

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01018 vom 20. Februar 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-02-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2010.01018

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01018 du 20 février 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2010.01018 del 20 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 X., 1977 in Österreich geboren, absolvierte nach 8-jähriger Volks- und Hauptschulbildung sowie einem 1-jährigen polytechnischen Lehrgang eine Berufsausbildung als Kellnerin (abgeschlossen im Dezember 1996). Nachdem sie bis 1998 in verschiedenen österreichischen Gastronomiebetrieben tätig gewesen war, reiste sie im März 1999 in die Schweiz ein, wo sie zunächst bis August 2000 in Gaststätten der Y. AG arbeitete (bis Januar 2000 im Restaurant Z. in ' ' und anschliessend bis August 2000 im Restaurant A. bzw. B. in ' ') und hernach von April 2001 bis Dezember 2003 im zur C. AG gehörenden Hotel D. in ' ' tätig war; dabei war sie zuletzt ab Januar 2003 durchgehend voll (100 %) oder teilweise (50 %) krankgeschrieben (letzter effektiver Arbeitstag: 21. November 2003; Urk. 7/1-4, 7/6, 7/11-12 und 7/15).

1.2 Im Januar 2004 meldete sich X. bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich (SVA), IV-Stelle, unter Hinweis auf eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung (Morbus Crohn) zum Bezug von Invalidenversicherungsleistungen an und beanspruchte die Ausrichtung einer Rente (Urk. 7/2). Nach verschiedenen Abklärungen (Arbeitgeberbericht vom 31. Januar 2004 [Urk. 7/6], IK-Auszug vom 2. Februar 2004 [Urk. 7/4], Arztberichte von Dr. med. E., Facharzt FMH für Allgemeine Medizin, vom 28. Februar 2004 [Urk. 7/7] und PD Dr. med. F., Facharzt FMH für Chirurgie, speziell Viszeralchirurgie, vom 25. März 2004 [samt Beilagen; Urk. 7/8] sowie Auskunft des Krankentaggeldversicherers vom 14. Mai 2004 [Urk. 7/11], samt Arztzeugnissen [Urk. 7/12]) und weiteren berufsberaterischen Erhebungen (Verlaufsprotokoll vom 5. Juli 2004 [Urk. 7/16], samt Lebenslauf [Urk. 7/15]) wurde ihr mit Verfügung vom 11. August 2004 (Urk. 7/22) rückwirkend ab 1. Januar 2004 eine ganze Invalidenrente nach Massgabe eines Invaliditätsgrades von 87 % zugesprochen (s. Feststellungsblatt vom 9. Juli 2004 [Urk. 7/17] und Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse vom 9. Juli 2004 [Urk. 7/18]).

1.3 Am 12. August 2004 forderte die Verwaltung bei Dr. E. einen Arztbericht zuhanden des österreichischen Versicherungsträgers an (Urk. 7/23), welcher am 10. Oktober 2004 erstattet wurde (Urk. 7/28).

1.4 Im Zuge einer im Januar 2005 eingeleiteten amtlichen Rentenrevision (Urk. 7/33) wurde die Versicherte nach Einholung des Verlaufsberichts von Dr. E. vom 13. Februar 2005 (Urk. 7/34) und des IK-Auszugs vom 21. Februar 2005 (Urk. 7/35) zum Berufsberatungsgespräch aufgeboten (Urk. 7/37). Gestützt auf das Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 12. Mai 2005 (Urk. 7/38) wurde der Anspruch auf berufliche

Massnahmen geprüft und mit Verfügung vom 12. Mai 2005 (Urk. 7/39) verneint. Sodann erfolgte mit Verfügung vom 3. Oktober 2005 (Urk. 7/41) bei unverändertem Invaliditätsgrad (87 %) eine Renten Neuberechnung mit Wirkung ab 1. Oktober 2005 (unter Vorbehalt einer rechnerischen Korrektur und Rückforderung für die Zeit von 1. Januar 2004 bis 30. September 2005). Nach Kenntnisnahme der Berichte von Dr. E. ___ vom 27. Oktober 2005 (Urk. 7/42) und 2. März 2006 (samt Beilage; Urk. 7/44) folgte am 22. März 2006 die verfügungsweise Renten Neuberechnung für die Zeit von 1. Januar 2004 bis 30. September 2005 (bei unverändertem Invaliditätsgrad: 87 %; Urk. 7/45).

