

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00039 vom 18. Juni 2012

ZH Sozialversicherungsgericht, 2012-06-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2011.00039

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00039 du 18 juin 2012

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2011.00039 del 18 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

1.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000; ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). 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 in der seit 1. Januar 2008 geltenden Fassung).

1.2 Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die:

a. ihre Erwerbsunfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;

b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und

c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Die seit dem 1. Januar 2004 massgeblichen Rentenabstufungen geben bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent Anspruch auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 Prozent Anspruch auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 Prozent Anspruch auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs. 2 IVG; bis 31. Dezember 2007: Art. 28 Abs. 1 IVG).

1.3 Der Begriff des ausgeglichenen Arbeitsmarktes ist ein theoretischer und abstrakter Begriff, welcher dazu dient, den Leistungsbereich der Invalidenversicherung von jenem der Arbeitslosenversicherung abzugrenzen. Er umschliesst einerseits ein bestimmtes Gleichgewicht zwischen dem Angebot von und der Nachfrage nach Stellen; andererseits bezeichnet er einen Arbeitsmarkt, der von seiner Struktur her einen für verschiedenartiger Stellen offen hält, und zwar sowohl bezüglich der dafür verlangten beruflichen und intellektuellen Voraussetzungen wie auch hinsichtlich des

körperlichen Einsatzes. Nach diesen Gesichtspunkten bestimmt sich im Einzelfall, ob die invalide Person die Möglichkeit hat, ihre restliche Erwerbsfähigkeit zu verwerten, und ob sie ein rentenausschliessendes Einkommen zu erzielen vermag oder nicht (BGE 110 V 273 E. 4b; ZAK 1991 S. 321 E. 3b und 1985 S. 462 E. 4b; vgl. auch BGE 130 V 343 E.

3.2). An die Konkretisierung von Arbeitsgelegenheiten und Verdienstaussichten sind praxisgemäss nicht übermässige Anforderungen zu stellen; diese hat vielmehr nur soweit zu gehen, als im Einzelfall eine zuverlässige Ermittlung des Invaliditätsgrades gewährleistet ist. Für die Invaliditätsbemessung ist nicht darauf abzustellen, ob eine invalide Person unter den konkreten Arbeitsmarktverhältnissen vermittelt werden kann, sondern einzig darauf, ob sie die ihr verbliebene Arbeitskraft noch wirtschaftlich nützen könnte, wenn die verfügbaren Arbeitsplätze dem Angebot an Arbeitskräften entsprechen würden (AHI 1998 S. 290 f. E. 3b; Urteile des Bundesgerichts I 273/04 vom 29. März 2005, I 591/02 vom 5. Mai 2004, I 285/99 vom 13. März 2000 und U 176/98 vom 17. April 2000).

1.4. 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 oder der Ärztin 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 261 Erw. 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 Erw. 4 mit Hinweisen; AHI 2002 S. 70 Erw. 4b/cc).

Das Sozialversicherungsgericht hat den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob sie eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Leistungsanspruches gestatten. Insbesondere darf es beim Vorliegen einander widersprechender medizinischer Berichte 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 (ZAK 1986 S. 188 Erw. 2a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Gutachtens ist im Lichte dieser Grundsätze entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf den erforderlichen allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person auseinandersetzt - was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nötig ist -, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen der medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann, ob der Experte oder die Expertin nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche die Beantwortung der Fragen erschweren oder verunmöglichen, gegebenenfalls deutlich macht (BGE 134 V 231 Erw. 5.1; 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c; U. Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in H. Fredenhagen, Das ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.5. Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezieherin oder eines Rentenbeziegers 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, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Insbesondere ist die Rente nicht nur bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben (BGE 130 V 343 Erw. 3.5 S. 349 mit Hinweisen). Dagegen stellt die bloss unterschiedliche Beurteilung der Auswirkungen eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Gesundheitszustandes auf die Arbeitsfähigkeit für sich allein genommen keinen Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG dar. Zeitliche Vergleichsbasis für die Beurteilung einer anspruchserheblichen Änderung des Invaliditätsgrades bilden die letzte rechtskräftige Verfügung oder der letzte rechtskräftige Einspracheentscheid, welche oder welcher auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Invaliditätsbemessung beruht (BGE 133 V 108; vgl. auch BGE 130 V 71 Erw. 3.2.3 S. 75 ff; Urteil des Bundesgerichts in Sachen A. vom 26. März 2010, 9C_438/2009, Erw. 1 mit Hinweisen).

1.6 Zeitlicher Referenzpunkt für die Prüfung einer anspruchserheblichen Änderung bildet die letzte (der versicherten Person eröffnete) rechtskräftige Verfügung, welche auf einer materiellen Prüfung des Rentenanspruchs mit rechtskonformer Sachverhaltsabklärung, Beweiswürdigung und Durchführung eines Einkommensvergleichs (bei Anhaltspunkten für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands) beruht; vorbehalten bleibt die Rechtsprechung zur Wiedererwägung und prozessualen Revision (BGE 134 V 131 E. 3 S. 132 f. und 133 V 108 E. 5.4 S. 114 mit Hinweis). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Verfügung verzichtbar, wenn bei einer von Amtes wegen durchgeführten Revision keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74 ter lit. f der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV]) und die bisherige Invalidenrente daher weiter ausgerichtet wird. Wird auf entsprechende Mitteilung hin keine Verfügung verlangt (Art. 74 quater IVV), ist jene in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer (ordentlichen) rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (Urteile des Bundesgerichts 9C_771/2009 vom 10. September 2010 und 9C_586/2010 vom 15. Oktober 2010, je E. 2.2, mit Hinweisen).

1.7 Fehlen die in Art. 17 ATSG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsverfügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 176 E. 2a, 292 E. 1 mit Hinweisen). Das Gericht kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schätzen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 125 V 368 E. 2 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 128 V 272 E. 5b/bb; Urteil des Bundesgerichts

9C_562/2008 vom 3. November 2008 E. 2.2 mit Hinweis).

