

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/267 vom 11. Juni 2015**

Sg Versicherungsgericht, 2015-06-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publikationen\\_IV\\_2013\\_267](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publikationen_IV_2013_267)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/267 du 11 juin 2015

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT IV 2013/267 del 11 giugno 2015

## **Regeste**

Art. 28 IVG. Art. 53 Abs. 2 ATSG. Voraussetzungen der Wiedererwägung erfüllt. Beweiswürdigung Gutachten. Rentenaufhebung trotz fehlender Selbsteingliederungspflicht bestätigt, da der Beschwerdeführerin die Eingliederungsbereitschaft fehlt und sie die von der Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht angebotenen Eingliederungsmassnahmen nicht wahrgenommen hat (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 11. Juni 2015, IV 2013/267).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Zwischen den Parteien umstritten und nachfolgend zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verfügten Rentenaufhebung. Dabei ist aufgrund der Vorbringen der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort vom 19. August 2013 zunächst die Frage zu beantworten, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Rentenverfügung vom 10. Juni 1997 erfüllt sind. Hinsichtlich des Datums des Verfügungserlasses ist zu bemerken, dass dieses aufgrund der schlechten Scan-Qualität bloss schwer leserlich ist (IV-act. 66-1) und entweder als Juni oder Juli gedeutet werden kann. Angesichts des unmittelbar folgenden Dokuments vom 19. Juni 1997 (IV-act. 67), worin ein anderer Sozialversicherer über den IV-Rentenanspruch orientiert wurde, ist für den Verfügungserlass vom Monat Juni auszugehen. Der von der Beschwerdegegnerin angenommene Verfügungserlass vom 10. "Januar" 1997 (act. G 4, Rz 10 des Sachverhalts) erweist sich schon deshalb als offensichtlich unzutreffend, als der Vorbescheid das Datum 9. Januar 1997 (IV-act. 62) trägt und die Mitteilung des Beschlusses am 17. März 1997 erfolgte (IV-act. 64). 1.1 Die IV-Stelle kann nach Art. 53 Abs. 2 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) auf formell rechtskräftige Verfügungen zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die Wiedererwägung dient der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinn der Würdigung des Sachverhalts. Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist in der Regel erfüllt, wenn eine Leistungszusprache aufgrund falsch oder unzutreffend verstandener Rechtsregeln erfolgt ist oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden. Anders verhält es sich, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen liegt, deren Beurteilung notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung einzelner Schritte bei der Feststellung solcher Anspruchsvoraussetzungen (Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage,

wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprache darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus. Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss - derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung - denkbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. November 2012, 8C\_368/2012, E. 2.2).

1.2 Medizinische Grundlage für die ursprüngliche Rentenzusprache bildete gemäss Bearbeitungsblatt vom 16. Dezember 1996 (IV-act. 61) das Gutachten des KSSG vom 7. Juni 1996 (IV-act. 50). Zwar bescheinigten die Gutachter des KSSG "bei der momentan bestehenden Beschwerdesymptomatik" eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (IV-act.50-7). Indessen bezog sich diese Einschätzung insoweit auf die angestammte Tätigkeit, als die KSSG-Gutachter gleichzeitig ausdrücklich festhielten, dass die Frage nach der Arbeitsfähigkeit "bei beschwerdeangepasster rückenadaptierter Tätigkeiten" zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu beantworten sei. Man müsse sicherlich nach erfolgter Behandlung eine erneute klinische Untersuchung durchführen, um dann das Ausmass der Arbeitsfähigkeit für eine rückenadaptierte Tätigkeit zu bestimmen (IV-act. 50-8).

