

BL_GERICHTE 720 21 424 / 278 vom 24. November 2022

BL Gerichte, 2022-11-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_21_424___278

FR: BL_GERICHTE 720 21 424 / 278 du 24 novembre 2022

IT: BL_GERICHTE 720 21 424 / 278 del 24 novembre 2022

Regeste

Berufliche Massnahmen

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht 24.11.2022 720 21 424 / 278 Bâle-Campagne Kantonsgericht 24.11.2022 720 21 424 / 278 Basilea Campagna Kantonsgericht 24.11.2022 720 21 424 / 278

Entscheidung des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 24. November 2022 (720 21 424 / 278) Invalidenversicherung Ausbildung zur Kauffrau EFZ als berufliche Massnahme der IV; Rückweisung der Angelegenheit zu weiteren Abklärungen bei der derzeitigen Ausbildungsstätte betreffend die tatsächlich erbrachten Leistungen und allfällige Einschränkungen sowie das künftig zu erwartende Leistungsvermögen der Versicherten. Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Beat Hersberger, Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Katja Wagner Parteien A.____, Beschwerdeführerin gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff Berufliche Massnahmen A.a Die 2002 geborene A.____ leidet an einer Arthrogrypose (angeborene Gelenksteife, Geburtsgebrechen Nr. 181). Nachdem ihre Eltern, B.____ und C.____, sie im Mai 2005 erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet hatten, sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) in der Folge diverse Leistungen (u.a. Hilfsmittel, eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, medizinische Massnahmen) zu. Am 16. Januar 2017 ersuchte die Versicherte die IV-Stelle um Gewährung beruflicher Massnahmen. Nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse teilte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge mit formlosem Schreiben vom 6. April 2017 mit, dass sie Unterstützung bei der Berufsberatung und Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten gewähre. In weiteren Mitteilungen vom 27. Juni 2017 bzw. 2. August 2017 gewährte sie ihr Kostengutsprache für ein individuelles Coaching, u.a. mit dem Ziel der Lehrstellensuche für Sommer 2018. Per August 2018 trat die Versicherte eine Lehrstelle als Büroassistentin EBA an. Der Lehrvertrag wurde jedoch in gegenseitigem Einvernehmen per Juli 2019 aufgelöst. Grund dafür bildeten schlechte schulische Leistungen, krankheitsbedingte Absenzen sowie Abwesenheiten infolge sportlicher Wettkämpfe. A.b In der Folge wurde vereinbart, dass die Versicherte per August 2020 eine Lehre zur Fachfrau Bewegungs- und Gesundheitsförderung beginnen sollte. Nachdem der Lehrvertrag durch das Amt für Berufsbildung des Kantons Luzern nicht genehmigt worden war und ein Einstieg im Fall einer Gutheissung der seitens des Schweizer Paraplegiker-Zentrums (SPZ) und der Versicherten erhobenen Einsprache frühestens per August 2021 möglich gewesen wäre, absolvierte die Versicherte gemäss Zielvereinbarung vom 23./29. September 2020 zunächst

