



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht**

**vom 17. Februar 2022 (720 20 355 / 39)**

---

**Invalidenversicherung**

**Anspruch auf berufliche Massnahmen, Umschulung: Sachverhalt aus medizinischer Sicht ungenügend abgeklärt, Bedeutung von nach Verfügungserlass ergangenen ärztlichen Unterlagen**

**Besetzung** Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Jgnaz Jermann, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

**Parteien** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rémy Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

**IV-Stelle Basel-Landschaft**, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

**Betreff** Berufliche Massnahmen / Umschulung

A. Der 1974 geborene A.\_\_\_\_ schloss eine Ausbildung als Winzer ab und arbeitete zuletzt vom 4. September 2019 bis 31. März 2020 als Vorarbeiter Landschaftsgärtner bei der B.\_\_\_\_ GmbH in C.\_\_\_\_. Am 15. März 2020 meldete er sich unter Hinweis auf einen am 20. Januar 2019 erlittenen Bandscheibenvorfall bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an, wobei der Versicherte insbesondere die Umschulung in eine neue

Tätigkeit anstrebte. Die zuständige IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse ab und führte ein Vorbescheidverfahren durch. Mit Verfügung vom 18. August 2020 lehnte sie den Anspruch des Versicherten auf eine Umschulung unter Hinweis auf eine Einkommenseinbusse von 1.2% ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.\_\_\_\_, vertreten durch Rechtsanwalt Rémy Wyssmann, am 16. September 2020 Beschwerde ans Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Durchführung einer gerichtlichen Begutachtung unter Einbezug der neurologischen und psychiatrischen Fachrichtungen, eventualiter sei die Beschwerdesache zur gutachterlichen Neuabklärung inklusive ergänzenden beruflich-erwerbsbezogenen Abklärungen sowie zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, subeventueliter sei das Verfahren bis zum rechtskräftigen Abschluss des laufenden Unfallversicherungsverfahrens und bis zum Vorliegen der gutachterlichen Ergebnisse der Kollektivkrankentaggeldversicherung zu sistieren. In beweisrechtlicher Hinsicht seien die Akten des Unfallversicherers und des Kollektivkrankentaggeldversicherers beizuziehen sowie bei Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, ein Verlaufsbericht einzuholen. Ferner sei eine öffentliche Gerichtsverhandlung durchzuführen und die Ehefrau des Beschwerdeführers als Zeugin respektive Auskunftsperson zu befragen. Alles unter o/e-Kostenfolge, wobei dem unterzeichnenden Anwalt die Gelegenheit zur Einreichung einer detaillierten Kostennote zu geben sei. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, dass die IV-Stelle den medizinischen Sachverhalt, insbesondere in psychiatrischer Sicht, ungenügend abgeklärt habe.

C. Mit Eingabe vom 21. September 2020 erklärte sich die Beschwerdegegnerin mit der beantragten Sistierung des vorliegenden Verfahrens einverstanden. In der Folge wurde das Verfahren mit Verfügung vom 22. September 2020 bis zur rechtskräftigen Erledigung des unfallversicherungsrechtlichen Verfahrens und bis zum Vorliegen der gutachterlichen Ergebnisse der Kollektivkrankentaggeldversicherung sistiert.

D. Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 5. März 2021 verschiedene ärztliche Unterlagen, darunter namentlich das vom Krankentaggeldversicherer in Auftrag gegebene Gutachten der E.\_\_\_\_ AG (E.\_\_\_\_) vom 22. Dezember 2020 ein und beantragte die Aufhebung der Sistierung. Das unfallversicherungsrechtliche Verfahren werde sich noch hinziehen. In Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien dem Beschwerdeführer Eingliederungsmassnahmen inklusive einer Umschulung zuzusprechen.

E. Nachdem die Beschwerdegegnerin am 29. März 2021 ihr Einverständnis zur Fortsetzung des Verfahrens erklärt hatte, wurde die Sistierung mit Verfügung vom 6. April 2021 aufgehoben und der Beschwerdegegnerin Frist zur Vernehmlassung gewährt.

F. In ihrer Vernehmlassung vom 22. April 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Aus somatischer Sicht würden sowohl der behandelnde Arzt als auch die E.\_\_\_\_ von einer uneingeschränkten Arbeitsfähigkeit in einer körperlich angepassten Tätig-

keit ausgehen. In Bezug auf den psychiatrischen Gesundheitszustand würden vom behandelnden Facharzt keine aktuellen Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt.