1.3 Die Rentenzusprache beruhte damit in medizinischer Hinsicht auf einem Gutachten des KSSG, dessen Experten die einschlägige Frage nach der für leidensangepassten Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit offen gelassen und die diesbezüglichen allenfalls verbliebenen Ressourcen der Beschwerdeführerin nicht abgeklärt hatten. Sie hatten denn auch zutreffend auf einen weiteren Abklärungsbedarf hingewiesen. Hinzu kommt, dass die Untersuchung vom 27. März 1996 noch vor der Reoperation eines Rezidivprolapses L4/5 rechts medio-lateral vom 10. April 1996 (siehe hierzu IV-act. 59-1 f.) stattgefunden hatte und die KSSG-Gutachter diese Operation bei der Begutachtung nicht einbezogen hatten. In der Folge zog die Beschwerdegegnerin ferner weder den Operationsbericht bei noch tätigte sie bis zur Rentenverfügung konkrete Abklärungen betreffend das Ergebnis der Operation. Die vom 11. bis 31. Juli 1996 in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ behandelnden Ärzte hatten im Austrittsbericht vom 14. August 1996 für weitere vier Wochen eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt und eine Neu Beurteilung durch den Hausarzt empfohlen (IV-act. 59-3). Dieser nahm indessen im Bericht vom 30. September 1996 lediglich Stellung zur Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit (siehe hierzu IV-act. 56 und nachstehende E. 1.4). Unter diesen Umständen wurde der Untersuchungsgrundsatz bei der ursprünglichen Rentenzusprache verletzt.

1.4 Der von der Beschwerdegegnerin eingeholte Bericht des behandelnden Dr. B.\_\_\_\_ vom 30. September 1996 vermag an der ungenügend medizinisch abgeklärten Situation (vgl. vorstehende E. 1.3) nichts zu ändern (IV-act. 56). Vorab bestehen hinsichtlich der Verlaufsbeurteilung für die Zeit seit dem Gutachten vom 7. Juni 1996 durch Dr. B.\_\_\_\_ bereits deshalb erhebliche Zweifel, als dieser hervorgehoben hat, dass ihm der entsprechende "MEDAS-Bericht" nicht vorgelegen habe (IV-act. 56-1). Entscheidend ist sodann, dass sich aus dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ weder Anhaltspunkte für die von den KSSG-Gutachtern geforderte (umfassende) klinische Untersuchung (IV-act. 50-8) noch eine Äusserung zur für leidensangepassten Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit ergeben. Zumindest letzteres gilt auch für den Austrittsbericht der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ vom 14. August 1996, worin im Übrigen von im Rahmen der Therapie erzielten Verbesserungen des im Vordergrund stehenden Leidensbilds (Schmerzen im Bereich der Lendenwirbelsäule mit Ausstrahlung in das rechte Bein, IV-act. 50-4) berichtet wurde (Reduktion der Schmerzausstrahlung ins rechte Bein und "objektiv" habe sich eine bessere Beweglichkeit der LWS mit persistierender Druckdolenz ergeben, IV-act. 59). Ergänzend ist zu bemerken,

dass die in der Rheuma- und Rehabilitationsklinik D.\_\_\_\_ behandelnden medizinischen Fachpersonen die Diagnose eines lumboradikulären "Residualsyndroms L5 rechts" stellten und nicht mehr akute Verhältnisse beschrieben (anders noch die KSSG-Gutachter, die eine "akute Lumboischialgie" diagnostizierten, IV-act. 50-7 und -8). 1.5 Nach dem Gesagten war die Frage nach der für leidensangepassten Tätigkeiten bestehenden Arbeitsfähigkeit im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenzusprache nicht rechtsgenügend beantwortet, insbesondere auch unter dem Aspekt der Ressourcen, die der Beschwerdeführerin trotz ihres Leidens verblieben sind. Die Beurteilung des Rentenanspruchs war damals offensichtlich noch nicht spruchreif. Mit dem Erlass der auf ungenügenden medizinischen Grundlagen beruhenden Rentenverfügung vom 10. Juni 1997 hat die Beschwerdegegnerin den Untersuchungsgrundsatz klar verletzt. Diese Verfügung ist daher zweifellos unrichtig (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 14. April 2009, 9C\_1014/2008, E. 3.2.5) und es erübrigen sich Weiterungen zu den Voraussetzungen einer allfälligen Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG.