ein Praktikum und anschliessend eine Basisausbildung zur Fitnesstrainerin. In der besagten Zielvereinbarung zwischen der Versicherten, der IV-Stelle und dem SPZ wurde u.a. Folgendes festgehalten: "Im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung durch die IV wird dieses Praktikumsjahr, ergänzt durch die Ausbildung zur Fitnesstrainerin, als praktische Ausbildung gewertet. Sollte der Lehrvertrag zur Fachfrau Bewegungs- und Gesundheitsförderung nicht zustande kommen, haben Sie Anspruch auf ein weiteres Jahr praktische Ausbildung bis Sommer 2022. Damit ist ihr Anspruch abgegolten und die erstmalige berufliche Ausbildung beendet. Falls der Lehrvertrag nach Einsprache bewilligt wird, erfolgt der Wechsel per August 2021 und Sie werden für die Dauer der Ausbildung unterstützt." A.c Mit Entscheid vom 30. Juni 2021 wies das Bildungs- und Kulturdepartement des Kantons Luzern die Vorinstanz an, den Lehrvertrag zu genehmigen. Im Rahmen einer darauffolgenden E-Mail-Korrespondenz teilte das SPZ der zuständigen Berufsberaterin der IV-Stelle mit, dass sich die Versicherte trotz positiven Bescheids inzwischen gegen eine Ausbildung zur Fachfrau Bewegungs- und Gesundheitsförderung und für eine Lehre als Kauffrau EFZ an der Schule X._____ entschieden habe. Mit E-Mail vom 16. Juli 2021 wurde der Versicherten von Seiten der IV-Stelle mitgeteilt, dass diese Ausbildung nicht unterstützt werde. Mit anschliessender Verfügung vom 12. November 2021 lehnte die IV-Stelle das Gesuch um berufliche Massnahmen ab. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen an, dass die von der Versicherten angestrebte Ausbildung zur Kauffrau EFZ an der Schule X._____ nicht finanziert werde, da eine Ausbildung zur Büroassistentin EBA bereits im Sommer 2019 zufolge ungenügender Schulnoten gescheitert sei. Im Berufsorientierungsjahr sei die Ausbildung zur Fachfrau Bewegungs- und Gesundheitsförderung als einzige Alternative herausgearbeitet worden, und gemäss Entscheid des Kantons Luzern der Versicherten auch zumutbar. B. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte mit Eingabe vom 3. Dezember 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung. Ferner beantragte sie die Wiederaufnahme der Eingliederungsunterstützung und die Weiterausrichtung des Taggelds. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um unentgeltliche Prozessführung. Als Begründung machte sie im Wesentlichen geltend, dass sie sich bezu_____glich Reife, Lernerfahrungen und Motivation weiterentwickelt habe. Die bestandenen Aufnahmepru_____fungen hätten gezeigt, dass sie fu_____r eine kaufma_____nnische Ta_____tigkeit geeignet sei und die diesbezu_____glichen Anforderungen erfu_____lle. C. Mit prozessleitender Verfügung vom 4. Januar 2022 bewilligte der instruierende Präsident der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung. D. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Februar 2022 schloss die IV-Stelle auf Abweisung der Beschwerde. E. In einer weiteren Eingabe vom 19. März 2022 bekräftigte die Beschwerdeführerin in aller Kürze ihren Standpunkt. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 20. April 2022 auf eine weitere Stellungnahme. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 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 3. Dezember 2021 ist demnach einzutreten. 1.2 Am 1. Januar 2022 trat die vom Gesetzgeber am 19. Juni 2020 beschlossene Änderung des IVG ("Weiterentwicklung der IV", WEIV) in Kraft. Die vorliegend angefochtene Verfügung erging vor dem 1. Januar 2022. Nach den allgemeinen Grundsätzen des intertemporalen Rechts und des zeitlich massgebenden Sachverhalts (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1, 129 V 354 E. 1 mit Hinweisen) sind daher die Bestimmungen des IVG und diejenigen der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung anwendbar (Urteil des Bundesgerichts vom 23. Februar 2022, 8C_455/2021, E. 2). Sie werden im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet. 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Versicherte Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Ausbildung zur Kauffrau EFZ an der Schule X.____ als berufliche Massnahme der IV hat. 3.1 Invalide oder von einer Invalidität im Sinne von Art. 8 ATSG bedrohte Versicherte haben nach Art. 8 Abs. 1 IVG 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 (lit. a), und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). 3.2 Die in Aussicht genommene Massnahme hat neben den in Art. 8 Abs. 1 IVG ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Danach muss sie unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Hinsichtlich der Angemessenheit lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 142 V 523 E. 2.3 mit zahlreichen Hinweisen). 3.3 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). 3.4 Der Anspruch auf Umschulung in einen neuen Beruf setzt ferner

- wie jede Eingliederungsmassnahme - voraus, dass sie sich zur Erreichung des von ihr bezweckten Eingliederungsziels eignet (Urteile des Bundesgerichts vom 17. Februar 2015, 9C_905/2014, E. 2.2 und vom 10. November 2014, 9C_506/2014, E. 4.1). Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1 bis Satz 2 IVG). Verlangt ist neben der Notwendigkeit und Eignung der Massnahme auch die Eignung der versicherten Person, d.h. ihre subjektive und objektive Eingliederungsfähigkeit. Die subjektive Eingliederungsfähigkeit umfasst auch die subjektive Eingliederungsbereitschaft der versicherten Person. Bei der objektiven Eingliederungsfähigkeit sind insbesondere auch die medizinischen Rahmenbedingungen massgebend (Silvia Bucher , Eingliederungsrecht in der Invalidenversicherung, Bern 2011, Rz. 750). Die Ausbildung bzw. der mit der Umschulung angestrebte Beruf muss mit anderen Worten der Behinderung angepasst sein und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen (vgl. Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], gültig ab 1. Januar 2014, Stand: 1. Januar 2020, Rz. 4010).

