

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00472 vom 16. Dezember 2010

ZH Sozialversicherungsgericht, 2010-12-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2009.00472

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00472 du 16 décembre 2010

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2009.00472 del 16 dicembre 2010

Erwägungen

E. 1

1.1 Am 1. Januar 2008 sind die im Zuge der 5. IV-Revision revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG), der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 28. September 2007, des des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sowie das Bundesgesetz über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in Kraft getreten. In materiellrechtlicher Hinsicht gilt jedoch der allgemeine Übergangsrechtliche Grundsatz, dass der Beurteilung jene Rechtsnormen zu Grunde zu legen sind, die bei Erlass des angefochtenen Entscheids respektive im Zeitpunkt gegolten haben, als sich der zu den materiellen Rechtsfolgen führende Sachverhalt verwirklicht hat (vgl. BGE 127 V 467 Erw. 1, 126 V 136 Erw. 4b, je mit Hinweisen). Die angefochtene Verfügung ist am 30. März 2009 ergangen, wobei ein Sachverhalt zu beurteilen ist, der vor dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen der 5. IV-Revision am 1. Januar 2008 begonnen hat. Daher und aufgrund dessen, dass der Rechtsstreit unter anderem eine Dauerleistung betrifft, über welche noch nicht rechtskräftig verfügt wurde, ist entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Regeln für die Zeit bis 31. Dezember 2007 auf die damals geltenden Bestimmungen und ab diesem Zeitpunkt auf die neuen Normen der 5. IV-Revision abzustellen (vgl. zur 4. IV-Revision: BGE 130 V 445 ff.; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) vom 7. Juni 2006, I 428/04, Erw. 1).

Der Eintritt gesundheitlich bedingter beruflicher Massnahme- respektive Eingliederungsbedürftigkeit ist, entsprechend dem System des leistungsspezifischen Invaliditätseintritts (Art. 4 Abs. 2 IVG), ein besonderer Versicherungsfall. Ob die Voraussetzungen hierfür gegeben sind, bestimmt sich nach den tatsächlichen und rechtlichen Verhältnissen zur Zeit des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: 30. März 2009 [Urk. 2]; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_163/2008, Erw. 2.2 mit Hinweisen). Bei den im Folgenden zitierten Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen handelt es sich deshalb - soweit nichts anderes vermerkt wird - um die seit 1. Januar 2008 in Kraft stehenden Fassungen.

1.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 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).

Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit können in gleicher Weise wie körperliche Gesundheitsschäden eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 ATSG bewirken. Nicht als Folgen eines psychischen Gesundheitsschadens und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht als relevant gelten Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit, welche die versicherte Person bei Aufbietung allen guten Willens, die verbleibende Leistungsfähigkeit zu verwerten, abwenden könnte; das Mass des Forderbaren wird dabei weitgehend objektiv bestimmt. Festzustellen ist, ob und in welchem Umfang die Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt mit der psychischen Beeinträchtigung vereinbar ist. Ein psychischer Gesundheitsschaden führt also nur soweit zu einer Erwerbsunfähigkeit (Art. 7 ATSG), als angenommen werden kann, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit (Art. 6 ATSG) sei der versicherten Person sozial-praktisch nicht mehr zumutbar (BGE 131 V 50 Erw. 1.2 mit Hinweisen).

1.3 Die seit 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).

E. 1.4

1.4.1 Gemäss Art. 17 IVG hat die versicherte Person Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen.

1.4.2 Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten Beruf und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offen stehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 124 V 110 f. Erw. 2a und b mit Hinweisen; vgl. auch BGE 130 V 489 f. Erw. 4.2; AHI 2000 S. 27 Erw. 2b und S. 62 Erw. 1 je mit Hinweisen). Hieran hat sich mit Inkraft-Treten der 4. IV-Revision und der damit erfolgten Anpassung von Art. 17 IVG sowie Art. 6 Abs. 1 IVV auf den 1. Januar 2004 nichts geändert (Urteile des EVG vom 28. Februar 2006, I 826/05, Erw. 4.1 in fine und vom 16. März 2006, I 159/05, Erw. 3.2.2 mit Hinweisen).

1.5 Hinsichtlich des Beweiswertes eines Ärztlichen Gutachtens ist 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 präferend 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; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, S. 30 f.; derselbe in Fredenhagen, Das Ärztliche Gutachten, 3. Aufl. 1994, S. 24 f.).

