

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00675 vom 30. September 2013

ZH Sozialversicherungsgericht, 2013-09-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2012.00675

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00675 du 30 septembre 2013

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2012.00675 del 30 settembre 2013

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1980, arbeitete zuletzt ab 2001 als Lehrerin in der

Y.____

(Urk. 15 /

E. 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, 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).

E. 1.2

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

ihre Erwerbsfähigkeit 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).

E. 1.3

Bei erwerbstätigen Versicherten ist der Invaliditätsgrad gemäss Art. 16 ATSG in Verbindung mit Art. 28a Abs. 1 IVG aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte (sog. Invalideneinkommen), in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (sog. Valideneinkommen). Der Einkommensvergleich hat in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt (allgemeine Methode des Einkommensvergleichs; BGE 130 V 343 E. 3.4.2 mit Hinweisen).

E. 1.4

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

2.1

Die Beschwerdegegnerin erwog in ihrem ablehnenden Rentenentscheid vom 1

E. 4

Ziff. 6.2). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte verschiedene medizinische Berichte ein

(Urk. 15 / 8, Urk. 15 / 12, Urk. 15 / 15, Urk. 15/22-23, Urk. 15/25, Urk. 15/36), zog die Akten des Krankentaggeldversicherers (Urk. 15/19, Urk. 15/33),

einen Arbeitgeberbericht (Urk. 15 / 11) sowie einen Auszug aus dem individuellen Konto (IK Auszug vom 12. November 2009, Urk. 15 /

E. 4.1

Nach Art. 43 Abs. 1 ATSG prüft der Versicherungsträger die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Das Gesetz weist dem Durchführungsorgan die Aufgabe zu, den rechts erheblichen Sachverhalt nach dem Untersuchungsgrundsatz abzuklären. Auf dem Gebiet der Invalidenversicherung obliegen diese Pflichten der (örtlich zuständigen) IV-Stelle (Art. 54-56 in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. c-g IVG). Was den für die Invaliditätsbemessung (Art. 16 ATSG und Art. 28 ff. IVG) erforderlichen medizinischen Sachverstand angeht, kann die IV-Stelle sich hierfür auf den Z. ___ (Art. 59 Abs. 2 und Abs. 2 bis IVG), die Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (Art. 28 Abs. 3 ATSG) oder auf externe medizinische Sachverständige wie die medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) stützen (Art. 59 Abs. 3 IVG; Urteil des Bundesgerichtes 8C_38/2013 vom 2. September 2012 E. 4.4.1).

E. 4.2

Ständiger und damit wichtigster medizinischer Ansprechpartner in der täglichen Arbeit sind für die IV-Stellen die Z.____, welche ihnen nach Art. 59 Abs. 2 bis IVG zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruches zur Verfügung stehen (Satz 1); die Z.____ setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der Versicherten fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben (Satz 2); sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Satz 3; vgl. auch die Ausführungsbestimmungen in den Art. 47-49 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV), insbesondere die Anforderung, wonach die Z.____ von den IV-Stellen in personeller Sicht getrennt sein müssen). Gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV können die Z.____ bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. In diesem Fall können die Z.____-Berichte Beweiswert haben und es kann darauf abgestellt werden, sofern sie den von der Rechtsprechung formulierten inhaltlichen Anforderungen genügen (Urteil des Bundesgerichts 8C_38/2013 vom 2. September 2012 E. 4.4.2 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts 8C_331/2010 vom 26. Juli 2010 E. 2.3 und 3.1 sowie weiteren Hinweisen)

