

2.2.4.4 Art. 18 Abs. 1 Satz 1 IVG bestimmt, dass eingliederungsbedürftige invalide Versicherte Anspruch auf aktive Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes sowie auf begleitende Beratung im Hinblick auf die Aufrechterhaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes haben.

2.2.5.4 Als Eingliederungsmassnahmen unterliegen die beruflichen Massnahmen den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen von Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie haben somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Die beruflichen Massnahmen müssen demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme der betroffenen Person auch zumutbar sein (BGE 132 V 221 Erw. 3.3.2, mit Hinweisen).

2.2.6.4 Gemäss Art. 10 Satz 2 IVG erlischt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen spätestens am Ende des Monats, in welchem eine versicherte Person vom Rentenvorbezug gemäss Art. 40 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) Gebrauch gemacht hat oder in welchem sie das Rentenalter erreicht.

2.3.4.4 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).

2.4.4.4 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgerichte die Beweise frei, d.h. ohne Bindung an formale 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 ärztlichen Gutachtens ist entscheidend, ob es für die Beantwortung der gestellten Fragen umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt und sich mit diesen sowie dem Verhalten der untersuchten Person

auseinandersetzt, was vor allem bei psychischen Fehlentwicklungen nützlich ist, in Kenntnis der und gegebenenfalls in Auseinandersetzung mit den Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, ob es in der Darlegung der medizinischen Zustände und Zusammenhänge einleuchtet, ob die Schlussfolgerungen des medizinischen Experten in einer Weise begründet sind, dass die rechtsanwendende Person sie präferend nachvollziehen kann, sowie ob der Experte nicht auszuräumende Unsicherheiten und Unklarheiten, welche ihm die Beantwortung der Fragen erschweren, gegebenenfalls deutlich macht (vgl. BGE 125 V 352 Erw. 3a, 122 V 160 Erw. 1c, je mit Hinweisen; Meyer-Blaser in: H. Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 4., ergänzte Auflage 2003, S. 24 f.).

2.5. Die Verwaltung als verfassende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind (Kummer, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4. Aufl., Bern 1984, S.

136). Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seine Entscheidung, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste wurdigen (BGE 126 V 360 Erw. 5b, 125 V 195 Erw. 2, je mit Hinweisen; vgl. 130 III 324 f. Erw. 3.2 und 3.3).

E. 3

3.1. Streitig und zu präferen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen, insbesondere Umschulung.

3.2. Die Beschwerdegegnerin macht geltend, aufgrund des von ihr eingeholten Gutachtens von B. ___ vom 8. November 2005, welches den von der Rechtsprechung geforderten Kriterien entspreche, sei davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege. Im Weiteren wäre es ihr aufgrund der Schadenminderungspflicht durchaus zumutbar, von einem Auge auf das andere umzustellen (Urk. 2 Seite 3). Eine Umschulung zur Craniosacral-Therapeutin käme im übrigen auch deshalb nicht in Frage, weil die notwendige Verhältnismässigkeit nicht gegeben sei (Urk. 2 Seite 4).

3.3. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, dass dem Gutachten von B. ___ vom 8. November 2005 kein genügender Beweiswert zukomme. Insbesondere beruhe es weder auf allseitigen Untersuchungen noch setze es sich mit den Vorakten auseinander. Es erscheine daher als notwendig, weitere medizinische Abklärungen vorzunehmen (Urk. 1 Seiten 5 - 8). Soweit die Beschwerdegegnerin geltend mache, dass die für eine Umschulung notwendige Verhältnismässigkeit nicht mehr gegeben sei, sei zu bemerken, dass sich die Beschwerdeführerin bereits im Februar 2003 zum Leistungsbezug angemeldet habe. Ausserdem habe sie von sich aus in dieser Zeit eine Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin begonnen und sei in gewissem Masse bereits als solche tätig. Allerdings hätten es die ihr zur Verfügung stehenden Mittel nicht erlaubt, diese Ausbildung abzuschliessen. Ohne abgeschlossene Ausbildung sei es ihr nicht möglich, den Rahmen ihrer Tätigkeit als Craniosacral-Therapeutin wesentlich auszudehnen. Es sei zu berücksichtigen, dass sie über das ordentliche AHV-Alter hinaus erwerbstätig sein werde, dies nicht zuletzt aus finanziellen Gründen. Dass die

Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin nicht eingliederungswirksam sei, treffe nicht zu. Insbesondere könnte sie ohne grossen finanziellen Aufwand eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen und hätte damit gute Erfolgschancen (Urk. 1 Seite 9).