1.6 Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, 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. Das Gericht folgt vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 126 V 353 E. 5b S. 360 mit Hinweisen; vgl. BGE 130 III 321 Erw. 3.2 und 3.3 S. 324 f.).

E. 2

2.1 Dr. med. B. ____, Facharzt FMH für Innere Medizin und Gastroenterologie, vom Spital C. __ - wo die Versicherte Ende Mai 2005 anlässlich eines schweren Colitis ulcerosa Schubes hospitalisiert war und von da an diesbezüglich betreut wurde - diagnostizierte am 6. März 2006 zuhause des Hausarztes der Versicherten, Dr. med. D. ____, Facharzt FMH Allgemeinmedizin, eine 1990 diagnostizierte Colitis ulcerosa mit/bei Status nach wiederholten Schüben 1990 bis 2000, schwerem Schub mit Pancolitis 05/05, erneuter immunomodulatorischer Therapie mit Azathioprin seit 05/05 sowie aktuell weitgehender Beschwerdefreiheit. Unter initial hochdosierter Steroidabgabe und Start einer immunomodulatorischen Basisbehandlung mit Imurek habe eine Remission erzielt werden können. Im Verlauf sei es gelungen, die Steroide bis Herbst 2005 auszuschleichen. Gegen Ende des Jahres 2005 habe die Versicherte wieder über eine vermehrte Stuhlfrequenz, Blut im Stuhl sowie Urge-Symptome geklagt. Des Weiteren habe sie unter rezidivierenden Infekten der oberen Luftwege gelitten und eine Episode mit Ohrenscherzen, Hörminderung und Tinnitus durchlebt. Zwischenzeitlich gehe es der Versicherten subjektiv deutlich besser (Urk. 7/7/5; Urk. 7/3/3). Am 23. März 2006 erklärte Dr. B. ____, der IV-Stelle, er habe die Versicherte seit ihrer Hospitalisation Ende Mai 2005 alle ein bis zwei Monate zur Anpassung der medikamentösen Therapie gesehen, zuletzt im März 2006. Er habe nie ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis ausgestellt. Aktuell liege aus gastroenterologischer Sicht, bei stabiler Situation von Seiten der Colitis ulcerosa, keine Arbeitsunfähigkeit vor. Die Versicherte werde aber in erster Linie von ihrem Hausarzt (Dr. D. ____) und ihrem Homöopathen (Dr. med. E. ____) betreut (Urk. 7/3/3).

2.2. Dr. E., bei dem die Versicherte seit 1998 in homöopathischer Behandlung steht, erhob am 4. April 2006 zuhanden der IV-Stelle als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine Colitis ulcerosa. Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestanden rezidivierende Infekte der oberen Luftwege mit Ohrenschmerzen, Tinnitus und Gehörverminderung seit Ende 2005. Der Gesundheitszustand der Patientin sei stationär. Unter intensiver Therapie habe sich die Stuhlproblematik gebessert, hingegen seien Infekte und Schwächezustände aufgetreten. X. fähle sich im Moment stärkeren Belastungen nicht gewachsen, da sie neben ihrem Beruf noch ihr Kleinkind betreuen müsse. Deshalb bestehe bis Ende Quartal eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit (seit 9. Januar 2006), ab 8. Juli 2006 werde voraussichtlich mit einem 50%igen Pensum gestartet. Erfahrungsgemäss würden Patienten mit einer Colitis ulcerosa auf vermehrten Stress mit verstärkter intestinaler Entzündungssymptomatik reagieren. Eine mehr als 50%ige Arbeitsfähigkeit als Sportlehrerin erscheine ihm nicht angezeigt, auch mit einer Umschulung dürfte die 50 %-Grenze kaum überschritten werden (Urk. 7/7/1-2; Urk. 7/7/4).

2.3. Dr. D., bei dem die Versicherte seit 14. Juni 2005 in hausärztlicher Behandlung steht, diagnostizierte am 8. Mai 2006 zuhanden der IV-Stelle ebenfalls eine Colitis ulcerosa und erklärte, die Patientin sei seit 6. Januar 2006 zu 100 % arbeitsunfähig. Deren Gesundheitszustand sei sehr fluktuierend, die Colitis ulcerosa verlaufe in Schüben. Nach dem letzten Schub sei der Ernährungs- und Allgemeinzustand deutlich reduziert gewesen. Die Eltern der Patientin würden deren Kind während Dreiviertel des Tages betreuen, während einem Viertel sie selbst. Es komme wegen des reduzierten Allgemeinzustandes keine andere Tätigkeit in Frage (Urk. 7/8/5).

