

# **SO\_GERICHTE VSBES.2023.155 vom 25. Mai 2023**

SO Obergericht, 2023-05-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2023.155](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2023.155)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2023.155 du 25 mai 2023

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2023.155 del 25 maggio 2023

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 25. Mai 2023 aufzuheben und der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen zuzusprechen.

### **E. 2**

Unter o/e-Kostenfolge. 3. Mit Eingabe vom 27. Juni 2023 (A.S. 14) reicht die Beschwerdeführerin eine E-Mail Dr. med. C. \_\_\_ vom 27. Juni 2023 zu den Akten. 4. Mit Beschwerdeantwort vom 29. August 2023 (A.S. 18 f.) schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. 5. Mit Replik vom 5. September 2023 (A.S. 21 f.) verweist die Beschwerdeführerin im Wesentlichen auf ihre bisherigen Ausführungen. 6. Auf die weiteren Ausführungen in den Rechtsschriften der Parteien wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen. II. 1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten. 2. Am 1. Januar 2022 trat das revidierte Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG, SR 831.20) in Kraft. Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen materiellen Rechts-sätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestands Geltung haben (statt vieler: BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213 mit Hinweisen). Die Beschwerdeführerin hat sich am 23. Januar 2023 zum Leistungsbezug angemeldet, womit ein allfälliger Rentenanspruch in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG frühestens ab 1. Juli 2023 entstehen könnte. Demnach ist vorliegend das ab dem 1. Januar 2022 geltende Recht anwendbar.

### **E. 3**

3.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, IVG). 3.2 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere 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 Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 132 V 99 f. E. 4, 125 V 261 E. 4).

3.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, 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 begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte oder ständiger Vertrauensärzte eines Versicherungsträgers kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind rechtsprechungsgemäss ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 S. 470). Insbesondere genügt in Fällen, in welchen die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen wird, der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung nicht, um die geltend gemachten Zweifel auszuräumen (Urteil des Bundesgerichts 8C\_193/2014 vom 19. Juni 2014 E. 4.1).

4. Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen bzw. eine Umschulung zu Recht verneint hat. In medizinischer Hinsicht sind im Wesentlichen folgende Unterlagen von Belang:

4.1 Mit Bericht vom 13. Mai 2022 (IV-Nr. 8, S. 3) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_, Facharzt FMH für orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Ruptur des vorderen Kreuzbandes und eine fragliche laterale Meniskusläsion Knie rechts nach Distorsionstrauma vom 27. April 2022. Bei der Ruptur des vorderen Kreuzbandes mit fraglicher begleitender Meniskusläsion und der körperlich aktiven Patientin mit einem hohen funktionellen Anspruch sei die Indikation zur Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mit gegebenenfalls Meniskusnaht / Teilmeniskektomie gegeben. Der Eingriff werde am 25. Mai 2022 durchgeführt.

4.2 Mit Bericht vom 5. Juli 2023 (IV-Nr. 8, S. 12) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, es bestehe ein Status nach Kniearthroskopie mit Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes mittels Patellarsehne in A3B-Technik und Naht der lateralen Meniskuswurzel rechts am 25. Mai 2022 bei Ruptur des vorderen Kreuzbandes und fraglich lateraler Meniskusläsion Knie rechts nach Distorsionstrauma. Bei der Beschwerdeführerin zeige sich noch eine deutliche Beweglichkeitseinschränkung, insbesondere der Flexion. Diese sei zum einen auf eine gewisse Vernarbungstendenz sowie zum anderen auch auf eine sehr vorsichtige Haltung der Beschwerdeführerin zurückzuführen. Er, Dr. med. C.\_\_\_\_, habe die Beschwerdeführerin daher erneut angehalten, das Kniegelenk aktiv bis zur Schmerzgrenze selbständig zu bewegen. Die Physiotherapie sollte weiter konsequent durchgeführt werden, mit dem Ziel die Beweglichkeit zu steigern und zur Vollbelastung überzugehen.

