

# ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 142 vom 3. November 2020

ZG Verwaltungsgericht, 2020-11-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg\\_verwaltungsgericht\\_S\\_2019\\_142](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zg_verwaltungsgericht_S_2019_142)

FR: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 142 du 3 novembre 2020

IT: ZG\_VERWALTUNGSGERICHT S 2019 142 del 3 novembre 2020

## Regeste

Sozialvers.rechtl. Kammer — Invalidenversicherung (berufliche Eingliederungsmassnahmen) — Beschwerde

## Erwägungen

### E. 2

Urteil S 2019 142 A. Die 2003 geborene A.\_\_\_\_\_ wurde am 27. September 2018 von ihrer Mutter bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (IV-act. 1). Die IV-Stelle Zug tätigte in der Folge schulische und medizinische Erhebungen, insbesondere holte sie Berichte der behandelnden Ärzte ein. Gestützt auf die Stellungnahme von C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 2. Mai 2019 stellte die Verwaltung vorbescheidswise die Ablehnung der Kostengutsprache für Berufsberatung in Aussicht (IV-act. 26). Hiergegen erhob die Mutter der Versicherten am 22. Mai 2019 Einwände (IV-act. 28) und reichten den neuropädiatrischen Bericht des Spitals D.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2019 zu den Akten (IV-act. 32). Nach einer weiteren Stellungnahme von RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ vom 13. September 2019 (IV-act. 33) verfügte die IV-Stelle am 26. September 2019 wie vorbeschrieben (IV-act. 34). B. Beschwerdeweise liess A.\_\_\_\_\_ beantragen, in Aufhebung der Verfügung vom 26. September 2019 sei ihr Berufsberatung, die erstmalige berufliche Ausbildung sowie allenfalls weitere berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter sei die Sache an die IV-Stelle zur Einholung eines psychiatrischen/neuropädiatrischen Gutachtens zurückzuweisen (act. 1). C. Der mit Verfügung vom 23. Oktober 2019 erhobene Kostenvorschuss von Fr. 500.– wurde fristgerecht bezahlt (act. 3). D. Die IV-Stelle schloss vernehmlassend auf Abweisung der Beschwerde (act. 5). E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen fest (act. 8 und 10). Das Verwaltungsgericht erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht beurteilt als einzige kantonale Instanz Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung (Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] in Verbindung mit § 77 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes [VRG; BGS 162.1] und § 12 des Einführungsgesetzes

### E. 3

Urteil S 2019 142 zu den Bundesgesetzen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung [BGS 841.1]). Die örtliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts des Kantons Zug ist vorliegend gestützt auf Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) – Zuständigkeit am Ort der IV-Stelle – fraglos gegeben. Die IV-Stelle erliess die strittige Verfügung am 26.

September 2019; diese ging gemäss unbestritten gebliebenen Angaben am 27. September 2019 den Eltern zu. In Anwendung von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist dagegen direkt Beschwerde beim zuständigen Versicherungsgericht einzureichen. Die Beschwerdeschrift wurde am 22. Oktober 2019 der Post übergeben und ging tags darauf beim Verwaltungsgericht ein. Die gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG vorgesehene 30-tägige Beschwerdefrist wurde somit gewahrt. Die Beschwerdeführerin ist von der angefochtenen Verfügung direkt betroffen und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerdeschrift enthält sodann Antrag und Begründung. Damit ist den formellen Anforderungen Genüge getan, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. Die Beurteilung erfolgt auf dem Zirkulationsweg gemäss § 29 der Geschäftsordnung des Verwaltungsgerichtes (GO VG; BGS 162.11). 2. Das Sozialversicherungsgericht stellt bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (in casu 26. September 2019) eingetretenen Sachverhalt ab (BGE 121 V 362 E. 1b). Dabei sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Verwirklichung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts in Geltung standen (BGE 130 V 445 E. 1.2.1).

### **E. 3.1**

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG). 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 ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG).

### **E. 3.2**

Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu

### **E. 3.3**

Gemäss Art. 15 IVG haben Versicherte, die infolge Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit behindert sind, Anspruch auf Berufsberatung.

#### **E. 3.3.1**

Die spezielle Invalidität im Sinne von Art. 15 IVG liegt in der gesundheitlich bedingten Behinderung in der Berufswahl oder in der Ausübung der bisherigen Tätigkeit der an sich zur Berufswahl fähigen versicherten Person. In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a).