E. 4

4.1 Vorwegzunehmen ist, dass die Beschwerdeführerin von der Möglichkeit gemäss Art. 40 Abs. 1 Satz 1 AHVG, die Altersrente zwei Jahre vorzubeziehen, Gebrauch gemacht hat (Urk. 7/64), womit gemäss Art. 40 Abs. 1 Satz 2 AHVG ihr Anspruch auf eine ordentliche Altersrente am 1. Juni 2006 entstanden ist.

Der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Eingliederungsmassnahmen ist somit Ende Juni 2006 erloschen (vgl. Erwägung 2.2.6).

4.2

4.2.1 In ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2007 bestreitet die Beschwerdeführerin - zu Recht - nicht, dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen im Anschluss an den Rentenvorbezug erloschen ist. Es sei jedoch zu berücksichtigen, dass sie sich bereits am 3. März 2003 (Registrierung der Anmeldung bei der Beschwerdegegnerin) für berufliche Massnahmen angemeldet habe (Urk. 12 Seite 1). Dabei habe sie gehofft, von der Beschwerdegegnerin Unterstützung bei der beruflichen Reintegration zu erhalten. Gleichzeitig habe sie sich selber darum bemüht, beruflich wieder Fuss zu fassen, indem sie die Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin begonnen habe. Weil die Beschwerdegegnerin ihr innert nützlicher Frist keinen Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen zugestanden habe, habe sie die Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin nicht beenden können, und die Hoffnung, als solche im Erwerbsleben wieder Fuss fassen zu können, habe sich zerschlagen. Aus dieser Situation heraus habe sie sich für den Rentenvorbezug entschieden. Der Rentenvorbezug und das damit verbundene Erlöschen des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen seien damit nicht zuletzt Folge des Umstandes, dass ihr die Beschwerdegegnerin bislang keine beruflichen Eingliederungsmassnahmen zugestanden habe. Wäre das Verwaltungsverfahren mit zureichendem Ergebnis durchgeführt worden und hätte die Beschwerdegegnerin basierend darauf innert nützlicher Frist entschieden, so hätte sie ihr berufliche Massnahmen zusprechen müssen, und sie hätte diese absolvieren können, bevor bzw. ohne dass die Eingliederungsmassnahmen wegen des Rentenvorbezuges erloschen wären (Urk. 12 Seiten 2 und 3). Es könne somit nicht darauf ankommen, dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen inzwischen aufgrund der vorzeitigen Pensionierung nicht mehr bestehe. Im übrigen habe der Anspruch im Zeitpunkt des Einspracheentscheides ja noch Bestand gehabt. Zudem ständen in Bezug auf die begonnene Ausbildung bereits schon Leistungen der Beschwerdegegnerin zur Debatte. Diese betreffen einen Zeitraum, in dem der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich noch Bestand gehabt habe. Zumindest in Bezug auf die begonnene Ausbildung zur Craniosacral-Therapeutin sei die Beschwerdegegnerin somit auf jeden Fall zu verpflichten, ihr Leistungen im Zusammenhang mit beruflichen Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen (Urk. 12 Seite 3).

4.2.2 Es trifft zwar zu, dass der Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 4. April 2006 (Urk. 2) noch Bestand hatte. Die Tatsache, dass dieser Anspruch rund drei Monate später erlosch, ist

jedoch im Rahmen des vorliegenden Verfahrens gleichwohl zu berücksichtigen (BGE 130 V 140 Erw. 2.1, mit Hinweisen), zumal sie geeignet ist, die Beurteilung ihres Leistungsbegehrens zu beeinflussen. Aufgrund des Erläschens des Anspruches per Ende Juni 2006 können der Beschwerdeführerin nämlich jedenfalls ab 1. Juli 2006 keine beruflichen Massnahmen mehr zugesprochen werden.