2.4. Am 23. Januar 2007 erhob der Homöopath Dr. E. zuhanden der IV-Stelle dieselben Diagnosen wie am 4. April 2006 und wies zusätzlich auf einen Abszess im Sommer 2006 hin (am 28. Mai war wegen eines Perianalabszesses in der chirurgischen Klinik des Spitals C. eine Abszessabdeckung vorgenommen und die Versicherte am 3. Juni 2006 in gutem Allgemeinzustand und bei reizlosen Wundverhältnissen nach Hause entlassen worden; vgl. Kurzbericht vom 3. Juni 2006 [Urk. 7/19/5]). Die Patientin sei seit 8. Juli 2006 dauernd zu 50 % arbeitsunfähig, was sechs Unterrichtslektionen pro Woche entspreche. Momentan sei der Zustand einigermaßen stabil. Stärkeren Belastungen fähle sie sich jedoch nicht gewachsen, da sie gegen Mittag und gegen Abend Müdigkeitseinbrüche erleide, die sie ins Bett zwingen. Vermehrte körperliche und psychische Belastungen würden die intestinale Entzündungsproblematik verstärken und sich auf die Krankheitsentwicklung ungünstig auswirken (Urk. 7/19/2). Mit Verlaufsbericht vom 5. Juni 2007 erklärte Dr. E. der IV-Stelle (unter Erhebung derselben Diagnosen), aufgrund der Belastung als Sportlehrerin sei eine berufliche Umstellung zu prüfen. Als Sportlehrerin sei die Versicherte für 12 Stunden pro Woche arbeitsunfähig (Urk. 7/25/6).

2.5. Am 13. Juli 2007 diagnostizierte lic. phil. F., Psychotherapeutin, zuhanden der IV-Stelle eine tiefgehende Erschöpfungsdepression. Die Versicherte sei zu Behandlungsbeginn sehr entmutigt gewesen, weil die Colitis ulcerosa wieder ausgebrochen sei. Der Zustand habe sich zusehends gebessert und die Patientin habe wieder Mut geschöpft, wobei allerdings die Erschöpfung und die stete Müdigkeit geblieben seien. Der Heilungsprozess sei schwankend verlaufen, auch auf psychischer Ebene. Manchmal sei

X.____ in eher freudvoller bis euphorischer, mal wieder in trauriger und deprimierter Stimmung gewesen (Urk. 7/26/1). Mit der Zeit habe die Patientin erkennen und akzeptieren müssen, dass sie vorderhand nicht fähig sei, mit voller Kraft in den Berufsalltag einzusteigen. Sie fühle sich physisch und psychisch leicht überfordert. Die Prognose sei gut, die Patientin sei willensstark und gebe sich nicht leicht geschlagen. Vorerst brauche sie jedoch Ruhe, die Möglichkeit zu innerem und äusserem Rückzug sowie zur Erholung, sie reagiere sehr sensibel auf mitmenschliche Einflüsse (Urk. 7/26/2).

2.6. Am 31. August 2007 hielt Dr. B.____ zuhause der IV-Stelle fest, er habe die Versicherte letztmalig Anfang 2006 gesehen, weswegen er sich ausser Stande sehe, die Fragen der Verwaltung zu beantworten (Urk. 7/28/2). Nach einer expliziten Aufforderung durch die IV-Stelle bot er die Versicherte am 7. November 2007 zu einer Verlaufsuntersuchung auf und diagnostizierte anschliessend am 8. November 2007 zuhause der IV-Stelle eine Colitis indeterminata und erklärte, aus gastroenterologischer Sicht sei die Patientin seit Herbst 2005 voll arbeitsfähig (Urk. 7/30/7). Diese klage vor allem über grosse Müdigkeit, Energielosigkeit und rasche Ermüdbarkeit. Sie müsse sich mehrmals am Tag hinlegen. Ebenso berichte sie über eine gestörte Konzentrationsfähigkeit. Die Medikamente für die chronisch-entzündliche Darmerkrankung habe sie im Jahr 2007 selbständig abgesetzt und werde zurzeit mit homöopathischen Mitteln behandelt. Aus gastroenterologischer Sicht sei der Zustand zurzeit stationär, wäre aber bei einer besseren Compliance wahrscheinlich besserungsfähig (Urk. 7/30/8). Die Patientin sollte die chronisch-entzündliche Darmerkrankung seiner Meinung nach schulmedizinisch behandeln und die Fistel und den Abszess operativ sanieren lassen (Urk. 7/30/9; vgl. auch Schreiben der Beschwerdeführerin vom 16. Dezember 2008; Urk. 7/51/3).