1.5 Auf RAD-ärztliche Empfehlung von Dr. med. G. ___ vom 28. März 2006 (Urk. 7/61/2) wurde die Versicherte am 10. April 2006 zur neuerlichen beruflichen Abklärung aufgeboten (Urk. 7/46). Gestützt auf den Verlaufsbericht von Dr. E. ___ vom 13. September 2006 (Urk. 7/47) und die Berichte des Spitals H. ___, Departement für Chirurgie/Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, vom 14. November 2006 (Dr. med. I. ___; Urk. 7/50 und 7/51/1-4) beziehungsweise 29. Januar 2007 (Dr. med. J. ___; Urk. 7/51/7), Auskünfte und Unterlagen der Schule K. ___ (Urk. 7/48-49) sowie das Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 15. Februar 2007 (Urk. 7/55) wurde Kostengutsprache für eine Umschulung in Form eines von 26. Februar bis 14. Juli 2007 dauernden kaufmännischen Vorkurses bei der Schule K. ___ erteilt (Mitteilungen vom 15. Februar 2007 [Urk. 7/53-54] und Taggeldverfügung vom 22. Februar 2007 [Urk. 7/56]). Auf der Grundlage des K. ___-Zeugnisses vom 11. Mai 2007 (Urk. 7/65), des K. ___-Kostenvoranschlags vom 6. Juni 2007 (Urk. 7/68) und des Protokolls der Berufsberatung vom 12. Juni 2007 (Urk. 7/69; vgl. Urk. 7/62-63 und 7/66) folgte die Kostengutsprache für eine von 20. August 2007 bis 16. Juli 2010 dauernde 3-jährige Umschulung zur Kauffrau mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ; Mitteilungen vom 13. Juni 2007 [Urk. 7/70-71] und Taggeldverfügung vom 15. Juni 2007 [Urk. 7/72]). Nach erfolgreicher Beendigung des Vorkurses (K. ___-Zeugnis vom 13. Juli 2007 [Urk. 7/73]) und problemloser Promotion nach dem erstem Quartal der Tageshandelsschule bei unauffälliger Unterrichtsbelegung (K. ___-Zeugnis vom 12. November 2007 [Urk. 7/77]) wurde die Versicherte am Ende des ersten Semesters wegen zu vieler Absenzen nur provisorisch promoviert (K. ___-Zeugnis vom 2. Februar 2008 [Urk. 7/79]). Im Anschluss an einen Krankheitsschub mit Durchfall im Januar 2008 musste die Versicherte im März 2008 wegen eines rezidivierenden Abszesses bei vorhandenen Seton-Drainagen (Einlage-Operationen vom 2. Dezember 2005 und 19. Juni 2006) nach multiplen Abszess-Ex- beziehungsweise -Inzisionen (in den Jahren 2003-2005) erneut operiert werden (Drainage eines Abszesses und Seton-Einlage am 18. März 2008; Bericht von PD Dr. J. ___, Spital H. ___, Departement Chirurgie/Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, vom 3. April 2008 [Urk. 7/82 und 7/117/79-80]; vgl. H. ___-Operationsbericht von Dr. med. L. ___ vom 18. März 2008 [Urk. 7/117/84-85]), weshalb sie das zweite Semester an der Schule K. ___ nicht ordnungsgemäss beenden konnte (vgl. "Krankmeldung" vom 14. April 2008 [Urk. 7/83]). Aufgrund dessen sowie in Anbetracht einer für Mai 2008 vorgesehenen weiteren Operation (vgl. Verlaufsprotokoll der Berufsberatung vom 18. April 2008 [Urk. 7/84]) wurden die beruflichen Massnahmen seitens der Verwaltung abgebrochen (Mitteilung vom 18. April 2008 [Urk. 7/85]). Nach ergänzender Einholung der Berichte von PD Dr. J. ___ vom 28. April 2008 (samt Beilage; Urk. 7/86 und 7/117/76-77; vgl. Bericht von PD Dr. J. ___ zuhanden des Österreichischen Versicherungssträgers [Urk. 7/87]; vgl. auch Auskunft des Spitals H. ___, Departement Chirurgie/Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, vom 24. Oktober 2008