4.2.3.1 Die Beschwerdeführerin macht denn in ihrer Stellungnahme vom 28. Juni 2006 auch nicht geltend, dass sie nach wie vor Anspruch auf Berufsberatung und Arbeitsvermittlung habe. Sie stellt sich aber auf den Standpunkt, die Beschwerdegegnerin habe - gleichwohl - die Kosten für eine Umschulung zur Craniosacral-Therapeutin zu übernehmen resp. zumindest die Kosten der von ihr bereits begonnenen Ausbildung zu ersetzen (Urk. 12 Seite 3). Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden, und zwar aus folgenden Gründen:

E. 4.3

4.3.1.1 Wie eingangs erwähnt (vgl. Erwägung 2.2.5), müssen Eingliederungsmassnahmen verhältnismässig sein. Diese Voraussetzung ist nicht mehr erfüllt, wenn ein krasses Missverhältnis zwischen den Kosten und dem voraussichtlichen Nutzen der Vorkehr besteht. Dabei umfassen die Kosten einer Umschulung neben den Kurskosten auch die Taggeldleistungen. Für den Nutzen einer Eingliederungsmassnahme ist bei einem mit dem Bildungsstand vergleichbar oder sogar höheren angestrebten Ausbildungsniveau und bei annähernder Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeiten vor und nach deren Durchführung neben der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit in erster Linie die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer nach Art. 8 Abs. 1 Satz 2 IVG von Bedeutung (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 15. Februar 2006 in Sachen B., I 761/05, Erwägung 3.4, mit Hinweisen). Die "gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer" im Sinne von Art. 8 Abs. 1 Satz 2 IVG beschränkt sich dabei nach der neueren Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes auf den verbleibenden Zeitraum bis zur Vollendung des 64./65. Altersjahres, und eine Abweichung hievon ist nur bei Vorliegen ganz besonderer und konkreter Umstände möglich, welche die Weiterführung einer Erwerbstätigkeit über das Rentenalter hinaus prognostizieren lassen (BGE 132 V 232 Erw. 4.5.4 [Änderung der Rechtsprechung in EVGE 1969 S. 151 Erw. 5]; vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 15. Februar 2006 in Sachen B., I 761/05, Erwägung 3.4, mit Hinweisen).

4.3.2.1 Die Erlangung eines anerkannten Diploms als Craniosacral-Therapeutin setzt eine abgeschlossene fachspezifische Ausbildung von mindestens 300 Unterrichtsstunden (1 Stunde = 60 Minuten), eine Bestätigung über 75 Unterrichtsstunden in craniospezifischem medizinischem Wissen sowie eine Bestätigung über 150 Stunden in medizinischem Grundwissen voraus. Zusätzlich sind zwei Fallstudien, 100 Behandlungsprotokolle sowie Bestätigungen über drei Feedbackbehandlungen, 25 Eigenerfahrungssitzungen, mindestens 10 Stunden fachspezifische Supervision und über 40 Stunden Intervention beizubringen (<http://www.craniosuisse.ch>). Die Ausbildung dauert in der Regel drei Jahre (ca. 1000 Stunden). Die Kurskosten belaufen sich auf circa Fr. 10'000.-- (vgl. zum Beispiel <http://www.w-a-b.ch/kurse>, <http://www.cranio-atma.ch/Ausbildung>, <http://www.energiearbeit.ch>).

Beschwerdeführerin sei stationär. Der korrigierte Nahvisus betrage 0,8 rechts und 1,0 links, der Fernvisus unkorrigiert 0,8 rechts und 1,0 links, korrigiert 1,25 rechts und links. Aus ophthalmologischer Sicht liege keine medizinisch begründete Arbeitsunfähigkeit für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit vor. Subjektiv beständen beim Lesen gewisse Probleme mit dem linken Auge, die Beschwerdeführerin benütze bei der Arbeit am Bildschirm eine hohe Schriftvergrößerung (Urk. 7/14/5-6).

5.2.2.1 A. ___ diagnostizierte im Gutachten vom 19. Dezember 2003 einen Status nach Zentralvenenthrombose links im Mai 2002, einen hyperopen Astigmatismus beidseits, einen Mikrostrabismus rechts mit leichter Amblyopia strabica rechts, eine kritische Engwinkelsituation mit Status nach prophylaktischer YAG-Laser Iridotomie beidseits am 11. Dezember 2003, eine Gesichtsfeldeinschränkung am führenden linken Auge sowie einen funktionellen Monoculus. Korrigiert bestehe ein binocularer Visus von 1,0. Aufgrund der funktionellen Einseitigkeit mit zusätzlicher Einschränkung des Gesichtsfeldes sei eine deutliche Behinderung bei der visuellen Wahrnehmung und damit eine wesentliche Arbeitseinschränkung insbesondere bei Lese- und Schreiarbeiten vorhanden. Prognostisch sei keine Besserung zu erwarten (Urk. 7/30/6-7).

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ergänzend dazu führte A. ___ am 30. Januar 2004 aus, die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als kaufmännische Angestellte sei zu mindestens 50 % eingeschränkt (Urk. 7/38/4).