#### **E. 3.3.2**

Ein Anspruch auf Berufsberatung setzt voraus, dass die versicherte Person über die erforderlichen schulischen Grundvoraussetzungen für einen Erfolg versprechenden Beginn

einer beruflichen Massnahme verfügt. Art. 15 IVG ist keine Grundlage, um auf Kosten der IV Lücken im Grundschulwissen auszufüllen. Auch muss die Massnahme beruflicher und nicht medizinischer Art sein (Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, Art. 15 N 3 f.; EVG I 547/99 vom 12. Oktober 2001 E. 6).

#### **E. 3.4**

Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG). Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt die berufliche Grundausbildung nach dem Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002 (SR 412.10) sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte (Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

#### **E. 3.5**

Anders als im Rentenrecht (Art. 28 Abs. 1 IVG) nennt das Gesetz keinen Mindestgrad der Invalidität, damit Eingliederungsmassnahmen gewährt werden können (BGE 116 V 80 E. 6a). Eingliederungsmassnahmen unterliegen jedoch den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Eine Eingliederungsmassnahme hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch demjenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen (BGE 142 V 523 E. 2.3).

#### **E. 3.6**

Für die Beurteilung der Invalidität sind Verwaltung und Gerichte auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Auch wenn eine erstmalige berufliche Ausbildung nach Art. 16 Abs. 1 IVG in Frage steht, hat der Arzt den Gesundheitszustand zu diagnostizieren und zu dem sich daraus ergebenden Ausmass der Einschränkung Stellung zu nehmen. Solche ärztliche Auskünfte sind auch dann erforderlich, wenn die versicherte Person aus eigener Initiative einen Lehrgang begonnen hat und dafür die Invalidenversicherung in Anspruch nehmen will (BGer 9C\_745/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 3.2). 4. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, namentlich auf Berufsberatung gemäss Art. 15 IVG und auf ein Ersatz der zusätzlichen Kosten im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gemäss Art. 16 IVG, hat. Die IV-Stelle verneinte in der angefochtenen Verfügung den Anspruch mit der Begründung, die aktuellen psychopathologischen Beeinträchtigungen seien leicht ausgeprägt und beeinträchtigten weder die Arbeitsfähigkeit noch die Ausbildungsfähigkeit in gravierendem Ausmass. Eine Invalidität sei somit weder eingetreten noch drohend.

#### **E. 4**

Urteil S 2019 142 betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung,

Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

## **E. 5**

Urteil S 2019 142 Als invalid im Sinne von Art. 16 IVG gilt, wer aufgrund einer bleibenden oder längere Zeit dauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) bei der Ausbildung erhebliche Mehrkosten auf sich nehmen muss. Die Frage nach der gesundheitlich bedingten Notwendigkeit einer Massnahme hinsichtlich des beruflichen Eingliederungsziels ist – wie jene nach den ausbildungsspezifischen Fähigkeiten einer versicherten Person – prognostisch im Zeitpunkt vor Durchführung der fraglichen Vorkehr zu beurteilen (BGer 9C\_745/2008 vom 2. Dezember 2008 E. 3.2).

### **E. 5.1**

In schulischer Hinsicht finden sich folgende Angaben:

#### **E. 5.1.1**

Die Beschwerdeführerin musste seit dem Kindergarten von der schulischen Heilpädagogin unterstützt werden. Es wurde im September 2008 erstmals eine Finanzierung für eine heilpädagogische Früherziehung zufolge grösserer Probleme bei allgemeinen Aufgaben und Leistungsanforderungen sowie erschwelter Aufmerksamkeit in die Wege geleitet (IV-act. 3/8–9). Im Dezember 2009 wurde die Massnahme aufgrund der weiterhin bestehenden Entwicklungseinschränkung um ein Jahr verlängert (IV-act. 3/2–3). Auch wurde eine Psychomotorik-Therapie initiiert (IV-act. 5/1–2).

#### **E. 5.1.2**

Im September 2011 wurde die Versicherte ergotherapeutisch abgeklärt. Die Beschwerdeführerin falle im Rahmen der Schule vor allem durch ihr Sozialverhalten auf. Auch die Themen Aufmerksamkeit, Konzentration und Durchhaltewillen fielen auf. Als Ziele wurden die Förderung der Graphomotorik (flüssige Zeichen- und Schreibbewegungen, korrekte Stifthaltung) sowie der Hand-Hand- und Hand-Augen-Koordination, das Erlernen und Üben von Sozialkompetenzen, die Förderung der Propriozeption und die Förderung der Konzentration und Aufmerksamkeit definiert (IV-act. 5/12–15).

