

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00864 vom 2. Februar 2022

ZH Sozialversicherungsgericht, 2022-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2020.00864

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00864 du 2 février 2022

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2020.00864 del 2 febbraio 2022

Erwägungen

E. 1.1

Am 1. Januar 2022 sind die geänderten Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV), des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sowie der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in Kraft getreten.

In zeitlicher Hinsicht sind vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1, 144 V 210 E. 4.3.1, je mit Hinweisen). Da ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles in der Regel auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung beziehungsweise des streitigen Einspracheentscheids eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 132 V 215 E. 3.1.1, je mit Hinweisen), sind vorliegend die bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtsvorschriften anwendbar, die nach folgend auch in dieser Fassung zitiert werden.

E. 1.2

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.3

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG).

E. 1.4

Ändert sich der Invaliditätsgrad eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche

Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit Zuschussung der Rente, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes revidierbar. Weiter sind, auch bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand, veränderte Auswirkungen auf den Erwerbs- oder Aufgabenbereich von Bedeutung (BGE 141V 9 E. 2.3, 134 V 131 E. 3). Ferner kann ein Revisionsgrund unter Umständen auch in einer wesentlichen Änderung hinsichtlich des für die Methodenwahl massgeblichen (hypothetischen) Sachverhalts bestehen (BGE 144 I 28 E. 2.2, 130 V 343 E. 3.5, 117 V 198 E. 3b, je mit Hinweisen). Hingegen ist die lediglich unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen gleich gebliebenen Sachverhalts im revisions rechtlichen Kontext unbeachtlich (BGE 141 V 9 E. 2.3 mit Hinweisen). Weder eine im Vergleich zu früheren ärztlichen Einschätzungen ungleich attestierte Arbeitsunfähigkeit noch eine unterschiedliche diagnostische Einordnung des geltend gemachten Leidens genügt somit per se, um auf einen verbesserten oder verschlechterten Gesundheitszustand zu schliessen; notwendig ist in diesem Zusammenhang vielmehr eine veränderte Befundlage (Urteil des Bundesgerichts 9C_135/2021 vom 27. April 2021 E. 2.1 mit Hinweisen).

Liegt in diesem Sinne ein Revisionsgrund vor, ist der Rentenanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht umfassend («allseitig») zu prüfen, wobei keine Bindung an frühere Beurteilungen besteht (BGE 141 V 9 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 8C_144/2021 vom 27. Mai 2021 E. 2.3, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Versicherungsträger und das Sozialversicherungsgericht haben den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Sie haben alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere dürfen sie bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum sie auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellen (BGE 125 V 351 E. 3a).

Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob er für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a). 2.

E. 2

Dagegen erhob X.____ am 11. Dezember 2020 Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache zur Durchführung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die IV-Stelle zurückzuweisen, wobei nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen der Rentenanspruch neu zu beurteilen sei. In prozessualer Hinsicht ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie um Bestellung von Rechtsanwältin Anna Willi als unentgeltliche Rechtsvertreterin (Urk. 1). Mit Eingabe

vom 9. Februar 2021 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zurück (Urk. 10). Nach gewährter Fristerstreckung schloss die Beschwerdegegnerin mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2021 (Urk. 11) auf Abweisung der Beschwerde, was der Versicherten mit Verfügung vom 10. März 2021 mitgeteilt wurde (Urk. 13). Mit Stellungnahme vom 23. März 2021 präzisierte die Beschwerdeführerin ihre Anträge dahingehend, dass während der Durchführung der beantragten Eingliederungsmassnahmen die ganze Invalidenrente weiter auszurichten sei (Urk. 14). Hierzu liess sich die Beschwerdegegnerin nicht mehr vernehmen (Urk. 16), wovon die Beschwerdeführerin in Kenntnis gesetzt wurde (Urk. 17). Am 14. Januar 2022 erkundigte sich die Beschwerdeführerin nach dem Verfahrensstand (Urk. 18).