E. 4.3

Die Würdigung der aktenkundigen medizinischen Bericht ergibt, dass der internistische Untersuchungsbericht von S.____ vom Z.____ vom 1. Dezember 2011 (E. 3.16) für die Beantwortung der streitigen Behauptung massgebend ist und auf den erforderlichen Untersuchungen beruht. Sodann berücksichtigt er

eingehend die geltend gemachten Beschwerden der Beschwerdeführerin (Urk. 15/38 S. 1 f. Ziff. 1). Der Bericht wurde weiter in Kenntnis der Vorakten abgegeben und leuchtet in der Darlegung medizinischen Zustände und Zusammenhänge ein. Demgemäss sind denn auch die Schlussfolgerungen der medizinischen Expertin in einer Weise begründet, dass die rechtsanwendende Person sie prüfend nachvollziehen kann. Es ist schlüssig dargelegt worden, dass

die bisherige Tätigkeit als Lehrerin mit Unterricht vor einer grossen Klasse für die Beschwerdeführerin nicht mehr geeignet ist (und das aktuell geleistete Pensum von drei bis vier Stunden pro Woche als maximale Arbeitsfähigkeit in ihrer bisherigen Tätigkeit zu werten ist) und ihr in einer behinderungsangepassten leichten körperlichen Tätigkeit (sitzend, wechselbelastend) mit der Möglichkeit jederzeit eine saubere Toilette aufzusuchen bei einer vollen Stundenpräsenz eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 % ab April 2011 zumutbar sei.

Der internistische Untersuchungsbericht von S.____ vom Z.____ erfüllt demnach die praxismässigen Kriterien an den Beweiswert eines ärztlichen Gutachtens (vgl. E. 1.5 hiervor), weshalb für die Entscheidungsfindung darauf abzustellen ist. 4.4

An dieser Beurteilung vermögen auch die von der Beschwerdeführerin aufgelegten medizinischen Berichte (Urk. 13/4 - 8) nichts zu ändern. So nannten die behandelnden Ärzte in ihren Berichten lediglich Diagnosen und machten weder nähere Angaben zu funktionellen Einschränkungen noch äusserten sie sich zur Arbeitsfähigkeit in bisheriger sowie behinderungsangepasster Tätigkeit.

Was die nach dem Verfügungserlass am 19. März 2012 aufgelegten und verfassten Berichte anbelangt (Urk. 3/1, Urk. 9/1-2, Urk. 13/3, Urk. 13/9-11) ist festzuhalten, dass sie

(sowie die darin aktuell geschilderten Beschwerden)

grundsätzlich nicht zu prüfen sind, da das Datum der angefochtenen Verfügung

die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis bildet (BGE 131 V 9 E. 1 S. 11, 130 V 445 E. 1.2 S. 446 je mit Hinweisen) und diese keine relevanten Rückschlüsse auf den Verfügungszeitpunkt enthalten.

Demnach vermögen die aufgelegten Berichte die vom Z.____ vorgenommene und ausführlich begründete Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht in Frage zu stellen. 4. 5

Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände (Urk. 1/2, Urk. 8, Urk. 12) vermögen die Überzeugungskraft des zur Diskussion stehenden internistischen Untersuchungsberichts des Z.____

vom 1. Dezember 2011 (E. 3.16) ebenfalls nicht ernsthaft in Frage zu stellen, da sie einzige gesundheitliche Beeinträchtigungen geltend machte, die sich auf den Zeitraum nach Verfügungserlass

am 19. März 2012 bezogen. Konkrete Kritikpunkte gegen den internistischen Untersuchungsbericht vom Z.____ vom 1. Dezember 2011 wurden keine vorgetragen. 4. 6

Nach dem Gesagten ist gestützt auf den internistischen Untersuchungsbericht vom Z.____ vom 1. Dezember 2011 erstellt, dass der Beschwerdeführerin eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit von 80 % ab April 2011 zumutbar ist. 5.

5.1

Zu prüfen bleibt, wie sich die festgestellte Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Erwerbsbereich auswirkt: 5.2

Für die Ermittlung des ohne Gesundheitsschaden erzielbaren Einkommens (Valideneinkommen) ist entscheidend, was die versicherte Person aufgrund ihrer beruflichen Fähigkeiten und persönlichen Umstände mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ohne den Gesundheitsschaden, aber sonst bei unveränderten Verhältnissen verdienen würde (RKUV 1993 Nr. U 168 S. 100 E. 3b mit Hinweis), wobei für die Vornahme des Einkommensvergleiches grundsätzlich auf die Gegebenheiten im Zeitpunkt des mutmasslichen Rentenbeginns, mithin auf das Jahr 2011, abzustellen ist (BGE 128 V 174, BGE 129 V 222, vgl. hierzu die Angaben der Beschwerdeführerin zur Wiederaufnahme der bisherigen Arbeitstätigkeit im September bis Ende Dezember 2009 respektive April bis August 2010, Urk. 15/38 S. 1, Urk. 15/40/4-5).

