



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. August 2014 (720 13 334 / 185)

Invalidenversicherung

Würdigung verschiedener ärztlicher Berichte; Feststellung, dass der medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden ist; Rückweisung an IV-Stelle zur weiteren Abklärung und neuen Verfügung

Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff Berufliche Massnahmen

A. A.____, geboren am 5. Februar 1991, zog sich am 8. Januar 2007 bei einem Sturz aus zweieinhalb Metern Höhe ein Rückentrauma zu. Am 28. Januar 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf unfallbedingte Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) für berufliche Massnahmen an. Die IV-Stelle des Kantons Basel-Landschaft (IV-Stelle) klärte in der Folge die gesundheitlichen und beruflichen Verhältnisse ab. Nach Durchführung des

Vorbescheidverfahrens wies die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Oktober 2013 das Gesuch um Kostengutsprache ab. In der Begründung wurde angeführt, dass der medizinische Sachverhalt nach Auffassung des Regionalen Ärztlichen Dienstes beider Basel (RAD) ausreichend abgeklärt worden sei. Die medizinischen Unterlagen betreffend Anamnese, klinischem und radiologischem Befund würden für einen gesunden Rücken respektive eine gesunde Wirbelsäule sprechen. Es seien keine medizinischen Befunde ausgewiesen, welche die Leistungsfähigkeit als Malerin einschränken würden. Dies werde auch durch die angestrebte neue Tätigkeit als Tierpflegerin unterstützt, welche ein annähernd gleiches Leistungsbild für mittelschwere körperliche Tätigkeiten fordere. Es bestehe somit keine Invalidität im Sinne des Gesetzes, welche Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen ergeben würden.

B. Gegen diese Verfügung erhob A._____ mit Eingabe vom 14. November 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht, und beantragte sinngemäss die Erteilung der Kostengutsprache für die Umschulung zur Tierpflegerin. Zur Begründung führte sie aus, dass sie die Ausbildung zur Malerin im Jahr 2010 abgeschlossen habe. Bereits nach wenigen Jahren seien Rückenschmerzen aufgetreten. Da sie noch jung sei und ihren Beruf nicht mehr ohne Schmerzen ausüben könne, habe sie ein Gesuch um Umschulung gestellt. Ihre Ärzte seien der Meinung, dass der Rücken nicht in Ordnung sei. Trotz Behandlungen durch den Chiropraktor und Physiotherapiemassnahmen leide sie unter Rückenschmerzen.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 5. Dezember 2013 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. Es seien keine medizinischen Befunde gegeben, die die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin als Malerin oder in einer entsprechenden Verweistätigkeit einschränken würden. Daher seien weder die Anspruchsvoraussetzungen für Integrationsmassnahmen noch diejenigen für berufliche Massnahmen erfüllt.

D. Mit Eingabe vom 11. Februar 2014 teilte Rechtsanwalt Daniel Altermatt mit, dass ihn die Beschwerdeführerin mit der Wahrung ihrer rechtlichen Interessen beauftragt habe und beantragte die Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels. Mit Replik vom 12. März 2014 wurde unter o/e-Kostenfolge die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Anweisung der Beschwerdegegnerin, die Umschulung zur Tierpflegerin zu bewilligen, beantragt. Gleichzeitig liess die Beschwerdeführerin den Bericht von Dr. med. B._____, Chiropraktikerin SCG/ECU, vom 27. Juni 2013 einreichen. In der Begründung wurde zusammenfassend ausgeführt, dass der Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädie und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin, RAD, ein reiner Aktenbericht sei. Ein Aktengutachten sei nur dann beweistauglich, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben würden und die Daten unbestritten seien. Der Untersuchungsbefund müsse lückenlos sein, damit sich der Experte ein vollständiges Bild verschaffen könne. Diese Voraussetzungen seien vorliegend nicht erfüllt. Der Bericht sei insbesondere nicht beweistauglich, weil er die ärztlichen Berichte nicht korrekt wiedergebe, Fakten unterschlage und dem Hausarzt zu Unrecht widersprüchliche Aussagen vorwerfe. Dr. C._____ zitiere auch den Bericht des behandelnden Rheumatologen unvollständig. Alle behandelnden und untersuchenden Ärzte hätten sich für eine Umschulung ausgesprochen. Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie, habe noch