E. 1.4

Am 8. Dezember 2005 fiel X.____ bei einem Treppensturz auf den Hinterkopf und die rechte Schulter und erlitt dadurch eine Schulter-Kontusion rechts (Urk. 8/97/28). Unter Beilage des zu HÃ¤nden der obligatorischen Unfallversicherung, der I.____, erstellten Gutachtens der K.____ vom 16. Juli 2007 (Urk. 8/92) liess X.____ am 9. November 2007 bei der IV-Stelle um die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ersuchen (Urk. 8/93). Am 13. Dezember 2007 stellte der Ehemann der Versicherten den Betrieb des Restaurants ein (Urk. 8/97/4). Die IV-Stelle zog die Akten der I.____ bei (Urk. 8/97/1-28, Urk. 8/98/1-18). Ausserdem holte sie die Arztberichte von Dr. B.____ vom 26. August 2008 (Urk. 8/104/1-6) und von Dr. C.____ vom 18. September 2008 (Urk. 8/105) ein. Am 14. Oktober 2008 teilte sie der Versicherten mit, dass eine medizinische AbklÃ¤rung notwendig sei, welche durch die Medizinische AbklÃ¤rungsstelle (MEDAS) J.____ vorgenommen werde (Urk. 8/107). X.____ erklÃ¤rte sich damit mit Schreiben vom 22. Oktober 2008 (Urk. 8/108) nicht einverstanden und reichte am 25. November 2008 (Urk. 8/109) die Bescheinigungen von Dr. F.____ vom 12. November 2008 (Urk. 8/110/1) und von Dr. C.____ vom 14. November 2008 (Urk. 8/110/2) ein. Die IV-Stelle hielt jedoch daran fest, dass das J.____ eine Begutachtung vorzunehmen habe, was sie der Versicherten am 20. Februar 2009 mitteilte (Urk. 8/111). X.____ liess in der Folge ihr Revisionsgesuch am 26. Februar 2009 zurÃ¼ckziehen (Urk. 8/114). Am 18. MÃ¤rz 2009 reichte die I.____ weitere Akten sowie Zusatzfragen zum vorgesehenen Gutachten beim J.____ ein (Urk. 8/115). Die IV-Stelle teilte der Versicherten am 24. MÃ¤rz 2009 mit, da sie von der I.____ einen Verrechnungsantrag erhalten habe und somit auch schutzwÃ¼rdige Interessen von Dritten betroffen seien, sei ein RÃ¼ckzug des Revisionsgesuchs nicht mÃ¶glich. Sie mÃ¼sse deshalb weiterhin an der Begutachtung durch das J.____ festhalten (Urk. 8/117). Nachdem die Versicherte die Begutachtung durch das J.____ am 8. April 2009 erneut als unsinnig abgelehnt hatte (Urk. 8/118), vertrat die IV-Stelle ihre Meinung unter Hinweis auf die Mitwirkungspflichten mit Schreiben vom 26. Mai 2009 ein weiteres Mal (Urk. 8/120), worauf sich die Versicherte schliesslich am 8. Juni 2009 zur Teilnahme an der Begutachtung bereit erklÃ¤rte (Urk. 8/123) und das J.____ das polydisziplinÃ¤re Gutachten vom 3. April 2010 erstellte (Urk. 8/138). Mit Vorbescheid vom 21. Juli 2010 teilte die IV-Stelle X.____ mit, die Invalidenrente mÃ¼sse aufgehoben werden, da ihr die AusÃ¼bung einer kÃ¶rperlich leichten bis mittelschweren TÃ¤tigkeit vollumfÃ¤nglich zumutbar sei und sie damit ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen kÃ¶nne (Urk. 8/143). Dagegen liess X.____ am 28. Juli 2010 (Urk. 8/144) bzw. am 23. August 2010 (Urk. 8/148) und am 24. August 2010 (Urk. 8/149) diverse EinwÃ¤nde erheben. Die K.____ reichte den Arztbericht vom 23. September 2010 ein (Urk. 8/150). Mit VerfÃ¼gung vom 3. Dezember 2010 hob die IV-Stelle die Rente von X.____ auf (Urk. 2).

2.ÃÃÃÃÃÃ Gegen diese VerfÃ¼gung erhob X.____ durch Rechtsanwalt Tobias Figi am 18. Januar 2011 Beschwerde mit folgenden AntrÃ¤gen (Urk. 1 S. 2):

1.ÃÃ Es seien der Vorbescheid vom 21. Juli 2010 und die VerfÃ¼gung vom 3. Dezember 2010, mit welchen der BeschwerdefÃ¼hrerin der Anspruch auf eine IV-Rente auf Ende Januar 2011 aufgehoben werden soll, aufzuheben.

2.ÃÃÃÃ Es sei der BeschwerdefÃ¼hrerin auch nach dem 31. Januar 2011 weiterhin mindestens eine Dreiviertels-IV-Rente zuzusprechen.

3. Ä Ä Ä Ä Eventualiter: Es sei ein neutrales, umfassendes, polydisziplinäres Obergutachten erstellen zu lassen.

4. Ä Ä Ä Ä Subeventualiter: Es seien der Beschwerdeführerin Eingliederungsmassnahmen (insbesondere berufliche Massnahmen) zuzusprechen.

5. Ä Ä Ä Ä Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin."