G. Mit Verfügung vom 26. Mai 2021 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

H. Mit Verfügung vom 22. November 2021 wurde die auf 25. November 2021 angesetzte Parteiverhandlung abgeboten.

I. Der Beschwerdeführer reichte mit Eingaben vom 11. Januar 2022 und 3. Februar 2022 weitere medizinische Unterlagen ein.

J. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde der Beschwerdeführer befragt. Die Parteien hielten im Wesentlichen an ihren Anträgen und Begründungen fest. Auf die Vorbringen der Parteien wird – soweit erforderlich – im Rahmen der Erwägungen eingegangen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung**:

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 16. September 2020 ist demnach einzutreten.

2. Strittig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung zu Recht abgelehnt hat und in diesem Zusammenhang insbesondere, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers von der Beschwerdegegnerin genügend abgeklärt worden ist. Massgebend ist der Sachverhalt, wie er sich bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2020 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 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 (in der vorliegend anwendbaren, bis 31. Dezember 2021 geltenden Fassung) 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). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen be-

steht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Laut Art. 8 Abs. 3 IVG bestehen die Eingliederungsmassnahmen unter anderen in Massnahmen beruflicher Art (lit. c). 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), 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 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. Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens im bisher ausgeübten und in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung offenstehenden zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20% erleidet, wobei es sich dabei um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 mit Hinweisen).

3.3 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Als Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (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). Bleiben erhebliche Zweifel an Vollständigkeit und/oder Richtigkeit der bisher getroffenen Tatsachenfeststellung bestehen, ist weiter zu ermitteln, soweit von zusätzlichen Abklärungsmassnahmen noch neue wesentliche Erkenntnisse zu erwarten sind (Urteil des Bundesgerichts vom 15. März 2017, 9C\_662/2016, E. 2.2 mit Hinweis). 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: Schaffhauer/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, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 17 N 6).

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 Darle-

gung 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 Dennoch erachtet es die Rechtsprechung mit dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung als vereinbar, in Bezug auf bestimmte Formen medizinischer Berichte und Gutachten Richtlinien für die Beweiswürdigung aufzustellen (vgl. die ausführlichen Zusammenstellungen dieser Richtlinien in BGE 125 V 351 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit weiteren Hinweisen). So ist den im Rahmen des Verwaltungsverfahrens eingeholten Gutachten externer Spezialärztinnen und -ärzte, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Stützt sich der angefochtene Entscheid hingegen ausschliesslich auf versicherungsinterne medizinische Unterlagen, 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. Urteil des Bundesgerichts vom 27. Juli 2009, 8C\_113/2009, E. 3.2 mit weiteren Hinweisen).

4.5 In Bezug auf Berichte von behandelnden Ärzten darf und soll das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass diese mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zu Gunsten ihrer Patientinnen und Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b/cc). Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und von Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits (vgl. BGE 124 I 170 E. 4; Urteil des EVG vom 13. Juni 2001, I 506/00, E. 2b) lässt nicht zu, ein Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die ansonsten unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. Mai 2007, I 514/06, E. 2.2.1, mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche medizinische Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden werden diejenigen Berichte wiedergegeben, die sich für den vorliegenden Entscheid als ausschlaggebend erweisen:

5.1 In seinem Bericht vom 6. Januar 2020 diagnostizierte F.\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädie, eine chronisch rezidivierende Lumboischialgie rechts bei Diskushernie L 4/L 5 rechts mit Pelottierung der Nervenwurzel L 5 rechts und Zustand nach deutlicher Diskushernie L 5/S 1, derzeit in Remission und ohne Kompromittierung der neuronalen Strukturen (gemäss MRI vom 10. Dezember 2019). Die Lumboischialgien würden durch die schwere Arbeit in der Gärtnerei immer wieder aktiviert.

5.2 Gemäss Bericht von Facharzt F.\_\_\_\_ vom 10. März 2020 seien bei einer für den Patienten zumutbaren Tätigkeit Überbelastungen zu vermeiden. Die Tätigkeit solle wechselbelastet sein mit Gehen, Stehen und Sitzen sowie ohne Zwangspositionen und ohne Heben oder Tragen von Gewichten über 10 kg.