#### **E. 5.1.3**

Dem Bericht des schulpsychologischen Dienstes vom 16. November 2011 ist zu entnehmen, dass die Versicherte in der 2. Regelklasse im Rechnen und Deutsch die Lernziele nicht mehr erreiche. Das Begabungsprofil sei heterogen. Die intellektuellen Leistungen lägen gesamthaft in ihrem Ausmass im Grenzbereich zu einer leichten Lernbehinderung. Stark erschwert sei das einheitliche Denken (Kurzzeitspeicherleistungen). Als leistungsmindernd wurde zudem aufgeführt: Räumliche Orientierung; visuelle Kurzzeitspeicherung (mit und ohne Seriation); auditive Kurzzeitspeicherung; räumliches Gedächtnis; auditives Langzeitgedächtnis (Geschichte später nacherzählen); Verarbeitungsgeschwindigkeit; selektive Aufmerksamkeit. Deshalb sei sie auf überdauernde heilpädagogische Förderung angewiesen (IV-act. 4).

#### **E. 5.1.4**

Gemäss logopädischem Bericht vom 13. November 2013 wurde bei der Beschwerdeführerin eine allgemeine kognitive Leistungsbeeinträchtigung konstatiert,

#### **E. 5.1.5**

Dem Schlussbericht Logopädie vom 15. Juli 2015 kann entnommen werden, dass die Versicherte seit der Standortabklärung im September/Oktober 2013 dank der individuellen Schulung in der Kleinklasse und in Einzeltherapie im vergangenen Jahr Fortschritte erzielt habe. Es wurden insbesondere die Bereiche Lesen und Schreiben erwähnt. In Bezug auf die Arbeitshaltung sei sie zuverlässig in die Therapiestunde gekommen und habe meistens motiviert und recht gut mitgemacht. Zwischendurch habe es Stunden gegeben, in denen sie versucht habe, die gestellten Anforderungen nicht erfüllen zu müssen. Generell habe sie die Tendenz, etwas schnell erledigen zu wollen. So habe sie zu wenig Geduld, Erklärungen zuzuhören, Hilfe anzunehmen und langsam und sorgfältig zu arbeiten. Leider entstünden dadurch Fehler, die nicht nötig wären. Nun gehe es darum, das Gelernte anzuwenden (IV-act. 14/3).

## **E. 5.2**

In medizinischer Hinsicht präsentiert sich folgendes Bild:

### **E. 5.2.1**

Laut Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, FMH Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neuropädiatrie, vom 17. April 2009 bestehen bei der Beschwerdeführerin wahrscheinlich konstitutionelle fein- und grobmotorische Koordinationsschwierigkeiten, intermittierende Aufmerksamkeitschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bei intellektueller Leistungsfähigkeit im unteren Normbereich ohne Hinweise für Abszenzepilepsie im EEG. Ein ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) wurde ausgeschlossen, da zu wenige Kriterien erfüllt seien (IV-act. 5/18–19).

### **E. 5.2.2**

Im August 2013 fand eine entwicklungspsychologische Verlaufskontrolle am Spital D.\_\_\_\_\_ statt. Es wurde festgehalten, dass die aktuelle testpsychologische Untersuchung eindrücklich das Persistieren einer allgemeinen kognitiven Leistungsbeeinträchtigung (WISC Gesamt-IQ 83, 90 % Konfidenzintervall 79–88) dokumentiere. Es zeigten sich Schwierigkeiten in visuell-mnestischen und auditiv-mnestischen Belangen. Auch die bereits bekannten exekutiven Schwierigkeiten seien weiterhin relevant, bzgl. Problematik näher differenzierbar in Schwierigkeiten bzgl. kognitiver Regulation wie auch bzgl. emotionaler/sozialer Regulation. Deutliche Schwierigkeiten habe die Versicherte auch in visuell- und auditiv-perzeptiven Belangen.

### **E. 5.2.3**

Am 29. Oktober 2018 erstattete die Hausärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, FMH Innere Medizin, Bericht. Diagnostisch hielt sie eine fein- und grobmotorische Koordinationsstörung, Aufmerksamkeitschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bei intellektueller Leistungsfähigkeit fest. Weiter führte die Internistin aus, die Beschwerdeführerin benötige Lernunterstützung (IV-act. 8).