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Zusammen mit der Beschwerde liess die Beschwerdeführerin die Arztberichte von Dr. G. ___ vom 22. November 2010 (Urk. 3/4) und der K. ___ vom 23. September 2010 (Urk. 3/7) bzw. vom 26. November 2010 (Urk. 3/8) einreichen. Mit Beschwerdeantwort vom 25. Februar 2011 ersuchte die Beschwerdegegnerin um Abweisung der Beschwerde (Urk. 7). Mit Replik vom 30. März 2011 (Urk. 11) bzw. mit Duplik vom 13. Mai 2011 (Urk. 14) hielten die Parteien vollumfänglich an ihren jeweiligen Anträgen fest. Ä

3. Ä Ä Ä Ä Ä Ä Auf die Vorbringen der Parteien und die eingereichten Akten wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das Gericht zieht in Erwägung:

E. 2

2.1 Ä Ä Ä Ä Gemäss dem Arztbericht von Dr. A. ___ vom 3. Oktober 2000 (Urk. 8/8/1-3) leidet die Beschwerdeführerin unter einem chronischen rezidivierenden Zervikalsyndrom bei Chondrose C3 bis 6, einem Status nach Operation des linken Ellbogens wegen Epiconylopathia humeri lateralis (24. August 2000), einem latenten bis manifesten Carpaltunnelsyndrom rechts (links) sowie einer Adipositas. Die Beschwerdeführerin sei nach ihren eigenen Angaben nicht in der Lage, während 8 Stunden in ihrem Betrieb (Restaurant) manuelle Arbeiten auszuführen. Büroarbeiten seien uneingeschränkt zu bewältigen. Eine berufliche Umstellung sei sinnvoll in dem Sinne, dass die Beschwerdeführerin keine Schwerarbeit mehr leisten müsse und sich auf leichte manuelle Arbeiten (Büro) beschränken könne. In der bisherigen Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin halbtags und in einer behinderungsangepassten Tätigkeit ganztags arbeitsfähig.

E. 2.2

2.2.1 Ä Ä Dr. B. ___ diagnostizierte im Arztbericht vom 4. Oktober 2000 (Urk. 8/8/4-5) einen Status nach erfolgreich durchgeführter Operation nach Maquet Roux rechts (1982); 1989 kurze Behandlung wegen Schmerzen an den Handgelenken; im Juni 2000 Behandlung wegen Rückenschmerzen; am 24. August 2000 Operation nach Hohmann am linken Ellbogen (wegen Tennisellbogen) mit bisher gutem, unauffälligem Verlauf. Es sei damit zu rechnen, dass ab dem 9. Oktober 2000 die angestammte Arbeitstätigkeit wieder voll und ganz aufgenommen werden könne.

2.2.2 Ä Ä Im Bericht vom 23. November 2001 (Urk. 8/23) diagnostizierte Dr. B. ___ ein cerviko- und lumbovertebrales Schmerzsyndrom sowie eine Wirbelsäulen-Fehlform und -Fehlhaltung. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer angestammten Tätigkeit vom 4. Januar bis zum 28. Februar 2001 zu 100 % und seit dem 1. März 2001 bis auf Weiteres zu 50 % arbeitsunfähig. In wechselbelastender, behinderungsangepasster Tätigkeit sei eine ganztägige Arbeit zumutbar.

2.2.3.1.1. Am 1. März 2002 (Urk. 8/29) führte Dr. B. ___ aus, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Die Beschwerdeführerin leide unterdessen unter Problemen an beiden Händen. Weitere medizinische Abklärungen seien angezeigt.

2.2.4.1.1. Am 3. März 2004 (Urk. 8/63) gab Dr. B. ___ an, der Gesundheitszustand sei stationär. Es seien zusätzliche Operationen am rechten Ellbogen und an der linken Hand durchgeführt worden. Der postoperative Verlauf sei gut. Daran hielt Dr. B. ___ am 10. Mai 2004 (Urk. 8/64) fest. In der bisherigen Tätigkeit attestierte er der Beschwerdeführerin eine volle Arbeitsunfähigkeit. In der behinderungsangepassten Tätigkeit als Hausfrau sei sie ganztags arbeitsfähig. Ebenso verneinte Dr. B. ___ am 16. August 2004 (Urk. 8/65) das Vorliegen einer Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin.

2.2.5.1.1. Im Bericht vom 26. August 2008 (Urk. 8/104) führte Dr. B. ___ aus, der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei besserungsfähig. In der aktuell ausgeübten Tätigkeit als Hausfrau bestehe keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit.

E. 2.3

2.3.1.1.1. Laut dem Arztbericht von Dr. C. ___ vom 27. November 2001 (Urk. 8/20/1-4) leidet die Beschwerdeführerin unter einem cervico- und lumbovertebralen Schmerzsyndrom mit Ausstrahlung in beide Arme, einem Status nach Epicondylopathie Operation links 2000, einem Status nach Operation Carpaltunnelsyndrom (CTS) rechts 2001 sowie einem CTS links. Die Beschwerdeführerin sei im Restaurant ihres Ehemannes angestellt und versorge daneben drei Kinder und den Haushalt. 1999 seien akute Schmerzen im Nacken mit Ausstrahlung in beide Arme aufgetreten. Jedes Mal, wenn die Beschwerdeführerin die Arbeit im Restaurant wieder aufgenommen habe, seien die Schmerzen erneut exacerbieren. Im Restaurantbetrieb sei höchstens noch eine Arbeitsfähigkeit von 50 % möglich, darin eingeschlossen 1,5 Stunden Büroarbeit.

2.3.2.1.1. Am 18. September 2008 (Urk. 8/105/7) gab Dr. C. ___ an, die Beschwerdeführerin werde bezüglich ihrer Schmerzen von Dr. B. ___ behandelt. Sie könne deshalb keine Angaben darüber machen. Phasenweise leide die Beschwerdeführerin an depressiven Verstimmungen, zur Zeit sei ihr psychischer Zustand aber stabil. Neu sei eine latente Hypothyreose aufgetreten. Insgesamt sei es nicht möglich, über die Arbeitsfähigkeit genauere Angaben zu machen.

