

BGer 9C_11/2019 vom 16. Juli 2019

Bundesgericht, 2019-07-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_11_2019

FR: TF 9C_11/2019 du 16 juillet 2019

IT: TF 9C_11/2019 del 16 luglio 2019

Erwägungen

E. 1.1

Der Beurteilung von Beschwerden in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten (Art. 82 ff. BGG) liegt der Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Diesen kann das Bundesgericht von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn er offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Zu den Rechtsverletzungen im Sinne von Art. 95 lit. a BGG gehören auch die unvollständige Feststellung der rechtserheblichen Tatsachen und die Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes als einer wesentlichen Verfahrensvorschrift (Urteil 9C_53/2008 vom 18. Februar 2009 E. 1.3 mit Hinweisen).

E. 1.2

Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Indes prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (vgl. Art. 42 Abs. 1 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1 S. 236).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, indem sie die am 21. Februar 2018 verfügte revisionsweise Aufhebung der Viertelsrente der Beschwerdeführerin durch die IV-Stelle bestätigte.

E. 2.2.1

Die massgeblichen gesetzlichen Grundlagen für die Beurteilung des Rentenanspruchs finden sich im angefochtenen Gerichtsentscheid umfassend und korrekt dargestellt. Dies gilt nicht nur für die allgemeinen Anspruchserfordernisse gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG und die Abstufung des Rentenanspruchs je nach Höhe des Invaliditätsgrads (Art. 28 Abs. 2 IVG), sondern ebenfalls für die Voraussetzungen der Rentenrevision (Art. 17 ATSG ; BGE 130 V 343 E. 3.5 S. 349 f.; 117 V 198 E. 3b S. 199 mit Hinweisen).

E. 2.2.2

Anzufügen ist, dass die hiervor erwähnte gesetzliche Kognitionsbeschränkung namentlich auch für die Einschätzung der gesundheitlichen und leistungsmässigen Verhältnisse gilt, wie sie sich bei der revisionsweisen Anpassung einer Invalidenrente wegen Tatsachenänderungen (Gesundheitszustand, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit usw.) im massgeblichen Vergleichszeitraum entwickelt haben (Urteil 9C_363/2011 vom 31. Oktober 2011 E. 1.2 mit Hinweisen, in: SVR 2012 IV Nr. 25 S. 104).

E. 3.1

Die Vorinstanz ist zum Schluss gelangt, dass sich der Gesundheitszustand der Versicherten zwischen dem Zeitpunkt der rentenzusprechenden Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 24. Oktober 2014 und der angefochtenen Verfügung vom 21. Januar 2018 in anspruch relevanter Weise verändert habe. Die Viertelsrente sei der Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf Grund des psychischen Gesundheitsschadens zugesprochen worden. Dieser habe sich im fraglichen Zeitraum verbessert, wie den zutreffenden Darlegungen der Beschwerdegegnerin zu entnehmen sei. Demgemäss sei es im Herbst 2011 zu einer psychischen Dekompensation mit einer mittelschweren bis schweren depressiven Episode ohne psychotische Symptome sowie zu einer Angst- und Panikstörung gekommen. Ab dem 11. Juli 2011 habe deshalb eine erhebliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestanden. Für den Zeitpunkt der Verfügung vom 21. Februar 2018 ergebe sich aus dem polydisziplinären Gutachten der Begutachtungsstelle estimed AG vom 3. Juli 2017 eine wesentliche Verbesserung der psychischen Verfassung der Versicherten. So habe der psychiatrische Gutachter in seinem Teilgutachten festgehalten, dass die depressive Symptomatik bis zum Untersuchungszeitpunkt als weitgehend remittiert zu beurteilen sei; auch die von den behandelnden Ärzten beschriebene Angstsymptomatik habe nicht mehr vorgelegen. Es sei deshalb, so die Vorinstanz abschliessend, nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die Rentenrevision eingeleitet habe.