2.7. Im Rahmen der Begutachtung durch die A.____ wurde die Beschwerdeführerin am 11. August 2008 internistisch/allgemeinmedizinisch, psychiatrisch und orthopädisch untersucht (Urk. 7/40). Die verantwortlichen Fachärzte stellten folgende Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: eine Colitis ulcerosa, zurzeit ohne Aktivität und eine komplikationslose Gravidität SSW 31. Die Versicherte habe ihre vorübergehende Arbeitsunfähigkeit auf einen Energiemangel (bis Oktober 2007; vgl. Urk. 7/40/7 Ziff. 4.1), welcher durch die Colitis ulcerosa verursacht worden sei, zurückgeführt. Bei der aktuellen Untersuchung seien weder anamnestisch noch klinisch Befunde einer Aktivität dieser Krankheit feststellbar, und weder bei der psychiatrischen noch bei der orthopädischen Untersuchung hätten pathologische Befunde erhoben werden können, welche die Arbeitsfähigkeit als Sportlehrerin oder auch für eine andere ähnlich gelagerte leichte bis mittelschwere Tätigkeit beeinträchtigen würden (Urk. 7/40/12). Insgesamt sei die Explorandin aus polydisziplinärer Sicht als Sportlehrerin ohne Einschränkung zu 100 % arbeitsfähig. Aufgrund der anamnestischen Angaben, der Untersuchungsbefunde, der vorliegenden Dokumente sowie den früher attestierten Arbeitsunfähigkeiten gingen die Fachärzte davon aus, dass auch in den Jahren 2005 bis 2007 keine länger dauernde Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Vorübergehende Arbeitsunfähigkeiten von einigen Wochen seien während der akuten Phase im Jahr 2005 sowie der Abszessbehandlung im Mai/Juni 2006 nachvollziehbar. Aus psychiatrischer Sicht sei die Arbeitsfähigkeit wegen einer depressiven Symptomatik auch nicht über längere Zeit beeinträchtigt gewesen. Die Versicherte sei im achten Monat schwanger, fühle sich

nicht arbeitsunfähig und wolle im Frühjahr 2009 wieder eine Teilzeittätigkeit (30 bis 40 %; vgl. Urk. 7/40/5 Ziff. 3.2.4) aufnehmen (Urk. 7/40/13).

Der psychiatrischen Beurteilung ist zu entnehmen, dass die Versicherte durch die Doppelbelastung (Berufstätigkeit, Haushalt und Kind) und den Schub der Colitis ulcerosa überlastet gewesen war, was jedoch keine psychiatrische Erkrankung begründete. Im Alltag sei die Versicherte durch psychopathologische Symptome nicht eingeschränkt. Sie leide nicht unter Schlafstörungen, Antriebsstörungen, Konzentrationsstörungen, depressiven Verstimmungen oder einem sozialen Rückzug. Ob die Explorandin zwischen Juli 2005 und Oktober 2007 unter einer die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden depressiven Störung gelitten habe, sei schwierig zu beurteilen. Fest stehe, dass die Versicherte nie in psychiatrischer, psychotherapeutischer oder psychopharmakologischer Behandlung oder Therapie gestanden habe, während sie von 2002 bis 2008 psychologisch behandelt worden war. Die Explorandin berichte, dass sie nie unter schweren depressiven Verstimmungen gelitten habe, hingegen hätten sie die Müdigkeit und mangelnde Energie beeinträchtigt. Es beständen somit keine Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin an einer mittelgradigen oder schweren depressiven Störung gelitten hätte, die die Arbeitsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt hätte (Urk. 7/40/8).

Am 10. Dezember 2008 hielt Dr. E. mit ärztlichem Zeugnis fest, die Patientin sei heute von Seiten der chronischen Darmerkrankung beschwerdefrei und auch die früher vorhandene Müdigkeit habe sich wesentlich gebessert. Zum jetzigen Zeitpunkt sei ihr eine Umschulung zuzumuten (Urk. 7/49).

Am 17. Dezember 2008 berichtete der Rektor der Schule Y., Z., dass er bei der Beschwerdeführerin nie den Anflug eines Zweifels gehabt habe, ob die Beschwerden echt oder nur vorgetäuscht seien und allenfalls eine Arbeitsleistung mit gutem Willen doch möglich gewesen wäre (Urk. 7/51).