4.3 Mit Austrittsbericht vom 28. August 2022 (IV-Nr. 8, S. 18) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_ neu eine postoperative / posttraumatische Arthrofibrose Knie rechts. Bei der Beschwerdeführerin habe sich trotz intensiver physiotherapeutischer Bemühungen keine Verbesserung der Beweglichkeit gezeigt. Die Extension sei eher etwas abnehmend.

Entsprechend sei bei der vorliegenden Arthrofibrose eine Mobilisation des Gelenkes in Kurznarkose mit anschliessender intensiver Mobilisation auf die Kinetec Schiene unter Femoralis Katheter-Analgesie durchgeführt worden.

4.4 Mit Bericht vom 6. Oktober 2022 (IV-Nr. 8, S. 24) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_ neu eine kleine Zyklopläsion sowie eine neue laterale Meniskusvorderhornläsion rechts. Im MRT Kniegelenk nativ rechts vom 27. September 2022 hätten sich folgende Befunde ergeben: «VKB-Plastik intakte mit plausible Verlauf. V.a. Cyclops-Läsion (ca. 8 mm) anterior zur VKB Plastik. Typische Veränderungen nach Sehngewinnung in der Patellarsehne (BTB, siehe oben). Zusätzlich noch Knochenmarksödem des dorsomedialen Tibiaplateaus z.B. postkontusionell. Mögliche Diskontinuität der postero-medialen Wurzel Anheftung des Innenmeniskus DD St. n. operative Versorgung (fokale Suszeptibilitätsartefakte). Radiärer Riss des freien Randes des Aussenmeniskus (Übergang Vorderhorn / Corpus, ca. 2/3 Meniskusbreite). Minimale Avulsion (femoraler Ansatz) des medialen Kollateralbandes mit angrenzenden Reizödem. Feinfleckige Signalveränderungen wie bei Inaktivitätsosteopenie.» Zur Beurteilung hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ fest, in der kleinen Zyklopläsion, welche einen Grund für das Streckdefizit sein könnte, zeige sich in den MRI-Bildern eine neue Rissbildung des lateralen Meniskus ebenfalls im Vorderhornbereich. Am 22. November 2022 werde eine Arthroskopie durchgeführt werden.

4.5 Im Bericht vom 12. Dezember 2022 (IV-Nr. 8, S. 33) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ aus, direkt nach der Operation habe die Beschwerdeführerin eine deutliche Verbesserung verspürt. Nun zeige sich wieder eine zunehmende Beweglichkeitseinschränkung. Er, Dr. med. C.\_\_\_\_, habe das Kniegelenk heute mit Kenacort und Bupivacain infiltriert, um eine gute lokale Entzündungshemmung zu erreichen und eine weitere Narbung zu verhindern. Die Physiotherapie sollte weiter konsequent fortgeführt werden.

4.6 Mit Bericht vom 25. Januar 2023 (IV-Nr. 12, S. 3) hielt Dr. med. C.\_\_\_\_ fest, bei der Beschwerdeführerin sei die Beweglichkeit nach wie vor etwas besser als vor dem Eingriff. Allerdings habe sich die Flexion insgesamt reduziert. Er, Dr. med. C.\_\_\_\_, habe der Beschwerdeführerin geraten, wieder intensiv mit der Physiotherapie zu beginnen und auch zu probieren den Kraftaufbau voranzutreiben. Er werde eine nächste Kontrolle in sechs Wochen durchführen.

4.7 Gemäss Aktennotiz vom 23. Februar 2023 (IV-Nr. 13) von Frau D.\_\_\_\_, [...], IV-Stelle Kanton Solothurn, sei an der 14-tägigen interdisziplinären Fallbesprechung der Eingliederungsfachleute und des B.\_\_\_\_ Folgendes festgehalten worden: Auf Grund der vorhandenen medizinischen Unterlagen handle es sich gemäss B.\_\_\_\_ um keinen invalidisierenden Gesundheitsschaden. Betreffend die Umschulung bestehe ebenfalls kein Anspruch. Das Wunschpensum der Beschwerdeführerin sei zu gering und es bestehe voraussichtlich eine Erwerbseinbusse von weniger als 20 %. Aus diesem Grund bestehe kein Anspruch auf Unterstützung im Rahmen von beruflichen Massnahmen gemäss Art. 17 IVG (Umschulung). Die Beschwerdeführerin könne in ihrem Wunschpensum von 40 % mit Unterstützung der Arbeitslosenversicherung eine angepasste Anstellung suchen und sei nicht auf die IV-spezifische Unterstützung bei der Stellensuche angewiesen.