3.5 Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 IVV (auch) Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen (Abs. 1). Ferner gelten auch Ausbildungsmassnahmen als Umschulungsmassnahmen, die zu einer höherwertigen als der vorhandenen Ausbildung führen, sofern sie zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind (Abs. 1 bis). Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist nach Art. 6 Abs. 2 IVV eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das Taggeld nach Art. 23 Abs. 2 IVG, d.h. als 30 Prozent des in Art. 22 Abs. 1 UVV für die obligatorische Unfallversicherung festgesetzten Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes (Fr. 3'150.-- im Monat).

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 Berufsarbeit 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 praxisgemässen 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).

5.1 Zur Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit erweisen sich im Wesentlichen die folgenden Unterlagen als von Relevanz:

5.2 Den Berichten der erstbehandelnden Ärzte lässt sich entnehmen, dass die Versicherte an einer Arthrogrypose (Geburtsgebrechen Nr. 181) und einer ausgesprochen eingeschränkten Gehfähigkeit leidet (vgl. Berichte von Prof. Dr. med. D.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital E.____, vom 29. April 2009, und von Dr. med. F.____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (D), vom 26. April 2010).

5.3 Einem einige Jahre später ergangenen Verlaufsbericht vom 3. Juli 2015 lässt sich ein Status nach einer Hüftgelenksrekonstruktion, nach einer extendierenden Femurosteotomie (Oberschenkelumstellungs-Operation) 2010 und Epiphysiodese (chirurgisches Verfahren, mit dessen Hilfe im Fall einer Beinlängendifferenz das Wachstum des zu langen Beines blockiert wird) mit 8-plates 2011 sowie nach Metallentfernung am Femur und an der Tibia 2013 entnehmen.

5.4 Am 27. April 2016 erfolgte ein neuroorthopädisches Konsil. Im hierzu ergangenen Bericht findet

sich die Diagnose eines Status nach suprakondylärer Korrektur-Osteotomie beidseits am 12. April 2016 mit aufklappender transkondylärer Tibiavalgisations-Osteotomie mit Tomofix-Platte rechts sowie ein Dekubitus (Druckgeschwür der Haut) Grad II an der rechten Ferse. Es wurden reizlose Operationswunden festgestellt. Bis zur 4. Woche postoperativ sollten die Kniestreck-Schienen beidseits angefertigt werden. Des Weiteren würden Unterschenkel-Orthesen benötigt, welche eine gute Kniekontrolle auch bei der Fortbewegung sichern würden. Diese sollten zunächst für 6 Monate getragen werden. Im Anschluss daran werde dann entschieden, ob eine Mobilisation auch ohne Unterschenkel-Orthesen sinnvoll sei.

5.5 Nachdem das Gesuch der Versicherten betreffend berufliche Massnahmen eingegangen war, legte die IV-Stelle das Aktendossier der RAD-Ärztin Dr. med. G.____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie (D), vor. Diese führte am 1. März 2017 aus, dass im Dossier keine Unterlagen vorliegen würden, aus denen ein psychiatrisches Leiden als Anspruchsvoraussetzung für berufliche Massnahmen hervorgehe. Es stünden noch Anfragen an den Schulpsychologischen Dienst (SPD) sowie an die Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) der Psychiatrie H.____ aus. Indessen würden sich in der Vorgeschichte orthopädische Probleme finden, die bereits für sich genommen einen Anspruch begründen könnten und auf jeden Fall in der Gesamtbetrachtung der gesundheitlichen Situation beachtet werden sollten. Zunächst sollten daher die somatischen Aspekte der gesundheitlichen Situation geprüft und bewertet werden. Sobald die genannten Berichte eintreffen würden, sei das Dossier dem RAD erneut vorzulegen, um eine Prüfung und Bewertung des psychiatrischen Gesundheitszustands bezogen auf die beruflichen Massnahmen vorzunehmen.

5.6 Im entsprechenden Bericht der Psychiatrie H.____ vom 14. März 2017 wurde zu vier Sitzungen im Zeitraum vom 16. April 2015 bis 22. Juni 2015 Stellung bezogen. Darin wurde zusammenfassend ausgeführt, dass die Versicherte im Vergleich zu ihrer Altersgruppe über eine überdurchschnittliche Leistungsfähigkeit verfüge. Dabei würden sich knapp überdurchschnittliche Leistungen im Sprachverständnis und im wahrnehmungsgebundenen logischen Denken sowie in der Arbeitsgeschwindigkeit zeigen. Im Arbeitsgedächtnis bestünden Leistungen im unteren Durchschnittsbereich. Im Bereich der Aufmerksamkeit zeige sich eine Beeinträchtigung in deren Aufrechterhaltung in monotonen Situationen, in der Kontrolle von Handlungsimpulsen, in der geteilten Aufmerksamkeit und in der Flexibilität. Die (anamnestischen) Angaben der Eltern, die klinische Beobachtung in der Testphase und die Befunde der psychologischen Abklärung würden die Diagnose einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bestätigen.