Seitens der Beschwerdeführerin wird demgegenüber geltend gemacht, der psychiatrische Gutachter habe "den Längsschnitt einer depressiven Störung" ausser Acht gelassen. Unter Berücksichtigung des episodenhaft auftretenden Charakters einer depressiven Störung müsse von unveränderten gesundheitlichen Verhältnissen ausgegangen werden. Dies zeige auch der weitere Verlauf, der im April 2018 zu einer schweren depressiven Episode mit Suizidversuch geführt habe. Zudem würden die Gutachter der estimed AG sich nicht explizit zur Frage einer Veränderung des Gesundheitszustands äussern, womit die Expertise in diesem Punkt nicht beweiskräftig sei.

E. 3.2

Im polydisziplinären Gutachten der estimed AG vom 3. Juli 2017 wird zwar die Frage nach dem Verlauf des Krankheitsbilds ausdrücklich nicht beantwortet und eine retrospektive Einschätzung der Arbeitsfähigkeit abgelehnt. Im psychiatrischen Teilgutachten nimmt der Psychiater aber Bezug auf frühere psychiatrische Berichte und hält fest, dass im Untersuchungszeitpunkt die damals beschriebene depressive Symptomatik als weitgehend remittiert zu beurteilen sei. Dem Bericht des behandelnden Hausarztes Dr. med. B._____, Allgemeinmedizin FMH, vom 30. Mai 2017 lässt sich ferner entnehmen, dass sich die Beschwerdeführerin bei der letzten Sprechstunde am 27. April 2017 in einem ausgezeichneten Zustand präsentiert und sie eine neue (Teil) Anstellung gesucht und gefunden habe. Bei der jüngsten Sprechstunde vom 30. Mai 2017 wurden sodann vorübergehend zwar verstärkte depressive Symptome festgestellt, deren Stabilisierung aber rasch erreicht werden konnte. Auch die behandelnde Neurologin Dr. med. C._____ spricht in ihrem Bericht vom 30. Mai 2017 von einer deutlichen Besserung in den letzten Monaten, wobei es allerdings am 29./30. Mai 2017 zu einer Verschlechterung im neurologischen Bereich gekommen sei, indem seit Februar 2016 eine Problematik (sensomotorische Defizite) unklarer Ätiologie bestehe. Vom 1. bis 7. Juni 2017 wurde die Versicherte stationär im Spital D._____ behandelt, wo die Ärzte vor allem neurologische Befunde (unsicherer Gang, Tremor an den Extremitäten, Taubheitsgefühl am rechten Körper, innere Anspannung und Angstgefühle) erhoben, ohne dass eine organische,

neurologische Krankheit nachgewiesen werden konnte. In psychiatrischer Hinsicht wurde eine rezidivierende depressive Störung diagnostiziert (provisorischer Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 7. Juni 2017). Im Inselspital Bern stellte die Ärzteschaft am 27. November 2017 schliesslich eine funktionelle neurologische Störung sowie einen Status nach Depression fest; dabei wurde auch vermerkt, dass die Versicherte keine psychologische Unterstützung wünsche.

E. 3.2.1

Insgesamt ergeben sich aus den ärztlichen Berichten klare Hinweise darauf, dass sich die psychische Situation im massgeblichen Referenzzeitraum verbessert hat. Im Vergleich zur Situation im Zeitpunkt der Berentung zeigt sich zwar aus gesamtheitlicher Optik insofern eine Verschlechterung, als neu ein (unklares) neurologisches Leiden hinzugetreten ist. Aus den in der Folge vorgenommenen Abklärungen geht allerdings hervor, dass es sich um eine funktionelle neurologische Störung handelt, welche sich zwischenzeitlich wieder zurückgebildet hat. Ende November 2017 bestand nur noch eine Missempfindung in beiden Beinen und in den Fingerkuppen (Bericht des Inselspitals Bern vom 27. November 2017).