4.8 Mit E-Mail vom 27. Juni 2023 (IV-Nr. 22, S. 3) führte Dr. med. C.\_\_\_\_ zuhanden der Vertreterin der Beschwerdeführerin aus, er erachte eine Ausübung der angestammten Tätigkeit als eher schwierig. Die Beschwerdeführerin könne nicht schnell gehen oder rennen, sie könne nicht knien und auch rasches Anlaufen sei kaum möglich. Dies Alles mache es etwas schwierig in der Kinderbetreuung. Das Hauptproblem sei dabei sicher, dass sie nicht schnell reagieren könne, und dies stelle ein Sicherheitsrisiko dar.

5. Umstritten ist unter anderem, ob der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin genügend abgeklärt wurde und der medizinische Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten

beurteilt werden kann. Wie die Beschwerdeführerin diesbezüglich zu Recht gerügt hat, hat die Beschwerdegegnerin beim behandelnden Orthopäden, Dr. med. C.\_\_\_\_, keine Einschätzung zur Arbeitsfähigkeit eingeholt. Zudem beruht die Einschätzung des B.\_\_\_\_ lediglich auf einer kurzen Aktenbeurteilung, in welcher weder eine Auseinandersetzung mit den vorhandenen medizinischen Berichten erfolgte noch die Einschätzung des B.\_\_\_\_ begründet wurde, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden und voraussichtlich eine Erwerbseinbusse von weniger als 20 %. Dagegen stellte sich Dr. med. C.\_\_\_\_ in seiner Stellungnahme per E-Mail vom 27. Juni 2023 (IV-Nr. 22, S. 3) sinngemäss auf den Standpunkt, es sei fraglich, ob der Beschwerdeführerin ihre bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin noch zumutbar sei, da aufgrund der Kniebeschwerden diverse Einschränkungen bestünden. Diese Stellungnahme ist zwar nur rudimentär begründet, weshalb alleine gestützt darauf keine Beurteilung des medizinischen Sachverhalts erfolgen kann. Zusammen mit den übrigen medizinischen Berichten vermag diese Stellungnahme aber zumindest geringe Zweifel an der Einschätzung des B.\_\_\_\_ zu begründen, es bestehe kein invalidisierender Gesundheitsschaden und voraussichtlich eine Erwerbseinbusse von weniger als 20 %. Im Übrigen erscheint es fraglich, ob vorliegend gestützt auf die vorliegende Aktenlage und ohne dass die Beschwerdegegnerin eine Beurteilung der Arbeitsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte eingeholt hat, eine reine Aktenbeurteilung ausreichend war. So ist eine solche nur beweistauglich, wenn die Akten einen vollständigen Überblick über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind; der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen, damit die berichterstattende Person imstande ist, sich auf Grund der vorhandenen Unterlagen ein vollständiges Bild zu verschaffen (Urteil 9C\_415/2019 vom 14. Oktober 2019 E. 4.2 mit Hinweisen). Diese Voraussetzungen sind angesichts der vorliegenden Aktenlage kaum erfüllt. Demnach kann der vorliegende Fall grundsätzlich nicht ohne weitere medizinische Abklärungen beurteilt werden, zumal im Wesentlichen der Anspruch auf eine Umschulung umstritten ist, bei welcher die Höhe einer allfälligen Erwerbseinbusse bzw. des Invaliditätsgrades mitentscheidend ist (vgl. E. II. 7.2 hiernach).

6. Die Beschwerdegegnerin stellt sich aber sinngemäss auf den Standpunkt, auf weitere medizinische Abklärungen könne verzichtet werden, da der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung selbst dann zu verneinen wäre, wenn man vorliegend – gestützt auf die Stellungnahme des behandelnden Orthopäden – davon ausginge, der Beschwerdeführerin sei ihre bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin nicht mehr zumutbar.