2.4.1.1.1. Gemäss dem Bericht des E. ___ vom 5. Juni 2001 über die funktionsorientierte medizinische Abklärung (FOMA) (Urk. 8/20/5-17) liegen die arbeitsbezogenen relevanten Probleme bei einer verminderten Stabilisation vor allem der Halswirbelsäule in Kombination mit einer stark hyperaktiven und verkürzten Schultergürtel- und Nackenmuskulatur. Hinzu kämen Stabilisationsprobleme der Brust- und Lendenwirbelsäule. Die Tests hätten ergeben, dass der Beschwerdeführerin eine leichte Arbeit mit wenig Tätigkeiten über Kopf ganztags unter Berücksichtigung der im Bericht genannten Fähigkeiten und Defizite zumutbar sei. Als Köchin bestehe im jetzigen Zeitpunkt keine verwertbare Arbeitsfähigkeit. Unter den vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen sei nach drei Monaten mit einer zumindest 50%igen Arbeitsfähigkeit als Köchin und nach einem weiteren Monat mit einer vollen Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

E. 2.5

2.5.1.1. Laut dem Arztbericht von Dr. F. ___ vom 25. März 2002 (Urk. 8/34) leidet die Beschwerdeführerin unter einer Tendovaginitis stenans de Quervain beidseits, bestehend seit Februar 2002. Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden ausserdem ein leichtes Carpal-tunnelsyndrom links (Status nach Carpal-tunneloperation rechts am 19. September 2001) sowie eine symptomarme Tendovaginitis stenans am Zeigefinger links. Bezogen auf die Hände seien der Beschwerdeführerin sowohl die bisherige als auch eine behinderungsangepasste Tätigkeit ganztags, eventuell mit vermehrten Pausen, zumutbar. Einschränkungen bestanden insbesondere aufgrund der anderweitigen Probleme (chronische Schultergürtelverspannung beidseits bei klinischem Verdacht auf thoracic-outlet-Syndrom, chronisches Lumbovertebralsyndrom).

E. 2.5.2

Am 16. März 2004 (Urk. 8/62) führte Dr. F. ___ aus, von Seiten der Hände sei der Verlauf günstig. Es bestanden keine Beschwerden mehr über den operierten Ringfinger, jedoch Spannungsschmerzen im Bereich des Dupuytrenstrangs in der 1. Kommissur. Wegen der Hände sei keine Therapie mehr notwendig, und berufliche Massnahmen seien nicht angezeigt.

E. 2.5.3

Am 12. November 2008 (Urk. 8/110) gab Dr. F. ___ an, in Bezug auf die Sehnscheidenentzündungen wie auch die degenerativen Gelenksveränderungen an beiden Händen bestehe ein labiles Gleichgewicht mit teils belastungsabhängig, teils belastungsunabhängig immer wieder neu auftretenden Beschwerden und entsprechender Behinderung im Alltag, insbesondere auch im Rahmen der Haushaltsführung.

E. 2.6

2.6.1. Gemäss dem Gutachten von Dr. G. ___ vom 22. Juli 2002 (Urk. 8/41) leidet die Beschwerdeführerin unter einem zervikalen Schmerzsyndrom, einem lumbalen Schmerzsyndrom, einem Carpal-tunnelsyndrom beidseits, einem Zustand nach Operation Carpal-tunnelsyndrom rechts, einem Zustand nach Epicondylitis-Operation links, einer muskulären Dysbalance im Bereiche der gesamten Wirbelsäule HWS bis LWS, einer Adipositas (BMI 36), einer leichten depressiven Verstimmungslage, einer beginnenden Rizarthrose beidseits rechts ausgeprägter sowie einer unter Tendovaginitis de Quervain beidseits. Es sei demnächst eine weitere Carpal-tunnelsyndrom-Operation links geplant und empfohlen. Das Leiden sei noch nicht stabilisiert. Es sei behandlungsbedürftig und besserungsfähig. Zur Zeit betrage die Arbeitsfähigkeit als Mitarbeiterin in einem Restaurant 0 %. Dabei sei zu beachten, dass die Beschwerdeführerin in den letzten Jahren wegen ihren Haushaltspflichten nur etwa 50 % im ehelichen Betrieb gearbeitet habe. Im Haushalt sei, unter Bewertung einer 50%igen Arbeitsfähigkeit und Arbeitstätigkeit insgesamt, die Arbeitsfähigkeit um etwa 20 % reduziert. Die Beschwerdeführerin mache keine Fensterreinigung mehr, die Tätigkeit im Garten habe sie auf die Blumen reduziert. Rasenmähen und Jäten würden nicht durchgeführt. Ebenso lasse die Beschwerdeführerin das Bärgeln und Staubsaugen. Insgesamt resultiere eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % im Beruf und von 20 % in der Haushaltstätigkeit. Es verbleibe eine Restarbeitsfähigkeit von ca. 30 %. In Anbetracht der noch nicht volljährigen Kinder und des ehelichen Restaurantbetriebes komme wohl eine Umschulung oder eine Wiedereingliederung in den Arbeitsprozess, z.B. in den früheren Tätigkeitsbereich in einer Bank, eher nicht in Frage. Grundsätzlich könne aber eine

solche Tätigkeit in Erwägung gezogen werden. Diese wäre halbtags zumutbar. Mit einer Reduktion des Gewichts, einer Abklärung der Schulterbeschwerden rechts, einer operativen Behandlung des Carpal-tunnelsyndroms links und einer aufbauenden Rückengymnastik liesse sich eine wesentliche Verbesserung des Zustandes erzielen. Die Arbeitsunfähigkeit erscheine, da sie zuerst nur den Beruf einbeziehe, noch nicht genügend, um eine Rentenbeurteilung abschliessend durchzuführen, ebenso sei der nicht stabilisierte Krankheitszustand zu berücksichtigen.

2.6.2.2 Im vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin eingeholten Untersuchungsbericht vom 22. November 2010 (Urk. 3/4) diagnostizierte Dr. G.____ schwere Tendinopathien beider Schultergelenke, vor allem im Bereiche der Bizepssehne und der Supraspinatussehne, rechts mit kleiner artikularer Partialruptur (unfallkausal), eine beidseitige linksbetonte Tendinopathie der Subscapularissehnen im Bereiche beider Schultergelenke, eine AC-Gelenksarthrose rechts mehr als links, chronische rezidivierende, entzündliche Polyarthrosen im Bereiche der Finger, Rhizarthrose beidseits (Daumensattelgelenk), rechts stärker als links, eine chronisch rezidivierende Sehnenscheidenentzündung im Bereiche beider radialen Handgelenksabschnitte rechtsbetont (Tendovaginitis de Quervain), einen Zustand nach Karpaltunnelsyndrom beidseits, operiert rechts September 2001 und links Januar 2003 sowie einen Zustand nach Operation eines schnellenden Fingers 2, linke Hand 2004. Der Krankheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich gegenüber früheren Beurteilungen etwas gebessert. Es habe eine partielle Verbesserung der Arbeitsfähigkeit und damit eine leichte Verminderung der Invalidität stattgefunden. In Anbetracht der schubweise verlaufenden rheumatischen Arthritis könne aber nicht von einer nachhaltigen und dauernden Verminderung der Arbeitsunfähigkeit die Rede sein. Die Beschwerdeführerin sei zu mindestens 60 % arbeitsunfähig, und von der verbleibenden Restarbeitsfähigkeit sei sie höchstens zu 50 % in der Lage, ihre Arbeiten im Haushalt durchzuführen.