[Urk. 7/92]) sowie von Dr. E.____ vom 22. Mai 2008 (samt Beilagen; Urk. 7/91), 16. November 2008 (Urk. 7/93) und 19. August 2009 (Urk. 7/101; vgl. Bericht von Dr. E.____ zuhanden des Österreichischen Versicherungsträgers vom 18. August 2009 [Urk. 7/102]) wurde die Versicherte - welche sich im September 2008 und März 2009 neuerlichen chirurgischen Eingriffen hatte unterziehen müssen (vgl. H.____-Operationsberichte von PD Dr. J.____ vom 22. September 2008 [Urk. 7/117/62] sowie der Dres. med. M.____ und N.____ vom 7. März 2009 [Urk. 7/117/52]) - am 23. September 2009 zu einer RAD-Ärztlichen Untersuchung aufgeboten (Urk. 7/103), welche - nach zwei weiteren, Ende September und Ende Oktober 2009 erfolgten chirurgischen Interventionen (H.____-Operationsberichte von Dr. med. O.____ vom 30. September 2009 [Urk. 7/117/18] und Dr. L.____ vom 29. Oktober 2009 [Urk. 7/117/11]) - am 5. November 2009 stattfand (Urk. 7/109-110). Gestützt auf den Untersuchungsbericht von RAD-Ärztin med. pract. P.____, Fachärztin FMH für Innere Medizin, vom 18. November 2009 (Urk. 7/108; vgl. Stellungnahme von Dr. P.____ vom 18. November 2009 [Urk. 7/112/3]) und nach Durchführung eines Einkommensvergleichs (Stellungnahme der Berufsberatung vom 10. März 2010 [Urk. 7/111]) wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 15. März 2010 (Urk. 7/113-114) die Verneinung eines Rentenanspruchs angeköndigt. Auf Einwand vom 30. April 2010 (Urk. 7/119; samt Beilagen [Urk. 7/117-118]) mit Ergänzung vom 4. Juni 2010 (Urk. 7/122; samt Beilage [Urk. 7/121]) kam die Verwaltung auf ihr Vorhaben zurück und stellte der Versicherten stattdessen mit Vorbescheid vom 15. Juni 2010 (Urk. 7/126-127) die wiedererwägungsweise Rentenaufhebung auf das Ende des der Verfügungszustellung folgenden Monats in Aussicht; im Weiteren wurde die Rentennachzahlung mit Wirkung ab 1. April 2008 auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 87 % veranlasst (Mitteilung an die zuständige Ausgleichskasse vom 16. Juni 2010 [Urk. 7/129]; s. Stellungnahme der Berufsberatung vom 1. Juni 2010 [Urk. 7/123] und Feststellungsblatt vom 15. Juni 2010 [Urk. 7/124]). Nach Kenntnisnahme des Einwands vom 21. Juni 2010 (Urk. 7/130) ergingen am 14. Juli 2010 eine Nachzahlungs- (Urk. 7/132) und am 24. September 2010 eine auf wiedererwägungsweise Renteneinstellung ab Anfang November 2010 lautende Aufhebungsverfügung (Urk. 2 = 7/135; s. rechtsdienstliche Stellungnahme vom 6. Juli 2010 [Urk. 7/136, insbes. 7/136/2-3]).

E. 2

2.1. Gegen die Aufhebungsverfügung liess die - durch Rechtsanwalt Dr. Largier vertretene (Urk. 3) - Versicherte beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich mit Eingabe vom 27. Oktober 2010 (Urk. 1) Beschwerde erheben, mit dem Rechtsbegehren um kosten- und entschädigungsfällige Aufhebung des angefochtenen Entscheids und Weiterausrichtung einer ganzen Rente (S. 2).

2.2. Die Verwaltung schloss mit Beschwerdeantwort vom 30. November 2010 (Urk. 6; samt Aktenbeilage [Urk. 7/1-139]) auf Abweisung der Beschwerde (S. 1), wovon der Beschwerdeführerin pflichtgemäss Kenntnis gegeben wurde (Mitteilung vom 2. Dezember 2010 [Urk. 8]).

E. 3

3.1. Nach Art. 53 Abs. 2 ATSG (in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG) kann die IV-Stelle auf formell rechtskräftige Verfügungen (oder Einspracheentscheide) zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und - was auf periodische Dauerleistungen regelmässig zutrifft (vgl. BGE 119 V 475 E. 1c, mit

Hinweisen; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c; Urteil des BGer 9C_655/2007 vom 4. Januar 2008 E. 2) - ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

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 (wie Invaliditätsbemessung, Arbeitsunfähigkeitsschätzung, Beweiswürdigung, Zumutbarkeitsfragen) vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot (vgl. Urteil des BGer 9C_207/2011 vom 24. Juni 2011 E. 4.1, mit Hinweis auf Urteil 9C_144/2011 vom 10. Mai 2011 E. 4.1), 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 BGer 9C_760/2010 vom 17. November 2010 E. 2 [publ. in: Plädoyer 2011/1 S. 65]; SVR 2010 IV Nr. 5 S. 10; Urteile des BGer 9C_339/2010 vom 30. November 2010 E. 3 und 9C_575/2007 vom 18. Oktober 2007, je mit Hinweisen). Eine voraussetzungslose Neubeurteilung der Anspruchsvoraussetzungen genügt nach ständiger Rechtsprechung nicht für eine wiedererwägungsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Invalidenrente (vgl. statt vieler: Urteil des BGer 9C_845/2009 vom 10. Februar 2010 E. 3.2, mit Hinweisen). Zweifellos unrichtig im wiedererwägungsrechtlichen Sinne ist eine Rentenverfügung etwa dann, wenn die Invaliditätsbemessung auf keiner nachvollziehbaren ärztlichen Einschätzung der massgeblichen Arbeitsfähigkeit beruht und damit nicht rechtskonform ist (Urteile des BGer 8C_920/2009 vom 22. Juli 2010 E. 4.2 und 9C_290/2009 vom 25. September 2009 E. 3.1.3, je mit Hinweisen).