6.1 Nach Art. 17 Abs. 1 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann.

6.2 Invalid im Sinne von Art. 17 IVG ist ein Versicherter, wenn er wegen der Art und Schwere des eingetretenen Gesundheitsschadens in den bisher ausgeübten und in den für ihn ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet; dabei bemisst sich die Erwerbseinbusse an dem vor Eintritt des Gesundheitsschadens erzielten Erwerbseinkommen (Meyer / Reichmuth, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Aufl., 2014, S. 201 Rz. 3 mit Hinweisen).

6.3 Beim Anspruch auf Umschulung müssen sodann folgende Voraussetzungen kumulativ erfüllt sein: Es muss eine drohende oder bereits eingetretene Invalidität vorliegen, die es der versicherten Person nicht mehr erlaubt, den bisherigen Beruf auszuüben bzw. die Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich weiterzuführen, die versicherte Person muss eingliederungsfähig sein, d.h.

sie muss objektiv und subjektiv in der Lage sein, berufsbildende Massnahmen zu bestehen und die Ausbildung muss der Behinderung angepasst sein und den Fähigkeiten der versicherten Person entsprechen. Sie muss zudem einfach und zweckmässig sein und zu einer Erwerbsmöglichkeit führen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Nicht übernommen werden Kosten für eine Ausbildung, die keine Aussicht auf eine spätere wirtschaftliche Verwertbarkeit der Arbeitsleistung bietet (Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (KSBE), Stand 1. Januar 2018, Rz. 4010).

6.4 Demnach ist im Folgenden als erstes zu prüfen, ob eine drohende oder bereits eingetretene Invalidität vorläge, falls man – gestützt auf die Stellungnahme des behandelnden Orthopäden – davon ausginge, die bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin sei der Beschwerdeführerin nicht mehr zumutbar. Die Frage der leistungsspezifischen Invalidität entspricht der Frage der invaliditätsbedingten Notwendigkeit einer Umschulung. Grundsätzlich gilt wie erwähnt, dass der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben muss, was der Fall ist, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet. Um zu überprüfen, ob bei der Beschwerdeführerin in der vorerwähnten Konstellation eine Erwerbseinbusse in der Höhe von ca. 20 % vorläge, ist nachfolgend eine hypothetische Invaliditätsberechnung vorzunehmen. Da die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des mutmasslichen Invaliditätseintritts nicht ausserhäuslich tätig war, ist beim Valideneinkommen auf einen Tabellenlohn der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung des Bundesamtes für Statistik abzustellen. Diesbezüglich ist der Beschwerdegegnerin Recht zu geben, dass die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als Kinderbetreuerin unter die Kategorie «Sozialwesen», Ziff. 88, fällt (vgl. NOGA 2008, Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige, Erläuterungen, Herausgeber: Bundesamt für Statistik, S. 229), womit, wie von der Beschwerdegegnerin korrekt festgehalten wurde, beim Valideneinkommen die LSE TA1\_tirage\_skill\_level 2020 TA1 Ziffern 86 – 88, Frauen, Kompetenzniveau 2, zur Anwendung käme. Der dort aufgeführte Lohn von CHF 5'177.00 ist anhand der bis zum Erlass der vorliegend angefochtenen Verfügung erlassenen Statistiken entsprechend aufzurechnen, was ein Valideneinkommen von CHF 65'223.70 ergäbe ( $12 \times \text{CHF } 5'177.00; :40 \times 41.6$  [Wochenarbeitszeiten 2021, Sektor 86 – 88];  $: 105.1 \times 106.1$  [Nominallohnindex Frauen 2020 – 2022, Sektor 86 – 88]). Sodann gehen die Parteien bezüglich des Invalideneinkommens übereinstimmend und zu Recht davon aus, dass auf die LSE Tabelle TA1\_tirage\_skill\_level 2020, Total Frauen, Kompetenzniveau 1, und somit auf einen Tabellenlohn von CHF 4'276.00 abzustellen wäre. Entsprechend aufgerechnet ergäbe dies ein Invalideneinkommen von CHF 54'236.40 ( $12 \times \text{CHF } 4'276.00; :40 \times 41.7$  [Wochenarbeitszeiten 2021, Total];  $: 107.9 \times 109.4$  [Nominallohnindex Frauen 2020 – 2022, Total]) Demnach würde im ausserhäuslichen Bereich eine hypothetischer Invaliditätsgrad von 16.8 % resultieren. Sodann gehen die Parteien übereinstimmend davon aus, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall 40 % ausserhäuslich und zu 60 % im Haushalt tätig wäre, weshalb die Berechnung des für einen allfälligen Rentenanspruch massgebenden Gesamtinvaliditätsgrades anhand der gemischten Methode vorzunehmen ist. Wie die Parteien in diesem Zusammenhang aber ebenfalls übereinstimmend und korrekt ausgeführt haben, ist für einen Umschulungsanspruch geforderte Mindest-Erwerbseinbusse einzig der vorgehend errechnete Invaliditätsgrad von 16.8 % relevant, der aus dem Einkommensvergleich für den Teil der Erwerbsfähigkeit resultiert (siehe dazu auch RZ 1704 Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen in der