5.2.3.1 In seiner Stellungnahme zu den Berichten von A. ___ vom 26. August 2004 stellte C. ___ fest, dass sich die Befunde ihrer eigenen Untersuchungen vom August 2003 und jene von A. ___ vom Dezember 2003 im Wesentlichen deckten, indem in beiden Untersuchungen der Fern- und Nahvisus korrigiert praktisch voll vorhanden sei. Auch die Gesichtsfelduntersuchungen zeigten ähnliche Befunde mit zentral gut erhaltenem Gesichtsfeld und am linken Auge temporal einer leichten Reduktion. Einzig hinsichtlich des von A. ___ festgestellten Mikrostrabismus könne keine Stellungnahme erfolgen, weil in ihrer eigenen Untersuchung vom Sommer 2003 nicht speziell festgehalten worden sei, ob ein Mikrostrabismus rechts nachweisbar sei. Angesichts der praktisch vollen Visusleistung für fern und nah an beiden Augen und des zentralen Gesichtsfelds beidseits sei festzuhalten, dass für Bildschirm- und Schreiarbeiten auch bei Vernebelung eines Auges das andere für eine volle Arbeitsfähigkeit ausreiche. Im Hinblick auf den festgehaltenen Mikrostrabismus rechts empfehle er (C. ___) noch eine zusätzliche Beurteilung in der Orthoptischen Abteilung, insbesondere im Hinblick auf mögliche Therapiemassnahmen mit einer Prismenkorrektur. Die Beschwerdeführerin habe eine Zentralvenenthrombose links erlitten und sich sehr gut an diesem Auge vom Gefässverschluss erholt. Weiterhin halte er an der vermutlich vollen Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin wie vor dem Ereignis fest, würde jedoch gerne eine abschliessende Stellungnahme nach einer allfälligen zusätzlichen orthoptischen Beurteilung vornehmen (Urk. 7/42/3-4).

5.2.4.1 Im Ergänzungsbericht vom 3. Dezember 2004 führte A. ___ aus, die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv in ihrer Arbeitsfähigkeit nach wie vor eingeschränkt. Die korrigierte Sehschärfe betrage rechts 0,9 partim und links 1,0; die Sehschärfe für die Nähe erreiche binocular 0,6 flüssig und 0,8 stockend. Ein entsprechendes Brillenrezept mit Korrektur der Alterssichtigkeit sei abgegeben worden. Der orthoptische Status sei unverändert. Die Gesichtsfelder mittels kinetischer automatisierter Perimetrie würden "links eine Einschränkung der empfindlichsten zentralen Isopteren

(I 2 und I 1) sowie von temporal oben her" zeigen (Urk. 7/43/9 Erwägung 3.4).

5.2.5  B.____ erhob in seinem - im Auftrag der Beschwerdegegnerin erstatteten - ophthalmologischen Gutachten vom 8. November 2005 einen Status nach zweizeitiger Zentralvenenthrombose links ohne Ischämie, einen Mikrostrabismus rechts mit geringfügiger Amplyopie rechts sowie einen Status nach prophylaktischer YAG-Laser-Iridotomie beidseits. Da bei der Beschwerdeführerin das linke Auge das führende Auge sei, bedeute für sie auch eine mässige Störung des Sehens eine Behinderung. Das rechte Auge sei völlig gesund, allerdings habe sie dieses grösstenteils unterdrückt und sei nicht gewohnt, mit diesem zu arbeiten. Das linke Auge habe sich glücklicherweise sehr gut erholt, wenn auch gewisse Qualitätseinbussen vorhanden seien, wie dies im Amslernetz deutlich zum Ausdruck komme. Die Reaktion auf solche Beeinträchtigungen seien von Patient zu Patient sehr verschieden. Die Beschwerdeführerin bringe es nicht fertig, auf das rechte Auge umzustellen oder die mässige Beeinträchtigung der Qualität des Sehens links, trotz ihrer Erfahrung bei Büroarbeiten, zu überwinden. Er habe aber gleich jetzt  zwei Patienten in ähnlicher Situation gehabt, bei denen der Unterschied der Sehschärfe noch grösser gewesen sei, welche die Behinderung bedeutend besser überwunden hätten. Eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit stehe ausser Diskussion. Schliesslich sei die Beschwerdeführerin auch schon 61 Jahre alt, da werde man automatisch langsamer als früher. Dazu kämen beginnende Linsentrübungen, welche in diesem Alter nicht selten seien, welche für ein gewisses Blendungsgefhl verantwortlich seien. Die Abgrenzung, wie viel Einschränkung der Arbeitsfähigkeit durch die durchgemachte Zentralvenenthrombose und das Alter bedingt sei, sei nicht einfach. Schliesslich nehme bei jedem Menschen die Leistungsfähigkeit mit dem Alter ab. Schon eine Beeinträchtigung im bisherigen Beruf um 20 % scheine ihm übertrieben, da das rechte, wenn auch früher recht wenig gebrauchte Auge eine sehr gute Sehschärfe, ohne irgendwelche Störungen, aufweise. Für dieses Auge gebe es nur eine Lösung: Benützen, üben, üben und nochmals üben. Aber Voraussetzung dafür sei der Wille zu arbeiten (Urk. 7/47).