## **E. 2**

Zu beurteilen gilt es weiter die Frage, ob der medizinische Sachverhalt eine rechtsgenügende Beurteilung des Gesundheitszustands für den Rentenanspruch ex nunc im Sinn der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juli 2007, 9C\_215/2007, E. 6.1 mit Hinweis) erlaubt. Der angefochtenen Verfügung liegt in medizinischer Hinsicht das Gutachten der MEDAS Ostschweiz vom 9. Februar 2012 zugrunde, worin der Beschwerdeführerin für leidensangepasste Tätigkeiten eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wurde (IV-act. 102-31). Die Beschwerdeführerin rügt am Gutachten der MEDAS Ostschweiz verschiedene Mängel (act. G 1). 2.1 Die Beschwerdeführerin bringt zunächst vor, die Gutachter der MEDAS Ostschweiz hätten zu Unrecht auf kernspintomographische Untersuchungen verzichtet (act. G 1, S. 7). Die somatische Gutachterin der MEDAS Ostschweiz hat zwar keine kernspintomographischen Untersuchungen veranlasst. Indessen stützt sie sich auf anderweitige aktuelle bildgebende Untersuchungen (zu den Röntgenuntersuchungen vom 5. Oktober 2011 siehe IV-act. 102-16). Weder daraus noch aus der übrigen klinischen Untersuchung ergibt sich für die vorliegend massgebende Beurteilung ex nunc (vgl. vorstehende E. 2) eine Erforderlichkeit für weitere bildgebende Abklärungsmassnahmen. Aus den später von med. pract. F.\_\_\_\_ veranlassten kernspintomographischen Untersuchungen vom 13. Juni 2013 (act. G 10.1) ergeben sich ferner keine objektiven Gesichtspunkte, welche die im Gutachten der MEDAS Ostschweiz enthaltene Beurteilung der Arbeitsfähigkeit für dem Rückenleiden angepasste Tätigkeiten zu erschüttern vermöchten. So wurden die Fehllhaltung der Wirbelsäule, die Spondylarthrosen, die Osteochondrose-Problematik darin berücksichtigt (IV-act. 102-16 und -19). Damit geht einher, dass med. pract. F.\_\_\_\_ die bereits bekannten, mit der gutachterlichen Einschätzung zu vereinbarende Diagnosen nach den kernspintomographischen Untersuchungen im Wesentlichen unverändert fortgeschrieben hat (act. G 10.3). Ergänzend kann auf die zutreffenden Ausführungen der Beschwerdegegnerin (act. G 4, Rz 4) verwiesen werden. 2.2 Des Weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin, die Experten der MEDAS Ostschweiz hätten den Bericht über den Eingriff vom 10. April 1996 nicht beigezogen (act. G 1, S. 8). Angesichts dessen, dass vorliegend nicht der für eine Revision im Sinn von Art. 17 Abs. 1 ATSG massgebende Gesundheitsverlauf, sondern der Gesundheitszustand ex nunc massgebend ist (siehe vorstehende E. 2), ist der fehlende Bezug des im Zeitpunkt der Begutachtung vom 4. und 5. Oktober 2011 mehr als 15 Jahre zurückliegenden Operationsberichts nicht geeignet, die

auf umfassenden Untersuchungen beruhende, echtzeitliche gutachterliche Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Der Vollständigkeit halber ist zu erwähnen, dass sich die Gutachter der MEDAS Ostschweiz schlüssig zur fraglichen Operation und deren Folgen geäußert haben (IV-act. 102-31).