5.7 Am 21. März 2017 hielt Dr. G.____, RAD, fest, dass aus medizinischer Sicht ein angeborener, deutlicher und anhaltender kognitiv-psychischer Gesundheitsschaden (im Sinne der ADHS) vorliege, der eine Ausbildung in der freien Wirtschaft erschwere. Daher bestehe Anspruch auf eine IV-unterstützte berufliche Ausbildung. Diese müsse aus medizinisch-theoretischer Sicht, bei guten kognitiv-intellektuellen Fähigkeiten und wohl eher geringer Verhaltensproblematik, nicht in geschütztem Rahmen sein. Leider würden im Abklärungsbericht der Psychiatrie H.____ keine Therapieempfehlungen angegeben. Es stelle sich aus medizinisch-theoretischer Sicht die Frage, ob nicht eine begleitende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gegebenenfalls auch mit einer Medikation sinnvoll wäre. Dies auch deshalb, weil zumindest der Verdacht einer emotionalen Belastung mit einer möglichen beginnenden Somatisierungsstörung im Raum stehe. Mit der Aufnahme einer leitliniengerechten Behandlung könnte die Ausbildungsfähigkeit der Versicherten womöglich verbessert und

stabilisiert werden. Entsprechend sei mit der Psychiatrie H.____ telefonisch Kontakt aufzunehmen, um Informationen in Bezug auf Therapieempfehlungen sowie die Frage einzuholen, wie man sich diesbezüglich mit den Eltern geeinigt habe. Ferner würde es Sinn machen, in diesem Telefonat die Auffälligkeiten zu erwähnen, wie sie im Spital E.____ dargestellt würden, um die - vielleicht bis anhin verborgene - emotionale Beeinträchtigung der Versicherten bedenken zu können.

6.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich bei der Ablehnung des Leistungsanspruchs in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die vorstehend zitierte Beurteilung von Dr. G.____ vom 21. März 2017. In ihrer Verfügung vom 12. November 2021 erwog sie hierzu, dass die Versicherte bereits 2018 eine Ausbildung zur Büroassistentin EBA gestartet und im Sommer 2019 aufgrund ungenügender Schulnoten abgebrochen habe. In der Folge seien Ausbildungen im KV-Bereich als ungeeignet eingestuft worden. In ihrer Vernehmlassung vom 25. Februar 2022 führte sie ergänzend aus, dass eine Geeignetheit im KV-Bereich vor allem im Zusammenhang mit der ADHS und bestehenden Schwächen in Grammatik und Rechtschreibung habe verneint werden müssen. Unter Hervorhebung des Umstands, wonach vorab zu klären sei, ob die Versicherte unter medizinischen Gesichtspunkten für die von ihr beanspruchte Ausbildung im KV-Bereich geeignet sei, verwies sie hierzu auf die Beurteilung von Dr. G.____ vom 21. März 2017, aus der hervorgehe, dass die Versicherte an einer ADHS leide.

6.2 Dieser vorinstanzlichen Beweiswürdigung kann - wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird - aus verschiedenen Gründen nicht beigeplichtet werden.