5.3 In seiner Anmeldung zur IV-Leistungsbezug vom 15. März 2020 gab der Versicherte an, an einem Bandscheibenvorfall zu leiden. Als behandelnde Ärzte nannte er nebst dem Orthopäden F.\_\_\_\_ einerseits einen Allgemeinmediziner, andererseits Dr. med. D.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie. Mit der Anmeldung reichte der Versicherte diverse Arbeitsunfähigkeitszeugnisse ein. Aus diesen wird eine von pract. med. G.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, und anschliessend von Dr. med. H.\_\_\_\_, FMH Allgemeine Innere Medizin, attestierte Arbeitsunfähigkeit von 100% aufgrund eines Unfalls vom 18. November 2019 bis 7. April 2020 sowie eine von Dr. D.\_\_\_\_ bescheinigte vollständige Arbeitsunfähigkeit vom 21. Oktober 2018 bis 31. Dezember 2018 ersichtlich.

5.4 Der behandelnde Hausarzt pract. med. G.\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht zuhanden der IV-Stelle vom 24. März 2020 seit 2012 chronisch rezidivierende Lumboischialgien sowie einen Verdacht auf eine Anpassungsstörung (ICD-10 F 43.23) im Juli 2013, behandelt in der Psychiatrie I.\_\_\_\_. Der Patient könne keine schweren Lasten grösser als 7 kg heben oder Arbeiten in monotonen Körperpositionen ausführen. Aktuell sei er zu 100% arbeitsunfähig. Die Prognose sei indessen gut, sofern eine geeignete Arbeitsstelle gefunden werden könne.

5.5 Auf Anfrage der IV-Stelle gab Dr. D.\_\_\_\_ mit Schreiben vom 26. März 2020 an, dass sich der Versicherte nicht mehr in seiner Behandlung befinde.

5.6 Mit Bericht vom 26. März 2020 zuhanden der IV-Stelle wiederholte der Facharzt F.\_\_\_\_ das mit Bericht vom 10. März 2020 definierte Zumutbarkeitsprofil. Eine solche leidensadaptierte Tätigkeit sei dem Patienten vollschichtig möglich. Die angestammte Tätigkeit als Gärtner sei demgegenüber nicht mehr zumutbar.

5.7 Im Rahmen des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer ausserdem folgende Arztberichte ein:

5.7.1 Dr. med. J.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, der Psychiatrischen Dienste der K.\_\_\_\_ AG, berichtete am 3. Juli 2013 über das Erstgespräch der Depressionssprechstunde mit dem Beschwerdeführer. Er führte aus, dass der Patient durch das Ärztezentrum L.\_\_\_\_ bei psychosozialer Belastung und fraglicher Depression zugewiesen wurde. Diagnostiziert wurde ein Verdacht auf eine Anpassungsstörung mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen (ICD-10 F 43.23) auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsakzentuierung mit kombinierten (ängstlich-vermeidenden, rigiden und paranoiden) Anteilen (ICD-10 Z 73.1). Zwischen den persönlichen Angaben des Patienten und den eingeholten Fremdauskünften zeigten sich deutliche Divergenzen und Widersprüche. Es falle eine deutliche Tendenz zu einer misstrauisch geprägten Haltung mit Opferdarstellung auf, andererseits vermöge der Patient häufige Abbrüche in zwischenmenschlichen Beziehungen (Kündigungen, Verweigerung des Besuchsrechts

der Tochter, etc.) nicht zu begründen. Zudem imponiere der Patient mit starren Verhaltensmustern mit festgefahrenen Grundsätzen, die in der Interaktion durch fehlendes Adaptionvermögen möglicherweise zu gravierenden Problemen führen würden.

5.7.2 In seinem Arzteugnis vom 24. April 2019 zuhanden der Regionalen Arbeitsvermittlung (RAV) M.\_\_\_\_\_ erklärt Dr. D.\_\_\_\_\_, dass sich der Beschwerdeführer bei ihm in psychiatrischer Behandlung befinde. Er leide unter Nervosität und Anspannung.