Die Wiedererwägung ist jederzeit möglich, insbesondere auch dann, wenn die Voraussetzungen der Revision (nach Art. 17 ATSG) nicht erfüllt sind (vgl. Urteil des BGer 9C_960/2008 vom 6. März 2009 E. 1.2, mit Hinweisen). Ziel und Zweck der Wiedererwägung ist es, wenn spezifisch sozialversicherungsrechtliche Aspekte zur Diskussion stehen, einen rechtskonformen Zustand herzustellen. Dabei kann der Eingriff in das Rentenverhältnis grundsätzlich nur mit Wirkung 'ex nunc et pro futuro' erfolgen (Art. 85 Abs. 2 IVV und Art. 88 bis Abs. 2 IVV; vgl. BGE 131 V 414 E. 2; Urteile des BGer 9C_101/2011 vom 21. Juli 2011 E. 5.1, 9C_350/2010 vom 11. Juni 2010 E. 1, 9C_507/2009 vom 29. Januar 2010 E. 6.1, 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1 und I 907/06 vom 7. Mai 2007 E. 3.1). Wird die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung festgestellt, sind die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs 'pro futuro' zu prüfen (Urteil des BGer 9C_215/2007 vom 2. Juli 2007 E. 6.1). Es kann somit nicht mit der Feststellung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung sein Bewenden haben. Vielmehr ist - wie bei einer materiellen Revision (nach Art. 17 Abs. 1 ATSG) - auf der Grundlage eines richtig und vollständig festgestellten Sachverhalts der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt der Verfügung (oder des Einspracheentscheides) zu ermitteln (in diesem Sinne auch Urteil des damaligen EVG I 859/05 vom 10. Mai 2006 E. 2.3), woraus sich die Anspruchsberechtigung und allenfalls der Umfang des Anspruchs ergeben (Art. 28 Abs. 2

IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG). Die Aufhebung oder Herabsetzung einer Invalidenrente unter Zuhilfenahme der Begründung der Wiedererwägung der ursprünglichen Leistungsverfugung ist mithin nur statthaft, wenn bei Erlass der Aufhebungs- oder Herabsetzungsverfugung tatschlich keine Invaliditt (mehr) besteht, die (wieder) Anrecht auf eine Invalidenrente (gleicher oder anderer Stufe) gibt (vgl. Meyer-Blaser, Bundesgesetz ber die Invalidenversicherung [IVG], in: Murer/Stauffer [Hrsg.], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 2. Aufl., Zrich 2010, S. 387, mit Hinweisen).

3.2 Invaliditt ist die voraussichtlich bleibende oder lngere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfhigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invaliditt kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 IVG). Erwerbsunfhigkeit ist der durch Beeintrchtigung der krperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit (bis 31. Dezember 2003: Beeintrchtigung der krperlichen oder geistigen Gesundheit; Art. 7 ATSG in der damaligen Fassung) verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Fr die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfhigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeintrchtigung zu bercksichtigen. Eine Erwerbsunfhigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht berwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

Bei erwerbsttigen Versicherten ist der Invalidittsgrad gemss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG (bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 2 IVG) aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invaliditt und nach Durchfhrung der medizinischen Behandlung und allflliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Ttigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen knnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen knnte, wenn sie nicht invalid geworden wre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmssig mglichst genau ermittelt und einander gegenbergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invalidittsgrad bestimmen lsst (sog. allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2, mit Hinweisen).

Fr die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primr von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatschlich erzielt Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbsttigkeit aufgenommen hat, so knnen nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemss den vom Bundesamt fr Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 76 E. 3b/aa und bb; vgl. auch BGE 129 V 475 E. 4.2.1). Fr die Invalidittsbemessung wird praxisgemss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 476 E. 4.2.1, mit Hinweis), wobei jeweils vom sogenannten Zentralwert (Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu bercksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40

Wochenstunden zu Grunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wöchentlich 41.9 Stunden (bis 1998), 41.8 Stunden (1999-2002), 41.7 Stunden (2003-2007) beziehungsweise 41.6 Stunden (seit 2008; Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2, mit Hinweis betreffend "Umschmelzung" der Daten vor 2009; vgl. BGE 129 V 484 E. 4.3.2, 126 V 77 E. 3b/bb und 124 V 322 E. 3b/aa; AHI 2000 S. 81 E. 2a). Wird das Invalideneinkommen auf der Grundlage von statistischen Durchschnittswerten ermittelt, ist der entsprechende Ausgangswert allenfalls zu kürzen. Mit dem sogenannten Leidensabzug wurde ursprünglich berücksichtigt, dass versicherte Personen, welche in ihrer letzten Tätigkeit körperliche Schwerarbeit verrichteten und nach Eintritt des Gesundheitsschadens auch für leichtere Arbeiten nurmehr beschränkt einsatzfähig sind, in der Regel das entsprechende durchschnittliche Lohnniveau gesunder Hilfsarbeiter nicht erreichen. Der ursprünglich nur bei Schwerarbeitern zugelassene Abzug entwickelte sich in der Folge zu einem allgemeinen behinderungsbedingten Abzug, wobei die Rechtsprechung dem Umstand Rechnung trug, dass auch weitere persönliche und berufliche Merkmale der versicherten Person wie Alter, Dauer der Betriebszugehörigkeit, Nationalität oder Aufenthaltskategorie sowie Beschäftigungsgrad Auswirkungen auf die Höhe des Lohnes haben können. Ein Abzug soll aber nicht automatisch, sondern nur dann erfolgen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die versicherte Person wegen eines oder mehrerer dieser Merkmale ihre gesundheitlich bedingte (Rest-)Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nur mit unterdurchschnittlichem Einkommen verwerten kann. Bei der Bestimmung der Höhe des Abzuges ist der Einfluss aller in Betracht fallenden Merkmale auf das Invalideneinkommen unter Würdigung der Umstände im Einzelfall gesamthaft zu schätzen und insgesamt auf höchstens 25 % des Tabellenlohnes zu begrenzen (vgl. zum Ganzen: BGE 126 V 75).