E. 2.1

Die Beschwerdegegnerin begründete die angefochtene Verfügung im Wesentlichen damit, gestützt auf die medizinische Abklärung sei von einem seit Anfang 2017 stark verbesserten Gesundheitszustand der Versicherten auszugehen. Nach dem aus ärztlicher Sicht in der bisherigen Tätigkeit als Raumpflegerin höchstens noch eine Arbeitsunfähigkeit von 30 % bestehe, erreiche der Invaliditätsgrad kein rentenbegründendes Ausmass mehr. Was die von der Beschwerdeführerin beantragten Massnahmen in beruflicher Hinsicht anbelange, so hätten solche aufgrund fehlender Mitwirkung der Versicherten nicht fortgeführt werden können; diese sei auch nach korrekter Durchführung des Mahn- und Bedenkzeitverfahrens ihrer Schadenminderungspflicht innert Frist nicht nachgekommen, weshalb auf eine mangelnde Motivation der Beschwerdeführerin zu schliessen gewesen sei, was zum Abbruch der beruflichen Massnahmen geführt habe. Mangels rentenbegründenden Invaliditätsgrades von 30 % sei die Rente einzu stellen (Urk. 2 und 11).

E. 2.2

Dem hielt die Beschwerdeführerin insbesondere entgegen, es treffe nicht zu, dass sie ihre Mitwirkungspflicht verletzt habe, sei doch die ihr gesetzte Frist zu knapp bemessen und die Formulierung missverständlich gewesen. Sie sei motiviert, an beruflichen Massnahmen teilzunehmen. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass sie hinsichtlich Covid-19 zur Risikogruppe gehöre und sie ohnehin unter starken Ängsten auch anderweitig leide. Um das Risiko einer Coronaerkrankung zu minimieren habe sie versucht, wenig Kontakt zu Menschen zu haben, was natürlich auch die beruflichen Massnahmen erschwere. Trotz ihrer grossen Ängste habe sie sich bestmöglich um die Wahrnehmung ihrer Mitwirkungspflichten bemüht und sich für das Belastbarkeitstraining angemeldet. Die Verweigerung der Fortführung der beruflichen Massnahmen und die Renteneinstellungen seien demzufolge nicht rechtmässig. Sollte dennoch von einer Verletzung ihrer Mitwirkungspflicht ausgegangen werden, so könne ihr Rentenanspruch nicht gestützt auf das MEDAS-Gutachten beurteilt werden. Entgegen den Ausführungen der Gutachter leide sie sehr wohl an einer psychischen Erkrankung und sei weit mehr eingeschränkt, als von den Gutachtern angenommen, was sich aus der Einschätzung ihres behandelnden Psychiaters klar ergebe: neben einer Fatigue habe er eine schwere depressive Episode diagnostiziert, was insgesamt zu einer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 70 % führe (Urk. 2).

E. 3

Auf die Vorbringen der Parteien sowie die eingereichten Unterlagen wird, soweit für die Entscheidungsfindung

erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 3.1

Am 14., 19. und 28. März 2019 wurde die Beschwerdeführerin polydisziplinär (Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie) in der MEDAS Y.____

AG abgeklärt (Expertise vom 3. Oktober 2019, Urk. 12/100). Im Rahmen des im Jahr 1999 diagnostizierten siegelringzelligen

Adenokarzinoms

des Kolons wurde als einzige Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine tumorassoziierte Fatigue

aufgeführt (Urk. 12/100/16).

E. 3.2.1

Aus internistischer Sicht ergab sich keine Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit, wobei der Gutachter zu den Heilchancen des Karzinoms - wenn auch bislang ohne Rezidivnachweis - keine klare Stellung beziehen konnte (Urk. 12/100/14).

E. 3.2.2

Der neurologische Gutachter berichtete von einem Verdacht auf eine Neuralgie des Nervus occipitalis rechts, einer leichtgradigen peripheren Polyneuropathie sowie von einem sensiblen Hemisyndrom rechts, funktionell (ohne organische Grundlage, Urk. 12/100/17), hielt indessen dafür, erhebliche Funktionseinschränkungen hätten nicht festgestellt werden können. Die körperliche Untersuchung habe sich etwas erschwert gestaltet, da die Beschwerdeführerin ausgesprochen langsam reagiert und die Aufgaben jeweils nur halbherzig ausgeführt habe, weshalb die Anforderungen mehrmals hätten wiederholt werden müssen (Urk. 12/100/14-15). Sie habe angegeben, auf der ganzen rechten Körperseite Berührungen und Schmerz weniger zu spüren, während aber das Vibrationsempfinden am Zeigfingergrundgelenk und am Grosszehengrundgelenk objektiv beidseits gleich und unauffällig gewesen sei. Paresen hätten sich nicht objektivieren lassen, Reflexausfälle oder -differenzen seien nicht zu erheben gewesen und die Stand- und Gangprüfungen habe die Beschwerdeführerin mit Ausnahme eines leicht unsicheren Blindstrichganges ohne Auffälligkeiten absolviert (Urk. 12/100/113). Der Gutachter schloss, aus neurologischer Sicht bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit (Urk. 12/100/113).