2.3 Die Beschwerdeführerin wirft den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz sodann vor, die Chronifizierung des Schmerzzustandes falsch eingeschätzt zu haben. Die Chronifizierung eines Schmerzzustands wirke sich immer einschränkend auf die Arbeitsfähigkeit aus (act. G 1, S. 8). Entgegen der nicht näher begründeten Auffassung der Beschwerdeführerin besteht kein Erfahrungsgrundsatz, wonach eine Schmerzchronifizierung immer die Arbeitsfähigkeit für - und das ist vorliegend entscheidend - leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigt. Der Begriff der Chronifizierung beschränkt sich auf die Bewertung eines Zustands aus zeitlicher Sicht, sagt für sich allein indessen noch nichts über die dadurch bewirkte qualitative oder quantitative Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus. Im Übrigen wurde das gesamte geklagte Leidensbild der Beschwerdeführerin von den Gutachtern der MEDAS Ostschweiz berücksichtigt, unter Einbezug der wahrgenommenen Verdeutlichungstendenzen und Selbsteinschätzung (IV-act. 102-31). Die gestellten Diagnosen bezeichneten sie als "chronisch" (IV-act. 102-27), weshalb keine Rede davon sein kann, die Chronifizierung hätte keinen Eingang in die gutachterliche Beurteilung gefunden. Im Licht dieser Umstände besteht kein Anlass für die Vornahme der von der Beschwerdeführerin angebehrten Beweisvorkehr (act. G 1, S. 9).

2.4 Ins Gewicht fällt weiter, worauf die Beschwerdeführerin zutreffend hinweist (act. G 1, S. 7), dass bezüglich der Diagnosen aus somatischer Sicht keine Differenzen zwischen dem Gutachten der MEDAS Ostschweiz und den Berichten von med. pract. F.\_\_\_\_ bestehen. Einzig bei der Beurteilung der sich aus den Diagnosen ergebenden Einschränkungen bestehen Unterschiede. In diesem Kontext gilt es zu beachten, dass ein den Beweisanforderungen grundsätzlich genügendes medizinisches Gutachten (BGE 125 V 351 f. E. 3a und b) nicht in Frage gestellt werden kann und nicht Anlass zu weiteren Abklärungen besteht, wenn und sobald die behandelnden medizinischen Fachpersonen nachher zu einer unterschiedlichen Beurteilung gelangen oder an vorgängig geäußerten abweichenden Auffassungen festhalten. Anders verhält es sich nur, wenn objektiv feststellbare Gesichtspunkte vorgebracht werden, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt geblieben waren und die geeignet sind, zu einer anderen Beurteilung zu führen (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Juli 2008, 9C\_830/2007, E. 4.3 mit Hinweisen). Objektive Gesichtspunkte mit nicht bloss vorübergehender Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten ergeben sich indessen nicht aus den Berichten von med. pract. F.\_\_\_\_. Des Weiteren ist zu bemerken, dass med. pract. F.\_\_\_\_ bei der Beurteilung der Restarbeitsfähigkeit, die nicht auf einer kritischen Hinterfragung der Klageschilderungen bzw. einer objektiv kritischen Beurteilung der Ressourcen der Beschwerdeführerin zu beruhen scheint, den medizinfremden Gesichtspunkt des fortgeschrittenen Alters der Beschwerdeführerin mitberücksichtigt hat.

2.5 Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die psychische Komponente sei isoliert und nicht im Zusammenhang mit den übrigen Beschwerden beurteilt worden (act. G 10, S. 5 f.), erweist sich angesichts der von den Gutachtern durchgeführten interdisziplinären Konferenz vom 5. Oktober 2011 (IV-act. 102-27) und der Mitunterzeichnung des Gutachtens durch den psychiatrischen Experten (IV-act. 102-32) als unbegründet. Schliesslich kontrastiert dieser Vorwurf insoweit mit den Ausführungen der Beschwerde, als darin betont wird, "immerhin wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nicht unter einer psychischen/psychiatrischen Erkrankung mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit leidet" (act.