einen Vorbehalt betreffend Therapie gemacht. Diese sei inzwischen erfolgt, habe aber keine Besserung der Beschwerden erbracht. Schliesslich sei der Hinweis von Dr. C.____, dass in einer Verweistätigkeit keine Einschränkung bestünde, irrelevant. Für den Anspruch auf eine Umschulung sei nur vorausgesetzt, dass die versicherte Person durch die Unmöglichkeit, den erlernten Beruf auszuüben, eine Einkommenseinbusse erleide. Praxisgemäss sei damit eine Einbusse von 20 % gemeint. Gemäss Praxis des Bundesgerichts sei es aber so, dass auch Einbussen von unter 20 % einen Anspruch auf Umschulung geben würden. Dann nämlich, wenn bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handle, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden könnten. Nicht belegt sei sodann die Behauptung von Dr. C.____, dass die Beschwerdeführerin bei der von ihr gewünschten Umschulung den gleichen körperlichen Belastungen ausgesetzt wäre wie als Malerin. Es bestünden mannigfaltige Einsatzmöglichkeiten, die viel geringere körperliche Anforderungen stellen würden als der Beruf als Malerin. Selbst wenn der Beruf als Tierpflegerin aus medizinischer Sicht ungeeignet wäre, wäre dies kein Grund, einen Umschulungsanspruch grundsätzlich zu verneinen. Vielmehr wäre dann mit Berufsberatung abzuklären, auf welche Tätigkeit die Beschwerdeführerin umgeschult werden könnte.

E. Die Beschwerdegegnerin hielt in ihrer Duplik vom 27. März 2014 unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme von Dr. C.____ an ihrem Abweisungsantrag fest.

F. Mit Eingabe vom 1. Mai 2014 liess die Beschwerdeführerin Belege zur physiotherapeutischen Behandlung einreichen.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

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 14. November 2013 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf berufliche Massnahmen hat.

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

wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern. Die Eingliederungsmassnahmen umfassen gemäss Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG insbesondere Massnahmen beruflicher Art wie Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG) und Arbeitsvermittlung (Art. 18 Abs. 1 IVG).

3.2 Die versicherte Person hat nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit, wenn diese infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Laut Art. 6 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 gelten als Umschulung Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen. Nach der Rechtsprechung wiederum ist unter Umschulung 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. Dies deshalb, weil die Eingliederung nach dem Willen des Gesetzgebers lediglich so weit sicherzustellen ist, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 130 V 489 f. E. 4.2). Im Einzelfall kann jedoch auch eine Ausbildung, die eine – verglichen mit der Arbeit vor Invaliditätseintritt – anspruchsvollere Tätigkeit erlaubt, übernommen werden, wenn Art und Ausmass der Invalidität und deren berufliche Auswirkungen so schwerwiegend sind, dass die Arbeitsleistung nur auf dieser höheren Berufsstufe optimal verwertet werden kann (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Juni 2013, 9C_122/2012, E. 5.2.1 mit Hinweis; vgl. Art. 6 Abs. 1^{bis} IVV).

Schliesslich setzt der Anspruch auf Umschulung voraus, dass die versicherte Person wegen der Art und Schwere des Gesundheitsschadens in den für sie ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch offen stehenden zumutbaren Tätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 489 f. E. 4.2 mit Hinweisen; vgl. auch Sozialversicherungsrecht – Rechtsprechung [SVR] 2006 IV Nr. 15 E. 2). Die Beschwerdeführerin weist in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 9C_704/2010, hin. Darin hält das Bundesgericht fest, dass prinzipiell eine Erheblichkeitsschwelle von 20 % gefordert werde. Davon sei jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handle, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden könnten (Urteil des Bundesgerichts vom 31. Januar 2011, 9C_704/2010, E. 3.1).

