

BL_GERICHTE 720 22 263 / 240 vom 25. August 2022

BL Gerichte, 2022-08-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_22_263___240

FR: BL_GERICHTE 720 22 263 / 240 du 25 août 2022

IT: BL_GERICHTE 720 22 263 / 240 del 25 agosto 2022

Regeste

Anspruch auf berufliche Massnahmen; Beweiskraft der versicherungsinternen Beurteilung

Erwägungen

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung zu Recht abgelehnt hat. Massgebend ist dabei der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. August 2022 entwickelt hat. Dieser Zeitpunkt bildet rechtsprechungsgemäss die zeitliche Grenze der richterlichen Überprüfungsbefugnis (BGE 129 V 4 E. 1.2 mit Hinweis). 3.1 Nach Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Gemäss Art. 8 Abs. 1 bis IVG besteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen: das Alter (lit. a); der Entwicklungsstand (lit. b); die Fähigkeiten der Versicherten Person (lit. c); und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d). Laut Art. 8 Abs. 3 IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen unter anderen in Massnahmen beruflicher Art (lit. b). Zu diesen gehören die Berufsberatung (Art. 15 IVG), die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), die Umschulung (Art. 17 IVG), die Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG), der Arbeitsversuch (Art. 18a IVG), der Personalverleih (Art. 18a bis) Einarbeitungszuschüsse (Art. 18b IVG), Entschädigungen für Beitragserhöhungen (Art. 18c IVG) sowie die Kapitalhilfe (Art. 18d IVG). 3.2 Die versicherte Person hat Anspruch auf Umschulung in 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. 3.3 Der Umschulungsanspruch setzt grundsätzlich eine

Mindesterwerbseinbusse von rund 20 % in den bisher ausgeübten oder in den für die versicherte Person ohne zusätzliche Ausbildung offenstehenden, noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten voraus, wobei es sich hierbei um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen). Namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer kann davon abgewichen werden, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (Urteile des Bundesgerichts vom 19. Dezember 2022, 9C_15/2022, E. 3.2 und vom 11. Januar 2018, 8C_808/2017, E. 3; BGE 124 V 108 E. 3c).

3.4 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Als Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 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).

4.1 Das Administrativverfahren und der kantonale Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht (Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG). Danach haben die Verwaltung und das 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). Dem Versicherungsträger kommt grundsätzlich ein grosser Ermessensspielraum bezüglich Notwendigkeit, Umfang und Zweckmässigkeit von medizinischen Erhebungen zu. In jedem Fall ist der Sachverhalt jedoch soweit zu ermitteln, dass über den Leistungsanspruch zumindest mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit entschieden werden kann (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 21. Oktober 2013, 8C_815/2012, publiziert in: SVR 2014 UV Nr. 2, E. 3.2.1, und vom 22. Januar 2020, 8C_759/2019, E. 4.2.2). Was zu beweisen ist, ergibt sich aus der Sach- und Rechtslage.

4.2 Bei der Feststellung des Gesundheitszustands und bei der Einschätzung der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person ist die Verwaltung – und im Beschwerdefall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die medizinische Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig ist. 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 (BGE 132 V 93 E. 4 mit weiteren Hinweisen; vgl. Ulrich Meyer - Blaser, Zur Prozentgenauigkeit in der Invaliditätsschätzung, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Rechtsfragen der Invalidität in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 20 f. mit Hinweisen). Auch bei der Frage nach einem Umschulungsanspruch ist es Aufgabe des Arztes bzw. der Ärztin, den Gesundheitszustand zu diagnostizieren. Im Weiteren hat er bzw. sie zur Arbeitsunfähigkeit im erlernten oder im bisher ausgeübten Beruf Stellung zu

nehmen und sich darüber zu äussern, ob der Gesundheitszustand eine Umschulung zulässt und, bejahendenfalls, welche Tätigkeiten hierbei aus medizinischer Sicht in Betracht fallen (Ulrich Meyer / Marco Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Auflage, Zürich/Genf 2022, Art. 17 N 7). 4.3 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 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 dieser 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 (BGE 134 V 231 E. 5.1; 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 4.4 Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) stehen den IV-Stellen zur Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung (vgl. Art. 59 Abs. 3 IVG, Art. 49 Abs. 1 IVV). Sie sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig. 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 8C_385/2014 vom 16. September 2014 E. 4.2.1). 4.5 Der Beweiswert von RAD-Berichten nach Art. 49 Abs. 2 IVV ist mit jenem externer medizinischen Sachverständigengutachten vergleichbar, sofern sie den praxisgemässen Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 134 V 231 E. 5.1) genügen und die Arztperson über die notwendigen fachlichen Qualifikationen verfügt (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