E. 3

3.1 Es ist zwischen den Parteien unbestritten und ergibt sich aus den Akten, dass die Versicherte im Jahr 2005 einen starken Schub ihrer seit 1990 bekannten chronischen Dickdarmentzündung, Colitis ulcerosa oder Colitis indeterminata, erlitten hatte und dadurch (zumindest zeitweise) in ihrer Arbeitsfähigkeit als Sportlehrerin eingeschränkt gewesen war. Währenddem die IV-Stelle im Wesentlichen gestützt auf das A.-Gutachten vom 5. September 2008 und die Stellungnahme ihres Regionalen ärztlichen Diensts vom 27. Oktober 2008 davon ausgeht, dass bei der Versicherten dadurch keine durch einen Gesundheitsschaden verursachte Erwerbsunfähigkeit entstanden sei, ist X. unter Bezugnahme auf ihre behandelnden Ärzte respektive Therapeuten (Dr. E., Dr. D., lic. phil. F.) der Ansicht, dass sie von Januar 2006 bis August beziehungsweise Dezember 2008 zu 50 % arbeitsunfähig gewesen sei und somit von Januar 2007 bis August beziehungsweise Dezember 2008 Anspruch auf eine halbe Rente habe. Sie beantrage, dass die ihr von der G. (Y. ische Pensionskasse) - die sich je nach Ausgang des IV-Verfahrens eine Rückforderung vorbehalten habe - ausbezahlten Rentenleistungen als gerechtfertigt anerkannt würden. Obwohl sie sich nicht mehr in der Lage fühle, als Sportlehrerin zu arbeiten, verzichte sie auf [den Anspruch auf] eine Umschulung und eine weiterführende Rente.

3.2. Das Gutachten der A. ___ vom 5. September 2008 ist für die strittigen Belange umfassend, schlüssig und vollständig. Es beruht auf den Untersuchungen durch Dr. med. H. ___, Facharzt FMH für Allgemeinmedizin, internistische/allgemeinmedizinische Fallführung (Urk. 7/40/4-5), Dr. med. I. ___, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie (Urk. 7/40/6-8), Dr. med. J. ___, Facharzt FMH für Chirurgie (Urk. 7/40/9-12), sowie auf einer Konsensbeurteilung der erwähnten Ärzte (Urk. 7/40/12-14). Die medizinischen Vorakten, die oben in Erw. 2.1-2.6 auszugsweise zitiert sind, sowie die persönlichen Aussagen der Versicherten wurden ebenfalls umfassend berücksichtigt und gewürdigt (Urk. 7/40/2-4). Die medizinische Situation ist einleuchtend und im Wesentlichen widerspruchsfrei dargestellt und die gezogenen Schlussfolgerungen sind nachvollziehbar begründet (Urk. 7/40/12-13). Das Gutachten erfüllt somit grundsätzlich die rechtsprechungsgemässen Anforderungen an eine beweiskräftige medizinische Grundlage (vgl. oben Erw. 1.5).

3.3. Am Beweiswert des A. ___-Gutachtens vom 5. September 2008 vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin und die teilweise anderslautenden Beurteilungen der behandelnden Ärzte nichts zu ändern. Es sind den medizinischen Akten keine Diagnosen zu entnehmen, die im Gutachten der A. ___ keine Berücksichtigung gefunden hätten. Was die von lic. phil. F. ___ erwähnte tiefe Erschöpfungsdepression anbelangt, wurde im Gutachten der A. ___ nachvollziehbar durch einen psychiatrischen Facharzt begründet, weshalb aktuell und auch während den Jahren 2005 bis 2007 keine mittelschwere oder schwere Depression mit erheblichen Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestanden haben (Urk. 10/56/11). Dagegen spricht denn auch die Feststellung lic. phil. F. ___, die Stimmungen der Versicherten seien manchmal eher freudvoll bis euphorisch und manchmal traurig und deprimiert gewesen. Bei lic. phil. F. ___ gilt es im Übrigen zu beachten, dass es sich bei ihr nicht um eine in Psychiatrie spezialisierte Ärztin, sondern um die behandelnde nicht-ärztliche Psychotherapeutin handelt. Es ist jedoch ausschliesslich Aufgabe eines Arztes oder einer Ärztin, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten eine versicherte Person arbeitsunfähig ist (BGE 132 V 93 Erw. 4 mit Hinweisen) und für die Beantwortung der Frage, ob ein psychisches Leiden mit Krankheitswert vorliegt und dieses Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit hat, ist rechtsprechungsgemäss ein fachärztlich-psychiatrisches Gutachten erforderlich (AHI 2000 S. 159 Erw. 4b). Lic. phil. F. ___s Bericht vermag daher die Beurteilung des A. ___-Psychiaters nicht in Frage zu stellen. Zudem kann ihrem Bericht entnommen werden, dass sie sich am bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell zu orientieren scheint - verschiedene ihrer Anmerkungen zeigen, dass sie sich auch von psychosozialen Faktoren (schwere Startbedingungen in eigener Kindheit, in Pflege Geben des Sohnes, Entmutigung) leiten liess -, das in einer therapeutischen Beziehung durchaus Sinn macht, jedoch weiter gefasst ist als der massgebende sozialversicherungsrechtliche Begriff der gesundheitlichen Beeinträchtigung (Urteil des Bundesgerichts vom 30. März 2010, 8C_706/2009, Erw. 5.2 mit Hinweisen).