Auszugehen ist dabei vom letzten Verdienst der Beschwerdeführerin als Lehrerin an der Y.____. Laut Arbeitgeberfragebogen vom 28.

Januar 2010 (Urk. 15/11) würde sie im Jahre 2010 ohne den Gesundheitsschaden ein monatliches Einkommen in der Höhe von Fr. 4'950.60, mithin Fr. 59'407.20 pro Jahr erzielen. Unter Berücksichtigung der Nominallohnentwicklung von Frauen ergäbe das für das Jahr 2011 ein Jahreseinkommen von Fr. 59'983.05 (Fr. 59'407.20 / 2579 x 2604, vgl. dazu Die Volkswirtschaft 1/2 2013, S. 95, Tabelle B 10.3). 5.3

Zur Berechnung des Invalideneinkommens ist auf die Tabellenlöhne des Bundesamtes für Statistik abzustellen, gemäss welchen sich der Lohn (40-Stundenwoche) für eine Tätigkeit, bei der Berufs- und Fachkenntnisse vorausgesetzt werden, für Frauen im Jahr 2010 auf Fr. 5'202.-- belief (LSE 2010 Tabelle TA1, Total aller Wirtschaftszweige Ziffer 1-93,

Anforderungsniveau 3, Frauen). Unter Berücksichtigung der noch 80%igen Arbeitsfähigkeit, der durchschnittlichen Arbeitszeit von 41.7 Stunden im massgebenden Jahr 2011 und der Nominallohnentwicklung

für Frauen (Die Volkswirtschaft 1/2-2013 S. 94 Tabelle B9.2 und S. 95 Tabelle B10.3, Index 2579 auf 2604) resultiert ein mögliches Einkommen von Fr. 52'566.30 (Fr. 5'202.-- / 40 x 41.7 x 12 x 0.8 / 2579 x 2604) . Der von der Beschwerdegegnerin gewährte Abzug vom Tabellenlohn von 10 % (Urk. 2 S. 2) ist nicht zu beanstanden, weshalb ein Invalideneinkommen von Fr. 47'309.65

resultiert. 5.4

Bei einem Validenlohn von Fr. 59'983.05 und einem Invalideneinkommen von Fr. 47'309.65 resultiert ein rentenausschliessender Invaliditätsgrad von 21% , womit sich die angefochtene Verfügung im Ergebnis als rechtmässig erweist. 6 .

Die angefochtene Verfügung erweist sich somit im Ergebnis als rechtmässig, was zur Abweisung der Beschwerde führt. 7 .

Die Verfahrenskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sind ermessensweise auf Fr. 700.-- festzusetzen und ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der Kostenschuldigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - X.____ - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle , unter Beilage je einer Kopie von Urk. 12, Urk. 13/3, Urk. 13/5-7, Urk. 13/9-11 - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der VorsitzendeDie Gerichtsschreiberin GräubDietrich EG/MD/MTversandt

E. 7

) ein. Sodann veranlasste sie eine persönliche Untersuchung der Versicherten durch den Z.____ (Z.____ ; Urk. 15/ 38). Nach durchgeführtem

Vorbescheidverfahren

(Urk. 15/41) verneinte die IV-Stelle mit Verfügung vom 19. März 2012 (Urk. 2) bei einem Invaliditätsgrad von 15 % einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. 2.

Da gegen erhob die Versicherte am 29. April 2012 (Urk. 1/2, vgl. dazu auch Urk. 3/2, Urk. 4, Urk. 5/2, Urk. 8) – unter Auflage

verschiedener

medizinischer Berichte (Urk. 3/1, Urk. 9/1-2) – Beschwerde und beantragte sinngemäss die Zusprache einer Rente. Mit Beschwerdeantwort vom 3. September 2012 (Urk. 14) schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde, was der Beschwerdeführer am 4. September 2012 (Urk. 15)

zur Kenntnis gebracht wurde.

