

BL_GERICHTE 720 2013 170 / 270 vom 30. April 2013

BL Gerichte, 2013-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2013_170_270

FR: BL_GERICHTE 720 2013 170 / 270 du 30 avril 2013

IT: BL_GERICHTE 720 2013 170 / 270 del 30 aprile 2013

Regeste

Berufliche Massnahmen

Erwägungen

E. 1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde vom 4. März 2013 ist demnach einzutreten.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich auf die Kostenübernahme für die von ihr besuchte Ausbildung zur „Sachbearbeiterin mit Vertiefung Rechnungswesen, Steuern oder Treuhand“, hat. 3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG insbesondere Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG). 3.2 Die versicherte Person hat nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn diese infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Laut Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 gelten als Umschulung 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. Nach der Rechtsprechung wiederum ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit

zu vermitteln. Dabei bezieht sich der Begriff der "annähernden Gleichwertigkeit" nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit. In der Regel besteht nur ein Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren. Dies deshalb, weil die Eingliederung nach dem Willen des Gesetzgebers lediglich so weit sicherzustellen ist, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 489 f. E. 4.2). Im Einzelfall kann jedoch auch eine Ausbildung, die eine – verglichen mit der Arbeit vor Invaliditätseintritt – anspruchsvollere Tätigkeit erlaubt, übernommen werden, wenn Art und Ausmass der Invalidität und deren berufliche Auswirkungen so schwerwiegend sind, dass die Arbeitsleistung nur auf dieser höheren Berufsstufe optimal verwertet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2013, 9C_122/2012, E. 5.2.1 mit Hinweis; vgl. Art. 6 Abs. 1 bis IVV). Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch offen stehenden zumutbaren Tätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 489 f. E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 15 E. 2).

3.3 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Als Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG gilt die voraussichtliche bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall. Unter 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 allgemeinen Arbeitsmarkt zu verstehen (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

3.4 Die Annahme einer allenfalls invalidisierenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung setzt eine fachärztlich (psychiatrisch) gestellte Diagnose nach einem wissenschaftlich anerkannten Klassifikationssystem voraus (BGE 131 V 50 E. 1.2, 130 V 398 ff. E. 5.3 und E. 6). Zu betonen ist, dass belastenden psychosozialen Faktoren sowie soziokulturellen Umständen bei psychischen Leiden kein Krankheitswert zukommt. Ein invalidisierender Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 8 ATSG in Verbindung mit Art. 4 Abs. 1 IVG setzt in jedem Fall ein medizinisches Substrat voraus, das die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigt. Ist eine psychische Störung von Krankheitswert schlüssig erstellt, kommt der weiteren Frage zentrale Bedeutung zu, ob und inwiefern, allenfalls bei geeigneter therapeutischer Behandlung, von der versicherten Person trotz des Leidens willensmässig erwartet werden kann, zu arbeiten und einem Erwerb nachzugehen (BGE 127 V 299 E. 5a mit Hinweisen). Zur Annahme einer durch eine psychische Gesundheitsbeeinträchtigung verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass die versicherte Person nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihr sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder – als alternative Voraussetzung – sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165; vgl. auch BGE 127 V 298 E. 4c in fine).

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur

Verfügung zu stellen sind. Deren Aufgabe ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 132 V 99 f. mit weiteren Hinweisen). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufsarbeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (vgl. Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: René Schaffhauser/Franz Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle relevanten Beweismittel, unabhängig, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf es bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist 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 der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist somit grundsätzlich weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (vgl. BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 352 ff. E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Diese im Bereich der Unfallversicherung entwickelten Grundsätze finden für das IV-Verwaltungsverfahren sinngemäss Anwendung (vgl. Urteil des EVG vom 9. August 2000, I 437/99 und I 575/99, E. 4b/bb).

4.4 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 353 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 175 E. 4; Urteil des EVG vom 13.

Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativoder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5.1. Die IV-Stelle holte zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts zunächst einen Bericht bei Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der behandelnden Ärztin der Beschwerdeführerin, ein. Diese hielt in ihrem Bericht vom 24. September 2011 als Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit eine depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode, seit 2010 (ICD-10: F32.11); ängstlichdepressive Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73); Belastungen in Verbindung mit der familiären Situation (ICD-10: Z63); Arbeitslosigkeit (ICD-10: Z56); Ausgrenzung aufgrund der rechtsseitigen Blindheit mit Augenprothese sowie aufgrund des Grosswuchses und Mobbing am Arbeitsplatz (jeweils ICD-10: Z60); emotionale Vernachlässigung (ICD-10: Z62.4); ungenügende familiäre Unterstützung (ICD-10: Z63.2); Migräne (ICD-10: G43) sowie Rückenschmerzen seit fünf Jahren fest. Aufgrund der zunehmenden Rückbildung der depressiven Symptomatik unter ambulanter und stationärer Behandlung wurde die Prognose, insbesondere auch bezüglich der Arbeitsfähigkeit, als günstig eingeschätzt. Die Patientin sei aktuell zu 100% arbeitsunfähig, eine Steigerung der Arbeitsfähigkeit auf 50% sei jedoch auf den 1. Oktober 2011 voraussehbar.

5.2. In einem weiteren Bericht an die IV-Stelle vom 27. Februar 2012 führte Dr. D. aus, dass die Patientin seit dem 1. Oktober 2011 zu 50% arbeitsfähig sei. In der angestammten Tätigkeit als Versicherungsmaklerin könne sie aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr tätig sein. Hinsichtlich ihrer Berufserfahrung wäre jedoch eine Umschulung zur Liegenschaftsverwalterin oder Buchhalterin sinnvoll. In Ergänzung zu den bereits gestellten Diagnosen wird zu den festgestellten ängstlichdepressiven Persönlichkeitszügen die Differenzialdiagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.7) gestellt. Die Prognose sei aufgrund diverser depressiver Einbrüche als ungünstig einzuschätzen.

5.3 Die Beschwerdegegnerin gab in der Folge ein psychiatrisches Gutachten in Auftrag. Mit Gutachten vom 30. August 2012 stellte Dr. med. E. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnosen ein Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) sowie abhängige und teils paranoide Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) fest. Diese Diagnosen hätten indessen keine Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. Die Explorandin habe sich seit 2011 weitgehend von der depressiven Krise erholt. Anlässlich der psychiatrischen Untersuchung sei die Stimmung der Explorandin ausgeglichen gewesen; die Psychomotorik lebhaft. Die Konzentration, Merkfähigkeit und Gedächtnisleistungen seien intakt. Sie sei allseits orientiert gewesen, habe einen guten Bezug zur Realität und zu ihrer Person gezeigt und könne sich gegenüber ihrer Umgebung gut abgrenzen. Ängste oder Phobien, Gedankenausbreitung oder Fremdbeeinflussungserlebnisse würden nicht beklagt. Es lägen ferner keine Anhaltspunkte für eingegengtes Denken, überwertige Gedanken, Zwangshandlungen, Wahnvorstellungen oder Halluzinationen vor. Aus den Schilderungen der Explorandin hätten sich keine Hinweise auf Veränderungen der Stimmung oder des Antriebs im Laufe des Tages ergeben. Lebensverleider, Suizidgedanken oder Suizidfantasien würden ausdrücklich verneint. Es hätten insgesamt keine psychopathologischen Symptome festgestellt werden können. Die schwierige Situation an