3.3 Ausgangspunkt jedes Anspruchs auf berufliche Massnahmen der Invalidenversicherung ist das Vorhandensein eines (drohenden) invalidisierenden Gesundheitsschadens. Als Invalidi-

tät 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 voraussetzliche 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 Bei der Feststellung des Gesundheitszustandes einer versicherten Person ist die rechtsanwendende Behörde – die Verwaltung und im Streitfall das Gericht – auf Unterlagen angewiesen, die vorab von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung zu stellen sind. Im Weiteren ist es Aufgabe der Ärztin bzw. des Arztes, dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die versicherte Person arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist (BGE 125 V 261 E. 4 mit Hinweisen).

4.2 Das Gericht hat die medizinischen Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (vgl. Art. 61 lit. c ATSG) – wie alle anderen Beweismittel – frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass das Sozialversicherungsgericht alle 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 also entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen der Expertin oder des Experten begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a, 122 V 160 E. 1c).

Dennoch erachtet es die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG; heute: Bundesgericht, sozialrechtliche Abteilungen) 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 352 E. 3b und in AHI-Praxis 2001 S. 114 E. 3b, jeweils mit zahlreichen 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 353 E. 3b/bb mit weiteren Hinweisen). Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen und (Akten-)Berichten von Sachverständigen, die nicht im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholt werden, erkennt die Rechtsprechung zwar ebenfalls Beweiswert zu. Es ist allerdings zu betonen, dass ihnen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft wie einem gerichtlichen oder einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger in Auftrag gegebenen Gutachten zukommt (BGE 135 V 469 E. 4.4 mit Hinweis auf BGE 125 V 353 E. 3b/ee). Sie sind aber soweit zu berücksichtigen, als auch nicht geringe Zweifel an der Richtigkeit ihrer Schlussfolgerungen bestehen (BGE 135 V 471 E. 4.7).

4.3 Schliesslich ist in verfahrensrechtlicher Hinsicht noch darauf hinzuweisen, dass der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht ist. Danach haben der Sozialversicherer und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht unbeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2, BGE 122 V 157 E. 1a, je mit weiteren Hinweisen). Wegen der Massgeblichkeit des Untersuchungsgrundsatzes entfällt im Sozialversicherungsrecht eine Beweisführungslast. Immerhin tragen die Parteien im Sozialversicherungsverfahren eine dahingehende Beweislast, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten will (BGE 121 V 208 E. 6a, 115 V 133 E. 8a).

5.1 Für die Beurteilung der Frage der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit der Beschwerdeführerin liegen folgende medizinischen Berichte vor:

5.2 Dr. D.____ diagnostiziert in seinem Bericht vom 27. Januar 2012 zuhänden Dr. med. E.____, Allgemeine Medizin FMH, ein Thorakovertebralsyndrom mechanischer Genese bei/mit Status nach Rückentrauma im Januar 2007, Mamma-Hyperplasie und radiologisch unauffälligen Verhältnissen der gesamten Wirbelsäule. Anamnestisch bestünden seit einem direkten Rückentrauma im Januar 2007 verstärkte, nach Beginn einer Lehre als Malerin im August 2007 zunehmende Zervikothorakalgien mit Ausbreitung über den gesamten Rücken. Die Schmerzen würden sich hauptsächlich im thorakalen Rückenabschnitt manifestieren. Sie seien verstärkt morgens beim Aufstehen und dann im Laufe des Tages bei der Arbeit als Flachmalerin vorhanden, insbesondere bei Arbeiten über Kopfhöhe. Heute würden sie sich regelmässig nach ein bis zwei Stunden einstellen, während sie vor Jahren nur sporadisch aufgetreten seien. Es komme zu schmerzbedingten Arbeitsabsenzen in der Regel von vier bis fünf Tagen pro Jahr. Weiter hält Dr. D.____ fest, dass die Anamnese, der klinische und der radiologische Befund für einen gesunden Rücken sprechen würden resp. für eine gesunde Wirbelsäule. Der Sturz auf den Rücken im Januar 2007 scheine, was die ossären Strukturen anbelange, keinen Schaden hinterlassen zu haben. Die von der Patientin in den letzten Jahren vermehrt verspürten Rückenbeschwerden seien mit hoher Wahrscheinlichkeit muskulärer Genese und dürften am ehesten im Zusammenhang mit Fehl- und Überbelastungen des Rückens im weitesten Sinne stehen. Arbeitsbedingte Überlastungen vor allem bei Arbeiten über Kopf auf der einen Seite und die Mamma-Hyperplasie auf der anderen Seite dürften dabei die Hauptrolle spielen, wobei eine Bemessung dieser einzelnen Faktoren unmöglich sei. Damit müsse aus rheumatologischer Sicht offen gelassen werden, in welchem Ausmass sich das Beschwerdebild durch eine