E. 3.2.2

Soweit die Beschwerdeführerin den Beweiswert der Expertise der estimed AG vom 3. Juli 2017 unter Hinweis auf den - letztinstanzlich aufgelegten - Austrittsbericht des Spitals D._____ vom 14. Juni 2017 in Frage stellt, indem die dortigen Erhebungen nicht Eingang in die Begutachtung gefunden hätten, kann ihr nicht gefolgt werden. Zwar trifft es zu, dass der fragliche Bericht auf Grund seines Entstehungszeitpunkts nicht im Rahmen sämtlicher Teilgutachten (internistisches vom 2. Mai 2017, neuropsychologisches vom 11. Mai 2017, psychiatrisches vom 16. Juni 2017) berücksichtigt werden konnte. Auch ist er nicht in seiner vollständigen Fassung in den Akten der Invalidenversicherung enthalten. Immerhin lag er, wie der gutachtlichen "Zusammenfassung der relevanten medizinischen Akten" entnommen werden kann, aber sowohl dem neurologischen Experten (hauptgutachtliche Teilexploration vom 6. Juli 2017) wie auch anlässlich der abschliessenden interdisziplinären Konsensbeurteilung vor. Entsprechende Bezugnahmen und Erläuterungen finden sich denn auch an diversen Stellen des Gutachtens. Diesem kann demnach nicht gestützt auf das betreffende Argument pauschal die Beweiskraft abgesprochen werden. Die Frage, ob es sich dabei nicht ohnehin um ein unzulässiges (unechtes) Novum im Sinne von Art. 99 Abs. 1 BGG handelt (BGE 143 V 19 E. 1.2 S. 22 f.), kann vor diesem Hintergrund offen bleiben.

E. 3.3

Auf Grund der dargestellten medizinischen Aktenlage ist die Annahme des kantonalen Gerichts, der Gesundheitszustand habe sich bis zum relevanten Verfügungszeitpunkt vom 21. Februar 2018 verbessert, folglich als willkürfrei einzustufen. Damit durfte die Vorinstanz vom Vorhandensein eines Revisionsgrunds ausgehen und den Rentenanspruch der Versicherten in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend ("allseitig") ohne Bindung an frühere Beurteilungen prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 10 f. mit Hinweisen).

E. 4

Als rechtsfehlerhaft rügt die Beschwerdeführerin ferner die Annahme von Vorinstanz und Beschwerdegegnerin, sie wäre auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zu 60 % erwerbstätig und zu 40 % mit dem Aufgabenbereich Haushalt beschäftigt.

E. 4.1

Die Statusfrage ist nach der Rechtsprechung mit Rücksicht auf die gesamten persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse zu beurteilen (BGE 137 V 334 E. 3.2 S. 338; Urteil 9C_201/2017 vom 3. November 2017 E. 4.1). Bei deren Beantwortung handelt es sich zwangsläufig um eine hypothetische Beurteilung, die auch hypothetische Willensentscheidungen der versicherten Person zu berücksichtigen hat. Diese sind als innere Tatsachen einer direkten Beweisführung nicht zugänglich und müssen in aller Regel aus äusseren Indizien erschlossen werden. Die Beurteilung hypothetischer Geschehensabläufe stellt eine Tatfrage dar, soweit sie auf Beweiswürdigung beruht, selbst wenn darin auch Schlussfolgerungen aus der allgemeinen Lebenserfahrung mitberücksichtigt werden. Ebenso sind Feststellungen über innere oder psychische Tatsachen Tatfragen, wie beispielsweise was jemand wollte oder wusste. Die auf einer Würdigung konkreter Umstände basierende Festsetzung des hypothetischen Umfangs der Erwerbstätigkeit ist für das Bundesgericht daher verbindlich, ausser wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung beruht (Urteile 9C_926/2015 vom 17. Oktober 2016 E. 1.2, in: SVR 2017 IV Nr. 2 S. 2, und 9C_559/2009 vom 18. Dezember 2009 E. 3, in: SVR 2010 IV Nr. 35 S. 111).