2.7.2.2 Laut dem Abklärungsbericht Beruf und Haushalt vom 25. November 2002 (Urk. 8/45) wäre die Beschwerdeführerin zu jener Zeit bei voller Gesundheit zu 100 % als Köchin im Restaurant des Ehemannes tätig gewesen. Er habe einen Koch anstellen müssen, um sie zu ersetzen. Die Einschränkung in der Tätigkeit als Köchin im Restaurant des Ehemannes bezifferte die Abklärungsperson der Beschwerdegegnerin auf insgesamt 68 %. Beim Kochen (Anteil 85 %) sei die Beschwerdeführerin zu 80 % eingeschränkt. Das Rosten (Anteil 10 %) und die Aufrumarbeiten (Anteil 5 %) seien ihr dagegen zu 100 % möglich.

E. 2.8

2.8.1.2 Gemäss dem Gutachten der K.____ vom 16. Juli 2007 (Urk. 8/92), verfasst von Dr. med. L.____, Leitender Arzt Orthopädie, und Dr. med. M.____, Assistenzarzt Orthopädie, leidet die Beschwerdeführerin unter einem posttraumatischen subacromialen Impingementsyndrom an der Schulter rechts bei Status nach Kontusion im Dezember 2006 (richtig: 2005), einer Polyarthrose an beiden Händen, einer AC-Gelenksarthrose rechts, mässig symptomatisch, einer Tendovaginitis de Quervain beidseits rechts betont, einem Status nach beidseitiger Carpal-tunneldachspaltung 2004, einem Status nach Tennisellbogenoperation beidseits, einem Status nach Tuberositas tibiae Transposition rechts 1980, einer Rhizarthrose beidseits, rechts betont, einer Adipositas (BMI 36.6), einer depressiven Verstimmung, seit 2002 medikamentös eingestellt, sowie einem wenig symptomatischen cervicalen und lumbalen Schmerzsyndrom bei muskulärer

Dysbalance. Im Teilpensum von ca. 24 %, d.h. für 10 Stunden pro Woche, sei die Beschwerdeführerin zu 100 % arbeitsfähig, ebenso für ein Vollpensum. In angepasster Tätigkeit, ohne Tätigkeiten über Kopf und längere manuelle Belastungen sei das bisher im familieneigenen Betrieb geleistete Pensum (24 % bzw. 10 Stunden pro Woche) weiterhin zumutbar.

2.8.2 Im Bericht vom 23. September 2010 (Urk. 8/150) führte Dr. M.____, nunmehr Oberarzt Orthopädie der K.____, aus, aufgrund der angespannten sozialen Situation gehe es aktuell um eine Schmerzbefreiung zur besseren Bewältigung des Alltags. Hierzu sei eine Infiltration vorgenommen worden. Gleichzeitig werde die Beschwerdegegnerin um erneute Prüfung ihrer Beurteilung gebeten. Von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen, scheine beim jetzigen Zustand mit dem polyartikulären Problembild unrealistisch zu sein. Mit Schreiben vom 28. November 2010 (Urk. 3/8) ergab Dr. M.____, er könne die Einschätzung einer 100%igen Arbeitsfähigkeit nicht teilen. Selbst in einer belastungsarmen leichten Tätigkeit könne im jetzigen Zustand nur eine begrenzte Arbeitsfähigkeit attestiert werden. Die Beschwerdeführerin sei maximal zu 50 % arbeitsfähig in einer der Schulter- und Handproblematik angepassten Tätigkeit ohne Heben und Tragen sowie überkopftätigkeiten. Eine raschere Ermüdbarkeit sowie eine Belastungsintoleranz würden fortbestehen und liessen sich auch durch weitere operative Eingriffe nicht dauerhaft lösen.

E. 2.8.3

Am 5. Januar 2011 (Urk. 8/158) gab Dr. M.____ an, die Beschwerdeführerin stehe aktuelle unter massiven psycho-sozialen Belastungen (insbesondere wegen des Gesundheitszustands der Tochter). Ein operativer Eingriff stehe nicht zur Disposition. Zur Entschärfung der körperlichen Schmerzen sei erneut eine Infiltration vorgenommen worden.

2.9 Die Gutachter des J.____ stellten im polydisziplinären Gutachten vom 3. April 2010 folgende Diagnose (Urk. 8/138/39):

"Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

1. Schmerzhaftes Funktionseinschränkung des rechten Schultergelenkes mit/bei:

- ACG-Arthrose

- Verdacht auf Affektion des M. supraspinatus (Teilruptur) und geringer Bursitis subacromialis (Sonographie vom 15.02.2010)

2. Status nach osteosynthetischer Versorgung einer Bimalleolarfraktur rechts am 03.02.2009 mit/bei:

- Status nach Metallentfernung am 04.02.2010

Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

3. Fingerpolyarthrose beidseits, gesamthaft nicht über das altersentsprechende Mass hinausgehend

4. Mässige ACG-Arthrose links ohne funktionelle Einschränkungen

5. Status nach operativer Revision bei Epicondylitis radialis humeri links am 24.08.2000 sowie rechts zirka zwei Jahre später

6. Status nach Carpal-tunnelspaltung rechts am 19.09.2001, links im Jahr 2003

7. Status nach operativer Revision bei Tendovaginitis stenosa Dig. II links im Jahr 2003, postoperativ Kontraktur der Palmarfazie Metacarpale I/II links, aktuell beschwerdefrei