5.2.6  A.____ führte dazu in seinem "rztlichen Gutachten" vom 20. Januar 2006 aus, dass die Beschwerdeführerin die Fixation auf dem rechten, nicht führenden, leicht amplyopen Auge nicht halten könne. Es handle sich deshalb nicht um einen Strabismus alternans, und es sei ausgeschlossen, dass mit Übungen auf das rechte Auge dauerhaft umgestellt werden könne (Urk. 7/54).

5.3   

5.3.1  Das ophthalmologische Gutachten von B.____ basiert auf einer eigenen Untersuchung und wurde in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) erstellt.

      Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin stellt es durchaus eine zuverlässige Beurteilungsgrundlage dar. Es trifft zwar zu, dass der Gutachter zu den in den Vorakten gemachten Feststellungen nicht im Einzelnen Stellung nahm. Dies war jedoch auch nicht unbedingt erforderlich, zumal die von ihm erhobenen Befunde ("Visus ohne Korrektur rechts = 0,8 links = 0,9, mit Korrektur beidseits 0,9 - 1,0 p. Für die Nähe rechts 0,9 in 40 cm, links 0,9 - 1,0 p in 90 cm. Tension beidseits 15 mm Hg appl., Stellung: Esotropie rechts [kosmetisch nicht störend], Motilität frei, Stereosehen fehlend, Conjunktiva beidseits reizlos, Hornhaut beidseits klar, Vorderkammer beidseits unauffällig, Iris beidseits mit YAG-Iridektomie-Löchern [wegen engem

Kammerwinkel], Linse: rechts beginnende Wasserspalten in der Rinde, links beginnende Speichentrübungen. Fundi: rechts Papille scharf begrenzt, gut gefärbt, Makula und Gefässe altersentsprechend im Bereich der Norm. Links Papille scharf begrenzt, gut gefärbt, mit Shuntkonvoluten, ohne Neovaskularisationen. Makula mit leichten Pigmentunregelmässigkeiten. Amslernetz: rechts zentraler Gesichtsfeldabschnitt unauffällig, links gewisse Doppelkonturen, Unregelmässigkeiten und Ausfälle [s. Beilage]“) weitgehend mit denjenigen in den Vorakten, vor allem mit denjenigen im Bericht von A. ___ vom 19. Dezember 2003 (Urk. 7/30/7), übereinstimmen. Insbesondere stellte auch der Gutachter eine Esotropie rechts (kosmetisch nicht strahlend), enge Kammerwinkel sowie eine Gesichtsfeldeinschränkung links fest, wobei er sich bezüglich der Gesichtsfeldeinschränkung auf die Ergebnisse des von ihm durchgeführten Amslernetz-Testes bezieht (Urk. 7/47/3). Schliesslich bestätigte er auch die von A. ___ gestellte Diagnose eines "Mikrostrabismus rechts mit geringfügiger Amphlyopie rechts".