Bezüglich der behandelnden Ärzte Dr. D. ___ und Dr. E. ___ ist in grundsätzlicher Weise zu beachten, dass das Gericht in Bezug auf Berichte von Hausärzten und behandelnden Spezialärzten der Erfahrungstatsache Rechnung tragen darf und soll, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V

353 Erw. 3b/cc). Dr. E.____s Angabe, dass die Patientin fühlt sich im Moment stärkeren Belastungen nicht gewachsen, zeigt zudem, dass seine Einschätzungen auf dem subjektiven Empfinden der Versicherten beruhen. Für die Leistungsberechtigung in der Invalidenversicherung, welche zwangsläufig eine gewisse Objektivierung verlangt, kann das subjektive Empfinden aber nicht massgebend sein (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Februar 2010, 9C_775/2009, Erw. 4.1 mit Hinweisen). Der von Dr. D.____ erwähnte reduzierte Allgemein- und Ernährungszustand der Versicherten ist zwar nach einem schweren Schub der Darmerkrankung nachvollziehbar, vermag jedoch aufgrund der begrenzten Dauer von vornherein keinen invalidenversicherungsrechtlich relevanten Gesundheitsschaden zu begründen. In das vom A.____-Gutachten gezeichnete Bild des Gesundheitszustandes der Versicherten fügt sich auch die Tatsache, dass der die Colitis ulcerosa (eventuell Colitis indeterminata) behandelnde Gastroenterologe - in Übereinstimmung mit dem Internisten der A.____ - nie eine Arbeitsunfähigkeit attestiert hatte und im Jahr 2007 erklärte, aus gastroenterologischer Sicht sei die Patientin seit Herbst 2005 voll arbeitsfähig gewesen. Auch der Bericht des Rektors der Schule Y.____ vermag an der Einschätzung des A.____-Gutachtens nichts zu ändern. Die Meinung der Arbeitgeberin kann im Zusammenhang mit der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin zwar von Interesse, nicht aber von entscheidender Bedeutung sein, ist doch die Arbeitsfähigkeit einzig aus medizinischer Sicht zu beurteilen und nicht gestützt auf Einschätzungen der Arbeitgeber, die wiederum weitgehend auf dem subjektiven Empfinden der versicherten Person beruhen.

3.4 Es ist somit mit der IV-Stelle gestützt auf das Gutachten der A.____ vom 5. September 2008 mit dem im Sozialversicherungsrecht massgeblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (vgl. oben Erw. 1.6) von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit als Sportlehrerin und in jeglicher angepassten (leicht bis mittelschweren) Tätigkeit auszugehen, die im entscheidungsrelevanten Zeitraum (Januar 2006 bis März 2009) zwar durch Phasen von Arbeitsunfähigkeit unterbrochen war, die jedoch wegen fehlender Dauerhaftigkeit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant sind. Es ist somit erstellt, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischer Sicht in ihrer Arbeits- beziehungsweise Erwerbsfähigkeit nicht eingeschränkt ist, weshalb die Verwaltung ihr Leistungsbegehren (Invalidenrente und berufliche Massnahmen) zu Recht abgewiesen hat.

4. Die Kosten des Verfahrens sind auf Fr. 800.-- festzulegen und ausgangsgemäss von der Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG).

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:
 - X.____
 - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

