

BL_GERICHTE 720 21 41/239 vom 2. September 2021

BL Gerichte, 2021-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_41_239

FR: BL_GERICHTE 720 21 41/239 du 2 septembre 2021

IT: BL_GERICHTE 720 21 41/239 del 2 settembre 2021

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 der Versicherten ist demnach einzutreten.

E. 2

Vorliegend strittig ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Massnahmen zur beruflichen Eingliederung, insbesondere eine Umschulung, hat.

E. 2.1

Gemäss Art. 8 Abs. 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, wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch der einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG) und Kapitalhilfe (Art. 18d IVG).

E. 2.2

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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 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). 2.3.1 Eine versicherte Person hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). Unter Umschulung ist dabei grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, der vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen versicherten Person eine ihrer 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. Denn das Gesetz will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (vgl. BGE 130 V 488 E. 4.2; Urteil des Bundesgerichts vom 8. August 2008, 8C_163/2008, E. 2.2). 2.3.2 Voraussetzung für die Übernahme der Umschulungskosten ist, dass der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht. Dies ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich bei einer Erwerbseinbusse von etwa 20% im Vergleich zum vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen der Fall. Kann die versicherte Person ihre angestammte Tätigkeit nicht mehr ausüben, ist zuerst zu prüfen, ob sie ohne (zusätzliche) Ausbildung eine andere zumutbare Tätigkeit ausüben kann. Die Erheblichkeitsschwelle von ca. 20% - welche im Übrigen durch einen Einkommensvergleich im Sinne von Art. 16 ATSG ermittelt wird (vgl. ZAK 1984 S. 91) - bezieht sich also sowohl auf die Erwerbsmöglichkeit im angestammten als auch in einem leidensangepassten Beruf. Bei der Erheblichkeitsschwelle von 20% handelt es sich um einen von der Rechtsprechung entwickelten Richtwert. Hintergrund der Erheblichkeitsschwelle sind die relativ hohen Kosten einer Umschulung; so widerspricht es dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz, wenn die Kosten einer Umschulung jene der auszugleichenden Erwerbseinbusse erheblich übersteigen. Dabei wird allerdings ausser Acht gelassen, dass unter den Umschulungsbegriff nicht nur (teure) Berufsausbildungen fallen, sondern auch weniger kostspielige Massnahmen, wie eine kurze oder berufsbegleitende Ausbildung. Immerhin stellt die Erheblichkeitsschwelle von 20% keine starre Grenze dar: Insbesondere bei Berufen mit tiefen Anfangslöhnen berücksichtigt die Rechtsprechung neben den aktuellen Verdienstmöglichkeiten im Rahmen einer Prognose auch weitere Faktoren, wie Lohnentwicklung und Aktivitätsdauer. Regelmässig beachtet wird die zu erwartende zukünftige Einkommensentwicklung in der ursprünglich gelernten und einer allfälligen Hilfstätigkeit (vgl. BGE 130 V 488 E. 4.2, 124 V 108 E. 3; Urteil des Bundesgerichts vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017, E. 3).

E. 3

Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts ist eine Neuanschuldung nach vorangegangener Ablehnung eines Leistungsgesuchs (um Rente, Hilflosenentschädigung oder Eingliederungsmassnahmen) nur zu prüfen, wenn eine leistungsrelevante Änderung der tatsächlichen Verhältnisse glaubhaft gemacht worden ist. Diese Gerichtspraxis soll verhindern, dass sich die IV-Stellen immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher

begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Leistungsgesuchen befassen müssen (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961; vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. September 2020, 9C_287/2020, E. 1.3.1 mit zahlreichen Hinweisen). Tritt die Verwaltung auf ein Revisionsgesuch oder eine Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des rechtserheblichen Sachverhalts auch tatsächlich eingetreten ist (SVR 2011 IV Nr. 2 E. 3.2; vgl. BGE 117 V 198 E. 4b). Stellt sie fest, dass seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung eingetreten ist, weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr einen Leistungsanspruch zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (SVR 2008 IV Nr. 35 E. 2.1; vgl. BGE 117 V 198 E. 3a). Zeitliche Vergleichsbasis ist im vorliegenden Fall die leistungsablehnende rechtskräftige Verfügung der IV-Stelle vom 22. September 2008 und die vorliegend angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2020.