5.7.3 Dr. D.\_\_\_\_\_ führte in einem Arztbericht vom 7. Oktober 2020 aus, dass sich der Patient erstmals vom 10. Dezember 2010 bis 15. Januar 2013 von ihm behandeln liess. Damals habe die Ablösung von den Eltern, insbesondere von seinem Adoptivvater, mit dem es immer wieder zu Auseinandersetzungen gekommen sei und von dem sich der Patient nachteilig behandelt gefühlt habe, im Vordergrund gestanden. Vom 22. August 2016 bis 8. Dezember 2016 habe der Patient erneut in seiner Behandlung gestanden, nachdem er sich bei einer Arbeitsstelle nachteilig behandelt gefühlt habe. Am 24. Oktober 2018 sei der Patient durch das Ärztezentrum L.\_\_\_\_\_ erneut zugewiesen worden. Am 21. September 2018 sei dem Patienten gekündigt worden, nachdem er am 3. August 2018 von einem Arbeitskollegen angegriffen und bedroht worden sei und sich anschliessend nicht entschuldigt habe, was eine Zusammenarbeit verunmöglicht habe. Nach dem Angriff habe der Patient unter Angstzuständen und Alpträumen gelitten. Er sei energielos gewesen und habe über das Vorkommnis gegrübelt. Damals habe er unter einer Anpassungsstörung mit Angst und Depressionen gelitten. Eine medikamentöse Behandlung sei von ihm jedoch abgelehnt worden. Am 5. November 2018 habe der Patient wieder besser schlafen können, er habe sich aber weiterhin depressiv gefühlt und über das Mobbing gegrübelt. Bei längerer Konzentration habe er Schwindel verspürt. Der Patient sei anschliessend erst wieder am 3. September 2020 in der Sprechstunde erschienen und habe über Rückenschmerzen, Schwindel, Nausea und Migränen geklagt. Am 10. September 2020 habe er berichtet, dass seine Hausärztin den Schwindel darauf zurückführe, dass er zu wenig esse und trinke. Am 18. September 2020 habe der Patient erklärt, dass es ihm bessergehe. Er habe lediglich noch am Morgen nach dem Aufstehen einen leichten Schwindel. Es bessere, nachdem er etwas gegessen habe.

5.7.4 Am 22. Dezember 2020 erstellte die E.\_\_\_\_\_ zuhanden des zuständigen Krankentaggeldversicherers einen Bericht über die vorgenommene funktionsorientierte medizinische Abklärung. Darin diagnostizierten die involvierten Fachärzte mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Lumboischialgie rechts mit kleiner fokaler Diskushernie L 4/5 rechtsforaminal/extraforaminal mit Nervenwurzeltangierung L 4 rechts, im Verlauf unverändert gemäss MRI vom 28. August 2020, mit einer im Vergleich zum MRI vom 28. Januar 2019 deutlichen Regredienz der medianen Diskushernie L 5/S 1 mit Resorption des damals beschriebenen Diskussequesters, mit einer Osteochondrose L 4/5 Modic I sowie leichten bilateralen Spondylarthrosen L 3-S 1 beidseits und einer Wirbelsäulenfehlform mit Hyperkyphose der BWS. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien eine arterielle Hypertonie, anamnestisch eine Helicobacter pylori-resistente Gastritis mit Refluxsymptomatik, ein Status nach dreimaliger transitorischer globaler Amnesie sowie eine Migräne zu diagnostizieren. Die angestammte Tätigkeit als Landschaftsgärtner sei dem Exploranden aufgrund der verminderten Belastungstoleranz des unteren

Rückens seit dem 20. Januar 2019 nicht mehr zumutbar. In einer mittelschweren Tätigkeit in Wechselbelastung und in Wechselpositionen mit bloss manchmal täglich Arbeiten über Schulterhöhe, Stehen vorgeneigt und Knien sowie mit bloss seltenem Heben von Gewichten über 15 kg sei er indessen aus rein rheumatologisch-orthopädischer Sicht ganztags mit voller Leistung arbeitsfähig. Infolge der Schmerzchronifizierung und der Stressintoleranz mit Entwicklung von transitorischen globalen Amnesien schein eine gewisse psychische Labilität vorzuliegen, weshalb eine psychiatrische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit empfohlen werde.