E. 3.2.3

Anlässlich der psychiatrischen Exploration zeigte sich eine bewusstseinsklare und allseits orientierte Patientin. Anhaltspunkte für Konzentrations- oder Aufmerksamkeitsstörungen liessen sich nicht erheben. Der Gutachter notierte, die Beschwerdeführerin sei stets in der Lage gewesen, die gestellten Fragen rasch aufzunehmen und situationsadäquat ohne Latenz zu beantworten. Bei plötzlichen Themenwechsel habe sie keinerlei Schwierigkeiten bekundet sich rasch anzupassen. Einfache Rechenaufgaben habe sie rasch aufnehmen und korrekt durchführen können. Das formale Denken sei systematisch und geordnet, jedoch eingengt auf die gesundheitlichen Beschwerden gewesen. Die Beschwerdeführerin sei mit einer beschwerde- und defizitorientierten Schilderungsweise aufgefallen.

Sie habe Angst, dass erneut ein Tumorrezidiv festgestellt werde, sowie auch Angst vor weiteren möglichen gesundheitlichen Problemen. Eine anhaltende depressive Affektivität habe nicht erhoben werden können. Die affektive Modulationsfähigkeit sei erhalten, der Antrieb in der Untersuchungssituation nicht gemindert gewesen. Eine rasche Erschöpfung habe in der Untersuchungssituation ebenso wenig wie eine psychomotorische Verlangsamung festgestellt werden können. Ein Interessenverlust, welcher alle Belange des alltäglichen Lebens betreffen würde, sei nicht auszumachen gewesen. Die Beschwerdeführerin habe zwar eine Einschränkung der Freudefähigkeit geltend gemacht, sie sei aber auch in der Lage gewesen, auf freudige Ereignisse adäquat zu reagieren (Urk. 12/100/80-81). Der Gutachter hielt fest, es habe sich weder eine affektive Störung, noch eine Schmerzverarbeitungsstörung, eine Persönlichkeitsstörung oder -akzentuierung erheben lassen. Jedoch bestehe eine maladaptive Krankheitsüberzeugung und eine inadäquate Passivität zum Teil als Folge der tumorassoziierten Fatigue-Symptomatik, zum Teil aufgrund der Dekonditionierung. Gleichzeitig habe eine defizitorientierte Schilderungsweise, insbesondere zu den Alltagsaktivitäten, imponiert. Aus psychiatrischer Sicht sei als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine tumorassoziierte Fatigue zu nennen. Dieses Syndrom habe seit der Diagnose der Krebserkrankung vorgelegen. Nach nun 10-jährigem rezidivfreiem Krankheitsverlauf sei - wie auch von der Onkologie beschrieben - von einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin auszugehen. Infolge der tumorassoziierten Fatigue bestehe eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit, eine rasche Ermüdbarkeit, aber auch eine eingeschränkte Fähigkeit, die vorhandenen Ressourcen adäquat ausschöpfen zu können, zumal auch infolge der maladactiven Krankheitsüberzeugung (Urk. 10/100/17). Unter Berücksichtigung der gesamten medizinischen Befunde und der eigenen Angaben der Beschwerdeführerin sei aus psychiatrischer Sicht eine Leistungsminderung von 30 % bei 8.5-stündiger Präsenz zu attestieren. Mit diesen Einschränkungen sei die bisherige Tätigkeit als Raumpflegerin zumutbar. Eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit in der Tätigkeit als Hausfrau bestehe nicht. Hinsichtlich therapeutischer Optionen führte der Gutachter aus, diese seien nicht vollumfänglich ausgeschöpft. Nebst der Weiterführung der antidepressiven Behandlung empfehle sich die Einleitung einer Ressourcenaktivierung sowie die Durchführung einer psychoedukativen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Behandlung, um die maladactive Einstellung der Explorandin aufzuzeigen und auch ihre Ängste im Zusammenhang mit körperlichen Aktivitäten abzubauen (Urk. 12/100/15).