4.1 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und insbesondere auch bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit einer versicherten Person 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 in Bezug auf welche Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist (vgl. BGE 115 V 133 E. 2, 114 V 310 E. 3c, 105 V 156 E. 1 in fine). Darüber hinaus bilden die ärztlichen Stellungnahmen eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Zumutbarkeit, also der Frage, welche anderen Erwerbstätigkeiten als die zuletzt ausgeübte Berufstätigkeit von der versicherten Person auf dem allgemeinen, ausgeglichenen und nach ihren persönlichen Verhältnissen in Frage kommenden Arbeitsmarkt zumutbarerweise noch verrichtet werden können (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 demnach 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 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c; AHI-Praxis 2001 S. 113 E. 3a).

4.3 Die Regionalen

Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung. Sie setzen die für die Invalidenversicherung nach Art. 6 ATSG massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person fest, eine zumutbare Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich auszuüben. Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig (Art. 59 Abs. 2 bis IVG). Die RAD können bei Bedarf selber ärztliche Untersuchungen von Versicherten durchführen. Sie halten die Untersuchungsergebnisse schriftlich fest (Art. 49 Abs. 2 IVV). RAD-Berichte sind versicherungsinterne Dokumente, die von Art. 44 ATSG betreffend Gutachten nicht erfasst werden; die in dieser Norm vorgesehenen Verfahrensregeln entfalten daher bei Einholung von RAD-Berichten keine Wirkung (vgl. BGE 135 V 254 E. 3.4; Urteil des Bundesgerichts vom 16. September 2014, 8C_385/2014, E. 4.2.1). 4.4 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischer Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxismässigen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (vgl. BGE 137 V 210 E. 1.2.1). Allerdings ist hinsichtlich des Beweiswerts zu differenzieren: Stützt sich der angefochtene Entscheid ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen - zu denen die RAD-Berichte gehören -, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. In solchen Fällen sind bereits bei geringen Zweifeln an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 139 V 225 E. 5.2, 135 V 465 E. 4.4 und E. 4.7; zum Ganzen auch: Urteil des Bundesgerichts vom 30. November 2015, 9C_627/2015, E. 2, mit weiteren Hinweisen).

E. 5

Das Administrativverfahren wie auch der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1, Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben Verwaltung und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Februar 2008, 8C_163/2007, E. 3.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage. Gestützt auf den Untersuchungsgrundsatz ist der Sachverhalt soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. März 2019, 9C_57/2019, E. 3.2).

E. 6

Im Wesentlichen liegen die nachfolgenden ärztlichen Berichte vor:

E. 6.1

Im Gutachten der Gutachterstelle Solothurn (gutso) vom 28. Oktober 2007 zu Händen der E.____ Versicherungs-Gesellschaft werden folgende Diagnosen festgehalten: 1. Chronisch rezidivierendes zervikozephalales Schmerzsyndrom linksbetont. 2. Funktionelle leichtgradige Bewegungseinschränkung und Schmerzhaftigkeit der linken Schulter ohne gesicherte organische Läsion. 3. Kongenitale Kolondivertikulose.

E. 6.2

Gemäss Schreiben von Dr. med. F.____, FMH Rheumatologie, FMH Physikalische Medizin & Rehabilitation und FMH Innere Medizin, vom 2. November 2019 besteht bei der Beschwerdeführerin aus rheumatologischer Sicht eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im angestammten Beruf als Dentalassistentin. Für eine Verweistätigkeit gilt medizinisch-theoretisch aus rein rheumatologischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit. Dies jedoch unter der Voraussetzung, dass bei der Verweistätigkeit keine Zwangshaltungen eingenommen werden müssen, keine schweren Lasten getragen werden müssen und eine rückengerechte Belastung möglich ist.

E. 6.3

Aus den Unterlagen von Dr. med. G.____, FMH für Innere Medizin und Rheumatologie, welche der IV-Stelle mit Schreiben vom 11. November 2019 eingereicht wurden, ergibt sich unter anderem das Vorliegen einer CPPD (Calcium-Pyrophosphat-Ablagerungserkrankung).