Invalidenversicherung [KSBEM]). Mit einem Invaliditätsgrad von 16.8 % ist der für den Umschulungsanspruch erforderliche Mindestinvaliditätsgrad von 20 % nicht erfüllt. Wie die Beschwerdeführerin mit Verweis auf die Rechtsprechung aber zu Recht ausgeführt hat, ist hievon namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, 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 (Urteil 9C\_994/2009 vom 22. März 2010 E. 4 mit Hinweisen auf BGE 124 V 108 E. 3b S. 111 und Urteil I 783/03 vom 18. August 2004 E. 5.2; Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, 1985, S. 186). So wäre es nicht sachgerecht, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen – gleichsam im Sinne einer Momentaufnahme – ausschliesslich vom Ergebnis eines auf den aktuellen Zeitpunkt begrenzten Einkommensvergleichs, ohne Rücksicht auf den qualitativen Ausbildungsstand einerseits und die damit zusammenhängende künftige Entwicklung der erwerblichen Möglichkeiten andererseits, abhängen zu lassen. Vielmehr ist im Rahmen der vorzunehmenden Prognose (BGE 110 V 102 E. 2) unter Berücksichtigung der gesamten Umstände nicht nur der Gesichtspunkt der Verdienstmöglichkeit, sondern der für die künftige Einkommensentwicklung ebenfalls bedeutsame qualitative Stellenwert der beiden zu vergleichenden Berufe mitzubersichtigen. Die annähernde Gleichwertigkeit der Erwerbsmöglichkeit in der alten und neuen Tätigkeit dürfte auf weite Sicht nur dann zu verwirklichen sein, wenn auch die beiden Ausbildungen einen einigermassen vergleichbaren Wert aufweisen (AHI 1997 S. 86 Erw. 2b; Meyer-Blaser, a.a.O., S. 186). In BGE 124 V 108 E. 3b f. wies das Bundesgericht weiter daraufhin, dass es Personen ohne Berufsausbildung nachgerade bei schwieriger Arbeitsmarktlage wie heute schwer haben, überhaupt eine Stelle zu finden, geschweige denn eine gut bezahlte. Zudem sind Hilfsarbeiterstellen den periodisch wiederkehrenden konjunkturellen oder strukturellen betrieblichen Anpassungen anerkanntermassen in viel ausgeprägterem Masse ausgesetzt als qualifizierte Mitarbeiter. Zu berücksichtigen ist aber auch der Umstand, dass die Einkommensentwicklung bei Arbeitnehmern mit und ohne Berufsausbildung nicht gleichmässig verläuft. Diesen Umständen ist bei der Prüfung der Frage der Gleichwertigkeit Rechnung zu tragen. Im Lichte dieser Grundsätze wäre der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Umschulung unter diesem Gesichtspunkt trotz einer unter 20 % liegenden Erwerbseinbusse zu bejahen. Die von ihr erlernte Tätigkeit als Kinderbetreuerin kann im Vergleich zu den dem Invalideneinkommen zugrunde gelegten Hilfsarbeitertätigkeiten des Kompetenzniveaus 1 nicht als annähernd gleichwertig im Sinne der Rechtsprechung betrachtet werden. Entscheidend ist, dass das berufliche Fortkommen und damit die Erwerbsaussichten als Hilfsarbeiterin mittel- bis längerfristig betrachtet nicht im gleichen Masse gewährleistet sind wie im angestammten Beruf. Dagegen wäre von einer allfälligen Umschulung eine erhebliche einkommensmässige Besserstellung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu erwarten, was umso wichtiger ist, als es sich bei der Beschwerdeführerin um eine noch junge Versicherte mit langer verbleibender Aktivitätsdauer handelt (vgl. BGE 124 V 108 E. 3c). Selbst nach jahrelanger anderweitiger Tätigkeit bleibt der erlernte Beruf Bestandteil der Ausbildung, über welche die versicherte Person sich ausweisen kann und ist somit als qualitatives Merkmal zumindest in den prognostischen Vergleich mit der beruflichen Situation nach durchgeführter Eingliederungsmassnahme miteinzubeziehen (Urteil I 144/05 vom 13. Mai 2005 E. 2.2.1 mit Hinweis). 7. Zusammenfassend könnte somit gestützt auf die vorstehende