G 1, S. 6). 2.6 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das Gutachten der MEDAS Ostschweiz die rechtsprechungsgemässen Kriterien an beweiskräftige Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3b/bb) erfüllt. Der Eintritt einer abklärungsbedürftigen, die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten längerdauernd beeinträchtigenden gesundheitlichen Verschlechterung seit der gutachterlichen Beurteilung ist zu verneinen. Die von med. pract. F. \_\_\_ im Bericht vom 22. Oktober 2013 neu erwähnten Beschwerden und Diagnosen (Tendinitis der Achillessehne, Infektion durch Herpesviren, act. G 10.3) vermögen vorliegend keine längerdauernde, die Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten beeinträchtigende Auswirkungen zu begründen, weshalb offen bleiben kann, ob sie erst nach dem Erlass der angefochtenen Verfügung vom 17. Mai 2013 aufgetreten sind. Betreffend die Tendinopathie führte der behandelnde Dr. med. H. \_\_\_, Orthopädie I. \_\_\_, im Bericht vom 4. Oktober 2013 aus, die Beschwerdesymptomatik sei unter Physiotherapie deutlich rückläufig (act. G 10.4). Dr. med. J. \_\_\_, Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe FMH, berichtete am 23. Oktober 2012 bezüglich der durchgeführten Adhäsioolyse mit Ureterfreilegung rechts und Adnexektomie rechts von einem problemlosen postoperativen Verlauf. Es ergeben sich daraus weder ein weiterer Behandlungsbedarf noch Anhaltspunkte für eine längerdauernde Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten (siehe auch die RAD-Stellungnahme vom 14. Februar 2013, IV-act. 124). Was die von med. pract. F. \_\_\_ fachfremd und nicht fassbar erklärte Depression bzw. depressiven Episoden anbelangt (IV-act. 123-2, 128 und act. G 10.3), so hat er diese nicht zur Begründung der von ihm für leidensangepasste Tätigkeiten bescheinigten Arbeitsfähigkeit herangezogen. Die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit wird allein mit "ihrem chronischen Krankheitszustand" begründet. Diese Auffassung teilt die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (act. G 1, S. 6; vgl. vorstehende E. 2.5 am Schluss).

### **E. 3**

Auf der Grundlage einer 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten kann die Vornahme eines konkreten Einkommensvergleichs offen bleiben, da die Beschwerdeführerin als Gesunde im Vergleich zu den statistischen Hilfsarbeiterlöhnen nicht überdurchschnittlich verdient hat (vgl. IV-act. 58) und selbst ein Prozentvergleich mit 25%igen Tabellenlohnabzug offensichtlich zu keinem rentenbegründenden Invaliditätsgrad von mindestens 40% führt. Angesichts der bescheinigten 100%igen Arbeitsfähigkeit für leidensangepasste Tätigkeiten, der im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung verbliebenen Aktivitätsdauer von mehr als 10 Jahren (zum Jahrgang der Beschwerdeführerin [1961] siehe IV-act. 12-1) und dem noch offen bleibenden Spektrum möglicher Hilfsarbeitertätigkeiten (zu den zu beachtenden qualitativen Einschränkungen siehe IV-act. 102-31) ist trotz der langen Abwesenheit der Beschwerdeführerin vom Arbeitsmarkt eine realistische Verwertbarkeit von ihrer Erwerbsfähigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt zu bejahen. Dies gilt umso mehr, als die Dienst Erfahrung im Segment der Hilfsarbeitertätigkeiten lediglich eine untergeordnete Rolle spielt.

### **E. 4**

Schliesslich stellt sich die Frage, ob die verfügte Rentenaufhebung ohne vorgängig durchgeführte Eingliederungsmassnahmen rechtmässig erfolgt ist. 4.1 Nach ständiger Rechtsprechung ist im Regelfall eine medizinisch attestierte Verbesserung der Arbeitsfähigkeit grundsätzlich auf dem Weg der Selbsteingliederung zu verwerten. Nach langjährigem Rentenbezug können jedoch Erfordernisse des Arbeitsmarktes der