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

E. 5.1

Der behandelnde Facharzt Dr. med. D. , FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats, diagnostizierte mit Bericht vom 11. März 2022 einen Status nach Grosszehengrundgelenksarthrodese rechts am 5. Januar 2022 bei schmerzhaftem Hallux

rigidus mit Verdacht auf einen sudeckoiden Verlauf, bei Status nach Fraktur des medialen Sesambeins am rechten Fuss im Jahr 2013 mit Osteosyntheseversuch im Jahr 2014 sowie bei medialer Sesamoidektomie im Jahr 2015 und Arthrolyse/Exostosenabtragung im Jahr 2018. Zweieinhalb Monate postoperativ bestünden trotz in idealer Stellung durchgebaute Grosszehengrundgelenksarthrodese persistierende belastungsabhängige Schmerzen und eine Stockbedürftigkeit. Eine Arbeit im Kindergarten sei vorläufig noch nicht denkbar. Ein wechselhaftes Hautkolorit über den Tag erinnere stark an einen sudeckoiden Verlauf, leicht rückläufig unter Kalcipos D3 (Calcium und Vitamin D3 Präparat).

E. 5.2

Mit Bericht vom 24. März 2022 führte Prof. Dr. med. E. , Facharzt für Endokrinologie, aus, dass die Patientin sich im Leistungskader der Landesliga Leichtathletik befunden habe, als sie bei intensivem Training im Jahr 2013 eine Fraktur des rechten Sesambeins erlitten habe. Ein Osteosyntheseversuch 2014 sei fehlgeschlagen, danach sei 2015 eine Sesamoidektomie erfolgt, anschliessend eine Arthrolyse im Jahr 2018. Schliesslich sei im Januar 2022 eine Versteifungsoperation des rechten Grosszehengrundgelenks erfolgt. Die Knochendichte sei aktuell deutlich herabgesenkt, dies bei familiärer Osteoporosebelastung, Milchunverträglichkeit sowie der zunehmenden schmerzbedingten Immobilität. Es bestehe der Verdacht auf einen Morbus Sudeck im Grosszehbereich rechts. Die weitere Einnahme von Kalcipos D3 werde unbedingt empfohlen, auch in den Sommermonaten. Des Weiteren werde ein Behandlungsversuch mit einer intravenösen Bisphosphonattherapie vorgeschlagen. Aufgrund des jugendlichen Alters der Patientin sollte es innerhalb kürzester Zeit zu einer deutlichen Zunahme der Knochendichte kommen. Gleichzeitig komme es in ca. einem Drittel der Fälle zu einer gewissen Schmerzlinderung.

E. 5.3

Am 19. April 2022 hielt Dr. D. fest, dass die Patientin nach einer ersten verabreichten Calciumbisphosphonat-Infusion noch keinen spürbaren Unterschied bemerke. Eine nächste, doppelte Dosis sei für den 28. April 2022 geplant. Die Belastbarkeit sei unverändert; bereits bei geringer Mehrbelastung komme es zu einer sudeckoiden Verfärbung des Fusses mit entsprechender Schmerzzunahme. Die Patientin entlaste den Fuss konsequent und gehe an Stöcken. Die Arbeitsunfähigkeit betrage weiterhin 100%, es werde eine kaufmännische Umschulung angestrebt.

E. 5.4

Nach Einsicht in die ärztlichen Unterlagen nahm die RAD-Ärztin Dr. med. F. , Fachärztin für Physikalische und Rehabilitative Medizin, mit Schreiben vom 31. Mai 2022 zur gesundheitlichen Situation der Versicherten und der Möglichkeit einer Umschulung Stellung. Sie stellte keine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit und führte aus, dass keine bleibende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Aktuell sei der Versicherten eine wechselbelastete Tätigkeit, vorwiegend im Sitzen und ohne Stehen oder Gehen von mehr als einer Stunde Dauer zumutbar. Nach Abschluss der postoperativen Rekonvaleszenz, welche aufgrund der alimentär bedingten Osteopenie bei Calcium-Vitamin D3-Mangelscheinung bei milchfreier Ernährung verzögert sei, sollte die Versicherte die angestammte Tätigkeit wieder zu 100% ausüben können. Es liege eine behandelbare Ursache der postoperativen Restbeschwerden vor. Eine relevante Alltagseinschränkung sei bei Status nach Hallux-Grundgelenksarthrodese nicht zu erwarten. Es liege kein IVrelevantes Leiden vor. Medizinisch bestehe kein

Umschulungsgrund.