Mamma-Reduktionsplastik günstig beeinflussen lassen würde. Zum heutigen Zeitpunkt erscheine die Prüfung von Umschulungsmassnahmen durch die IV verfrüht. Er empfehle Massnahmen zur Kräftigung der Rumpf- und Extremitätenmuskulatur, wie sie die Patientin demnächst an die Hand zu nehmen gedenke.

5.3 Dr. med. F.____, Facharzt Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie FMH, hält in seinem Bericht vom 29. März 2012 zuhanden des Hausarztes als Befund eine Mammaptose und Hypertrophie beidseits fest. Die Patientin würde von einer Reduktionsplastik sicherlich profitieren.

5.4 In ihrem Bericht an die Beschwerdegegnerin vom 20. Februar 2013 diagnostiziert die Psychotherapeutin G.____ eine Anpassungsstörung sowie eine längere depressive Reaktion, die ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bleiben würden.

5.5 Dr. med. H.____, Innere Medizin FMH, diagnostiziert in ihrem IV-Arztbericht vom 18. Februar 2013 mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit durch einen Unfall aggravierte invalidisierende Rückenschmerzen. Als Malerin habe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit vom 1. November 2012 bis 12. November 2012 bestanden. Bei immobilisierenden Schmerzen erhalte die Patientin NSAID für wenige Tage. Die Patientin nehme intensive chiropraktische und physiotherapeutische Behandlungen in Anspruch. Betreffend Umschulung könne sie keine Aussagen machen. Sie ersuche um Aufgebot der Patientin zur eingehenden Abklärung.

5.6 Mit Bericht vom 5. März 2013 diagnostiziert Dr. E.____ ein Thorakalsyndrom mechanischer Genese bei/mit: Status nach Rippentrauma im Januar 2007. Die Mammahyperplasie bleibe ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit. In Bezug auf die bisherige Tätigkeit hält er fest, dass bei der körperlichen Arbeit als Malerin vor allem bei Überkopfarbeiten immer wieder stärkste Schmerzen auftreten würden, die nach kürzerer Zeit wieder physiotherapeutisch behandelt werden müssten. Die bisherige Tätigkeit sei aber zu 100 % noch zumutbar. Dabei bestehe aber eine verminderte Leistungsfähigkeit, da die Patientin den Beruf als Malerin bei Überkopfarbeiten nicht mehr ausüben könne. Dies gelte ab sofort. Eine Umschulung müsse dringend diskutiert werden. Dadurch könne bewirkt werden, dass die Patientin wieder zu 100 % arbeitsfähig wäre. Bei der Umschulung müsste auf eine körperlich leichtere Arbeit (rückenschonend) geschaut werden. Im Beiblatt hält Dr. E.____ fest, dass seit 2012 für das Tragen und Heben eine Gewichtslimite von 5 kg bestehe. Die Rotation im Sitzen/Stehen sei sodann reduziert. Überkopfarbeiten seien nie zumutbar. Wechselbelastende Tätigkeiten seien am besten.