3.3. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung und im Beschwerdefall das Gericht auf Unterlagen angewiesen, die ärztliche und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 125 V 256 E. 4). Im Weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen der versicherten Person noch zugemutet werden können (BGE 125 V 261 E. 4, mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 E. 4b/cc).

Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte haben die Beweise frei, das heisst ohne Bindung an formliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Für das Beschwerdeverfahren bedeutet dies, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist also entscheidend, ob der Bericht 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 Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen

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 und 125 V 351 E. 3a).

E. 4

4.1.1.1. Zu prüfen ist zunächst die Frage der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen, mit Verfügung vom 11. August 2004 (Urk. 7/22) erfolgten Rentenzusprache. Bejahendenfalls wäre hernach der Invaliditätsgrad im Zeitpunkt des angefochtenen Aufhebungsentscheids zu ermitteln.

Zwar wurde die auf einen Invaliditätsgrad von 87 % lautende Invaliditätsbemessung in den Verfügungen vom 3. Oktober 2005 (Urk. 7/41) und 22. März 2006 (Urk. 7/45) beziehungsweise 14. Juli 2010 (Urk. 7/132) übernommen und damit die ursprüngliche Rentenzusprache (ganze Rente) gleichsam bekräftigt, doch handelte es sich dabei um rein massliche Rentenberechnungen (infolge Korrektur des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens von Fr. 50'640.-- auf Fr. 50'310.--) beziehungsweise um eine Nachzahlungsanordnung ohne eigentliche Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung (Wiederaufleben der Rente nach vorübergehender Taggeldausrichtung während der beruflichen Eingliederung gemäss Verfügungen vom 22. Februar 2007 [Urk. 7/56] und 15. Juni 2007 [Urk. 7/72] sowie Mitteilung vom 18. April 2008 [Urk. 7/85]; vgl. auch die unbehelfliche Veranlassung gemäss erstem Vorbescheid vom 15. März 2010 [Urk. 7/113-114]). Wie von der Beschwerdeführerin zu Recht betont, ist bei dieser Ausgangslage das Vorliegen der Wiedererwägungsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Aktenlage zu prüfen, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung präsentierte, mithin bei Erlass der Rentenverfügung vom 11. August 2004 (Urk. 7/22). Die erst danach erhobenen Beweismittel (Urk. 7/23-139) sind je nach Beurteilungsergebnis (erst) im Rahmen der etwaigen Ermittlung des Invaliditätsgrades im Zeitpunkt des angefochtenen Aufhebungsentscheids zu berücksichtigen.

4.2.1.1. Den beim ursprünglichen Rentenentscheid vorgelegenen Akten ist Folgendes zu entnehmen:

Gemäss Bericht von Dr. E.____ vom 28. Februar 2004 (Urk. 7/7) soll bei der Beschwerdeführerin im Januar 2003 in Österreich die Diagnose einer Pancolitis bei Morbus Crohn gestellt worden sein, wobei damals eine akute Manifestation mit Durchfällen und intestinaler Malabsorption bestanden habe. Trotz der seither in der Schweiz durchgeführten medikamentösen Behandlung und gastroenterologischen Kontrollen sei es zu einer Progression des Leidens infolge Abszess-Bildung mit Fistelungen perianal gekommen, weswegen verschiedene chirurgische Interventionen notwendig gewesen seien. Dr. E.____s Diagnose lautete auf einen Morbus Crohn mit Pancolitis und perianaler Fistel- und Abszess-Bildung. Seine damalige Einschätzung ging dahin, dass aufgrund der angegebenen Beschwerden (allgemeine Schwäche, reduzierter Allgemeinzustand [AZ], intermittierende Fieberschübe, Durchfälle und Schmerzen, offene Fistelbildungen perianal nach ausgedehntem Débridement) und erhobenen Befunde (reduzierter AZ, kooperativ, Fistelbildungen perianal, offene Wunden, diffuse Druckdolenz abdominal) eine Weiterführung der medikamentösen Behandlung (Imurek

Ä®, Prednison, evt. Antibiotika) geboten und je nach Verlauf (weitere) chirurgische Massnahmen indiziert seien; nebst den medizinischen Behandlungen sollte seiner Ansicht nach unbedingt eine Berufsberatung erfolgen, da die Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit seit 24. November 2003 bis auf weiteres zu 100 % arbeitsunfähig sei und ihren Beruf als Serviceangestellte auf längere Sicht wohl kaum mehr werden können. Hinsichtlich einer profilmässig (physische und psychische Funktionen) im Einzelnen umrissenen behinderungsangepassten Tätigkeit erachtete Dr. E.____ die Beschwerdeführerin für ganztags arbeitsfähig, wobei er auf momentan mögliche postoperative Einschränkungen der körperlichen und eine eingeschränkte psychische Belastbarkeit (Stress-/Drucksituationen) hinwies.