5.7.5 In ihrem Bericht vom 15. November 2021 (und wortgleichen Bericht vom 2. Februar 2022) führte Dr. med. N.\_\_\_\_, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, aus, dass sich der Patient vor dem Hintergrund einer akuten Belastungsreaktion und posttraumatischer Entwicklung mit komorbider psychiatrischer Problematik (komplexe Mehrfachtraumatisierung, Vernachlässigung und Deprivation in der Kindheit) bei ihr in fachärztlicher Behandlung befinde. Der Längsverlauf der Erkrankung sei gekennzeichnet durch ein Narrativ, das bei posttraumatischer Genese aufgrund einer komplexen Mehrfachtraumatisierung die Gefahr von Retraumatisierungen mit sich bringe. Eine störungsspezifische, adäquate psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung habe bisher weder ambulant noch stationär stattgefunden. Diagnostisch sei das Zustandsbild als chronisch-generalisierte Schmerzkrankheit, Impulskontrollproblematik und rezidivierende mittelschwere bis schwere depressive Störung einzuordnen. Der Patient sei psychopharmakologisch im Sinne einer schwergradigen Erkrankung eingestellt worden. Er sei mehrfach stationär behandelt worden. Trotz massiver therapeutischer Bemühungen sei es im Verlauf der letzten Monate zu einer progredienten Verschlechterung des Zustandsbildes gekommen. Als Diagnose sei eine rezidivierende depressive Störung mit Somatisierung und intermittierenden präsuizidalen Phasen (ICD-10 F 33.2), differenzialdiagnostisch ein vermutetes Syndrom einer Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung als Folge einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (kindlicher Marasmus, Deprivation, ICD-10 F 07.8) festzuhalten. Es sei davon auszugehen, dass die Alltagsgestaltung mittel- bis langfristig einen massgeblichen Einfluss auf den Verlauf der Erkrankung haben werde, d.h. dass psychische Stressoren zu vermeiden seien. Rahmenbedingungen, welche bereits ein moderates Mass an interaktioneller Auseinandersetzung erfordern, seien dringend zu vermeiden. Damit liege eine hochgradige Einschränkung der Leistungsfähigkeit vor. Präsentiert würden Symptome auf somatischer Ebene (Ängste, Müdigkeit, Schwäche), welche keinen psychodynamischen Hintergrund hätten. Die psychische Problematik sei dem Patienten auf der bewussten Ebene nicht zugänglich und könne daher nicht sinnvoll bewältigt und überwunden werden. Sie sei charakterisiert durch vorbestehende problematische Persönlichkeitszüge und beschränkte persönliche Ressourcen, welche die Bewältigung von Anforderungen generell erschweren würden. Die Einschränkung der Funktionalität im Alltag und vor allem der Lebensqualität sei deutlich. Medizinisch-theoretisch müsse von einer hochgradigen 80-100%igen Arbeitsunfähigkeit ausgegangen werden.

5.7.6 Die Stiftung O.\_\_\_\_ berichtete mit undatiertem Schreiben über den Einsatz des Beschwerdeführers vom 24. November 2021 bis 31. Dezember 2021 in einem Pensum von 20%. Darin wird ausgeführt, dass der Versicherte seine Arbeitseinteilung in Bezug auf die körperliche Belastung nicht anpasse und anschliessend starke Schmerzen habe. Das Kurzzeitgedächtnis sei durch seine Vergangenheit mit mehrjähriger Unterernährung in der Frühkindheit im Her-

kunftsland geschädigt. Der Versicherte könne sich durch ein verlängertes Lernverfahren theoretisches Wissen aneignen und das Erlernete sehr gut in die Praxis umsetzen. Die Belastbarkeit unter Stress sei nicht in jeder Situation gegeben. Der Versicherte benötige einen verständnisvollen Vorgesetzten und ein verständnisvolles Arbeitsumfeld. Gemäss seinen Erzählungen bestünden die neurologischen Probleme betreffend Kopfschmerzen nach Arbeiten in Innenräumen seit Kindheit. Hier würden weitere Abklärungen empfohlen.

6. Anlässlich der Befragung an der heutigen Parteiverhandlung hat der Beschwerdeführer zunächst weitere Angaben zu seiner psychiatrischen Behandlung gemacht. Er führte aus, dass er bis März 2020 bei Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen sei, die Therapie jedoch wegen der COVID-19-Pandemie abgebrochen habe. Eine Behandlung sei dennoch eigentlich durchgehend notwendig gewesen. Ab Herbst 2020 sei er wieder bei Dr. D.\_\_\_\_ in Behandlung gewesen, bevor er im April 2021 zu Dr. N.\_\_\_\_ gewechselt habe, da ihm deren Therapieansatz besser gelegen habe. Überdies machte der Beschwerdeführer Angaben zu seiner Lebens- und Berufsbiografie und erläuterte, dass er wegen der Mangelernährung in seiner frühen Kindheit auch geistig eingeschränkt sei.