E. 4.2

Das kantonale Gericht hat die Statusfrage in Übereinstimmung mit der Beschwerdegegnerin dahingehend beurteilt, dass die Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit während des Beurteilungszeitraums bei uneingeschränkter Gesundheit (weiterhin) einer ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit im Umfang eines Pensums von 60 % nachgegangen wäre. Für die Vorinstanz war dabei vor allem wesentlich, dass die Versicherte bereits bei der ersten Anmeldung zum IV-Leistungsbezug im Rahmen des sog. Intake-Geprächs am 21. Februar 2012 angegeben hatte, auch ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in einem reduzierten Arbeitspensum von 60 % zu arbeiten. Bei dieser Aussage handle es sich um eine sog. "Aussage der ersten Stunde", die in der Regel unbefangener und zuverlässiger ausfielen als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein könnten.

E. 4.3.1

Den Erwägungen des kantonalen Gerichts ist auch im Lichte der weiteren Aktenlage und in Berücksichtigung der beschwerdeweise erhobenen Einwände zu folgen. Die Beschwerdeführerin lässt vorbringen, die Annahme eines 60 %-Pensums mache ohne Familie keinen Sinn; bei intakten gesundheitlichen Verhältnissen wäre sie heute zu 80 % als IPS Pflegefachfrau tätig - einem für Pflegefachpersonen ohne familiäre Betreuungspflichten üblichen Beschäftigungsgrad. Während der Ausbildung und auch danach sei sie stets in einem Pensum von 80 % als IPS-Pflegefachfrau angestellt gewesen. Der Stellenwechsel in die Aufwachstation mit einer damit verbundenen Pensumsreduktion auf 60 % sei bereits krankheitsbedingt erfolgt.

E. 4.3.2

Soweit die Beschwerdeführerin allgemeine Aussagen zu einem je nach Lebensumständen angeblich "üblichen" oder "typischen" Arbeitspensum macht, lässt sich daraus keine mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststehende Aufteilung von Erwerbs- und Haushaltstätigkeit ableiten. Entscheidwesentliche Hinweise auf die Lebensgestaltung und damit auch auf die Gewichtung von Erwerb und Haushalt ergeben sich hingegen aus der

Lebenssituation, wie sie sich vor Eintritt der gesundheitlichen Beeinträchtigung präsentierte. Gemäss IV-Anmeldung vom 24. Januar 2012 bestand die gesundheitliche Beeinträchtigung seit dem 18. Juli 2011. Die letzte Anstellung, welche die Versicherte vor diesem Zeitpunkt innehatte, war diejenige auf der Überwachungsstation der Klinik F._____ in der sie von August 2007 bis Oktober 2011 zu einem Pensum von 60 % arbeitete. Die Behauptung in der Beschwerde, die Verminderung des Beschäftigungsgrads auf 60 % sei aus gesundheitlichen Gründen vorgenommen worden, findet damit keine Stütze in den Akten. Dafür geht aus den sachbezüglichen Unterlagen eine Mehrzahl von Aussagen der Versicherten hervor, das Pensum von 60 % sei ihr Wunschkensum.

Das kantonale Gericht ist nach dem Gesagten jedenfalls nicht in Willkür verfallen, wenn es bei der Statusfrage den von der Beschwerdegegnerin zugrunde gelegten hypothetischen Erwerbsanteil von 60 % bestätigte.

E. 5

Strittig ist im Weiteren die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Rentenaufhebung.

E. 5.1

Wiederum gestützt auf das estimed-Gutachten geht das kantonale Gericht letztlich von einer Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin von 30 % in einer angepassten Verweistätigkeit aus. Die Gutachter würden zwar von einer Arbeitsunfähigkeit von 30 bis 50 % sprechen, in einer Gesamtschau sei aber eher auf den niedrigeren Wert abzustellen. Sinn und Zweck der interdisziplinären Konsensbeurteilung liege gerade auch darin, bei einer Bandbreite eine Präzisierung zu ermöglichen. Dies sei vorliegend besonders bedeutsam, weil die relevanteste Einschränkung (30 bis 50 %) neuropsychologisch begründet sei und daher im Kontext der medizinischen Untersuchungen interpretiert werden müsse.

Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % decke sich nicht mit den Resultaten der neuropsychologischen Abklärungen. Zudem erweise sich die Annahme einer Arbeitsunfähigkeit von 30 % angesichts einer Bandbreite von 30 bis 50 % als aktenwidrig.

E. 5.2

Im Zeitpunkt der neuropsychologischen Teilbegutachtung (11. Mai 2017) war die Versicherte an zwei Arbeitsstellen mit einem Pensum von insgesamt 45 bis 50 % tätig. Dabei arbeitete sie jeweils an einem Tag in der Woche während neun Stunden. Sie gab dazu an, die momentane Kombination stimme für sie; die ganztägige Arbeit sei allerdings sehr anstrengend, sie werde dabei konzentrationsmässig stark beansprucht. Sodann hielt sie dafür, dass eine Steigerung des aktuellen Pensums nicht realistisch sei. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin lässt sich diesen Darlegungen nicht entnehmen, dass sie im damaligen Zeitpunkt nicht mehr als zu 50 % arbeitsfähig war. Auch der Hinweis im neuropsychologischen Gutachten, die Versicherte sei nach einer Untersuchungsdauer von vier Stunden sichtbar ermüdet gewesen, erlaubt nicht ohne Weiteres Rückschlüsse darauf, dass damit die Belastbarkeitsgrenze bereits erreicht gewesen ist. Die Aussagen der Explorandin und die entsprechenden gutachtlichen Feststellungen sind vielmehr im Rahmen der gesamtgutachtlichen Einschätzung zu werten, wobei die neuropsychologischen Gutachterinnen selber zum bereits erwähnten Ergebnis einer 50 bis 70 %igen Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit gelangt waren. Dass Beschwerdegegnerin

und Vorinstanz gestützt auf die entsprechenden Ausführungen im Rahmen der interdisziplinären Beurteilung letztendlich von einer 70 %igen Arbeitsfähigkeit ausgingen, ist umso weniger zu beanstanden, als im neuropsychologischen Teilgutachten darauf hingewiesen wurde, dass die erhobenen Befunde als kognitive und psychoaffektive Residuen im Rahmen der Depression und Angststörung zu erklären seien; für eine Mitverursachung der verminderten Leistungsfähigkeit durch die neurologischen Befunde gebe es dagegen keine Hinweise. Es erscheint daher in allen Teilen sachgerecht, dass die definitive Einschätzung der Arbeitsunfähigkeit interdisziplinär und konsensual, insbesondere auch unter Einbezug des psychiatrischen Gutachtensresultats, erfolgte.

E. 6

Ebenfalls opponiert wird schliesslich der Feststellung im angefochtenen Entscheid, es bestünden keine Anhaltspunkte für eine relevante gesundheitliche Einschränkung in der Haushaltstätigkeit.

E. 6.1

Im Zusammenhang mit den Einschränkungen im Haushalt ist nicht die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern wie sich der Gesundheitsschaden in der nichterwerblichen Betätigung konkret auswirkt, was grundsätzlich durch die Abklärung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 Satz 2 IVV) zu erheben ist (Urteil 9C_373/2017 vom 6. September 2017 E. 3.1 mit Hinweisen). Die Abklärung erstreckt sich im Haushalt auch auf den zumutbaren Umfang der Mithilfe von Familienangehörigen, welche im Rahmen der Schadenminderungspflicht zu berücksichtigen ist und weiter geht als die ohne Gesundheitsschädigung üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509 f. mit Hinweisen; Urteile 9C_150/2012 vom 30. August 2012 E. 5.3.1 und 9C_39/2010 vom 25. März 2010 E. 4.3.2).