E. 3.3

Aus interdisziplinärer Sicht schlossen die Gutachter auf eine 30%ige Leistungsminderung in bisheriger Tätigkeit als Reinigungsangestellte bei einer täglichen Präsenz von 8.5 Stunden. Eines besonderen Tätigkeitsprofils bedürfe es nicht. Im Haushalt bestehe keine Einschränkung (Urk. 12/100/15-16). Unter Berücksichtigung der gesamten Daten könne, wie von der Onkologie beschrieben, im Verlauf nach 10-jähriger Rezidivfreiheit grundsätzlich eine Verbesserung des Gesundheitszustandes in Bezug auf die Fatigue-Symptomatik attestiert werden. Bereits im Jahr 2004 sei eine tumorassoziierte Fatigue-Symptomatik beschrieben, die Diagnose

jedoch in den früheren medizinischen Beurteilungen kaum konkret erwähnt worden. Trotz vorliegender tumorassoziierten Fatigue-Symptomatik und der subjektiven Angaben der Explorandin zu ihren Aktivitätenniveaus, welche im Rahmen der aktuellen Begutachtung stark defizitorientiert ausgefallen seien, werde aufgrund der objektivierbaren Befunde von

einem höheren Leistungs niveau als früher ausgegangen und aus versicherungspsychiatrischer Sicht spätestens ab Anfang 2017 eine verwertbare Arbeitsfähigkeit t attestiert (Urk. 12/100/20).

E. 4.1

Dass ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 ATSG ausgewiesen ist, wurde von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht in Frage gestellt. Während der Verfügung vom 5. April 2005 , mit welcher der Beschwerdeführerin eine ganze Rente der Invalidenversicherung zugesprochen worden war , eine vollständige Arbeitsunfähigkeit zugrunde lag (Urk. 12/17/3, 19), was anlässlich der nachfolgenden zwei amtlichen Revisionen unverändert bestätigt wurde (Urk. 12/26/5, 12/34/2), hielt die behandelnde Onkologin mit Bericht vom 31. Januar 2017 fest, es bestehe nunmehr ein krankheitsfreies Intervall von 10 Jahren (Urk. 12/46/3) .

Eine vollständige Arbeitsunfähigkeit lasse sich aus onkologischer Sicht daher nicht mehr begründen

(Urk. 12/46/9). Mit Bericht vom 8. November 2017 (Urk. 12/58) bestätigte sie , dass Hinweise für ein Rezidiv fehlten, womit in onkologischer Hinsicht Gründe für eine IV-Rente nicht mehr gegeben seien. Dass sich eine Verbesserung eingestellt hat, ergibt sich ausserdem aus dem Gutachten der MEDAS (E. 3.3) und bestätigt e implizit auch der behandelnde Psychiater der Beschwerdeführerin, wenngleich er bloss von einer Restarbeitsfähigkeit von 30 bis 40 % ausgeht (Urk. 12/108) .

E. 4.2.1

Was die Restarbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin anbelangt, welche der Anspruchsprüfung im vorliegenden Revisionsverfahren zugrunde zu legen ist, sind sich die Parteien indessen uneins. Die Beschwerdegegnerin stellte hierfür auf das Gutachten der MEDAS und mithin auf eine Arbeitsfähigkeit von 70 % ab (E. 2.1), währenddessen die Beschwerdeführerin darüberhinausgehende Einschränkungen geltend machte (E. 2.2).

E. 4.2.2

Entgegen dem Dafürhalten der Beschwerdeführerin vermag das Gutachten der MEDAS vom 3. Oktober 2019 die an eine beweiskräftige Expertise gestellten Anforderungen (E. 1.5) vollumfänglich zu erfüllen. Die Gutachter tätigten umfassende Abklärungen, berücksichtigten die geklagten Beschwerden und begründeten ihre Einschätzung in nachvollziehbarer Weise (Urk. 12/100/17-19) sowie in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Urk. 12/100/26-43, 82).