### **E. 5.2.4**

Mit Stellungnahme vom 10. Dezember 2018 erklärte RAD-Arzt G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, im somatischen Bereich bestehe kein Gesundheitsschaden mit Auswirkung auf die Ausbildungsfähigkeit. Im schulischen Bereich sei die Versicherte bislang immer auf heilpädagogische Massnahmen angewiesen gewesen, was einen Gesundheitsschaden vermuten lasse, welcher jedoch aufgrund der vorliegenden Unterlagen nur schwer definierbar sei (kein ADHS/POS, keine IV-relevante Intelligenzminderung).

Auch lägen keine Berichte zur schulischen Entwicklung zwischen 2014 und aktuell vor. Dies solle ergänzt werden (IV-act. 9).

#### **E. 5.2.5**

Die behandelnden Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_\_ stellten in ihrem Bericht vom 7. März 2019 die Diagnosen Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem aufsässigem Verhalten (ICD-10 F91.3; gestellt am 19. Juli 2011 und 18. Dezember 2012), emotionale Störung des Kindesalters (ICD-10 F93), Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem aufsässigem Verhalten (ICD-10 F91.3; gestellt am 8. September 2014) und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; gestellt

#### **E. 5.2.6**

Auf Anraten des RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ holte die IV-Stelle einen Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ mit der aktuellen Diagnose und dem aktuellen psychopathologischen Befund ein (IV-act. 22 und 23). Gemäss den behandelnden Fachpersonen besteht eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0; gestellt am 27. März 2019). Sie führten aus, die Symptomatik der zuvor gestellten Anpassungsstörung halte seit zwei Jahren an. Die Versicherte leide wiederholt an Antriebslosigkeit, erhöhter Ermüdbarkeit und Traurigkeit. Sie zeige deutliche Einschlafschwierigkeiten, sie ruminieren und komme wenig zur Ruhe. Die Beschwerdeführerin berichtete nach wie vor über ihre anhaltende Trauer zufolge des Versterbens ihrer jüngeren Schwester (IV-act. 24).

#### **E. 5.2.7**

Dazu nahm RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ am 2. Mai 2019 Stellung. Er folgerte, die psychopathologischen Beeinträchtigungen seien leicht ausgeprägt und dürften weder die Arbeitsfähigkeit noch die Ausbildungsfähigkeit gravierend beeinträchtigen, zumal die Versicherte deswegen seit längerem psychotherapeutisch begleitet werde und einen Ansprechpartner habe für Fragen rund um die Lebensbewältigung. Eine medikamentöse Behandlung sei weiterhin nicht erforderlich, was ebenfalls für die geringgradig ausgeprägte resp. milde Symptomatik spreche. Eine drohende Invalidität sei somit nicht anzunehmen (IV-act. 25).

#### **E. 5.2.8**

Am 21. Juni 2019 fand eine neuropädiatrische Untersuchung statt. Die Ärzte konstatierten Aufmerksamkeitsschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten bei intellektueller Leistungsfähigkeit im unteren Normbereich. Ansonsten zeigten sich nahezu

#### **E. 5.2.9**

Abschliessend hielt RAD-Arzt C.\_\_\_\_\_ fest, in den vorgängigen Stellungnahmen durch den RAD hätten keine fassbaren psychischen Beeinträchtigungen, welche die Ausbildungsfähigkeit der Versicherten längerfristig und dauerhaft in Frage stellen, bestätigt werden können. Bereits in der Stellungnahme durch den RAD vom

#### **E. 5.2.10**

Im Rahmen des Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahrens liess die Beschwerdeführerin den Bericht der Klinik H.\_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2020 zu den Akten reichen. Die behandelnden Fachpersonen erklärten, die Versicherte sei zurzeit in der Berufsfindung und habe viele Schnupperlehren absolviert. So wie es aussehe, habe sie jetzt eine Lehrstelle im Bereich Hotelfach gefunden. Sie zeige immer wieder Symptome in unterschiedlicher

Ausprägung wie Antriebslosigkeit, erhöhte Ermüdbarkeit oder auch Traurigkeit. Zeitweise sei sie recht gefordert und belastet in ihrem Alltag, was Selbständigkeit und organisatorische Fähigkeiten anbelange. Schulische Anforderungen bewältige sie mit erhöhtem Arbeits- und Energieaufwand. Es könne von einer leichten depressiven Symptomatik ausgegangen werden. Nach ICD-10 erfülle sie die Kriterien einer leichten depressiven Episode (ICD-10 F32.0). In der Zwischenzeit habe sie eine Lehrstelle finden können. Wahrscheinlich brauche sie aber in dieser Beziehung vermehrte Unterstützung. Allenfalls sei zu einem späteren Zeitpunkt ein Beruf coaching angezeigt (Bf-act. 8). 6.