den letzten beiden Arbeitsplätzen sowie die anschliessende intensive und erfolglose Suche nach einer neuen Stelle hätten zu einer depressiven Entwicklung geführt, weshalb eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion diagnostiziert werden könne. Es sei zu erwähnen, dass keine medikamentöse antidepressive Therapie durchgeführt worden sei und sich die Explorandin kurz nach der Entlassung intensiv auf Stellensuche begab. Rückwirkend könne nicht davon gesprochen werden, dass eine längerdauernde mittelgradige oder schwere depressive Störung vorgelegen habe. Die depressiven Verstimmungen hätten sich grundsätzlich vollständig zurückgebildet. Die Explorandin habe es erfolgreich geschafft, sich selbstständig zu machen, besuche einen Buchhaltungskurs, pflege einige soziale Kontakte, gehe erfolgreich ihren geschäftlichen Tätigkeiten nach und versorge ihren Haushalt selbstständig. Die gelegentlichen leichten depressiven Stimmungsschwankungen könne sie mit sportlicher Betätigung, Spaziergängen und Schwimmen, günstig beeinflussen. Eine eigentliche depressive Störung könne nicht mehr diagnostiziert werden, die depressive Anpassungsstörung sei remittiert. Aufgrund des deutlich übersteigerten Misstrauens könnten paranoide Persönlichkeitszüge festgestellt werden. Da diese die privaten wie auch die beruflichen Bezüge der Explorandin seit Eintritt des Erwachsenenalters nie erheblich beeinträchtigt hätten, könne jedoch keine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung gestellt werden. Aus psychiatrischer Sicht könne damit keine Arbeitsunfähigkeit attestiert werden. Die Explorandin sei sowohl in der bisherigen Tätigkeit als Versicherungsmaklerin wie auch in der neuen Tätigkeit als Buchhalterin sowie in jeder beruflichen Tätigkeit, welche ihren Neigungen und Begabungen entspreche, aus psychiatrischer Sicht vollständig arbeitsfähig. Aufgrund der vorhandenen Akten könne vom 27. Juni 2010 bis 30. September 2011 eine Arbeitsunfähigkeit von 100% und vom 1. Oktober 2011 bis zum 28. Februar 2012 eine Arbeitsunfähigkeit von 50% attestiert werden. Ab dem 1. März 2012, als die Explorandin in einem Pensum von 50% die Tätigkeit als selbstständige Versicherungsberaterin und Buchhalterin aufgenommen habe, könne keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit mehr attestiert werden. 5.4 In seiner Stellungnahme vom 4. Februar 2013 führt Dr. F. des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), FMH Allgemeine Innere Medizin, aus, dass zwischen den Parteien Einigkeit darüber bestehe, dass bis zum Februar 2012 eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe. Unbestritten sei auch, dass ab dem Zeitpunkt der Begutachtung durch Dr. E. eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Dr. E. begründe die seit 1. März 2012 attestierte volle Arbeitsfähigkeit mit der Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Richtigerweise sei jedoch unter Berücksichtigung des 50%igen Erwerbspensums und der daneben absolvierten Ausbildung ab März 2012 von einem Beschäftigungsgrad von 60% auszugehen und somit von einer Arbeitsunfähigkeit von April 2012 bis August 2012 von 40%. Aufgrund des Verlaufs und des gutachterlich festgestellten Psychostatus könne drei Wochen vor der Exploration am 23. August 2012, somit ab 1. August 2012, von einer vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden. 6.1. Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf das Gutachten von Dr. E. ab. Sie ging folglich davon aus, dass die Beschwerdeführerin ab 1. März 2012 in jeder Tätigkeit vollständig arbeitsfähig sei und damit keine anspruchsbegründende Invalidität vorliege. Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, die aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange

nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertisen sprechen. Solche Indizien liegen hier grundsätzlich keine vor. Das Gutachten von Dr. E. vom 30. August 2012 weist weder formale noch inhaltliche Mängel auf, es ist – wie dies vom Bundesgericht verlangt wird (vgl. Erwägung 4.2 hiervor) – für die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die Ausführungen der Beschwerdeführerin, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und leuchtet in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge bzw. der Beurteilung der medizinischen Situation ein. Ferner setzt es sich mit den vorhandenen abweichenden ärztlichen Einschätzungen auseinander und ist in den Schlussfolgerungen überzeugend. Insbesondere zeigt das Gutachten auch nachvollziehbar auf, dass die depressive Symptomatik remittiert ist, die Beschwerdeführerin gelegentlichen depressiven Verstimmungen entgegenwirken kann und zum Zeitpunkt der Untersuchung keine psychopathologischen Beschwerden mehr festzustellen sind. 6.2. Daran vermag auch der von der Beschwerdeführerin eingereichte Arztbericht der behandelnden Psychiaterin Dr. D. vom 4. November 2012 nichts zu ändern. Danach sei die Beschwerdeführerin ab dem 1. November 2011 bis zum heutigen Zeitpunkt zu 20% in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Dr. D. betont in ihrem Bericht die Bedeutung der beruflichen Neuorientierung im Rahmen der integrativen psychiatrischen Behandlung. Es ist ohne Weiteres einleuchtend, dass die Erarbeitung neuer Zukunftsperspektiven – wie von Dr. D. ausgeführt – bei der Stabilisierung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin eine massgebliche Rolle spielen. Aus dieser Tatsache lassen sich jedoch keine Rückschlüsse auf die vorliegend massgebliche Arbeitsfähigkeit ziehen. Da der Arztbericht indessen keine Angaben zu allfällig noch bestehenden psychopathologischen Symptomen enthält und die attestierte Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht begründet, vermag er die gutachterliche Beurteilung Dr. E. grundsätzlich nicht in Frage zu stellen. 6.3 Lediglich in Bezug auf den Anfangszeitpunkt der Wiedererlangung der vollständigen Arbeitsfähigkeit erweist sich das Gutachten vom 20. August 2012 als nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Aus diesem Grund hat der RAD-Arzt Dr. F. empfohlen, erst ab dem 1. August 2012 von einer Arbeitsfähigkeit von 100% auszugehen und nicht – wie dies Dr. E. tat – auf den Zeitpunkt der Aufnahme der selbstständigen Erwerbstätigkeit am 1. März 2012 abzustellen. Die Rentenverfügung der IV-Stelle stellte denn auch auf diesen späteren Zeitpunkt ab, obwohl deutliche Hinweise dafür bestünden, dass bereits vor diesem Zeitpunkt die volle Arbeitsfähigkeit wieder bestanden habe. Die Frage kann im vorliegenden Verfahren aus den nachfolgenden Gründen letztlich offen gelassen werden. 6.4 Die Beschwerdeführerin hat nach dem soeben Ausgeführten eventuell im März 2012, spätestens jedoch im August 2012 wieder ihre volle Arbeitstätigkeit – sowohl in der angestammten wie auch in einer Verweistätigkeit – erlangt. Voraussetzung für die Gewährung beruflicher Massnahmen ist das Vorhandensein einer (drohenden) Invalidität, also eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde, gesundheitsbedingte Erwerbsunfähigkeit im Umfang von ungefähr 20%. Diese Voraussetzung muss im Zeitpunkt der Gewährung der beruflichen Massnahme voraussichtlich während der gesamten Dauer der Umschulung gegeben sein. Die Beschwerdeführerin hat die Ausbildung an der Handelsschule C. im April 2012 begonnen. Selbst wenn sie entgegen dem Gutachten Dr. E. zu diesem Zeitpunkt noch nicht wieder vollständig arbeitsfähig gewesen sein sollte, kann die daraus folgende Invalidität nicht als bleibend oder voraussichtlich länger dauernd angesehen werden. Vielmehr hätte die Beschwerdeführerin im ersten Semester ihrer Weiterbildung und noch vor ihrem Antrag auf Übernahme der Kurs- und Materialkosten an die Beschwerdegegnerin vom 2. November 2012 wieder ihre volle Arbeitsfähigkeit erlangt. Betreffend die aus der Arbeits(un)fähigkeit

resultierende Erwerbseinbusse kann auf die von der IV-Stelle in der Rentenverfügung vom 7. August 2013 ermittelten Vergleichseinkommen und den ermittelten Invaliditätsgrad von 10% verwiesen werden. Die Beschwerdeführerin hätte somit spätestens ab August 2012 und damit noch zu Beginn ihrer Weiterbildung auch in ihrer angestammten Tätigkeit als Versicherungsmaklerin wieder zu 100% erwerbstätig sein und damit ein anspruchsausschliessendes Einkommen erzielen können. Von einer Invalidität im Sinne einer längerdauernden, krankheitsbedingten Erwerbseinbusse kann folglich nicht ausgegangen werden. Für eine in diesem Zeitpunkt noch drohende Invalidität liegen keine Anhaltspunkte vor. Die Beschwerdeführerin hat ihre Rückkehr ins Berufsleben mit einer beruflichen Weiterbildung und dem Aufbau ihrer selbstständigen Erwerbstätigkeit in bewundernswerter Weise eigenständig ermöglicht. Indessen fehlt es an der Voraussetzung der dauernden Erwerbseinbusse und damit an einer (drohenden) Invalidität, weshalb der Anspruch auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung, namentlich die Kostenübernahme für eine Umschulung, zu verneinen ist. Damit kann die Frage der Höherwertigkeit der Ausbildung offengelassen werden. Eine Übernahme der Kurskosten wäre ferner auch im Rahmen einer Frühintervention nicht zu erwirken, da auf solche Massnahmen gemäss Art. 7d Abs. 3 IVG kein Rechtsanspruch besteht. Die angefochtene Verfügung erweist sich somit im Ergebnis als rechtmässig und die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 7

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten, die praxisgemäss auf Fr. 600.– festgesetzt werden, ihr zu auferlegen sind. Die ausserordentlichen Kosten sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t :
1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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