Was die Beschwerdeführerin dagegen einwendet, rechtfertigt keine andere Betrachtungsweise. Der von ihr angerufene Bericht des dipl. Arztes A.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie , vom 22. Januar 2020 (Urk. 12/108) nennt keine Befunde, die den Gutachtern verborgen geblieben wären. Vielmehr beschränkte sich der Behandler darauf , seine eigene Einschätzung der Beurteilung der Gutachter entgegenzustellen, was nicht genügt , hatten die Gutachter doch Kenntnis von dessen abweichender Einschätzung (Urk. 12/100/74) und legten nachvollziehbar dar, weshalb eine affektive Störung nicht zu bestätigen sei (Urk. 12/100/82). Wichtige Aspekte, welche bei der Begutachtung unerkannt geblieben wären, sind mithin nicht auszumachen. Ebenso wenig ist zu bemängeln, dass die Gutachter die Fortführung der antidepressiven Therapie - diese habe zu einer Verbesserung der Schlafproblematik sowie der ängstlichen

Wahrnehmungen der Beschwerdeführerin geführt (Urk. 12/100/84) - empfahlen, hielten sie doch eine darüberhinausgehende medikamentöse Therapie nicht für erforderlich, während sie psychotherapeutische Behandlungsmassnahmen sowie die Einleitung einer Ressourcenaktivierung zur Behandlung der tumorassoziierten Fatigue -Symptomatik für vordringlich erachteten (Urk. 12/100/85). Schliesslich ist hervorzuheben, dass eine neuropsychologische Abklärung lediglich eine Zusatzuntersuchung darstellt, und es grundsätzlich Aufgabe des psychiatrischen - oder allenfalls des neurologischen - Facharztes bleibt, die Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung allfälliger neuropsychologischer Defizite einzuschätzen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_299/2019 vom 27. Juni 2019 E. 4). Da der psychiatrische Gutachter keine Anhaltspunkte für Konzentrations - oder Aufmerksamkeitsstörungen erheben konnte (vgl. Urk. 12/100/8, E. 3.2) , ist nicht zu beanstanden, dass er diesbezüglich auf weiterführende Untersuchungen verzichtete. Was den Vorhalt der Beschwerdeführerin anbelangt, Konzentrations - oder Aufmerksamkeitsstörungen könnten nicht ohne weiteres von der Hand gewiesen werden, habe sie sich doch nicht einmal an ihre Tätigkeit bei der B.____ zu erinnern vermocht (Urk. 1 S. 14) , vermag sie auch damit das Gutachten nicht zu erschüttern .

Zum einen haben die Gutachter ausdrücklich auf diesen unauflöslichen Widerspruch hingewiesen (Urk. 12/100/85); zum andern ist an die anlässlich der Begutachtung dargebotene defizitorientierte Schilderungsweise durch die Beschwerdeführerin (Urk. 12/100/85) sowie die anderweitig in konsistenten Angaben (Urk. 12/100/83) zu erinnern. Auf jeden Fall bot dieser von den Gutachtern kenntlich gemachte Widerspruch für sie offenkundig nicht Anlass, um an hinreichenden kognitiven Fähigkeiten der Beschwerdeführerin zu zweifeln und eine neuropsychologische Abklärung zu veranlassen. Ein Versäumnis der Gutachter ist nicht zu erkennen.

E. 4.2.3

Mit BGE 143 V 418 entschied das Bundesgericht, dass grundsätzlich sämtliche psychischen Erkrankungen für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einem strukturierten Beweisverfahren nach BGE 141 V 281 zu unterziehen sind (E. 6 und 7, Änderung der Rechtsprechung; vgl. BGE 143 V 409 E. 4.5.2 speziell mit Bezug auf leichte bis mittelschwere Depressionen).

Das strukturierte Beweisverfahren definiert systematisierte Indikatoren, die es – unter Berücksichtigung leistungshindernder äusserer Belastungsfaktoren einerseits und von Kompensationspotentialen (Ressourcen) andererseits – erlauben, das tatsächlich erreichbare Leistungsvermögen einzuschätzen (BGE 141 V 281 E. 2, E. 3.4-3.6 und 4.1; vgl. statt vieler: Urteil des Bundesgerichts 9C_590/2017 vom 15.