5.7 Dr. C.____ hält in seiner Stellungnahme vom 25. April 2013 fest, dass auf die Untersuchung von Dr. D.____ aus dem Jahr 2012 abgestellt werden könne. Die behandelnden Ärzte würden die Anpassungsstörung, die depressive Reaktion und die Mammahyperplasie als Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit einstufen. Es würden keine belastbaren medizinischen Befunde vorliegen, die die Leistungsfähigkeit seitens der zuletzt ausgeübten angestammten Tätigkeit als Malerin oder in einer Verweistätigkeit einschränken würden. Für die von der versicherten Person angesprochene Tätigkeit als Tierpflegerin liege ein annähernd gleiches Leistungsbild (mittelschwere körperliche Tätigkeit) vor.

5.8 Dr. B.____ hält in ihrem Bericht vom 27. Juni 2013 zuhanden der Hausärztin fest, dass eine chronische panvertebrale muskuloskeletale Dysfunktion vorliege. In der Anamnese führt sie aus, dass die Patientin seit ihrem Unfall Rückenbeschwerden habe. Die Schmerzintensität liege allgemein bei 4-5, könne aber auch schlimmer sein. Die Patientin gehe regelmässig in die Physiotherapie. Eine richtige Besserung sei aber nicht eingetreten. Stress, viel Arbeit und Arbeiten in gleicher Position würden die Schmerzen verstärken. Im Gehen gehe es besser. Die Patientin sei elfmal in Behandlung gewesen. Die Behandlung habe in sorgfältiger chiropraktisch-manueller Therapie, weichteilentspannenden Techniken und Triggerpunktbehandlungen bestanden. Es sei zu einer Verbesserung gekommen. Die Schmerzen seien zwar weiterhin vorhanden, es gehe aber allgemein besser als am Anfang. Die kombinierte Behandlung Chiropraktik und Physiotherapie bringe der Patientin eine gewisse Linderung. Seit dem 12. April 2013 finde keine Behandlung mehr statt.

5.9 Dr. C.____ geht in seiner Stellungnahme vom 27. März 2014 zur Replik der Beschwerdeführerin erneut davon aus, dass die geklagten Beschwerden funktioneller Natur seien. Strukturelle Veränderungen seien zu keinem Zeitpunkt nachweisbar gewesen. Die muskuläre Dysbalance und die funktionellen Störungen seien funktionell behandelbar, eine Restitutio ad integrum sei möglich. Es liege eine Gesundheitsstörung, aber kein Gesundheitsschaden vor. Eine psychische Komorbidität mit erheblicher Schwere oder eine Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aus dem psychiatrischen Fachbereich würden nicht vorliegen. Inwieweit sich die Rückenbeschwerden durch eine Mammareduktionsplastik verbessern liessen, werde von den involvierten Ärzten kontrovers diskutiert. Auch hier liege kein Gesundheitsschaden vor.

5.10 Es liegen fünf Physiotherapie-Verordnungen für jeweils neun Sitzungen vor (Dezember 2011, August 2012, Oktober 2012, November 2012, Januar 2013).

6.1 Die Beschwerdegegnerin stütze sich bei der Beurteilung des Gesundheitszustands und der Arbeitsfähigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die von Dr. C.____ verfasste Stellungnahme ab. Sie ging davon aus, dass die medizinischen Unterlagen keine medizinischen Befunde ausweisen würden, die die Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin in der angestammten Tätigkeit als Flachmalerin einschränken würden.