PD Dr. F.____ konstatierte in seinem Bericht vom 25. März 2004 (Urk. 7/8/1-4) einen riesigen Perianal-Abszess (seit Dezember 2003) bei Analfistel bei Morbus Crohn (seit Ende 2002). Den Gesundheitszustand bezeichnete er bei medizinisch begründeter 100%iger Arbeitsunfähigkeit in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als besserungsfähig. Im Übrigen verwies er auf beigelegte Unterlagen (Berichte betreffend die Operationen vom 16. Dezember 2003 [z.H. Dr. E.____; Urk. 7/8/9-10] und 27. Dezember 2003 [Urk. 7/8/7-8], Austrittsbericht betreffend die Hospitalisation von 16. bis 20. Dezember 2004 [z.H. Dr. E.____; Urk. 7/8/5-6] und Überweisungsschreiben vom 8. Januar 2004 [z.H. Prof. Dr. med. R.____, Spital S.____; Urk. 7/8/11-12]) und sprach sich für die Durchführung spezialärztlicher Untersuchungen nach Abschluss der chirurgischen Akutbehandlung aus; zum (Rest-)Arbeits- und Leistungsvermögen hinsichtlich einer behinderungsangepassten (Verweisungs-)Tätigkeit äusserte sich PD Dr. F.____ nicht. Den genannten Beilagen, insbesondere dem Überweisungsschreiben zu Händen des im Spital S.____ tätigen Prof. Dr. R.____, konnte entnommen werden, dass es nach 2-maliger Operation in der Klinik T.____ (Abszess-Däbridement und Drainagen 3-6 h SSL am 16. Dezember 2003 [bei Analfistel bei 6 h SSL mit ausgedehntem Perianal-Abszess bei 3-6 h bei Morbus Crohn] sowie Abszess-Däbridement und Drainagen bei 7-8 h sowie bei 3-6 h SSL am 27. Dezember 2003 [bei im MRI dargestelltem Abszess bei 7-8 h SSL und ungenügend drainierter Abszess-Höhle bei 3-6 h SSL]) und nachfolgendem schrittweisem Käsen und Entfernen der Drainage (über den Zeitraum einer Woche) sowie Fortführen der Antibiose (Ciproxin Ä®, Flagyl Ä®; bis 5. Januar 2004) und Kontrolle der Infektparameter nach Absetzen derselben (CRP 16) am 7. Januar 2004 zu vermehrten Schmerzen und Eiteraustritt gekommen sei; die Konsultation vom 8. Januar 2004 habe eine Zunahme der entzündlichen Infiltration und Induration neben der Rima ani ergeben (wo sich im MRI vom 24. Dezember 2003 noch keine abszess- oder entzündungsverdächtige Befunde gezeigt gehabt hätten), wobei auf es auf Druck zu einem Eiteraustritt aus der Wunde bei 5 h SSL gekommen sei und die Proktoskopie schmerzbedingt habe abgebrochen werden müssen. Bei Verdacht auf einen Abszess weiter dorsal über dem Sacrum hielt PD Dr. F.____ eine erneute Operation für angezeigt, wobei er die dabei entstehende Wunde für eine ambulante Weiterbehandlung als zu gross erachtete.

In seiner Aktenwürdigung vom 7. Juni 2004 (Urk. 7/17/2) führte RAD-Arzt Dr. Q.____ aus, dass aus medizinischer Sicht die Tätigkeit als Kellnerin bei floridem Morbus Crohn sicher denkbar ungeeignet sei, während in anderen Tätigkeiten "zum gegenwärtigen Zeitpunkt" nichts gegen die Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit spreche, wobei jedoch anscheinend noch diverse Probleme bestehen würden (Fistelung perianal etc.). Der

RAD-Arzt hielt dafür, dass sich erst im Rahmen der berufsberaterischen Prüfung eine Aussage darüber machen lasse, ob berufliche Massnahmen realistisch seien; falls dies nicht der Fall sein sollte, seien hierfür aus seiner Sicht vorwiegend medizinische Gründe anzunehmen, wobei ihm das Dossier allenfalls nochmals unterbreitet werden könne.