E. 6.4

Die RAD-Ärztin Dr. med. H.____, Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, berichtet am 18. November 2019, dass die Beschwerdeführerin im angestammten Beruf als Dentalassistentin zu 100% arbeitsunfähig sei. Als Diagnosen wurden Arthralgien mit unklarer Genese und Verdacht auf CPPD festgehalten. Die Beschwerdeführerin könne keine Wirbelsäule-Zwangshaltung mehr einnehmen, keine Lasten mehr heben und tragen und auch keine repetitiven/monotonen und manuell belastenden Tätigkeiten ausführen. Es seien ihr nur noch sehr leichte wechselbelastende Tätigkeiten, ohne manuelle Belastungen und ohne monotone/repetitive Handbewegungen, ohne Knien/Hocken/Kauern, ohne Heben und Tragen von Lasten und ohne Wirbelsäule-Zwangshaltungen zuzumuten. Eine berufliche Umorientierung wird befürwortet.

E. 6.5

Der Hausarzt Dr. med. I.____, FMH Allgemeine Medizin FMH, führt mit Schreiben vom 27. November 2019 aus, dass seine Patientin unter einer noch nicht klar diagnostizierten rheumatischen Krankheit leide, weitere spezialärztliche Abklärungen seien im Gange. Sie leide insbesondere an Spannungs- und Bewegungsschmerzen mit Schwellungszuständen der Finger- und Handgelenke, neuerdings auch an Rücken und Schulterschmerzen. Eine Tätigkeit als Dentalassistentin sei ausgeschlossen, bei wechselnder Belastung mit unterschiedlicher Körperhaltung halte er jedoch eine Arbeitsfähigkeit zu 50% als gegeben (Beratungstätigkeit, Büro etc.).

E. 6.6

Mit RAD-Bericht vom 17. Dezember 2020 attestiert nun Dr. H.____ der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für jede leichte, wechselbelastende Tätigkeit ohne Wirbelsäulen-Zwangshaltungen und ohne manuell forcierte Belastungen (wie Ziehen/Stossen/Greifen gegen Widerstand, Vibrationenbelastungen), so auch für die Tätigkeit als Dentalassistentin oder als Büroangestellte/KV. Sie begründet den Wechsel in der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit mit der Verwechslung der Berufsbilder der Dentalassistentin und der Dentalhygienikerin. Dieser Verwechslung der Berufsbilder sei sehr wahrscheinlich auch Dr. E.____ unterlegen. Die Tätigkeit als Dentalassistentin entspreche einer leichten, wechselbelastenden Tätigkeit ohne Belastung der Gelenke und sei der Beschwerdeführerin bei ihrer Konstitution ganztags zumutbar.

E. 6.7

Mit Arztbericht vom 26. Januar 2021 nimmt Dr. I.____ nochmals Stellung zu den gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin. Er hält fest, dass bei der Beschwerdeführerin seit ca. Mitte 2019 eine chronische, z.T. entzündliche rheumatische Krankheit bisher ungeklärter Ätiologie bestehe. Aufgrund der rezidivierenden Schmerzzustände mit Blockaden der Hand- und Fingergelenke sowie Knie- und Ellbogengelenke sei ihr insbesondere das Einnehmen von dauernden fixen Körperpositionen, "welche im zahntechnischen Bereich eben üblich" seien, nicht möglich. Tätigkeiten mit wechselnden Körperpositionen wären aber im KV-Bereich gegeben und die Patientin sei auch motiviert, eine solche Ausbildung zu absolvieren. Das Ausüben des angestammten Berufes als Dentalassistentin sei ihr nicht mehr möglich.