Mit Schreiben vom 31. August 2012 (Urk. 12) hatte die Beschwerdeführerin weitere medizinische Berichte eingereicht (Urk. 13/3-11). 3.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien und die Akten wird, sofern für die Entscheidung erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

E. 9

. März 2012 (Urk. 2), dass die Beschwerdeführerin seit 1. September 2010 in ihrer bisherigen Tätigkeit als Lehrerin seit 1. September 2010 nicht mehr arbeitsfähig sei, ihr jedoch in einer behinderungsangepassten Tätigkeit bei voller Stundenpräsenz (vgl. dazu Urk. 15/38 S. 7) eine Arbeits- respektive Leistungsfähigkeit zu 80 % zumutbar sei. Gestützt darauf und unter Gewährung eines leidensbedingten Abzuges von 10 % wies sie das Renten gesuch bei einem ermittelten Invaliditätsgrad von 15 % ab. 2.2

Die Beschwerdeführerin ersuchte beschwerdeweise mit Verweis auf den internistischen Austrittsbericht von A.____, Spitalinternist und Facharzt für Innere Medizin, vom 29. März 2012 (Urk. 1/2, Urk. 3/1)

sowie unter Auflage weiterer medizinischer Berichte (Urk. 9/1-2, Urk. 13/3-11) um Überprüfung der Verfügung vom 19. März 2012. 2.3

Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Invalidenrente hat. 3.

3.1

Mit ärztlichem Zeugnis von B.____, Spezialarzt für Chirurgie FMH, vom 26. April 2009 (Urk. 15/17/1)

wurde der Beschwerdeführerin ohne Diagnoseangabe vom 14. bis inklusive 26. April 2009 eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert. 3.2

Mit Arbeitsunfähigkeitszeugnis vom 4. Mai 2009 (Urk. 15/17/2) attestierte C.____, D.____, der Beschwerdeführerin ohne Angabe einer Diagnose vom 27. April bis 1. Mai 2009 eine 100%ige und ab 4. Mai 2009 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit. 3.3

Am 27. Mai 2009 (Urk. 15/17/3-4) attestierte E.____, Leitender Arzt, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, Dept. für Innere Medizin, F.____, ohne Diagnosenennung eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 1. bis 31. Mai 2009 respektive vom 1. bis 30. Juni 2009. 3.4

Mit ärztlichem Zeugnis von G.____, Assistenzarzt, Dept . Chirurgie, Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, F.____, vom 14. Juni 2009 (Urk. 15/17/5) wurde der Beschwerdeführerin vom 4. bis 27. Juni 2009 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% attestiert (Spitalaufenthalt vom 4. bis 14. Juni 2009). 3.5

H.____, Assistenzarzt, Dept . Chirurgie, Klinik für Viszeral- und Transplantationschirurgie, F.____, attestierte der Beschwerdeführerin am 30. Juni 2009 (Urk. 15/17/6) eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom 17. Juni bis

E. 12

O.____, Oberarzt i. V. , und E.____, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie, F.____, stellten am 29. September 2010 (Urk. 15/33/7-8) folgende Diagnosen: - Morbus Crohn (Erstdiagnose im April 2009) - Status nach Appendektomie im April 2009, postoperativ - Status nach ext raperitonealem Abszess des Musculus

rectus

abdominis im rechten Unterbauch bei ileokutaner Fistel im Juni 2010 (Operation am 6. Juni 2009, Re-Operation bei Abszessrezidiv

am 17. Juni 2006) - Lap . Ileozökalresektion am 23. Juni 2009, am 28. Juli 2009 Abszessoperation - Aktuell:

erneute unklare Durchfallepisode mit sonographischem Verdacht auf distale Kolitis (17. September 2010) - Status nach drei Geburten, 3. Geburt im November 2009 - Verdacht auf Fragminunverträglichkeit - Wiederholt Schmerzen in Bein mit Injektionsstelle, Geichts- schwellung, keine Probleme bei anderen niedermolekularen Heparinen - Hyperventilation im Rahmen einer Panikattacke im September 2010 - Rezidivierende Spannungskopfschmerzen - Chronische Nackenverspannungen - Anatomisch rezidivierende präsynkopale Ereignisse, Differential diagnose: vasovagal