8. Status nach operativer Revision bei schnellendem Finger Dig. I im November 2009".

Aufgrund der Inkonsistenz der vorliegenden Akten sei keine differenzierte Angabe bezüglich des Beginns bzw. Verlaufs der Arbeitsfähigkeit/Arbeitsunfähigkeit möglich. Somit gelte die aktuelle Einschätzung der Arbeitsfähigkeit ab sofort. Sowohl von Seiten des rechten Schultergelenkes als auch des rechten Sprunggelenkes sei weiterhin mit einer deutlichen Besserung der Funktionalität bei abnehmender Beschwerdesymptomatik zu rechnen. Es werde daher diesbezüglich eine orthopädische Verlaufsbeurteilung in zirka einem Jahr empfohlen. In der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Allrounderin im Restaurant ihres Ehemannes sei die Beschwerdeführerin ab sofort zu 100 % arbeitsfähig. In einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit ohne einseitig langes Gehen und Stehen, ohne repetitive Gelenkbelastungen, ohne stereotype, fließbandähnliche Bewegungsabläufe, ohne das Bewältigen von Treppen und Leitern, ohne das Arbeiten über die Armhorizontale hinaus und ohne Zug-, Druck- und Vibrationseinwirkung im Bereich der rechten oberen Extremität bestehe aus interdisziplinärer Sicht eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit.

E. 3

3.1 Strittig und zu präzisieren ist die Frage, ob zwischen dem Zeitpunkt der auf der Basis eines Invaliditätsgrades von 68 % rentenzusprechenden Verfügung vom 26. August 2003 (Urk. 8/53) und der angefochtenen rentenaufhebenden Verfügung vom 3. Dezember 2010 (Urk. 2) eine anspruchserhebliche Änderung der Verhältnisse stattgefunden hat.

E. 3.2

Bezüglich der seinerzeitigen Festlegung des Invaliditätsgrades auf 68 % ist festzuhalten, dass diese aufgrund der ausserordentlichen Bemessungsmethode (Betätigungsvergleich) zustande gekommen ist (vgl. Urk. 8/45). Die Beschwerdeführerin lässt geltend machen, dass sie bei guter Gesundheit weiterhin zu 100 % als Köchin arbeiten würde, weshalb die Bemessungsmethode nicht geändert werden dürfte (Urk. 1 S. 14). Das Restaurant des Ehemannes musste jedoch im Dezember 2007 geschlossen werden (act. 8/138/19). Die Beschwerdeführerin könnte damit auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr im Restaurant des Ehemannes tätig sein. Es muss damit davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall zu 100 % als Köchin in einem anderen Betrieb arbeiten würde und dementsprechend ist auf dieser Basis ein Einkommensvergleich vorzunehmen, denn der Betätigungsvergleich rechtfertigte sich einzig durch die Mitarbeit im Betrieb des Ehemannes. Selbst wenn von der nicht als überwiegend wahrscheinlich anzusehenden Variante auszugehen wäre, dass die Beschwerdeführerin bei voller Gesundheit den Betrieb selber weiterführt hätte, wäre ein neuer Betätigungsvergleich vorzunehmen, da sich in diesem Fall die Aufgaben der Beschwerdeführerin im Betrieb

erheblich verÄndert hÄtten und sie sich nicht auf das Kochen hÄtten beschrÄnken kÄnnen. Entgegen der Ansicht der BeschwerdefÄhrerin haben sich die VerhÄltnisse somit bereits in erwerblicher Hinsicht erheblich verÄndert, und es ist alleine schon aus diesem Grund eine Neubemessung der InvaliditÄt vorzunehmen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Es ist ausserdem darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin im Jahre 2003 davon ausgegangen ist, dass es der BeschwerdefÄhrerin zum damaligen Zeitpunkt nicht zumutbar war, die Mitarbeit im Restaurant ihres Ehemannes aufzugeben oder dass - zumal Dr. G.____ bei DurchfÄhrung diverser, der BeschwerdefÄhrerin zumutbarer Therapiemassnahmen (Gewichtsreduktion, AbklÄrung Schulterbeschwerden rechts, operative Behandlung Carpaltunnelsyndrom links und aufbauende RÄckengymnastik, vgl. Urk. 8/41/6) eine wesentliche Besserung des Gesundheitszustands in Aussicht stellte - sie mit dieser Arbeit zumindest vorlÄufig weiterhin optimal eingegliedert ist. Diese Vorgehensweise liess aber unberÄcksichtigt, dass Dr. G.____ eine behinderungsangepasste TÄtigkeit - wie z.B. die frÄher von der BeschwerdefÄhrerin ausgeÄbte Arbeit bei einer Bank - halbtags als zumutbar erachtete. Ausserdem musste an Stelle der BeschwerdefÄhrerin im Restaurant des Ehemannes ein Koch eingestellt werden (vgl. Urk. 8/45/2). Das Restaurant konnte damit auch ohne die Mitarbeit der BeschwerdefÄhrerin weitergefÄhrt werden. Es wÄre der BeschwerdefÄhrerin zumutbar gewesen, ihre RestarbeitsfÄhigkeit ausserhalb des Betriebs zu verwerten, und die InvaliditÄtsbemessung wÄre nach der ordentlichen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen gewesen. Zumindest hÄtten die Beschwerdegegnerin aber prÄfen mÄssen, durch welche zumutbaren Arbeiten die BeschwerdefÄhrerin ihre ArbeitsfÄhigkeit im Familienbetrieb besser hÄtten verwerten kÄnnen, statt bloss einen sich auf den bisherigen, zwischenzeitlich von einer Drittperson Äbgenommenen Aufgabenbereich als KÄhlin beschrÄnkenden BetÄtigungsvergleich vorzunehmen. TatsÄchlich hat die BeschwerdefÄhrerin nicht mehr in der KÄche gearbeitet, sondern ist als Allrounderin (Kontrollfunktionen, PlÄtze zuweisen, BÄroarbeiten) im Restaurant tÄtig gewesen. Der Entscheid vom 26. August 2003 basierte damit auf der offensichtlich falschen Annahme, dass die BeschwerdefÄhrerin ihre ArbeitsfÄhigkeit durch die Weiterarbeit in der KÄche des Restaurants des Ehemannes am besten verwerten kann. Mithin wÄre somit auch ein WiedererwÄgungsgrund gegeben.