## **E. 6**

Urteil S 2019 142 Demnach lasse sich kein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen begründen (IV-act. 34/3). 5.

### **E. 6.1**

Die IV-Stelle stütze sich in der angefochtenen Verfügung auf die Stellungnahmen ihres RAD-Arztes vom 2. Mai 2019 (E. 5.2.7) und vom 13. September 2019 (E. 5.2.9). Ihr ist insofern zuzustimmen, als die seit dem Kindergarten bestehenden Beeinträchtigungen in Form von Aufmerksamkeits- und Konzentrationsschwierigkeiten wie auch die Probleme im Sozialverhalten sich weder einer invalidenversicherungsrechtlich relevanten Minderintelligenz (vgl. dazu BGer 8C\_608/2018 vom 11. Februar 2019 E. 5.2) – der Wert befand sich vorliegend im unteren Normbereich (vgl. E. 5.2.2 und 5.2.8) – noch einem ADHD (vgl. E. 5.2.1) zuordnen liessen.

### **E. 6.2**

Den weiteren Ausführungen des RAD-Arztes kann indessen nicht mehr gefolgt werden. Er scheint übersehen zu haben, dass die Ärzte der Klinik H.\_\_\_\_\_ die Diagnosen Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem aufsässigem Verhalten (ICD- 10 F91.3; gestellt am 19. Juli 2011 und 18. Dezember 2012), emotionale Störung des Kindesalters (ICD-10 F93), Störung des Sozialverhaltens mit oppositionellem aufsässigem Verhalten (ICD-10 F91.3; gestellt am 8. September 2014) und eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21; gestellt am 5. April 2017) konstatiert hatten (vgl. E. 5.2.5). Einer fachärztlich diagnostizierten Störung des Sozialverhaltens

### **E. 6.3**

Der IV-Stelle kann somit der Vorwurf nicht erspart bleiben, den rechtserheblichen Sachverhalt nur ungenügend abgeklärt, mithin den Untersuchungsgrundsatz nach Art. 43 Abs. 1 ATSG verletzt zu haben. Die RAD-Stellungnahmen reichen jedenfalls nicht aus, um das von den behandelnden Ärzten als indiziert erachtete Coaching und die Betreuung für invalidenversicherungsrechtlich irrelevant abtun zu können. Die Verwaltung hat somit

## **E. 7**

Urteil S 2019 142 welche trotz schwacher Schreibleistungen nicht als Lese-Rechtschreibstörung (LRS) im Sinne einer Legasthenie bezeichnet werden könne. Trotzdem benötige sie aufgrund ihrer Lernprobleme gezielte individuelle Förderung und erhalte dafür in der Kleinklasse eine angemessene Schulungsform (IV-act. 3/24–29).

## **E. 8**

Urteil S 2019 142 Die visuo-motorische Integration liege aktuell bei EA 6,7 Jahren. Auch diesbezüglich wirke sich allerdings aus, dass beim Zeichnen/Abzeichnen ihre

Aufmerksamkeit zu wenig auf Details fokussiert sei, wenn es mehrere Aspekte zu beachten gelte. Sie realisiere Fehler durchaus und könne auf externe Tipps eingehen, sei aber auf diese Hilfestellungen angewiesen. Die perceptiven Schwierigkeiten und die Aufmerksamkeitsproblematik zeigten sich in schulischen Belangen, z.B. in Orthographiefehlern, die sie auch beim Durchlesen nicht bemerke. Die visuell-perzeptiven, insbesondere auch die visuell- räumlichen Schwierigkeiten manifestierten sich auch in grossen Problemen in der Mathematik. Die Versicherte sei als Schülerin mit spezifischen Lern- und Verhaltensproblemen auf ein individuelles Curriculum angewiesen, damit sie sowohl bezüglich ihrer Schwierigkeiten als auch ihrer Stärken optimal unterstützt werden könne. Bezüglich Mathematik-Förderung seien die visuell-perzeptiven und mnestischen Schwierigkeiten zu berücksichtigen. Wünschenswert sei eine gezielte Förderung in mnestischen Belangen (IV-act. 5/16–17).