E. 7

Vorweg kann festgehalten werden, dass bei der Beschwerdeführerin seit ca. Mitte 2019 eine chronische, z.T. entzündliche rheumatische Krankheit bisher ungeklärter Ätiologie besteht. Damit ist im Vergleich zum Verfügungszeitpunkt im Jahr 2008 zweifellos eine Verschlechterung des Gesundheitszustands eingetreten, weshalb die IV-Stelle zu Recht auf die Neuanmeldung eingetreten ist (vgl. Ziff. 3 hievov). 8.1 Vorliegend fällt auf, dass abgesehen von Dr. H.____ mit Bericht vom 17. Dezember 2020 alle anderen Ärzte und auch Dr. H.____ selbst mit Bericht vom 18. Dezember 2019, die Beschwerdeführerin als zu 100% arbeitsunfähig in ihrer angestammten Tätigkeit erachten. Wenn nun Dr. H.____ von einer Verwechslung der Berufsbilder der Dentalassistentin und der Dentalhygienikerin ausgeht, so überzeugt dies nicht, schon gar nicht wenn sie die Verwechslung auch Dr. E.____ unterstellt. Sowohl Dr. E.____ als auch Dr. I.____ gehen in ihren Arztberichten von der Bezeichnung als Dentalassistentin aus. Weshalb sie dabei einer Verwechslung mit dem Beruf der Dentalhygienikerin unterliegen sollten, ist nicht ersichtlich. Dr. H.____ verwendet in ihrem Bericht im November 2019 den Begriff "Zahnarthelferin", welcher eher den Beruf einer Dentalassistentin denn den einer Dentalhygienikerin bezeichnet. Auch legt Dr. H.____ nicht dar, weshalb für den Beruf als Dentalassistentin bei der Beschwerdeführerin eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, für denjenigen der Dentalhygienikerin aber eine Arbeitsfähigkeit von 0% bestehen soll. Es ist zwar richtig, dass das Berufsbild der Dentalassistentin von demjenigen der Dentalhygienikerin abweicht. Allerdings ist davon auszugehen, dass auch die Dentalassistentinnen Zwangshaltungen ausgesetzt sind, so insbesondere beim Absaugen des Speichels und des Bohrkühlwassers. Solche Zwangshaltungen sind auch gemäss Dr. H.____ der Beschwerdeführerin nicht zuzumuten. Zudem wird auch in Bezug auf den Beruf der Dentalassistentin eine robuste Gesundheit bzw. eine gute Gesundheit, insbesondere mit Hinweis auf Bein- und Rückenbelastung verlangt (vgl. www.berufsberatung.ch zum Beruf der Dentalassistentin EFZ). Damit ist aufgrund der ärztlichen Berichte und der Beschreibung der Tätigkeiten einer Dentalassistentin sowie der generellen Anforderungen an den Beruf einer Dentalassistentin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit nicht mehr ausüben kann. 8.2 Des Weiteren ist die IV-Stelle der Auffassung, dass der Beruf der Dentalassistentin nicht mehr als die angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin zu gelten habe. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht hat diesbezüglich ausgeführt, dass selbst nach jahrelanger anderweitiger Tätigkeit der erlernte Beruf Bestandteil der Ausbildung bleibe, über welche sich die versicherte Person ausweisen könne (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. August 2020, 9C_320/2020, E. 3.2.2). Es ist zwar richtig, dass

die Beschwerdeführerin letztmals im Jahr 2006 in ihrem erlernten Beruf gearbeitet hat. Allerdings hatte sie bereits damals gesundheitliche Probleme und - nach der Geburt ihrer Kinder im Jahre 2007 und 2011 - war sie bis im Jahre 2015 nicht mehr erwerbstätig. Ab 2015 hat sie zuerst in geringem Pensum selbständig und danach in einem Teilzeitpensum als Terminiererin gearbeitet. Dies wohl auch deshalb, weil diese Tätigkeit eher mit der Kinderbetreuung zu vereinbaren war als die Tätigkeit als Dentalassistentin. Sie hat jedoch keine weitere Ausbildung absolviert. Somit muss die Tätigkeit als Dentalassistentin nach wie vor als angestammte Tätigkeit der Beschwerdeführerin bezeichnet werden.