P.____ und E.____ berichteten, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin leider zwischenzeitlich nicht verbessert habe und die Beschwerdeführerin weiterhin unter Durchfällen und intermittierenden Bauchkrämpfen im gesamten Abdomen, links wie rechts, leide, obwohl sich labortechnisch keine Entzündungszeichen fänden. Der sonographische Befall sei klar nicht vereinbar mit einem Rezidiv einer Ileitis

terminalis (vgl. dazu auch Urk. 15/33/9-11) . 3.13

Am 22. Oktober 2010 (Urk. 15/33/12) attestierte Q.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, D.____, der Beschwerdeführerin vom 1. September 2010 bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aufgrund eines Rückfalls beziehungsweise Wiederauflockern

des vorbestehenden Morbus Crohn . 3 .

E. 14

Q.____ nannte mit Verlaufsbericht vom 3. November 2010 (Urk. 15/22/1-5) einen Morbus Crohn seit 2009. Ferner führte er aus, der Beschwerdeführerin sei die bisherige Tätigkeit als Lehrerin im Moment maximal zu 50 % zumutbar. Ob mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit beziehungsweise Erhöhung der Einsatzfähigkeit gerechnet werden könne, sei derzeit nicht vorhersehbar. In behinderungsangepasster Tätigkeit sei ihr eine rein „sitzende“ Tätigkeit oder wechselbelastende Tätigkeit maximal zu 50 % zumutbar. Zu

berücksichtigen sei, dass die Beschwerden jederzeit eine saubere Toilette zugänglich sein müsse. Hinsichtlich Anamnese, Befund und Prognose verwies er auf die beiliegenden Berichte (vgl. hierzu auch Urk. 15/25/5-9, Urk. 15/36/1-15). 3.

E. 15

Im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2010 (Urk. 15/36/12-15)

über die Hospitalisation vom 19. bis 22. Oktober 2010 diagnostizierte R.____, Facharzt FMH für Innere Medizin, D.____, einen Verdacht auf einen Colon

irritabile, eine rezidivierende Diarrhoe mit Hypokalämie, Hypovolämie, rezidivierende Präsynkopen mit konsekutiven Panikattacken, einen Morbus Crohn (aktuell nicht floride), einen Status nach rezidivierenden Baucheingriffen sowie ein zephalozervikobrachiales Schmerzsyndrom links betont.

In seiner Beurteilung führte R.____ weiter aus, bei absolut unauffälliger Gastro- und Koloskopie durch Q.____ habe ein florider Morbus Crohn ausgeschlossen werden können, so dass aktuell eher ein Colon

irritabile im Vordergrund stehe.

3.

E. 16

Die IV-Stelle bot die Beschwerdeführerin für den 7. November 2011 zu einer Untersuchung im Z.____ bei S.____, Fachärztin für Innere Medizin FMH, auf. Am 1. Dezember 2011 (Urk. 15/38) erstattete

S.____

vom Z.____ in Kenntnis der Aktenlage und gestützt auf die eigene Untersuchung der Beschwerdeführerin vom 7. November 2011 einen internistischen Untersuchungsbericht und stellte folgende Diagnosen (S. 5 Ziff. 8):

Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Morbus Crohn (Erstdiagnose im April 2009) mit: - extraperitonealem Abszess im Musculus

rectus

abdominis bei ileocekaler Fistel im rechten Unterbauch mit Status nach Abszessinzision am 6. Juni 2009 und sekundärem Wundverschluss am 11. Juni 2006 - Wiedereröffnung der Wunde, Spülung VAC-Anlage am 17. Juni 2009 - Diagnostische Laparoskopie mit laparoskopischer

Ileocecalresektion, VAC-Verband-Anlage am 23. Juni 2009 - Wiedereröffnung bei Abszess am 28. Juli 2009, seither sekundäre Wundheilung

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit - Unklare subjektive präkollaptische Zustände