6.3.1 Insbesondere kann der Beschwerdegegnerin nicht gefolgt werden, wenn sie aus der Beurteilung von Dr. G.____ vom 21. März 2017 schliesst, dass es sich bei der Ausbildung im KV-Bereich in medizinischer Hinsicht nicht um eine geeignete Ausbildung handle. Die RAD-Ärztin äussert sich in der betreffenden Stellungnahme in sehr allgemeiner Weise zu einem Anspruch auf berufliche Massnahmen. Verwertbare Schlüsse in Bezug auf die zur Diskussion stehende Tätigkeit lassen sich daraus indessen nicht ziehen. Dies umso weniger, als Dr. G.____ zum damaligen Zeitpunkt selbst weitere Abklärungen für notwendig hält. Es trifft zu, dass die RAD-Ärztin nach erfolgter Beurteilung durch die Psychiatrie H.____ einen deutlichen und anhaltenden kognitiv-psychischen Gesundheitsschaden (im Sinne der ADHS) bestätigt hat, der eine Ausbildung in der freien Wirtschaft erschwere (vgl. E. 5.7 hiervor). Konkrete Ausführungen zur Frage, welche Beeinträchtigungen mit dieser Diagnose einhergehen bzw. welche Tätigkeiten mit diesem Leiden zu vereinbaren sind, lassen sich der RAD-Stellungnahme jedoch nicht entnehmen. Dr. G.____ wies vielmehr auf den Umstand hin, dass im Abklärungsbericht der Psychiatrie H.____ keine Therapieempfehlungen angegeben würden. Es stelle sich aus medizinisch-theoretischer Sicht die Frage, ob nicht eine begleitende ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung gegebenenfalls auch mit einer Medikation sinnvoll wäre. Mit der Aufnahme einer leitliniengerechten Behandlung könnte die Ausbildungsfähigkeit der Versicherten womöglich verbessert und stabilisiert werden. Schliesslich empfahl sie hierzu die telefonische Kontaktnahme mit der Psychiatrie H.____ (vgl. E. 5.7 hiervor). Entsprechende Abklärungen sind seitens der Beschwerdegegnerin indessen nicht erfolgt, vielmehr liess sie es bei dieser Beurteilung durch die RAD-Ärztin bewenden. Weitere Abklärungen wären jedoch umso mehr angezeigt gewesen, als zwischen der Beurteilung der RAD-Ärztin und der angefochtenen Verfügung mehr als vier Jahre vergangen sind. Ferner gilt es zu berücksichtigen, dass die Beurteilung zu einem Zeitpunkt erging, als die Versicherte gerade einmal 15 Jahre alt war, wohingegen sie im Verfügungszeitpunkt kurz vor ihrem 20. Altersjahr gestanden hat. Bekanntermassen sind

die Symptome einer ADHS mit zunehmendem Alter schwächer ausgeprägt, als im Kindes- und Jugendalter. 6.3.2 Die vorinstanzliche Beweiswürdigung ist aber auch mit Blick auf die übrigen Akten in Frage zu stellen. Die Beschwerdegegnerin begründet die Ablehnung des Leistungsanspruchs ferner mit der gescheiterten Ausbildung zur Büroassistentin EBA im Jahr 2019 zufolge schlechter schulischer Leistungen. Dieses Argument vermag nicht zu überzeugen und greift eindeutig zu kurz. So lassen sich die schlechten schulischen Leistungen anhand der vorliegenden Akten nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die ADHS zurückführen, zumal es diesbezüglich ohnehin an rechtsgenügenden medizinischen Unterlagen fehlt (vgl. E. 6.3.1 hiervor). Vielmehr finden sich Hinweise, wonach die schlechten Schulnoten insbesondere (auch) auf Belastungen durch zahlreiche sportliche Aktivitäten sowie damit verbundene Abwesenheiten zurückzuführen waren (vgl. bspw. "Aktennotiz Standortgespräch" vom 6. November 2018, IV-act. 336). Ferner finden sich auch Anhaltspunkte, die auf eine mangelnde Motivation hindeuten (vgl. "Bericht Lerncoaching" vom 27. Juni 2019, IV-act. 363). Die Versicherte widmete sich im damaligen Zeitpunkt diversen Sportarten. So nahm sie an zahlreichen nationalen Wettkämpfen im Bereich des Behindertenleistungssports (Ski Alpin, Rennrollstuhl, Drachenboot) teil. Darüber hinaus war die Versicherte aber auch auf internationaler Ebene sportlich stark aktiv (Weltmeisterschaft in Atlanta und Venedig). Demgegenüber fokussiert sie sich heute vorwiegend auf Basketball (vgl. hierzu die Webseite der Versicherten: <https://www.XXX.com>). Sodann gilt es zu berücksichtigen, dass Jugendliche bzw. junge Erwachsene in der die Versicherte betreffenden Altersspanne (vgl. E. 6.3.1 hiervor) viele Entwicklungsprozesse durchlaufen. Die Adoleszenz umfasst nicht nur die physische Reifung, sondern vor allem auch die seelische und psychische Entwicklung zum selbstständigen, verantwortungsbewussten Erwachsenen. Die Auswirkungen dieser Entwicklung können sich insbesondere auch im Berufswunsch sowie in der für eine bestimmte Ausbildung erforderlichen Motivation niederschlagen. Die Versicherte macht in ihrer Beschwerde geltend, dass sie beim neuerlichen Anlauf für eine KV-Lehre nun an einem anderen Punkt hinsichtlich Reife, Lernerfahrungen und Motivation stehe. Dies zeigt sich auch darin, dass die aktuelle Eignungsanalyse 2021/2022 für die Ausbildung Kauffrau EFZ recht gut ausfiel (vgl. IV-act. 449). Zu beachten gilt es ferner, dass die Versicherte ihre Ausbildung konkret an der Schule X._____ anstrebt. Diese Berufsfachschule ist explizit auf sportlich (Behindertensport eingeschlossen) oder musisch begabte Menschen ausgerichtet, wobei die Ausbildung im Rahmen des kantonalen Förderprogramms angeboten wird. Die Ausbildung zeichnet sich durch ein reduziertes Schul- und Arbeitspensum zugunsten der sportlichen bzw. musikalischen Aktivitäten aus. Ausbildungsvoraussetzung bilden u.a. mindestens 10 geführte Trainingsstunden pro Woche. Ins Gewicht fällt dabei, dass die Versicherte per August 2021 die Lehre als Kauffrau EFZ an der Schule X._____ tatsächlich angetreten hat, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung somit bereits seit mehreren Monaten besuchte. Auch unter diesen Aspekten hätte die Beschwerdegegnerin sich nicht mit der Aktenbeurteilung vom 21. März 2017 begnügen dürfen, sondern stattdessen zumindest eine ausführliche Stellungnahme bei der derzeitigen Ausbildungsstätte der Versicherten einholen sollen. Darin hätten die verantwortlichen Fachpersonen aus fachspezifischer Sicht die Leistungsfähigkeit der Versicherten und die Anforderungen, die an eine entsprechende Ausbildung gestellt werden, detaillierter darstellen können. Anschliessend wäre es wohl angezeigt gewesen, diesen Bericht dem RAD zu unterbreiten. Die zuständige Ärztin wäre dadurch besser in der Lage gewesen, sich - in Kenntnis der Einschätzung der zuständigen Fachpersonen - nochmals spezifisch, in Bezug auf eine