8.3 Wie bereits ausgeführt, bildet Voraussetzung für die Übernahme der Umschulungskosten eine Erwerbseinbusse von etwa 20% im Vergleich zum vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (vgl. oben Ziff. 2.3.2). Vorliegend kann entgegen der Auffassung der Vorinstanz für die Berechnung des Valideneinkommens nicht auf die Internetseite "jobs.ch" abgestellt werden. Es handelt sich dabei nicht um eine offizielle amtliche Internetseite mit verifizierten Lohnangaben, sondern um eine private Jobbörse. Zu Recht weist die Beschwerdeführerin darauf hin, dass die dort angegebenen Löhne aufgrund von Angaben der auf der Seite registrierten Nutzer ermittelt werden und diese nicht überprüfbar sind. Da die Beschwerdeführerin jahrelang nicht mehr im angestammten Beruf tätig war und der Stellenverlust aus invaliditätsfremden Gründen erfolgte, ist der Validenlohn anhand von Durchschnittswerten zu bestimmen (Urteil des Bundesgerichts vom 9. Juni 2015, 9C_212/2015 E. 5.4 mit Hinweisen). Dabei können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) periodisch herausgegebenen Lohnstrukturhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 139 V 592 E. 2.3.). Vorliegend ist auf die Tabelle TA1 der LSE 2018 abzustellen. Im hier anwendbaren Bereich Gesundheits- und Sozialwesen resultiert ein jährliches Valideneinkommen von Fr. 64'522.-- (Kompetenzniveau 2, Spalte Frauen, Fr. 5'170.-- monatlich, basierend auf 40 Wochenstunden nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,6 Stunden, x 12). Zur Berechnung des Invalideneinkommens kann nicht auf die Tätigkeit als Terminiererin abgestellt werden. Die Beschwerdeführerin hat keine diesbezügliche Ausbildung absolviert, sie ist eher zufällig durch ihren Lebenspartner zu dieser Tätigkeit gelangt, wobei sie damit nur ein bescheidenes Einkommen erzielen konnte. Zudem hat sie ihre letzte Anstellung wieder verloren. Die von der IV-Stelle gestützt auf die Internetseite "jobs.ch" herangezogenen Durchschnittslöhne sind zudem - wie bereits in Bezug auf das Valideneinkommen angeführt - nicht repräsentativ. Auch für die Festlegung des Invalideneinkommens ist folglich auf die LSE abzustellen (vgl. LSE 2018, Tabelle TA1, Sektor Total, Kompetenzniveau 1, Spalte Frauen, monatlich Fr. 4'371.--, basierend auf 40 Wochenstunden). Nach Umrechnung auf die betriebsübliche wöchentliche Arbeitszeit von 41,7 Stunden ergibt sich ein jährliches Invalideneinkommen von Fr. 54'681.--. Die Gegenüberstellung von Validen- und Invalideneinkommen ergibt einen Invaliditätsgrad von 15%, womit die Erheblichkeitsschwelle von 20% nicht erreicht wird.

8.4 Das Bundesgericht hat indessen in Bezug auf diese Erheblichkeitsschwelle regelmässig ausgeführt, dass davon namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen sei, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handle, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 9C_704/2010, E. 3.1). Vorliegend sind die nun nach Eintritt des Gesundheitsschadens in Frage kommenden Hilfsarbeiten im Vergleich zur erlernten Tätigkeit nicht als gleichwertig zu bezeichnen.

Zwar ist die Beschwerdeführerin älter als die im angeführten Bundesgerichtsurteil betroffene Person, dennoch betrug die verbleibende Aktivitätsdauer der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Anmeldung noch rund 25 Jahre. Weil zudem ohne Umschulung mangels anderweitiger Ausbildung einzig Hilfsarbeiten zumutbar wären, kann der Umschulungsanspruch vorliegend nicht wegen Unterschreiten der Erheblichkeitsgrenze verneint werden.

E. 9

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass vorliegend die Voraussetzungen für die Übernahme der Umschulungskosten grundsätzlich zu bejahen sind. Da aber die IV-Stelle nicht geprüft hat, ob der in der Beschwerde angebehrte Lehrgang zur Sachbearbeiterin, KV Weiterbildungen, die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme (Geeignetheit, Notwendigkeit und Angemessenheit in sachlicher, zeitlicher, wirtschaftlicher sowie persönlicher Hinsicht) erfüllt, ist die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie entsprechende Abklärungen tätigt, die Umschulungsfrage neu prüft und eine neue Verfügung erlässt. In diesem Sinne ist die Beschwerde gutzuheissen.

E. 10

Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen).

E. 10.1

Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei. Die ordentlichen Kosten von Fr. 800.-- werden somit ihr auferlegt, und der geleistete Kostenvorschuss ist der Beschwerdeführerin zurückzuerstatten.

E. 10.2

Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Honorarnote vom 31. März 2021 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 3,58 Stunden (Rechtsvertreterin) sowie von 18 Stunden (Volontär) geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen gerade noch angemessen ist. Der Aufwand der Rechtsvertreterin wird mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- vergütet (vgl. § 3 Abs. 1 der Tarifordnung für Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Für den Aufwand des Volontärs werden antragsgemäss Fr. 130.-- pro Stunde veranschlagt. Nicht zu beanstanden sind die ausgewiesenen Auslagen im Betrag von

Fr. 75.--. Der Rechtsvertreterin ist demnach ein Honorar von Fr. 3'565.70 ([3,58 Stunden à Fr. 250.-- + 18 Stunden à Fr. 130.--] + Auslagen von Fr. 75.-- zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 11

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird erkannt: *://*: 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. Dezember 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zur erneuten Prüfung des Anspruchs auf Umschulung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'565.70 (inkl. Auslagen und 7,7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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