E. 5.5

Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens liess die Versicherte einen weiteren Bericht von Dr. D. vom 2. August 2022 einreichen. Darin führt dieser aus, dass die IV-Stelle von unrichtigen anamnestischen und medizinischen Details ausgehe. Korrekt sei, dass sich bei der Patientin seit knapp zehn Jahren und im Anschluss an drei Operationen eine chronische, über lange Zeit therapieresistente und sich im privaten und beruflichen Alltag relevant auswirkende Schmerz-problematik im Sinne eines CRPS (Algodystrophie, Morbus Sudeck) entwickelt habe. Die Arbeitsfähigkeit in der angestammten beruflichen Tätigkeit als Fachfrau Betreuung sei weiterhin nicht gegeben. Im Rahmen der Vorgeschichte und der Hauptdiagnose sei trotz korrekter chirurgischer und endokrinologischer Behandlung nicht zwingend von einer Restitutio ad integrum und damit einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit auszugehen.

E. 5.6

Mit Bericht vom 16. August 2022 nahm Dr. F. zu den Einwänden der Versicherten sowie ihres behandelnden Arztes Stellung. Sie hielt jedoch an ihrer Auffassung fest, dass prognostisch langfristig gesehen eine Behandelbarkeit der osteopeniebedingten Knochenschmerzen und eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei, selbst wenn die Versicherte momentan möglicherweise noch in Behandlung stehe und nicht geh- und stehfähig sei. Die bleibende Abrolleinschränkung über dem rechten Grosszehengrundgelenk lasse sich durch orthopädische Einlagen und gegebenenfalls durch eine zusätzliche Abrollhilfe funktionell kompensieren und stelle keinen Invaliditätsgrund dar.

E. 5.7

Nachdem die IV-Stelle gestützt auf die Einschätzung ihrer RAD-Ärztin die angefochtene Verfügung erlassen hatte, reichte die Beschwerdeführerin im Rahmen des vorliegenden Verfahrens folgende Arztberichte ein:

E. 5.7.1

Die behandelnde Ärztin Dr. med. G. , FMH Anästhesie, diagnostizierte mit Bericht vom 28. Juli 2022 ein chronisches Schmerzsyndrom des rechten Vorfusses und der rechten Grosszehe bei Verdacht auf ein CRPS und Status nach viermaliger Vorfussoperation rechts. Die Patientin leide seit circa drei Jahren unter rezidivierenden chronischen Schmerzen im Bereich der Brust- und Lendenwirbelsäule mit deutlicher Verschlechterung seit Januar 2022. Im Vordergrund stünden zurzeit jedoch starke Schmerzen im Bereich des Vorfusses und der Grosszehe rechts, begonnen circa vier Wochen nach der letzten Fussoperation im Januar 2022. Die Patientin habe schon seit der Sesambeinfraktur im Jahr 2013 immer wieder Schmerzen am rechten Fuss verspürt, diese hätten sich nach der Grosszehengrundgelenksarthrodese nun verstärkt und in ihrer Qualität verändert. Anamnestisch seien die Budapest-Kriterien für ein CRPS erfüllt, bei der aktuellen Untersuchung jedoch nicht komplett objektivierbar. Es könne sich trotzdem um ein CRPS handeln. Die chronischen Rückenschmerzen seien durch die thorakale Skoliose erklärbar. Die Fehlhaltung des Rumpfes werde durch das teilweise Schonhinken verstärkt. Sie verordne Physio- und medizinische Trainingstherapie, ausserdem werde eine Serie Akupunktur, ergänzt durch neuraltherapeutische Procain-Infiltration proximal in die Schmerzregion am rechten Fuss, begonnen. In ihrem Bericht vom 6. September 2022