6.2 Die Würdigung der vorliegenden ärztlichen Berichte zeigt, dass der behandelnde Rheumatologe Dr. D.____ grundsätzlich einen gesunden Rücken beschreibt. Dennoch weist er und auf gesundheitliche Einschränkungen hin, die sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihrem angestammten Beruf als Flachmalerin auswirken. Dr. D.____ führt die Rückenbeschwerden auf Fehl- und Überbelastungen während der Arbeit zurück, zieht aber auch die von Prof. F.____ klar diagnostizierte Mamma-Hyperplasie als mögliche Ursache der Beschwerden in Betracht. Auch Dr. E.____ hält Einschränkungen in der Arbeitsfähigkeit als Flachmalerin fest. Dr. E.____ befürwortet zudem klar eine Umschulungsmassnahme. Auch von Dr. D.____ wird eine IV-Anmeldung nicht kategorisch ausgeschlossen. Er regt aber vor diesem Schritt zuerst weitere therapeutische Massnahmen an, die das Beschwerdebild günstig beeinflussen könnten. Den Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin diesen The-

rapievorschlägen nachgekommen ist. Sie hat regelmässig Physiotherapie gemacht und hat sich von Dr. B.____ behandeln lassen. Gemäss Dr. B.____ führten diese Therapien zu einer teilweisen Besserung der Beschwerden. Unklar ist aber, ob die teilweise Besserung mitunter darauf zurückzuführen ist, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr als Flachmalerin gearbeitet und dementsprechend keine rückenbelastenden Tätigkeiten mehr ausgeführt hat. Zur Arbeitsfähigkeit äussert sich Dr. B.____ nicht. Auch der Bericht von Dr. H.____ ist diesbezüglich zu wenig aussagekräftig, denn sie lässt die Frage der Arbeitsfähigkeit offen und bittet um fachliche Abklärung des medizinischen Sachverhalts. Somit fehlt eine verlässliche Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nach Durchführung der von Dr. D.____ im Januar 2012 empfohlenen Therapie. Hinzu kommt, dass keine aktuelle psychiatrische Beurteilung des Gesundheitszustands vorliegt, obwohl die Akten konkrete Hinweise dafür liefern, dass die Arbeitsfähigkeit möglicherweise durch ein psychisches Leiden eingeschränkt sein könnte. Der Bericht der Psychotherapeutin ist diesbezüglich zu wenig aussagekräftig und ist ausserdem nicht von einer psychiatrischen Fachärztin bzw. von einem psychiatrischen Facharzt erstellt worden. Inwiefern die Arbeitsfähigkeit durch ein psychiatrisches Leiden negativ beeinflusst wird, kann deshalb gestützt auf die vorliegenden Unterlagen ebenfalls nicht schlüssig beurteilt werden. Der Sachverhalt ist daher weiterhin abklärungsbedürftig.

6.3 Daran können auch die Stellungnahmen von Dr. C.____ nichts ändern. Dr. C.____ stützt sich insbesondere auf den Bericht von Dr. D.____. Er selbst äussert sich aber nicht zu den Auswirkungen der Beschwerden auf die Tätigkeit als Flachmalerin, sondern weist lediglich darauf hin, dass die Ausführungen seiner Arztkollegen und -innen insgesamt nicht schlüssig seien. Hinzu kommt, dass Dr. C.____ nicht diskutiert, inwiefern ein Zusammenhang zwischen der Mammahyperplasie und den Beschwerden besteht, obwohl Prof. F.____ darauf hinweist, dass die Beschwerdeführerin von einer Reduktion profitieren würde. Er weist lediglich darauf hin, dass diese Frage sehr kontrovers diskutiert werde. Ob die Operation aus krankenversicherungsrechtlicher Sicht eine Pflichtleistung darstellt, kann bei der Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin von einer Invalidität unmittelbar betroffen ist, keine Rolle spielen. Entgegen der Auffassungen der Parteien kann daher gestützt auf die vorliegenden ärztlichen Berichte nicht zuverlässig beurteilt werden, ob die Beschwerdeführerin in den Tätigkeiten, die sie als Flachmalerin regelmässig ausüben muss, dauernd und im erforderlichen Mass erheblich eingeschränkt ist.

