

200 15 229 IV  
SCP/SCM/OGM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 23. Dezember 2015**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**  
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 4. Februar 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1969 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist gelernte ... und arbeitet seit Juni 2003 am C.\_\_\_\_\_ (Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 20, 35/5). Am 29. Mai 2013 meldete sie sich unter Hinweis auf Depressionen bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen der Invalidenversicherung (IV) an (AB 1).

Nach Abklärungen in medizinischer und erwerblicher Hinsicht (vgl. AB 12 - 13, 20, 22, 24, 27, 30 - 31, 36, 39, 41) erteilte die IVB mit Mitteilung vom 14. Juli 2014 (AB 44) Kostengutsprache für ein vom 21. Juli bis 12. Oktober 2014 durchzuführendes Aufbautraining, welches in der Folge bis am 12. April 2015 verlängert wurde (vgl. AB 38, 47 - 49, 60, 62, 68).

Zwischenzeitlich stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2014 (AB 55) – unter Hinweis auf die Berichte des Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, regionaler ärztlicher Dienst (RAD), vom 5. Juni 2014 (AB 36) sowie vom 3. Juli 2014 (AB 41) – die Abweisung des Anspruchs auf eine Umschulung in Aussicht. Sie erwog dabei hauptsächlich, die Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherten die Ausübung ihres angestammten Berufs weiterhin zumutbar sei. Nachdem diese, nunmehr vertreten durch B.\_\_\_\_\_, hiergegen am 26. Januar 2015 Einwendungen (AB 64) vorgebracht hatte, verfügte die IVB am 4. Februar 2015 wie vorbescheidweise angekündigt (AB 66).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch B.\_\_\_\_\_, am 4. März 2015 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zur Abklärung der Umschulungsmöglichkeiten.

Am 9. März 2015 reichte die Beschwerdeführerin einen undatierten Bericht der behandelnden Psychologin, lic. phil. E. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie, nach.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 12. März 2015 auf eine Beschwerdeantwort mit dem Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 nahm die Beschwerdeführerin zum IV-Protokoll per 12. März 2015 (IV-Protokoll [im Gerichtsossier]) Stellung.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. Februar 2015 (AB 66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung gemäss Art. 17 IVG.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c ATSG; Art. 80 lit. c und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 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).

**2.2** 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 betätigen, wieder herzustellen, 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 besteht 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). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe [Abs. 3 lit. b]).

**2.3** Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2). Unter Umschulung ist nach der Rechtsprechung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, den vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine ihrer früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 139 V 399 E. 5.4 und 5.5 S. 403 und 404, 130 V 488 E. 4.2 S. 489, 124 V 108 E. 2a S. 110).

Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingegliedert ist, weil der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht. Dabei muss der Invaliditätsgrad ein bestimmtes erhebliches Mass erreicht haben; nach der Rechtsprechung ist dies der Fall, wenn die versicherte Person in den ohne zusätzliche berufliche Ausbildung noch zumutbaren Erwerbstätigkeiten eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbseinbusse von etwa 20 % erleidet, wobei es sich um einen blossen Richtwert handelt (BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 490, 124 V 108 E. 2b S. 110; SVR 2010 IV Nr. 24 S. 74 E. 4).

### **3.**

**3.1** Der medizinische Sachverhalt präsentiert sich wie folgt:

**3.1.1** Aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 13. Januar 2014 (AB 27), geht hervor, dass eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome, eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline-Störung; ICD-10: F60.3) sowie Anpassungsstörungen im Rahmen einer schwierigen familiären Situation (ICD-10: F43.2) diagnostiziert wurden (AB 27/2 Ziff. 1.1). Ein Suizidversuch vom 23. Mai 2013 habe zu einem ersten Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ geführt. Unterschiedliche familiäre Konflikte auf dem Hintergrund einer traumatischen Kindheit hätten den Grossteil der Belastung ausgemacht, die sie

nicht mehr habe ertragen können. Nach dem Austritt in weitgehend stabilem Zustand hätten jedoch sowohl die depressive Symptomatik als auch die Suizidgedanken erheblich zugenommen, weshalb es ab dem 6. November 2013 zu einem erneuten Aufenthalt gekommen sei (AB 27/2 f. Ziff. 1.4). Weiter leide die Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer Krankheit unter einem ausgeprägten Drang sich selber zu verletzen, welchem sie in Zeiten schlechter psychischer Verfassung auf der Arbeitsstelle nachgegeben habe. Sie habe sich mit Hilfe von ... und ... teilweise selber verletzt und die Wunden mit ... verschmutzt. Berufliche Massnahmen durch die IV würden daher als dringend notwendig erachtet (AB 27/4 Ziff. 1.7).

Dem Verlaufsbericht der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 24. März 2014 (AB 30) ist zu entnehmen, dass keine neuen medizinischen Befunde hinzugetreten seien. Die Beschwerdeführerin werde in einem ersten Schritt – um die nötige Stabilität sicherzustellen – in die Tagesklinik der psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ austreten (AB 30/1 Ziff. 4). Die Voraussetzung für einen günstigen Therapieverlauf bestehe darin, dass die Beschwerdeführerin nicht an ihre alte Arbeitsstelle zurückkehre, da diese zu stark mit ihren selbstverletzenden Handlungen und dem schweren Suizidversuch in Verbindung stehe (AB 30/2 Ziff. 4).