#### **E. 9**

Urteil S 2019 142 am 5. April 2017). Die Versicherte sei wiederholt antriebslos und zeige ein Rückzugsverhalten, weise Konzentrationsschwierigkeiten auf und setze sich selbst unter Druck. Am 5. April 2017 sei sie vom Kinderarzt zum vierten Mal angemeldet worden. Im Vordergrund stehe seither der Todesfall in der Familie. Im Verlauf zeigten sich Hinweise auf eine depressive Symptomatik (Rückzug, Interessensverlust, Antriebslosigkeit), wobei verschiedene Belastungsfaktoren eruierbar seien. Die Versicherte zeige wiederholt Anzeichen von Überforderung im schulischen Alltag. Die Überforderung resultiere zum einen aus den Leistungsanforderungen, welche sie unter Druck setzten, sowie aus dem sozialen Kontext. Sie sei im sozialen Kontakt oft verunsichert, weil sie verlangsamt und in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung verzögert sei. Es werde ihr schwer fallen, selbständig einen Ausbildungsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Daher benötige sie berufliche Eingliederungshilfe. Es werde deshalb eine Berufsberatung und eine durch die Invalidenversicherung gestützte Berufsausbildung empfohlen (IV-act. 21/1–4).

#### **E. 10**

Dezember 2018 habe der Kollege festgestellt, dass die grobmotorischen Koordinationstörungen und früheren kieferorthopädischen Probleme der Versicherten (somatische Beschwerden) die Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit nicht beeinträchtigten. In den vorliegenden Schulberichten spiegle sich das verminderte Leistungspotential der Lernbehinderung wieder. Eine Intelligenzminderung im Sinne einer geistigen Behinderung gemäss ICD-10 F70 liege nicht vor. Es werde nunmehr im Einwandverfahren ein Abklärungsbericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ Neuropädiatrie vom 24. Juni 2019 über eine fachärztliche Abklärung am 21. Juni 2019 vorgelegt. Darin werde festgehalten, dass sich gegenüber den Voruntersuchungen in den Kalenderjahren 2009–2013 keine Veränderungen feststellen liessen. Das heisse, dass grobmotorische Koordinationstörungen sowie (insbesondere) eine intellektuelle (verminderte) Leistungsfähigkeit im unteren Normbereich (Normalintelligenz), welche zu Aufmerksamkeitschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten führten, vorlägen. Gegenüber der bisherigen medizinischen Aktenlage hätten sich damit keine neuen Aspekte ergeben, insbesondere kein Hinweis auf eine bisher nicht bekannte schwerwiegendere psychische Beeinträchtigung der Versicherten. Der Hilfebedarf für eine erstmalige berufliche Ausbildung ergebe sich durch die Aufmerksamkeitschwierigkeiten und die Verhaltensauffälligkeiten bei intellektueller Leistungsfähigkeit im unteren Normbereich. Ein psychischer Gesundheitsschaden, der die Berufsausbildung beeinträchtige und zum Beispiel im Rahmen des

Diagnoseklassifikationssystem nach ICD-10 eingeordnet werden könne, oder drohe, zu einem solchen zu werden, sowie eine geistige Behinderung seien nicht objektiviert. Die dokumentierte Anpassungsstörung sei als reaktiv auf Lebensereignisse und insbesondere als temporär zu betrachten. Insofern

#### **E. 11**

Urteil S 2019 142 sei aus versicherungspsychiatrischer Sicht keine andere Stellungnahme als bis anhin möglich (IV-act. 33).