7.1 Gemäss Bundesgericht stellt sich, wenn das Gutachten einer versicherungsinternen oder -externen Stelle nicht schlüssig ist und wenn die offene Tatfrage nicht anhand anderer Beweismittel geklärt werden kann, die Frage, inwieweit die mit der Streitsache befasste Beschwerdeinstanz noch die Wahl haben soll zwischen einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung, damit diese eine neue oder ergänzende Expertise veranlasst, und der Einholung eines Gerichtsgutachtens (BGE 137 V 210 E. 4.4.1). Bereits zuvor hat das Bundesgericht festgehalten, dass den kantonalen Gerichten die Kompetenz zur vollen Tatsachenüberprüfung zufällt, die sie nötigenfalls durch Einholung gerichtlicher Expertisen auszuschöpfen haben (BGE 136 V 376 E. 4.2.3). Schliesslich hat das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der

Spruchreife zu schreiten (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.3), geändert. So hat es erkannt, dass es zwar nicht angebracht ist, in jedem Beschwerdefall auf der Grundlage eines Gerichtsgutachtens zu urteilen, doch drängt es sich auf, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einholt, wenn sie einen medizinischen Sachverhalt überhaupt für gutachterlich abklärungsbedürftig hält oder wenn eine Administrativexpertise in einem rechtserheblichen Punkt nicht beweiskräftig ist. Eine Rückweisung an den Versicherungsträger bleibt hingegen möglich, wenn sie allein in der notwendigen Erhebung einer bisher vollständig ungeklärten Frage begründet ist. Ausserdem bleibt es dem kantonalen Gericht unbenommen, eine Sache zurückzuweisen, wenn lediglich eine Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen erforderlich ist (BGE 137 V 210 E. 4.4.1.4). Zu beachten sind zudem die Ausführungen des Bundesgerichts im hiervor zitierten BGE 137 V 210 ff., wonach eine weitgehende Verlagerung der Expertentätigkeit von der administrativen auf die gerichtliche Ebene sachlich nicht wünschbar ist. Die Rechtsstaatlichkeit der Versicherungsdurchführung litte empfindlich und wäre von einem Substanzverlust bedroht, so das Bundesgericht, wenn die Verwaltung von vornherein darauf bauen könnte, dass ihre Arbeit in jedem verfügungsweise abgeschlossenen Sozialversicherungsfall auf Beschwerde hin gleichsam gerichtlicher Nachbesserung unterliege (BGE 137 V 210 ff. E. 4.2).

7.2 Vorliegend erscheint eine Rückweisung der Streitsache an die Beschwerdegegnerin im Lichte der Praxis des Bundesgerichts als gerechtfertigt. Die Beschwerdegegnerin ist ihrer Pflicht zur Abklärung des medizinischen Sachverhalts nicht genügend nachgekommen. Ungeklärt ist nach wie vor insbesondere, ob Krankheiten vorliegen, die die Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit einschränken und bejahendenfalls, welche Einschränkungen gegeben sind. Diese Fragen wurden von der Beschwerdegegnerin beurteilt, ohne eine Disziplinen übergreifende fachärztliche Beurteilung mit vorgängiger persönlicher Untersuchung der Beschwerdeführerin einzuholen. Gerade in Anbetracht des noch jugendlichen Alters der Beschwerdeführerin, die eine Berufsausbildung abgeschlossen hat, ist eine vertiefte Abklärung medizinischer und anschliessend erwerblicher Art angezeigt. Die angefochtene Verfügung ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist zur erneuten medizinischen Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Diese wird bei versicherungsexternen Fachärzten oder Fachärztinnen ein polydisziplinäres Gutachten (internistisch, rheumatologisch und psychiatrisch) einzuholen haben. Gestützt auf die Ergebnisse des Gutachtens wird die Beschwerdegegnerin über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf berufliche Massnahmen neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen.

8.1 Es verbleibt, über die Kosten zu befinden. Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vor-

liegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- zurückzuerstatten.

8.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 14. Mai 2014 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 8.25 Stunden erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 50.20. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung von Fr. 2'281.70 (8.25 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 50.20 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

9.1 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 (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 E. 4.2).

9.2 Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2013 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie nach weiteren Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Der geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin zurückerstattet.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'281.70 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>