ergänzte Dr. G. die bekannten Diagnosen und stellte ein chronisches thorakolumbales Schmerzsyndrom bei thorakal rechtskonvexer Skoliose mit Rippenbuckel rechts und muskulärer Dysbalance des Rumpfes fest. Aus Sicht der Ärztin sei die Arbeitsfähigkeit als Kleinkinderzieherin nicht gegeben. Aufgrund der langen Schmerzgeschichte erwarte sie keine komplette Schmerzfreiheit der noch jungen Patientin mehr. Die zurzeit durchgeführten verschiedenen Behandlungen könnten die Schmerzen zwar reduzieren, wahrscheinlich werde die Patientin jedoch bis auf Weiteres nicht mehr schmerzfrei werden. Sie müsse daher in Zukunft alle zusätzlichen Belastungen, die auf den Fuss wirkten, zu vermeiden versuchen. Die Arbeit als Kleinkinderzieherin umfasse auch längeres Gehen und Stehen, zusätzlich müsse die Patientin je nach Situation auch unvorhergesehene ruckartige oder unkontrollierte Bewegungen mit dem rechten Fuss durchführen. Aus heutiger Sicht sei deshalb eine Wiedereingliederung in den angestammten Beruf auch bei prognostisch günstigem Verlauf nicht möglich. Empfohlen werde die Umschulung in einen Beruf mit hauptsächlich sitzender Tätigkeit.

E. 5.7.2

Gemäss Austrittsbericht der Klinik C. vom 23. Januar 2023 war die Beschwerdeführerin vom 18. September 2022 bis 8. Dezember 2022 in stationärer psychiatrischer Behandlung. Als Diagnosen wurden eine Panikstörung mit episodisch paroxysmaler Angst (ICD-10 F 41.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms (ICD-10 F 12.2) sowie im Sinne eines Entzugssyndroms (ICD-10 F 12.3), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F 32.1), ein komplexes regionales Schmerzsyndrom der unteren Extremität Typ I (ICD-10 G 90.51) sowie sonstiger chronischer Schmerz (ICD-10 R 52.2) festgehalten. Die Patientin habe berichtet, seit Tagen unter wiederkehrenden Panikattacken zu leiden, von denen sie nicht «herunterkommen» könne. Auslöser dieser Panikzustände sei die Diagnose eines komplexen regionalen Schmerzsyndroms gewesen, aufgrund dessen sie laut ihrer Ärztin nie wieder schmerzfrei sein werde. Bisher sei keine Schmerztherapie erfolgreich gewesen. Die Einschränkungen aufgrund der Schmerzsymptomatik seien psychisch belastend. Sie könne nicht mehr im gelernten Beruf arbeiten und habe auch finanziellen Druck. Die meiste Zeit verbringe sie alleine und ohne Beschäftigung. Seit neun Monaten befinde sie sich in einer Spirale und könne sich nicht vom sozialen Rückzug lösen. Sie habe Zukunftsängste und denke aufgrund tiefer Verzweiflung auch über Suizid nach. Der psychische Zustand habe im Laufe der Hospitalisierung stabilisiert werden können. Nach dem Austritt werde die Patientin in einer Tagesklinik weiter betreut.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vollumfänglich auf die Ausführungen ihrer RAD-Ärztin Dr. F. . Sie ging demzufolge davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin kein invalidisierender Gesundheitsschaden vorliege und dementsprechend kein Anspruch auf eine Umschulung bestehe.

E. 6.1

Zunächst ist festzustellen, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen allesamt dahingehend übereinstimmen, dass die Beschwerdeführerin im massgeblichen Verfügungszeitpunkt am 16. September 2022 in der angestammten Tätigkeit als Fachfrau Betreuung (Kinder) aufgrund der mangelnden Geh- und Stehfähigkeit in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt war. Es ist folglich mit überwiegender

Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass die Versicherte im Zeitpunkt der Verfügung die Voraussetzung einer mindestens 20%igen Invalidität in der angestammten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) erfüllte. Umstritten ist indessen die Dauerhaftigkeit dieser Beeinträchtigung. Die Voraussetzung der bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbseinbusse ist letztlich stets prognostisch zu beurteilen und damit mit einer gewissen Unsicherheit behaftet. Indessen erscheint der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall im Zeitpunkt der Verfügung noch in erheblichem Ausmass instabil gewesen zu sein. Ob in diesem Zeitpunkt, während der noch laufenden Behandlung, bereits ein definitiver Entscheid über die Dauerhaftigkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung gefällt werden konnte, ist damit bereits von vornherein fraglich. Sinnvoll wäre zumindest ein Abwarten des Abschlusses der Calciumbisphosphonat-Infusionen gewesen, damit der medizinische Sachverhalt in Bezug auf die Osteopenie gesichert gewesen wäre.