Februar 2018 E. 5.1). 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 an diesem Nachweis, hat die materiell beweisbelastete versicherte Person die Folgen der Beweislosigkeit zu tragen (BGE 141 V 281 E. 6; vgl. BGE 144 V 50 E. 4.3).

E. 4.2.4

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. 4.2.5

Vorliegend begründete der psychiatrische Gutachter seine Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin unter Beachtung der Indikatoren hinreichend und nachvollziehbar; er hielt die Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungen der Beschwerdeführerin fest, äusserte sich zur Konsistenz und zum Behandlungserfolg ebenso wie zur Persönlichkeitsdiagnostik und schlug den Bogen zum vorausgehenden Gutachtensteil (Urk. 12/100/84-85). Er legte insbesondere dar, aus welchen Gründen er von einer um 30 % eingeschränkten Arbeitsfähigkeit ausging (Urk. 12/100/17-19); angesichts dieser Umstände kann aus Gründen der Verhältnismässigkeit von der Durchführung eines strukturierten Beweisverfahrens abgesehen werden. Dies gilt umso mehr, als eine höhere Arbeitsunfähigkeit als die gutachterlich attestierte auch aus einer Indikatorenprüfung nicht resultieren kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts 8C_629/2019 vom 8. November 2019 E. 4.2.4 und 8C_270/2019 vom 5. September 2019 E. 4.2.3). Nachdem die Gutachter im Rahmen der interdisziplinären

Gesamtbeurteilung die Indikatoren insbesondere unter Darlegung der funktionellen Auswirkungen der Befunde und Diagnosen

ebenfalls einlässlich diskutierten

(Urk. 11/100/17-18), ist ihre Arbeitsfähigkeitseinschätzung auch unter Beachtung der massgebenden Indikatoren nachvollziehbar begründet.

E. 4.3

Zusammenfassend wird der Beweiswert des Gutachtens weder durch Widersprüche geschmälert, noch werden Tatsachen dargetan, die unerkannt geblieben wären. Die funktionellen Auswirkungen der psychiatrischen Diagnose wurden zudem anhand der Indikatoren schlüssig und widerspruchsfrei dargelegt. Damit ist auf das Gutachten der MEDAS abzustellen, wonach die Beschwerdeführerin in bisheriger Tätigkeit zu 70 % arbeitsfähig ist.

E. 5.1

Bei Personen, deren Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden soll, sind nach mindestens fünfzehn Jahren Bezugsdauer oder wenn sie das 55. Altersjahr zurückgelegt haben, praxisgemäss in der Regel vorgängig Eingliederungsmassnahmen durchzuführen, bis sie in der Lage sind, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial mittels Eigenanstrengung auszuschöpfen und erwerblich zu verwerten. Ausnahmen von der diesfalls grundsätzlich («vermutungsweise») anzunehmenden

Unzumutbarkeit einer Selbsteingliederung liegen namentlich dann vor, wenn die langjährige Absenz vom Arbeitsmarkt auf invaliditätsfremde Gründe zurückzuführen ist, wenn die versicherte Person besonders agil, gewandt und im gesellschaftlichen Leben integriert ist oder wenn sie über besonders breite Ausbildungen und Berufserfahrungen verfügt. Verlangt sind immer konkrete Anhaltspunkte, die den Schluss zulassen, die versicherte Person könne sich trotz ihres fortgeschrittenen Alters und/oder der langen Rentenbezugsdauer mit entsprechender Absenz vom Arbeitsmarkt ohne Hilfestellungen wieder in das Erwerbsleben integrieren. Die IV-Stelle trägt die Beweislast dafür, dass entgegen der Regel die versicherte Person in der Lage ist, das medizinisch-theoretisch (wieder) ausgewiesene Leistungspotenzial auf dem Weg der Selbsteingliederung erwerblich zu verwerten (BGE 145 V 209 E. 5.1, Urteil des Bundesgerichts 8C_233/2021 vom 7. Juni 2021 E. 2.3 mit Hinweisen) .

E. 5.2

Im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2020 bezog die Beschwerdeführerin seit dem 1. Oktober 2004 eine ganze Rente der Invalidenversicherung.