3.3Ä Ä Ä Ä Das Gutachten des J.____ vom 3. April 2010 (Urk. 8/138) beantwortet die gestellten Fragen umfassend, berÄcksichtigt die von der BeschwerdefÄhrerin geklagten BeeintrÄchtigungen, wurde in Kenntnis und in Auseinandersetzung mit den Vorakten erstellt und ist in der Darlegung der medizinischen ZustÄnde und ZusammenhÄnge einleuchtend. Ebenso wurden die gezogenen Schlussfolgerungen in nachvollziehbarer Weise hergeleitet. Das Gutachten wird damit den von der Rechtsprechung entwickelten Anforderungen an eine beweiskrÄftige medizinische Stellungnahme (BGE 125 V 352 Erw. 3a) gerecht. Ihm ist volle Beweiskraft zuzuerkennen, falls keine konkreten Indizien gegen die ZuverlÄssigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/bb).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Nicht gehÄhrt werden kann das Vorbringen, die Abgeltung der Gutachten aus Mitteln der Invalidenversicherung fÄhre zu einer Befangenheit der MEDAS (BGE 137 V 210 E. 3.4.2.7). Die Abgeltung einer MEDAS durch Mittel der Invalidenversicherung fÄhrt grundsÄtzlich nicht zu einer Befangenheit.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Sodann wendet die Beschwerdeführerin gegen das Gutachten des J. ___ ein, es genüge den fachlichen Anforderungen nicht. Hierzu ist festzuhalten, dass das J. ___ durch pract. med. P. ___, Facharzt für Orthopädie und Traumatologie FMH, eine Sonographie der Schultergelenke hat vornehmen lassen, welche einen ausführlichen Befund ergeben hat (Urk. 8/138/26-27). Ausserdem ist durch Dr. med. N. ___, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation FMH, ein rheumatologisches Teilgutachten erstellt worden. Am Hauptgutachten beteiligt war sodann med. pract. O. ___, Ärztin für Chirurgie. Insgesamt vermag damit das Gutachten des J. ___ in fachlicher Hinsicht den Anforderungen vollumfänglich zu genügen.

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Bei der Wiederholung des Wortes "optimal" in Ziffer 7.4 (Urk. 8/138/45) des Gutachtens handelt es sich um einen offensichtlichen Schreibfehler. Eine Steigerung von optimal ist grundsätzlich gar nicht möglich, und es geht ohne Weiteres aus dem Gutachten hervor, dass dies auch nicht in dem Sinne gemeint und bewusst geschrieben worden ist. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin einerseits im Gutachten in der früheren ausgeübten Tätigkeit als Allrounderin im Restaurant ihres Ehemannes als nicht mehr arbeitsfähig bzw. einsetzbar bezeichnet wird und ihr andererseits in der zuletzt ausgeübten Erwerbstätigkeit als Allrounderin im Restaurant ihres Ehemannes ab sofort eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bescheinigt wird, erscheint tatsächlich als widersprüchlich. Es ist den Gutachtern in diesem Punkt vorzuwerfen, dass sie die Tätigkeiten nicht klar auseinandergehalten, sondern die gleichen Umschreibungen verwendet haben. Bei näherer Betrachtung des Gutachtens wird aber klar, dass zwar jedes Mal die Bezeichnung Allrounderin verwendet wird, die Gutachter damit aber nicht dasselbe meinen, sondern zwischen der vor Eintritt des Gesundheitsschadens (als die Beschwerdeführerin nicht als Allrounderin, sondern noch hauptsächlich als Kellchin im Restaurant tätig war) und der nach Eintritt des Gesundheitsschadens und der Berentung durch die Beschwerdegegnerin ausgeübten Tätigkeit zu unterscheiden ist. Nicht mehr zumutbar sind der Beschwerdeführerin gemäss MEDAS-Gutachten die bei der Arbeit als Kellchin regelhaft auftretenden sprung- und schultergelenksbelastenden Tätigkeiten, während ihr die Arbeiten als Aufsichtsführende und in der Administration des Restaurants zumutbar sind. Insgesamt vermögen diese Unklarheiten bei der Bezeichnung der früheren Tätigkeit die eindeutige Beurteilung der Arbeitsfähigkeit im Gutachten somit nicht in Frage zu stellen. Es geht klar aus dem Gutachten hervor, welche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin noch zumutbar sind, und diese Beurteilung beruht auf einer ausführlichen und sorgfältigen medizinischen Abklärung.

3.4 Ä Ä Ä Ä Entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin lässt sich aus dem Umstand, dass Dr. G. ___ die Verdachtsdiagnose einer schubweise verlaufenden rheumatischen Arthritis gestellt hat (Urk. 3/4), nicht schliessen, dass keine anhaltende Verbesserung des Gesundheitszustands eingetreten ist. Auch Dr. G. ___ geht von einer Verbesserung des Gesundheitszustands aus, er beurteilt lediglich deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit anders als die Ärzte des J. ___, wobei Dr. G. ___ bezüglich der Arbeitsfähigkeit in einer behinderungsangepassten Tätigkeit gar keine Einschätzung vornimmt. Zu berücksichtigen ist sodann, dass Dr. G. ___ im Gutachten vom 22. Juli 2002 (Urk. 8/41) eine behinderungsangepasste Tätigkeit als halbtags zumutbar erachtet hat, die Arbeitsunfähigkeit somit bei einer auch laut Dr. G. ___ eingetretenen Verbesserung nunmehr jedenfalls unter 50 % liegen muss.