Aus dem Verlaufsprotokoll der anstaltsinternen Berufsberatung vom 5. Juli 2004 (Urk. 7/16) ging hervor, dass die unter regelmässigen Durchfallschüben leidende Beschwerdeführerin bis im Juli 2004 noch mehrmals operiert werden müssen (was im Übrigen mit den späteren ärztlichen Anamneseangaben korrespondiert, wonach nach der Abszess-Exzision und Drainage am 16. Dezember 2003 und der Abszess-Inzision und Drainage am 27. Dezember 2003 am 5. Februar 2004 eine Abszess-Exzision und Drainage mit Seton-Einlage sowie am 21. Mai 2004 eine Fistulektomie und ein Mucosaflap durchgeführt worden sind; vgl. etwa Urk. 7/117/5 und 7/117/81). Die zuständige Fachperson (U. ___) kam zum Schluss, dass es der Beschwerdeführerin "momentan" gesundheitsbedingt (Rekonvaleszenz nach jüngster Operation und seitherigem Durchfallschub bei noch offenen, pflegebedürftigen Wunden) nicht möglich sei, zu arbeiten, so dass "zur Zeit" keine beruflichen Massnahmen möglich seien. Im Rahmen eines Einkommensvergleichs nahm die Fachperson ein Valideneinkommen von Fr. 50'400.-- an (= Fr. 4'200.-- x 12; entsprechend dem mutmasslichen Verdienst als Stellvertreterin des Chef de Service), während sie das Invalideneinkommen ausgehend von einer 100%igen (Rest-)Arbeitsfähigkeit hinsichtlich einer behinderungsangepassten (Verweisungs-)Tätigkeit festlegte, wobei sie nach Massgabe eines LSE-Lohns für Hilfsarbeiten (Zentralwert) von Fr. 48'453.-- (per 2003) und unter Zubilligung eines leidensbedingten Abzugs von 20 % (eingeschränktes Tätigkeitsfeld wegen häufiger Toilettengänge und zu erwartender krankheitsbedingter Absenzen) einen Wert von Fr. 38'762.-- ermittelte, was zu einer Erwerbseinbusse von Fr. 11'638.-- und einem Invaliditätsgrad von 23 % führte.

4.3 Nach Kenntnisnahme der berufsberaterischen Stellungnahme (gemäss Verlaufsprotokoll vom 5. Juli 2004 [Urk. 7/16]) kam die beschwerdegegnerische Sachbearbeitung gleichentags zum Schluss, die in der angestammten Tätigkeit seit Januar 2003 zu 50-100 % arbeitsunfähige Beschwerdeführerin sei immer wieder hospitalisiert, womit das Finden einer Arbeitsstelle zur Zeit unmöglich sei; demzufolge sei ihr ab Januar 2004 bei einem Invaliditätsgrad von 87 % eine ganze Rente zuzusprechen, wobei ein früherer Revisionsstermin vorzusehen sei (RAD-Anfrage vom 5. Juli 2004 [Urk. 7/17/2]). Dabei beruhte die prozentuale Festlegung des Invaliditätsgrades auf 87 % auf der ermittelten durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit in der Zeit von 9. Januar 2003 bis 8. Januar 2004 (vgl. Urk. 7/17/3 "Fallproblematik/Berechnung des Invaliditätsgrades").

In seiner Stellungnahme vom 8. Juli 2004 (Urk. 7/17/3) erklärte sich RAD-Arzt Dr. Q. ___ mit der vorgeschlagenen Rentenzusprache vorbehaltlos einverstanden.

4.4 Zwar waren zum Zeitpunkt der Rentenzusprache weder Auskünfte von Prof. Dr. R. ___ noch von dem im Verteiler der Operations- und Austrittsberichte PD Dr. F. ___s (nebst Dr. E. ___) fungierenden Dr. med. V. ___, Facharzt FMH für Gastroenterologie, aktenkundig (was weiterhin nicht der Fall ist) und hatte die Berufsberaterin den medizinischen Sachverhalt einerseits als unklar bezeichnet (Urk. 7/16/1) und andererseits ausgehend von einer 100%igen Restarbeitskraft hinsichtlich einer behinderungsangepassten Verweisungstätigkeit einen rentenausschliessenden