S.____

gab an (S. 1 ff. Ziff. 1), die Beschwerdeführerin klagte über bis zu zwölf Durchfälle am Tag und aufsteigende Hitze im Kopf mit begleitendem Kribbeln und Blutdruckschwankungen. Sie fühle sich oft elend und habe Herz klopfen. Diese Zustände träten vor allem nach dem Essen und Trinken auf. Ferner gebe die Beschwerdeführerin

Übelkeit, Krämpfe und Durchfälle sowie allgemeines Unwohlsein an. Kurz vor den Kollapsanfällen verspüre sie ein Pulsieren im linken Darm. Ausserdem berichte die Beschwerdeführerin, multiple Allergien zu haben, die sich in einem Gefühl von Elendigkeit, Schüttelfrost, Hitze und Kribbelgefühle im Kopf, Kollapsneigung, Kreislaufschwierigkeiten und Schwellung in der Nase zeigten. Hautausschläge habe sie keine. Obwohl in der dermatologischen Klinik keine Allergene entdeckt worden seien, habe sie bei einem Arzt, bei dem sie in Bioresonanztherapie sei, mittels Bluttest diverse Allergien (zum Beispiel gegen Getreide) diagnostizieren können. Nach den Kreislaufattacken (Allergieattacken) sei sie ein bis eineinhalb Stunden geschwächt. Jener Zustand sei vergleichbar mit einem Zustand nach einer Magen-Darm-Grippe. Der Tag sei für sie nicht planbar, weil ständig Schwindel, Schwäche und Unwohlsein auftraten sowie ganz verrückte Durchfälle (ein- bis siebenmal pro Tag). Nachts habe sie ein- bis zweimal Durchfall. Manchmal wache sie aus dem Schlaf auf und habe Schüttelfrost und ein elendes Gefühl. Eine regelmässige Arbeitsaufnahme sei so nicht möglich. Obwohl sie verschiedene Therapien ausprobiert habe, hätten diese keine Besserung gebracht.

In ihrer versicherungsmedizinischen Beurteilung hielt S. ___ fest (S. 7 f. Ziff. 10), gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin und das von ihr geleistete Arbeitspensum könnten in einer Zusammenschau der gesamten Aktenlage und auf Grund der heutigen Anamnese und Untersuchung folgende Arbeitsunfähigkeitszeiten übernommen werden: - 100%ige Arbeitsunfähigkeit 4/

E. 20

11 Arbeitsfähigkeit von

E. 24

h/Woche

- Seit Kündigung 7/2011 Arbeitsfähigkeit von 3-4

h/Woche

Laut S. ___ spiegeln die Arbeitsunfähigkeitszeiten das tatsächlich geleistete Pensum der Beschwerdeführerin wieder und sie seien aufgrund der erfolgten Operationen und Beschwerden im Rahmen des Morbus Crohn nachvollziehbar. Die bisherige Tätigkeit als Lehrerin mit Unterricht vor einer grossen Klasse sei nicht mehr geeignet. Das aktuell geleistete Pensum von drei bis vier Stunden pro Woche könne als maximale Arbeitsfähigkeit in bisheriger Tätigkeit gewertet werden. Inskünftig sei der Beschwerdeführerin eine leichte körperliche Tätigkeit (sitzend, wechselbelastend) mit der Möglichkeit jederzeit eine saubere Toilette aufzusuchen mit vermehrter Pausenbedürftigkeit im Umfang von 20 % (für die Darmhygiene und zum Ausruhen bei Schwächezuständen) zumutbar. Ab der Wiederaufnahme der Tätigkeit im April 2011 sei von einer 100%igen Arbeitsfähigkeit (mit einer Leistungseinbusse von 20 % infolge vermehrter Pausenbedürftigkeit) auszugehen. Retrospektiv liessen sich die Arbeitsunfähigkeitszeiten in angepasster Tätigkeit nicht plausibel rekonstruieren, da sehr diskrepante Einschätzungen vorlägen und es nicht sicher sei, ob die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Beschwerden in angepasster Tätigkeit eine höhere Arbeitsfähigkeit erreicht hätte. Daher seien die bis zur Wiederaufnahme der Tätigkeit im April 2011 attestierten Arbeitsunfähigkeiten auch für eine angepasste Tätigkeit zu übernehmen. 4.

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