konkrete Tätigkeit und somit vertiefter als bisher mit der Frage der Zumutbarkeit auseinander zu setzen. Indem die Beschwerdegegnerin dies unterlassen hat, ist sie ihrer - aus dem Untersuchungsgrundsatz resultierenden - Pflicht zur richtigen und vollständigen Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts nur unzureichend nachgekommen. 6.4 Nach dem Gesagten sind die Abklärungsergebnisse aus dem Verwaltungsverfahren nicht ausreichend beweiskräftig. Die Frage nach der Zumutbarkeit der Ausbildung zur Kauffrau EFZ lässt sich anhand der vorliegenden Aktenlage nicht beurteilen, womit auch über das Kostengesuch der Versicherten betreffend berufliche Massnahmen nicht entschieden werden kann. Der relevante (medizinische) Sachverhalt bedarf deshalb weiterer Abklärung. Demzufolge ist die Angelegenheit in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2021 zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird bei der derzeitigen Ausbildungsstätte Abklärungen betreffend die tatsächlich erbrachten Leistungen und allfällige Einschränkungen sowie das künftig zu erwartende Leistungsvermögen durchzuführen haben. Hierzu wird sie eine ausführliche Stellungnahme bei der Schule X.____ einzuholen oder einen Augenschein vor Ort bzw. ein persönliches Gespräch mit den zuständigen Fachpersonen zu veranlassen haben. Falls die Frage der Zumutbarkeit infolge dieser Abklärungen nicht zuverlässig beantwortet werden kann, wird sie ein externes Gutachten einzuholen haben, worin sich die beteiligten Fachärzte - nunmehr in Kenntnis der Einschätzung der zuständigen Fachpersonen der Versicherten - vertiefter mit der Frage nach der Zumutbarkeit der Tätigkeit als Kauffrau EFZ auseinandersetzen haben werden. Hierbei dürfte die Zweckmässigkeit der zur Diskussion stehenden Ausbildung wohl zu bejahen sein, ausser es gäbe Hinweise, wonach die Auszubildenden an der Schule X.____ überdurchschnittlich oft scheitern. Gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen (medizinischen) Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend über den Anspruch der Versicherten neu zu entscheiden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 7.1 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 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). 7.2 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. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 VPO in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hat deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei die Verfahrenskosten zu tragen. 8. 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. Selbstständig 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 wiedergutzumachenden 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 481 f. 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 der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 12. November 2021 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen 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 IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.

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