#### **E. 12**

Urteil S 2019 142 kann die Eignung, eine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG i.V.m. Art. 8 IVG zu begründen, nicht prinzipiell abgesprochen werden (BGer I 162/06 vom 21. März 2007 E. 2.4 mit Hinweisen). Im Weiteren scheint sich RAD-Arzt C. \_\_\_\_\_ nur ungenügend mit den Diagnosen auseinandergesetzt zu haben. Während die Ärzte der Klinik H. \_\_\_\_\_ ursprünglich eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion (ICD-10 F43.21) diagnostizierten (vgl. E. 5.2.5), hielten sie in ihren Berichten vom 15. April 2019 (E. 5.2.6) und vom 31. Januar 2020 (E. 5.2.10) eine leichte depressive Episode (ICD-10 F32.0) fest. Wohl mag die Beschwerdeführerin den Tod ihrer Schwester im Dezember 2016 immer noch nicht vollständig verarbeitet haben und stets noch über eine Traurigkeit klagen, indessen dauert eine längere depressive Reaktion nicht mehr als zwei Jahre, ansonsten die Diagnose geändert werden muss (BGer 8C\_829/2008 vom 23. Dezember 2008 E. 3.3.1). Dies ist vorliegend geschehen, indem nun eine leichte depressive Episode bescheinigt wird. Hierbei mag zutreffen – wie der RAD-Arzt ausführt –, dass die Befunde leichtgradig ausgeprägt sind. Nichtsdestotrotz hat er die geltende bundesgerichtliche Rechtsprechung ausser Acht gelassen, wonach sämtliche psychischen Leiden, auch depressive Störungen leicht- bis mittelgradiger Natur, einer Indikatorenprüfung zu unterziehen sind (BGE 143 V 409 und 143 V 418), um das Ausmass der funktionellen Einschränkungen validieren zu können. Eine invalidisierende Wirkung kann demnach nicht von vornherein abgesprochen werden. Entbehrlich bleibt es nur dort, wo im Rahmen beweiswertiger fachärztlicher Berichte eine Arbeitsunfähigkeit in nachvollziehbar begründeter Weise verneint wird. Dies trifft vorliegend nicht zu, äusserten sich doch die Ärzte der Klinik H. \_\_\_\_\_ dahingehend, dass es der Versicherten zufolge ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen schwer fallen werde, selbständig einen Ausbildungsplatz auf dem ersten Arbeitsmarkt zu finden. Daher benötige sie berufliche Eingliederungshilfe. Es werde deshalb eine Berufsberatung und eine durch die Invalidenversicherung empfohlen (vgl. E. 5.2.5). Gleiches sagten auch die Fachärzte des Spitals D. \_\_\_\_\_ in deren Bericht vom 24. Juni 2019 aus (vgl. E. 5.2.8). Im hier zu beurteilenden Fall kommt hinzu, dass für berufliche Massnahmen kein Mindestinvaliditätsgrad vorausgesetzt ist, vielmehr reicht auch eine drohende Invalidität, gerade wenn es sich um Minderjährige und deren erstmalige berufliche Ausbildung geht.

#### **E. 13**

Urteil S 2019 142 abzuklären, ob die Beschwerdeführerin in ihrer erstmaligen beruflichen Ausbildung einer Begleitung bedarf, welche in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten verursacht und die von der Invalidenversicherung zu vergüten sind. Wie sich in der Zwischenzeit offenbar gezeigt hat, war die Versicherte selbst in der Lage, eine ihren Fähigkeiten und Neigungen angepasste Lehrstelle zu finden. Jedenfalls lässt sich dies aus dem Bericht der Klinik H. \_\_\_\_\_ vom 31. Januar 2020 (E. 5.2.10) vermuten, wonach sie

eine Lehrstelle gefunden habe. Damit würde die beantragte Berufsberatung obsolet werden. Sollte dies indessen nicht zutreffen, wären auch diesbezüglich weitere Erhebungen vorzunehmen. Damit erweist sich die Beschwerde als teilweise begründet und ist insoweit gutzuheissen, als die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung und anschliessendem Neuentscheid an die IV-Stelle zurückzuweisen ist. 7. Das Verfahren ist gemäss Art. 69 Abs. 1bis IVG kostenpflichtig. Es ist demnach eine Spruchgebühr zu erheben, welche auf Fr. 500.– festgesetzt wird und entsprechend dem Ausgang des Verfahrens von der Beschwerdegegnerin zu tragen ist. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss in Höhe von Fr. 500.– wird ihr zurückerstattet. Praxisgemäss wird die Rückweisung einem Obsiegen gleichgestellt. Der obsiegenden, allerdings nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin ist nach der konstanten Praxis des Verwaltungsgerichts und in Übereinstimmung mit Art. 61 lit. g ATSG keine Parteientschädigung zuzusprechen.

#### **E. 14**

Urteil S 2019 142 Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

---

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