7.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich in der angefochtenen Verfügung vom 18. August 2020 vollumfänglich auf die Angaben des behandelnden Orthopäden F.\_\_\_\_ vom 10. und 26. März 2020. Sie ging demzufolge davon aus, dass der Beschwerdeführer in einer leidensangepassten, wechselbelasteten Tätigkeit im Gehen, Stehen und Sitzen sowie ohne Zwangspositionen und ohne Heben und Tragen von Gewichten über 10 kg vollschichtig arbeitsfähig sei. Aufgrund dieser Einschätzung ermittelte Sie eine Erwerbseinbusse von 1,2% und lehnte den Anspruch auf eine Umschulung ab. Im Rahmen ihrer Vernehmlassung und ihres heutigen Parteivortrags ergänzte die Beschwerdegegnerin, dass keine genügenden Anhaltspunkte dafür bestünden, dass im Verfügungszeitpunkt eine psychiatrische Erkrankung vorgelegen habe. Der Versicherte habe sich damals nicht in psychiatrischer Behandlung befunden. Dr. D.\_\_\_\_ habe auch mit Bericht vom 7. Oktober 2020 keine psychiatrischen Diagnosen gestellt. Auch für die Vergangenheit sei keine schlüssige Diagnosekette ersichtlich. Die Arztberichte von Dr. N.\_\_\_\_ seien deutlich nach dem Erlass der Verfügung erstellt worden und seien im vorliegenden Verfahren nicht zu berücksichtigen. Insgesamt fänden sich in den Akten keine Hinweise darauf, dass der Versicherte im Verfügungszeitpunkt und aktuell aus psychiatrischer Sicht massgeblich in der Arbeitsfähigkeit eingeschränkt (gewesen) sei.

7.2 Es ist nach Lage der Akten erstellt und unter den Parteien unbestritten, dass dem Beschwerdeführer wegen seiner Rückenbeschwerden die erlernte Tätigkeit als Winzer sowie die angestammte Tätigkeit als Landschaftsgärtner nicht mehr zumutbar sind. In orthopädischer Hinsicht ist der massgebliche Sachverhalt klar. Fraglich ist indessen, ob der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers – insbesondere in psychiatrischer Hinsicht – genügend abgeklärt worden ist, um über einen Umschulungsanspruch zu entscheiden.

7.3 Wie in Erwägung 4.1 hiervor ausgeführt, ist das sozialversicherungsrechtliche Verfahren vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wobei sich aus der Sach- und Rechtslage ergibt, welche Tatsachen zu beweisen sind. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt, ist dabei

der Sachverhalt massgebend, wie er sich bis zum Erlass der Verfügung am 18. August 2020 entwickelt hat. Spätere Arztberichte sind jedoch bei der Beurteilung miteinzubeziehen, soweit sie Rückschlüsse auf die in diesem Zeitpunkt gegebene Situation erlauben (BGE 121 V 362 E. 1b in fine; Urteil des Bundesgerichts vom 3. August 2021, 8C\_397/2021, E. 3.2.3). Dies ist vorliegend einerseits beim Arztbericht von Dr. D.\_\_\_\_ vom 7. Oktober 2020 der Fall. Dr. D.\_\_\_\_ berichtet darin von einer langjährigen und wiederholten Behandlung des Beschwerdeführers, womit gewichtige Anhaltspunkte für eine entsprechend langjährige psychiatrische Problematik gegeben sind. Andererseits enthalten auch die Berichte der aktuell behandelnden Dr. N.\_\_\_\_ Hinweise auf eine – möglicherweise seit Kindheit bzw. Jugend – bestehende psychiatrische Erkrankung. Damit erlauben letztlich sowohl die Berichte von Dr. D.\_\_\_\_ als auch diejenigen von Dr. N.\_\_\_\_ gewisse Rückschlüsse auf die Situation im Verfügungszeitpunkt. Der im vorliegenden Rechtsmittelverfahren eingereichte Bericht der Depressionssprechstunde bei Dr. J.\_\_\_\_ vom 3. Juli 2013 bekräftigt diese Einschätzung. Doch bereits im Verfügungszeitpunkt lagen der Beschwerdegegnerin Hinweise für eine psychiatrische Erkrankung vor. Obwohl der Beschwerdeführer nicht explizit eine psychische Beeinträchtigung geltend gemacht hat, hat er doch bereits in seiner Anmeldung bei der IV Dr. D.\_\_\_\_ als behandelnden Psychiater angegeben und mit der Anmeldung ausserdem diverse von ihm ausgestellte Arbeitsunfähigkeitszeugnisse eingereicht. Die zuständige IV-Stelle ist zwar nicht verpflichtet, in jede erdenkliche Richtung abzuklären. Indessen ist letztlich nicht vollends nachvollziehbar, weshalb sich die Beschwerdegegnerin mit der Mitteilung von Dr. D.\_\_\_\_, der Patient befinde sich bei ihm nicht mehr in Behandlung, begnügt hat, zumal sich der ehemals behandelnde Psychiater weder über die Dauer der Behandlung bei ihm noch über die während der Behandlung im Raum stehenden Beschwerden geäussert hat.