Invaliditätsgrad von 23 % ermittelt. Indessen erscheint die RAD-Ärztlich gebilligte Schlussfolgerung der Sachbearbeitung, wonach die seit Dezember 2003 wiederholt hospitalisierungsbedürftige und bis Mitte 2004 unter offenen Wunden sowie rezidivierenden Durchfallschüben leidende Beschwerdeführerin im Rahmen der zumutbaren Selbsteingliederung auch auf dem als ausgeglichen unterstellten Arbeitsmarkt vorderhand keine realistische Chance zur Verwertung eines medizinisch-theoretischen Restleistungspotentials habe, womit - nach im Januar 2004 erstandener Wartezeit (gemäss Art. 29 Abs. 1 lit. b IVG in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung; seit 1. Januar 2008: Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; vgl. Urk. 7/11-12) - Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe, alles in allem nicht derart abwegig, dass gesagt werden könnte, sie sei zweifellos unrichtig, zumal in Anbetracht des vernünftigerweise auf Dezember 2004 angesetzten frühzeitigen Revisionsstermins. Die vorläufige Verneinung der objektiven Eingliederungsfähigkeit durch die Berufsberatung erscheint vor dem Hintergrund der damals noch anhaltenden medizinischen Akutsituation vertretbar, womit auch die einstweilige Negierung realistischer Selbsteingliederungschancen als rechtskonform erscheint; auch wenn man bei retrospektiver Betrachtung sinnvollerweise bei den Verantwortlichen der Klinik T. (PD Dr. F.) und des Spitals S. (Prof. Dr. R.) ergänzende Auskünfte über den Behandlungsverlauf und die Entwicklung der (Rest-)Arbeitsfähigkeit seit Januar/Februar 2004 hätte einholen können, lässt die damalige Sach- und Rechtslage doch nicht zweifelsfrei (im Sinne eines einzigen möglichen Fazits) auf die Unrichtigkeit der Verfügung schliessen. Im Übrigen hat sich anhand der späteren Verlautbarungen seitens des Spitals H. gezeigt, dass eine - vorübergehende - Beruhigung der akuten Beschwerdesituation tatsächlich erst nach weiteren operativen Eingriffen im September 2004 (Fistel-Exzision und Advancement-Mucosafiap bei Perianal-Fistel bei 6 h und 8 h in SSL), Dezember 2005 (Seton-Einlage bei perianalem Fistel-Rezidiv bei 7 h in SSL) und Januar 2006 (Seton-Einlage bei 5 h SSL bei extrasphincterer Fistel) mit damit einhergehender Einstellung einer geeigneten Medikation (Infliximab ® -Therapie ab September 2005, bei anhaltender Prednison- und Imurek ® -Medikation) eingetreten ist (Berichte von Dr. J. und Dr. med. W. vom 8. Februar 2006 [Urk. 7/44] und von Dr. I. vom 14. November 2006 [Urk. 7/50 und 7/51/1-4]), bevor es nach einem Morbus Crohn-Schub im Januar 2008 zu einer erneuten Exazerbation der Fistel-/Abszessproblematik gekommen ist, welche wiederum eine Behandlungsintensivierung zur Folge hatte und mehrfache Operationen (allesamt in Vollnarkose) erforderte (im März und September 2008 sowie März, September und Oktober 2009; vgl. Urk. 7/117). Dass Dr. E. im Bericht zuhanden des österreichischen Versicherungssträgers vom 10. Oktober 2004 (Urk. 7/28) die - nicht vollschichtige - Verrichtung einer angepassten Arbeit als möglich bezeichnete und in den Verlaufsberichten vom 13. Februar 2005 (Urk. 7/34), 27. Oktober 2005 (Urk. 7/42) und 13. September 2006 (Urk. 7/47) eine ganztägige Arbeitsfähigkeit in behinderungsangepasster Tätigkeit attestierte und dass RAD-Ärztin Dr. P. in ihrem Bericht vom 18. November 2009 (Urk. 7/108; vgl. Urk. 7/109) für Phasen ohne Hospitalisation bezüglich optimal angepasster Tätigkeiten ein 100%iges Restarbeitsvermögen postulierte, vermag keine zweifelloste Unrichtigkeit des am 11. August 2004 für die Zeit ab 1. Januar 2004 getroffenen Rentenentscheids zu begründen. Denn abgesehen davon, dass diese Unterlagen wiedererwägungsrechtlich ausser Acht zu lassen sind, ergibt sich daraus nichts, was die Annahme einer über August 2004 hinaus anhaltenden selbsteingliederungsfeindlichen gesundheitlichen Akutsituation

vollständig entkräften würde.

E. 5

5.1 Zusammengefasst führt dies in Ermangelung des Rückkommenstitels der Wiedererwägung (im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG) zur Gutheissung der Beschwerde und ersatzlosen Aufhebung der angefochtenen Verfügung.

5.2 Die in Anwendung von Art. 69 Abs. 1 bis IVG auszufällende Gerichtskostenpauschale ist auf Fr. 600.-- festzusetzen und ausgangsgemäss der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Die obsiegende und anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin hat gegenüber der Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und der Schwierigkeit des Prozesses auf Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer [MWSt]) zu veranschlagende Prozessentschädigung (Art. 61 lit. g ATSG in Verbindung mit Â§ 34 Abs. 1 und 3 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht [GSVGer] und Â§ 7 f. der Verordnung über die Gebühren, Kosten und Entschädigungen vor dem Sozialversicherungsgericht [GebV SVGer]).

Das Gericht erkennt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene (Wiedererwägungs-)Verfügung vom 24. September 2010 aufgehoben.

2. Die Gerichtskosten werden auf Fr. 600.-- festgesetzt und der Beschwerdegegnerin auferlegt.

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

3. Die Beschwerdegegnerin wird verpflichtet, der Beschwerdeführerin eine Prozessentschädigung von Fr. 1'500.-- (inkl. Barauslagen und MWSt) zu bezahlen.

4. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Rechtsanwalt Dr. André Largier
- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
- Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV)

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 15. Juli bis und mit dem 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).

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