E. 6.2

Beschwerdegegnerin und kantonales Gericht gehen davon aus, dass keine relevante Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin im Aufgabenbereich Haushalt besteht. Aus der Beurteilung im Gutachten der estimed AG ergäben sich dafür keine Anzeichen. Soweit - vor allem im neuropsychologischen Bereich - Einschränkungen vorhanden seien, könnten diese durch die der versicherten Person obliegende Schadenminderungspflicht ausgeglichen werden. Eine im Haushalt tätige Person habe ihre Arbeit entsprechend einzuteilen und die Mithilfe von Angehörigen in Anspruch zu nehmen. Die Verrichtungen im Haushalt seien in der Regel als leicht bis gelegentlich mittelschwer einzustufen, könnten in Wechselbelastung und mit Ruhepausen dazwischen ausgeführt werden und entsprächen somit dem Tätigkeitsprofil der Beschwerdeführerin. Vor diesem Hintergrund sei eine Haushaltsabklärung entbehrlich.

Dem entgegnet die Beschwerdeführerin, dass eine Abklärung vor Ort und eine ärztliche Einschätzung der Einschränkung im Haushalt zwingend erforderlich seien. Es gehe nicht an, einen grossen Teil der Hausarbeit gleichsam auf den voll erwerbstätigen Ehemann abzuschieben. Die vorhandenen gesundheitlichen Defizite bewirkten insgesamt eine massgebliche Reduktion ihrer Leistungsfähigkeit im Haushalt.

E. 6.3

Die von der Beschwerdeführerin in der Beschwerde beschriebenen Einschränkungen wie gestörte Feinmotorik, welche Schwierigkeiten beim Schneiden oder beim Einfädeln von

Hemdknöpfen verursachten, oder ein vermindertes Schmerzempfinden, das vermehrte Aufmerksamkeit zur Vermeidung von Verletzungen verlange, bilden zwar Erschwernisse im Alltag, führen aber nicht zu invalidenversicherungsrechtlich erheblichen Beeinträchtigungen im Haushalt. Dasselbe gilt für die gestörte Sensorik im Hinblick auf Wärme und Kälte oder das Gefühl von schweren Beinen nach langem Stehen oder Sitzen. Dass Haus- und Gartenarbeiten wegen der Notwendigkeit von Pausen mehr Zeit beanspruchen, stellt für die Versicherte sicherlich eine zusätzliche Belastung dar. Sie ist aber nicht dergestalt, dass daraus eine relevante Behinderung resultierte. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat, kann der erhöhte Pausenbedarf durch eine angepasste Arbeitsaufteilung und durch die zumutbare Hilfe des Ehemannes aufgefangen werden. Im Verzicht der Beschwerdegegnerin auf eine detaillierte Abklärung im Haushalt ist somit keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes zu sehen.

E. 7

Hinsichtlich des auch letztinstanzlich gestellten Antrags auf berufliche Massnahmen kann vollumfänglich auf die Erwägungen des kantonalen Gerichts verwiesen werden. In der Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 21. Februar 2018 wurde der Anspruch auf Massnahmen zur beruflichen Eingliederung zwar dispositivmässig abgewiesen, in den entsprechenden Erörterungen aber grundsätzlich bejaht mit der Aufforderung, die Beschwerdeführerin solle bei Bedarf ein diesbezügliches schriftliches Gesuch stellen. Vorinstanzlich wird dazu zutreffend festgehalten, dass sich die Abweisung des Anspruchs auf die Frage beziehe, ob berufliche Massnahmen bzw. Eingliederungsmassnahmen vorgängig des Rentenentscheids durchzuführen seien. Der Anspruch auf die zugesicherten beruflichen Massnahmen zum Einstieg in eine Verweistätigkeit blieben davon unberührt. Gleiches gilt auch nach Abschluss des bundesgerichtlichen Verfahrens, sodass sich Weiterungen zu diesem Punkt erübrigen.

E. 8

Angesichts der ansonsten unbestritten gebliebenen Bemessungsfaktoren hat es mithin beim vorinstanzlich ermittelten rentenaufhebenden Invaliditätsgrad von 37 % sein Bewenden. Hinweise für eine offensichtliche Fehlerhaftigkeit dieser Feststellungen sind nicht erkennbar (vgl. E. 1.2 hiervor).

E. 9

Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 Satz 1 BGG).

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