7.4 Nicht ausschlaggebend, da nach dem massgeblichen Verfügungszeitpunkt ergangen, sind demgegenüber die Ergebnisse der funktionsorientierten medizinischen Abklärung der E.\_\_\_\_ sowie der Bericht der Stiftung O.\_\_\_\_. Dennoch bekräftigen diese Berichte, dass beim Beschwerdeführer eine massgebliche psychiatrische und gegebenenfalls neurologische bzw. neuropsychologische Beeinträchtigung vorliegen könnte, wobei insbesondere die von der Fachärzteschaft der E.\_\_\_\_ in der Anamnese festgehaltenen transitorischen globalen Amnesien möglicherweise auch eine Zeit vor dem Erlass der angefochtenen Verfügung betreffen.

7.5 Nach dem Ausgeführten steht fest, dass letztlich nicht geklärt ist, ob und welche psychische, neurologische oder neuropsychologische Einschränkungen beim Beschwerdeführer bestehen oder bestanden. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist nicht genügend abgeklärt worden, obschon Anhaltspunkte für eine massgebliche gesundheitliche Einschränkung vorliegen und im Verfügungszeitpunkt vorlagen. Steht indessen die gesundheitliche Einschränkung nicht fest, so kann der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Umschulung nicht abschliessend beurteilt werden. Der relevante medizinische Sachverhalt bedarf vielmehr weiterer Abklärung.

8.1 Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung können die Sozialversicherungsgerichte nicht frei entscheiden, ob sie eine Streitsache zur (neuen) Begutachtung an die Verwaltung zurückweisen. Die Beschwerdeinstanz hat vielmehr im Regelfall selbst ein Gerichtsgutachten ein-

zuholen, wenn sie einen im Verwaltungsverfahren anderweitig erhobenen Sachverhalt überhaupt für gutachtlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an die IV-Stelle bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist oder, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachterlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1).

8.2 Bei der Abklärung des Gesundheitszustandes in psychischer Hinsicht (und gegebenenfalls in weiteren medizinischen Disziplinen) handelt es sich letztlich um einen bisher ungeklärten Aspekt des Leistungsanspruches des Beschwerdeführers. Da es nicht die Aufgabe der kantonalen Gerichte ist, im Verwaltungsverfahren versäumte medizinische Abklärungen nachzuholen, steht einer Rückweisung an die Vorinstanz nichts entgegen. Diese wird angehalten, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers umfassend, jedoch insbesondere in psychiatrischer Hinsicht, abzuklären und notwendigenfalls eine Begutachtung anzuordnen. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Aktenergänzung wird die Beschwerdegegnerin anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Bei Parteiverhandlungen setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 1'000.-- 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.

9.2 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 dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung auszurichten. Der Vertreter des Beschwerdeführers hat am 17. Februar 2022 seine Honorarnote eingereicht und einen Aufwand von insgesamt 31 Stunden und 20 Minuten sowie Auslagen von Fr 303.60 geltend. 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.

10. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (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 materiell-rechtlichen 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 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 **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung vom 18. August 2020 aufgehoben und die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'000.-- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.  
  
Dem Beschwerdeführer wird der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'000.-- zurückerstattet.
  3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine angemessene Parteientschädigung auszurichten.  
  
Der Entscheid über die Höhe des Honorars wird in Bedacht genommen und ergeht in einem separaten Beschluss.