Anrechnung einer medizinisch vorhandenen Leistungsfähigkeit und möglichen Leistungsentfaltung entgegenstehen, wenn aus den Akten einwandfrei hervorgeht, dass die Verwertung eines bestimmten Leistungspotenzials ohne vorgängige Durchführung befähigender Massnahmen allein durch Eigenanstrengungen der versicherten Person nicht möglich ist. Die Verwaltung muss sich vor der Herabsetzung oder Aufhebung einer Invalidenrente vergewissern, ob sich ein medizinisch-theoretisch wiedergewonnenes Leistungsvermögen ohne weiteres in einem entsprechend tieferen Invaliditätsgrad niederschlägt oder ob dafür im Einzelfall eine erwerbsbezogene Abklärung (der Eignung, Belastungsfähigkeit usw.) und/oder die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Rechtssinn vorausgesetzt ist. Diese Praxis ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung schliesslich auf Fälle zu beschränken, in denen die revisions- oder wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente eine versicherte Person betrifft, welche das 55. Altersjahr zurückgelegt oder die Rente seit mehr als 15 Jahren bezogen hat (Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014, 9C\_25/2014, E. 6.1 mit Hinweis). Die Übernahme der beiden Abgrenzungskriterien (vgl. lit. a Abs. 4 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 [6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket]) bedeutet nicht, dass die darunter fallenden Rentnerinnen und Rentner im jeweiligen revisionsrechtlichen (Art. 17 Abs. 1 ATSG) oder wiederwägungsrechtlichen Kontext einen Besitzstandsanspruch geltend machen können; es wird ihnen lediglich zugestanden, dass - von Ausnahmen abgesehen - auf Grund des fortgeschrittenen Alters oder einer langen Rentendauer die Selbsteingliederung nicht mehr zumutbar ist (Urteil des Bundesgerichts vom 8. November 2012, 9C\_614/2012, mit Hinweis auf SZS 2012 S. 363; vgl. auch betreffend die Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG Urteil des Bundesgerichts vom 12. November 2014, 9C\_25/2014, E. 6.1 mit Hinweis).

4.2 Die Beschwerdegegnerin hat eine Selbsteingliederungspflicht der Beschwerdeführerin angesichts des über 15-jährigen Rentenbezugs zu Recht verneint und ab Ende März 2012 wiederholt sowie unter korrekt vorgenommenem Hinweis auf die der Beschwerdeführerin obliegende Mitwirkungs- und Schadenminderungspflicht Unterstützung bei der Eingliederung angeboten (IV-act. 107, 114 und 121). Die Eingliederungsverantwortliche führte zudem am 20. Juni und am 29. August 2012 eine Besprechung mit der Beschwerdeführerin durch. Anlässlich des Termins vom 29. August 2012 hatten die Beteiligten u.a. auch besprochen, dass die Beschwerdeführerin vielleicht in einer geschützten Werkstatt hätte arbeiten können. Die Beschwerdeführerin äusserte diesbezüglich, sie habe einfach Angst, dass sie sich selbst schade. Sie sehe sich subjektiv nicht arbeitsfähig. Den Eingliederungsplan hat sie nicht unterzeichnet (IV-act. 120-3). Bislang hat die Beschwerdeführerin trotz der genannten Vorkehren der Beschwerdegegnerin kein Zeichen für eine Eingliederungsbereitschaft erkennen lassen. Vor diesem Hintergrund und da sich die Beschwerdeführerin abweichend von der Beurteilung der Experten der MEDAS Ostschweiz (siehe hierzu vorstehende E. 2) überzeugt gibt, vollständig arbeitsunfähig zu sein (vgl. etwa IV-act. 129 und act. G 1, Rz 6), fehlt es ihr an der Eingliederungsbereitschaft. Dieser Eindruck wird dadurch bekräftigt, dass sie die von der Beschwerdegegnerin eingeräumten Fristen für die Inanspruchnahme der angebotenen beruflichen Massnahmen (zuletzt bis spätestens 12. Dezember 2012, IV-act. 121) unbenützt verstreichen liess und weder im Einwand noch der Beschwerde (Eventual-)Anträge betreffend Eingliederungsmassnahmen gestellt hat (IV-act. 129 und act. G 1). Im Licht dieser Verhältnisse steht im vorliegend zu beurteilenden Fall die fehlende Selbsteingliederungspflicht der Rentenaufhebung nicht entgegen.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1 bis IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind sie vollumfänglich der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist ihr daran anzurechnen. Ausgangsgemäss hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demgemäss hat das Versicherungsgericht entschieden: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Beschwerdeführerin bezahlt eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.--. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird ihr daran angerechnet.

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