. 2'700.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Daniel Bohren -
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 1. Juli bis und mit 1. 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 Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Fehr Würsch

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