Eine revisionsweise Aufhebung der Rente ist damit gemäss zitierter bundesgerichtlicher Praxis grundsätzlich nur zulässig, wenn die Beschwerdegegnerin zuvor Eingliederungsmassnahmen durchführte. Anlässlich der Begutachtung brachte die Beschwerdeführerin allerdings zum Ausdruck, sie habe das Gefühl, sie werde nicht mehr arbeiten können (Urk. 12/100/46). Eine Beschäftigung im angestammten Beruf in der Reinigung erachtete sie wegen Müdigkeit, Schwarzwerden vor Augen und Schwindelproblematik für nicht mehr möglich (Urk. 12/100/45).

In ihrem Einwand gegen den Vorbescheid vom 2. Februar 2018 liess die Beschwerdeführerin insbesondere vortragen, es sei davon auszugehen, dass sie ungefähr zu 70 % arbeitsunfähig sei; infolge von Ängsten, Erschöpfung und Schwäche sei sie nicht einmal in der Lage, den Haushalt zu bewältigen. Bloss im Eventualstandpunkt ersuchte sie um Durchführung von Eingliederungsmassnahmen zur Abklärung ihrer Eignung und Belastungsfähigkeit (Urk. 12/109).

Ein erstes, von der Beschwerdegegnerin auf den 17. März 2020 angesetztes Gespräch musste pandemiebedingt verschoben werden (Urk. 12/111) und fand nach einer weiteren Verschiebung am 12. August 2020 in den Räumlichkeiten der Beschwerdegegnerin statt. Auch hier zeigte sich, dass sich die Beschwerdeführerin die Durchführung eines Belastbarkeitstrainings nicht vorstellen konnte (Urk. 12/118/3). Demzufolge empfahl ihr die Beschwerdegegnerin, über das Angebot nachzudenken und einen Besichtigungstermin bei der in Aussicht genommenen Stiftung Z.____ zu vereinbaren. Überdies riet sie der Beschwerdeführerin, das Angebot mit ihrer Rechtsvertreterin zu besprechen und informierte sie auch dahingehend, dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren einzuleiten sei, falls es nicht möglich sein werde, berufliche Massnahmen durchzuführen (vgl. Eintrag der Eingliederungsberatung vom 12. August 2020, Urk. 12/118/3-4). Obwohl die Eingliederungsberatung eine Rückmeldung erbeten hatte, liess sich die Beschwerdeführerin nicht mehr vernehmen. Erst nach entsprechender Aufforderung vom 23. September 2020 (Urk. 12/114) zeigte sich die Beschwerdeführerin zwar bereit, eine Integrationsmassnahme zu absolvieren, ersuchte aber, da sie unter grosser Angst vor einer Ansteckung mit Covid-19 leide, gleichzeitig darum, die beruflichen Massnahmen erst später - sinnvollerweise

Anfang des neuen Jahres - einzuplanen (Schreiben vom 1. Oktober 2020, U rk. 12/115-116).

Auf Drängen der Beschwerdeführerin setzte sich die Beschwer degegnerin sodann am 2. Oktober 2020 telefonisch mit dem behandelnden Psychiater in Verbindung, welcher erläuterte, die Beschwerdeführerin bitte darum die Massnahme zu verschieben, bis sich die Corona-Situation beruhigt habe. Ferner erklärte er, es bestehe ein selbstlimitierendes Verhalten, weshalb er beruf liche Massnahmen befürworte (Urk. 12/118/4). Mit Mail-Nachricht vom 1 3. Oktober 2020 informierte die Tochter der Beschwerdeführerin, sie sei bereit, die Integrationsmassnahme anzutreten und erwarte daher einen Terminvorschlag seitens der Beschwerdegegnerin (Urk. 12/118/5). Nachdem diese e rklärt hatte, die Beschwerdeführerin müsse selber aktiv werden, fand schliesslich am 2 7. Oktober 2020 ein Gespräch in der Stiftung Z.____ statt. Gemäss den Ausführungen des Verantwortlichen liess sich zur Beschwerdeführerin kein K ontakt herstellen und erklärte die Beschwerdeführerin, sie könne sich derzeit keine Massnahme vorstel len, zu Zeiten von Corona schon gar nicht. Die Stiftung Z.____ war in der Folge daher nicht mehr bereit, eine Massnahme mit der Beschwerdeführerin durchzuführen (Urk. 12/118/7). Am 2 8. Oktober 2020 forderte die Beschwerde gegnerin die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Folgen mangelnder Wahrnehmung der Mitwirkungspflicht dazu auf, bis spätestens am 6. November 2020 einen Eintrittstermin für ein Belastbarkeitstraining bei der C.____ AG zu vereinbaren, wobei der Start der Massnahme nicht später als am 1 6. November 2020 zu erfolgen habe (Urk. 12/117) . Mit Mail-N achricht vom 5. November 2020 zeigte die Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin an, sie werde am 1 7. November 2020 in der C.____ «antreten» (Urk. 12/118/9). Da an diesem Termin einzig ein (erstes) Besichtigungsgespräch angesetzt war, ohne dass bereits eine Massnahme gestartet würde, erachte te die Beschwerdegegnerin die aufer legte Mitwirkungspflicht als nicht erfüllt und eine Motivation für Eingliederungs massnahmen für nicht erkennbar (Urk. 12/119/3, Urk. 2).