Die Auffassung des Gutachters, wonach schon die Annahme einer Beeinträchtigung im bisherigen Beruf von 20 % übertrieben sei, erscheint überzeugend. Zum einen verfährt die Beschwerdeführerin - auch - gemäss seinen Feststellungen trotz der im Mai 2002 erlittenen Zentralvenenthrombose beidseits über einen praktisch vollständigen Visus. Aus den von ihm erhobenen klinischen Befunden ("... Makula links mit gewissen Pigmentunregelmässigkeiten ...") sowie den - seitens der Beschwerdeführerin offenbar übersehenen (Urk. 1 Seite 5) - Ergebnissen des Amslernetz-Testes ("... Amslernetz: rechts zentraler Gesichtsfeldabschnitt unauffällig, links gewisse Doppelkonturen, Unregelmässigkeiten und Ausfälle ...") geht sodann hervor, dass lediglich eine mässige Beeinträchtigung des Gesichtsfeldes links besteht. Die Beschwerdeführerin hat denn ihm gegenüber offenbar auch nicht über eine Einschränkung des Gesichtsfeldes links geklagt. Vielmehr hat sie in diesem Zusammenhang lediglich darauf hingewiesen, dass sie mehr ermüde und deshalb mehr auch das rechte Auge benutzen müsse, welches sie früher weniger gebraucht habe (Urk. 7/47/1). Damit hat sie aber gleichzeitig auch bestätigt, dass sie in der Lage ist, (notwendigenfalls) auf das rechte Auge umzustellen. Dass das Umstellen auf das rechte Auge, wie der Gutachter ausdrücklich festhielt, konsequentes Üben voraussetzt, leuchtet ohne weiteres ein. Ein solches wäre der Beschwerdeführerin aufgrund der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht (BGE 127 V 297 f. Erw. 4b/cc mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes vom 18. Dezember 2006 in Sachen S., I 482/06, Erwägung 2, mit Hinweis) aber auch zuzumuten.

5.3.2 Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin enthalten die genannten Berichte von A. ___ keine Angaben, welche die überzeugenden Feststellungen des Gutachters zu widerlegen vermöchten.

Wie das Sozialversicherungsgericht im Urteil vom 10. Februar 2005 feststellte, hat A. ___ seine am 30. Januar 2004 vorgenommene Einschätzung, wonach die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als kaufmännische Angestellte zu mindestens 50 % eingeschränkt sei (Urk. 7/38/4), am 3. Dezember 2004 wieder relativiert, indem er darin von einer subjektiven Behinderung sprach (Urk. 7/43/9-10 Erwägung 4). In seinem Bericht an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vom 20. Januar 2006 (Urk. 7/54) hat er sodann - auf entsprechende Frage seitens der Beschwerdeführerin hin (Urk. 7/55/1) - lediglich bestätigt, dass diese - auch mit Üben - nicht dauerhaft auf das rechte Auge umstellen könne. Worauf er diese Auffassung

stÃ¼tz, ist allerdings nicht ersichtlich, zumal er gleichzeitig die Amlyopie rechts - nach wie vor - als lediglich leicht bezeichnet hat. Eine Beurteilung der ArbeitsfÃ¼higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin aus objektiver Sicht hat er sodann auch in diesem Bericht nicht vorgenommen. Davon abgesehen kann wegen der Verschiedenheit von Behandlungs- und Begutachtungsauftrag im Streitfall ohnehin regelmÃ¤ssig nicht auf die Sicht des behandelnden Facharztes abgestellt werden (vgl. Urteil der II. sozialrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes in Sachen vom 25. Juni 2007 in Sachen Z., 9C_41/2007, Erw. 4 mit Hinweis).

5.4. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die von B. in seinem Gutachten vom 8. November 2005 vorgenommene Beurteilung der ArbeitsfÃ¼higkeit der BeschwerdefÃ¼hrerin Ã¼berzeugend erscheint, weshalb ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

5.5. Aufgrund der gutachterlichen Beurteilung kann ausgeschlossen werden resp. ist zumindest nicht Ã¼berwiegend wahrscheinlich (vgl. ErwÃ¶gung 2.5), dass die BeschwerdefÃ¼hrerin wegen ihres Leidens im bisher ausgeÃ¼bten Beruf und in den fÃ¼r sie ohne zusÃ¤tzliche berufliche Ausbildung offen stehenden Erwerbstatigkeiten eine bleibende oder lÃ¤ngere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet (vgl. ErwÃ¶gung 2.2.3). Auch deshalb hÃ¶tte die Beschwerdegegnerin nicht fÃ¼r die Kosten der beantragten Umschulung aufkommen mÃ¼ssen.

6. Die Beschwerdegegnerin hat somit einen Anspruch der BeschwerdefÃ¼hrerin auf berufliche Massnahmen zu Recht verneint, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons ZÃ¼rich, IV-Stelle, unter Beilage des Doppels von Urk. 12

- Rechtsanwalt Viktor Gyrfly

- Bundesamt fÃ¼r Sozialversicherungen

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 Ã¼ber das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht wÃ¤hrend 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 BegrÃ¼ndung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in HÃ¤nden hat (Art. 42 BGG).

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