Bei den Berichten der K. ___ ist zu berücksichtigen, dass bei Einschätzungen der Arbeitsfähigkeit durch behandelnde Ärzte der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen ist, dass sie mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 Erw. 3b/cc). Die unterschiedliche Wertung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte und durch die Gutachter resultiert auch aus der Verschiedenheit von Behandlungsauftrag einerseits und Begutachtungsauftrag andererseits (Urteil 8C_275/2010 vom 6. September 2010, E. 3.3.). Ausserdem geht aus den neusten Berichten hervor, dass die Beschwerdeführerin aktuell durch den schlechten Gesundheitszustand ihrer Tochter schwer belastet ist. Psychosoziale Belastungssituationen können jedoch im Rahmen der Invalidenversicherung nicht berücksichtigt werden.

Zusammenfassend ist damit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einer dem Leiden optimal angepassten Tätigkeit, ohne einseitig langes Gehen und Stehen, ohne repetitive Gelenkbelastungen, ohne stereotype, fließbandähnliche Bewegungsabläufe, ohne das Bewältigen von Treppen und Leitern, ohne das Arbeiten über die Armhorizontale hinaus und ohne Zug-, Druck- und Vibrationseinwirkung im Bereich der rechten oberen Extremität uneingeschränkt arbeitsfähig ist. Solche Tätigkeiten sind auf dem hypothetisch ausgeglichenen Arbeitsmarkt durchaus vorhanden. Der Beschwerdeführerin steht eine verhältnismässig breite Palette an überwiegend sitzenden, leichten Tätigkeiten offen, wozu insbesondere auch Büroarbeiten gehören.

E. 4

4.1 Die Beschwerdeführerin wäre auch ohne Eintritt des Gesundheitsschadens nicht mehr im Restaurant ihres Ehemannes tätig, weshalb nicht das dabei erzielte Einkommen massgebend ist. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin in einem anderen Restaurant als Köchin angestellt wäre, weshalb zur Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens die statistischen Durchschnittslöhne heranzuziehen sind. Der Zentralwert für im Gastgewerbe beschäftigte Frauen auf dem Anforderungsniveau 3 (Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt) betrug im Jahre 2008 im privaten Sektor Fr. 3'986.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2008, Tabelle TA 1, S. 26), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 4'145.45 bzw. Fr. 49'745.40 pro Jahr (mal 12) ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für im Gastgewerbe tätige Frauen (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T.1.2.05: 2008 = 104.7, 2010 = 108.3) beläuft sich das hypothetische Valideneinkommen für das Jahr 2010 auf Fr. 51'455.85.

Für die Bestimmung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht. Ist kein solches tatsächlich erzieltetes Erwerbseinkommen gegeben, namentlich weil die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik periodisch herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 126 V 75 f. E. 3b/aa und bb, vgl. auch BGE 129 V 472 E. 4.2.1). Für die Invaliditätsbemessung wird praxisgemäss auf die standardisierten Bruttolöhne (Tabellengruppe A) abgestellt (BGE 129 V 472 E. 4.2.1 mit Hinweis), wobei jeweils vom so genannten Zentralwert

(Median) auszugehen ist. Bei der Anwendung der Tabellengruppe A gilt es ausserdem zu berücksichtigen, dass ihr generell eine Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zugrunde liegt, welcher Wert etwas tiefer ist als die seit 2008 betriebsübliche durchschnittliche Arbeitszeit von wörtlich 41,6 Stunden (Die Volkswirtschaft 12-2011 S. 98 Tabelle B9.2; BGE 129 V 472 E. 4.3.2, 126 V 75 f. E. 3b/bb, 124 V 321 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). Dabei ist zu beachten, dass allfällige bereits bei der Parallelisierung der Vergleichseinkommen mitverantwortliche invaliditätsfremde Faktoren im Rahmen des sogenannten Leidensabzuges nicht nochmals berücksichtigt werden dürfen (BGE 134 V 322 E. 5.2).

4.3 Der Zentralwert für die mit einfachen und repetitiven Aufgaben beschäftigten Frauen betrug im Jahre 2008 im privaten Sektor Fr. 4'116.-- pro Monat bei 40 Arbeitsstunden pro Woche (LSE 2008, Tabelle TA 1, S. 26), was unter Berücksichtigung einer betriebsüblichen Arbeitszeit von 41,6 Stunden pro Woche ein hypothetisches Einkommen von monatlich Fr. 4'280.65 bzw. Fr. 51'367.80 pro Jahr (mal 12) ergibt. Angepasst an den Nominallohnindex für Frauen (vgl. Bundesamt für Statistik, Tabelle T.1.2.05: 2008 = 104.7, 2010 = 108.1) beläuft sich das Einkommen für das Jahr 2010 auf Fr. 53'035.90. Den generell vorhandenen körperlichen Einschränkungen ist mit einem Abzug von 10 % Rechnung zu tragen. Immerhin ist zu erwähnen, dass die Beschwerdeführerin früher bereits einmal auf einer Bank gearbeitet hat. Diese Tätigkeit liegt zwar zu lange zurück, um von den entsprechenden Erfahrungen noch profitieren zu können, sie lässt aber doch darauf schliessen, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich für administrative Arbeiten geeignet ist. Das Invalideneinkommen beträgt somit Fr. 47'732.30. Verglichen mit dem hypothetischen Valideneinkommen von Fr. 51'455.85 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'723.55 bzw. rund 7 %.

4. Bei diesem Invaliditätsgrad besteht kein Anspruch mehr auf eine Invalidenrente. Wie die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung zu Recht festgehalten hat (Urk. 2 S. 3), ist die Beschwerdeführerin in einer behinderungsangepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig und es steht ihr ein breites Tätigkeitsspektrum zur Verfügung, weshalb kein Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung gegeben ist.

5. Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 3. Dezember 2010 damit als rechtens, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

6. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG (in der seit dem 1. Juli 2006 gültigen Fassung) ist abweichend von Art. 61 lit. a ATSG das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200-1000 Franken festgelegt. Die Gerichtskosten sind auf Fr. 800.-- festzusetzen und 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:

- Rechtsanwalt Tobias Figi

- 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).

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