hypothetische Invaliditätsberechnung ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung nicht ohne Weiteres verneint werden, wenn man sich – ohne die grundsätzlich notwendigen weiteren medizinischen Abklärungen – auf die Ansicht der Beschwerdeführerin und die Stellungnahme des behandelnden Arztes abstützen würde, wonach der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit als Kinderbetreuerin nicht mehr zumutbar wäre. Da die vorliegenden Berichte des behandelnden Orthopäden und die Aktennotiz der Fachperson Intake vom 23. Februar 2023 zur Beurteilung des medizinischen Sachverhalts – wie in E. II. 6 hiervor dargelegt – aber nicht ausreichen, ist die Sache demnach in teilweiser Gutheissung der Beschwerde zu weiteren medizinischen Abklärungen und nachfolgendem Neuentscheid an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Da es sich mangels entsprechender Abklärungen seitens der Beschwerdegegnerin faktisch um eine gänzlich ungeklärte medizinische Fragen handelt (vgl. BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4), hat das Versicherungsgericht diese Abklärungen nicht selbst zu veranlassen.

### **E. 8.1**

Bei diesem Verfahrensausgang (formelles Obsiegen) besteht ein Anspruch auf eine Parteientschädigung, die von der Beschwerdegegnerin zu bezahlen ist. In Anbetracht von Aufwand und Schwierigkeit des Prozesses ist die Parteientschädigung auf CHF 2'953.35 festzusetzen (10.75 Stunden zu CHF 250.00 zuzüglich Auslagen von CHF 54.70 und MwSt.). Der Unterschied zur eingereichten Kostennote resultiert unter anderem daraus, dass Orientierungskopien an die Klientin Kanzleiaufwand darstellen, welcher nicht separat vergütet wird. Zudem wird der geltend gemachte Aufwand für das Studium der kaum je komplexen Verfügungen des Versicherungsgerichts praxisgemäss nicht vergütet. Des Weiteren hängen die geltend gemachten Auslagen für die Korrespondenzen mit der ALV und dem RAV nicht direkt mit dem vorliegenden Verfahren zusammen, weshalb diese nicht entschädigt werden. Schliesslich wird für den nachprozessualen Aufwand bei Obsiegen praxisgemäss eine halbe Stunde eingerechnet. 8.2 Aufgrund von 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 CHF 200.00 – 1'000.00 festgelegt. Nach dem Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat die IV-Stelle die Verfahrenskosten von CHF 600.00 zu bezahlen. Folglich ist der Beschwerdeführerin der geleistete Kostenvorschuss von CHF 600.00 zurückzuerstatten.

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