E. 6.2

Die RAD-Ärztin Dr. F. geht in ihren Stellungnahmen ungeachtet des noch nicht feststehenden Behandlungsergebnisses davon aus, dass prognostisch langfristig gesehen eine Behandelbarkeit der Schmerzen und eine volle Arbeitsfähigkeit zu erwarten sei. Nach den in Erwägung 4.5 dargelegten Grundsätzen sind jedoch an die versicherungsinternen Einschätzungen der RAD-Ärztin strenge Anforderungen zu stellen und es sind bereits bei geringen Zweifeln an ihrer Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Solche Zweifel bestehen im vorliegenden Fall namentlich in den abweichenden Einschätzungen der behandelnden Fachärzte. So attestierte Dr. D. nach Beginn der Bisphosphonattherapie am 2. August 2022 weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit und führte aus, dass nicht zwingend von einer Restitutio ad integrum und einer Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit ausgegangen werden könne. Dr. G. hielt mit Bericht vom 6. September 2022 fest, dass zum damaligen Zeitpunkt aus ihrer Sicht eine Wiedereingliederung in den angestammten Beruf auch bei prognostisch günstigem Verlauf nicht möglich sei. Damit finden sich verschiedene fachärztliche Einschätzungen zur Dauerhaftigkeit der gesundheitlichen Beeinträchtigung, die derjenigen von Dr. F. widersprechen. Zweifel an der Beurteilung Dr. F. weckt auch die Feststellung von Dr. E. , der bereits am 24. März 2022 feststellte, dass bei einer Bisphosphonattherapie bloss in einem Drittel der Fälle mit einer gewissen Schmerzlinderung zu rechnen sei.

E. 6.3

Nach dem Ausgeführten bestehen an den versicherungsinternen Beurteilungen von Dr. F. mindestens geringe Zweifel, womit nicht mehr auf sie abgestellt werden kann. Ein Entscheid ist indessen auch nicht ohne Weiteres auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte abzustützen, zumal sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Verfügungszeitpunkt noch nicht genügend stabilisiert hatte. Letztlich kann aufgrund der vorliegenden Aktenlage nicht beurteilt werden, ob mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine dauernde gesundheitliche Einschränkung mit Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorliegt. Die Beschwerdegegnerin hat den Umschulungsanspruch der Beschwerdeführerin deshalb zu Unrecht oder zumindest verfrüht abgelehnt. Die angefochtene Verfügung ist folglich aufzuheben. Die Angelegenheit ist an die IV- Stelle zurückzuweisen, damit diese den (vorläufigen) Abschluss der therapeutischen Behandlungen abwartet und anschliessend gestützt auf den aktuellen Sachverhalt das Leistungsbegehren der Beschwerdeführerin erneut beurteilt. Bei diesem Verfahrensausgang kann offenbleiben, ob die im Beschwerdeverfahren geltend gemachte psychiatrische Problematik bereits vor Erlass der

Verfügung eingetreten und daher im Rahmen des vorliegenden Verfahrens zu berücksichtigen ist. Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin beim Entscheid über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin umfassend zu würdigen haben wird. 7.1 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. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr aufzuerlegen sind. 7.2 Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Gericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen. Nach ständiger Praxis des Bundesgerichts genügt für den bundesrechtlichen Anspruch auf eine Parteientschädigung auch ein formelles Obsiegen in dem Sinne, dass der beschwerdeführenden Person durch die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung alle Rechte im Hinblick auf eine beanspruchte Leistung gewahrt bleiben (vgl. BGE 132 V 215 E. 6.2). Nachdem die Beschwerde gutzuheissen und die Sache zur erneuten Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, hat diese der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten. Der Vertreter der Beschwerdeführerin hat am 10. Mai 2023 seine Honorarnote eingereicht und einen Aufwand von insgesamt 15 Stunden und 30 Minuten sowie Auslagen von Fr 322.20 geltend gemacht. Die ausgewiesenen Bemühungen und Auslagen müssen als zu hoch bezeichnet werden. Das Kantonsgericht hat anlässlich der heutigen Urteilsberatung beschlossen, den Entscheid über die Höhe des Honorars in Bedacht zu nehmen. Dieser Entscheid ergeht in einem separaten Beschluss.

E. 8

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 (Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 (vgl. BGE 133 V 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich um solchen einen

Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen 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 e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 25. August 2022 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Vorinstanz zurückgewiesen wird. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 800.-- zurückerstattet. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine angemessene Parteientschädigung zu bezahlen. Der Entscheid über die Höhe des Honorars wird in Bedacht genommen und ergeht in einem separatem Beschluss.

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