E. 5.3

Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, die ihr mit Schreiben vom 2 8. Oktober 2020 gesetzte Frist sei zu knapp bemessen und der Inhalt des Schreibens missverständ lich gewesen (E. 2.2), ist unbegründet. Bereits am 1 2. August 2020 erlangte die Beschwerdeführerin davon Kenntnis, dass ein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchgeführt werde, sollte sich eine Eingliederung als nicht möglich erweisen (E.

5.2). Dass die Beschwerdegegnerin an der Durchführung von Eingliederungs massnahmen festhalten würde, machte sie auch in der Folge unmissverständlich klar. Es war denn der Beschwerdeführerin auch möglich, bereits vor dem 5. November 2020 sich mit der C.____ AG in Verbindung zu setzen. Dass sie sich aber erst für einen Termin am 1 7. November 2020 entschied, ist alleine der Beschwerdeführerin zuzuschreiben, wären doch auch frühere Termine verfügbar gewesen (Urk. 12/118/8). Belege dafür, dass sie aus objektiver Sicht verhindert gewesen wäre, einen früheren Termin wahrzunehmen, legte die Beschwerde führerin keine vor. Unabhängig davon , wie sie das Schreiben vom 28. Oktober 2020 und das Ziel des für den 1 7. November 2020 vereinbarten Termins bei der C.____ AG verstanden hatte, ist die Beschwerdeführerin damit ihrer Mitwirkungs pflicht nicht rechtzeitig nachgekommen . Angesichts de s Dargelegten und insbe sondere vor dem Hintergr und, dass das Schreiben vom 28. Oktober 2020 am Ende diverser Gespräche, Mail-Nachrichten und Aufforderungen stand, lässt sich der Vorwurf des überspitzten

Formalismus nicht halten.

Im Übrigen ist aus dem Vorstehenden eine überzeugende Bereitschaft der Beschwerdeführerin zur Teilnahme an beruflichen Eingliederungsvorkehren nicht abzuleiten. Auch wenn solche Massnahmen unter anderem dazu dienen können, subjektive Eingliederungshindernisse im Sinne einer Krankheitsüberzeugung der versicherten Person zu beseitigen, bedarf es auch diesfalls eines Eingliederungswillens beziehungsweise einer entsprechenden Motivation der versicherten Person (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_797/201

E. 8

und 8C_752/2019 vom 4. Februar 2020 E. 2.3.2). 6.

Da der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit in der Reinigung zu 70 % zumutbar ist (E. 4.3) und

Anhaltspunkte für einen - über die bereits mit 30 % berücksichtigte Leistungseinschränkung hinaus - leidensbedingten Abzug (BGE

146 V 16 E. 4.1) nicht auszumachen sind ,

fehlt es zum Vornherein an einem rentenbegründenden Invaliditätsgrad (E. 1.3).

Weiterungen zur Statusfrage sind damit entbehrlich.

Die Aufhebung der bisher ausgerichteten Rente auf Ende des der Zustellung der Verfügung vom 12. November 2020 folgenden Monats erweist sich damit rech tens, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7.

Da es im vorliegenden Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert fest zulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG), auf Fr. 800.-- anzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

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

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

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwältin Anna Willi - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

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 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. 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 Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Vogel Muraro

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