Im Austrittsbericht der psychiatrischen Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 11. April 2014 (AB 31) wurde festgehalten, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin weitgehend beruhigt habe, sie in beanspruchenden Situationen aber nach wie vor rasch zwischen Leben und Suizidversuch schwanke. Sie habe sich jedoch von Suizidabsichten distanzieren können (AB 31/5). Während des Aufenthalts habe die Beschwerdeführerin angegeben, vom Ehemann nicht unterstützt worden zu sein und sich mit allen Verantwortungen und wichtigen Entscheidungen allein gelassen gefühlt zu haben. Zudem habe sie das Gefühl, als Mutter versagt zu haben (AB 31/1). Besonders leide sie unter den Konflikten mit dem ältesten Sohn. Kurz vor dem Suizidversuch vom 23. Mai 2013 sei es zu einer heftigen Auseinandersetzung mit diesem gekommen, bei der er sie verbal sehr verletzt und angegriffen habe (AB 31/4).

**3.1.2** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Bericht vom 5. Juni 2014 (AB 36) fest, dass der Beschwerdeführerin die bisherige Tätigkeit prinzipiell

zumutbar sei, aber vorerst davon abgeraten werde. Es gebe keine eigentlichen psychiatrischen Gründe, weshalb sie diesen Beruf nicht ausüben können sollte. Die Suizidalität und die Tendenz zur Selbstverletzung seien unabhängig vom Beruf und auch von den Möglichkeiten, sich zu schädigen oder zu suizidieren. Die Arbeits- und Leistungsfähigkeit seien unmittelbar abhängig vom Therapieerfolg, welcher im Laufe der langen stationären Behandlung bereits teilweise eingetreten sei.

**3.1.3** Aus dem Arztbericht der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2014 (AB 39) geht hervor, dass die Beschwerdeführerin bereits in der Jugend begonnen hat sich selber zu verletzen, um Spannungen zu reduzieren. Dem Suizidversuch vom 23. Mai 2013 sind zudem zwei Suizidversuche vorangegangen (vgl. AB 39/3 Ziff. 1.4). Die Beschwerdeführerin präsentiere sich deutlich instabil und mit zunehmend weniger Distanz von einem erneuten Suizidversuch. Es sei zu erkennen, dass sie mit den aktuellen Anforderungen (Trennung vom Ehemann, drei Kinder, neuer Partner, schwer kranker Vater, finanzielle Sorgen und unklare berufliche Perspektiven) überfordert sei. In diesem Zusammenhang habe sie wieder begonnen, sich selber zu verletzen (blutig "knibbeln" an den Fingern; AB 39/4 Ziff. 1.4). Aufgrund des psychischen Zustandsbildes werde die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als stark gefährdet angesehen. Eine Integration in einem alternativen Arbeitsumfeld oder eine Umschulung seien möglich (AB 39/5 f. Ziff. 1.7).

**3.1.4** Mit Bericht vom 3. Juli 2014 (AB 41) präziserte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ den Bericht vom 5. Juni 2014 (AB 36) dahingehend, dass ein schweres Krankheitsbild vorliege und es unbestritten sei, dass die therapeutische Zielsetzung auf die Wiedereingliederung in das Berufsleben abziele. Weiter führte er aus, dass seine Feststellung im Bericht vom 5. Juni 2014 (AB 36) nicht so zu verstehen sei, dass die Beschwerdeführerin an ihren früheren Arbeitsplatz zurückkehren sollte, ihr aber durch die Erkrankung die Ausübung des angestammten Berufes grundsätzlich weiterhin möglich sei und daher kein Anspruch auf Umschulung bestehe. Bevor jedoch eine Berufstätigkeit möglich sei, müsse sich der Zustand zuerst stabilisieren. Zudem wies er darauf hin, dass bei einer Umschulung in eine ... Tätigkeit – was dem Wunsch der Beschwerdeführerin entspreche – die

Borderline-Persönlichkeitsstörung und die mehrfach dramatische Suizidalität sowie die rezidivierenden depressiven Episoden zu bedenken seien. Ein ... Beruf mit dem vorliegenden Krankheits hintergrund sei der Beschwerdeführerin somit ebenso wenig zuzumuten. Die Suizidversuche, welche bereits als Jugendliche begonnen hätten, seien nicht an die am Arbeitsplatz verfügbaren Stoffe oder Instrumente gebunden. Den ersten Suizidversuch habe sie mit einem Medikamentencocktail unternommen, später sei sie mit dem Auto gegen eine Mauer gefahren. Im vorliegenden Fall seien psychiatrische Störungen dokumentiert, deren Auswirkungen in allen Arbeitsbereichen und auch im Haushalt in gleicher Weise hinderlich wirkten, indem es überwiegend um Störungen der Impulsivität, der Selbstbeurteilung und der Kontrolle von Suizidimpulsen gehe.

**3.1.5** In einem Telefongespräch mit der Beschwerdegegnerin vom 24. September 2014 (vgl. IV-Protokoll S. 12 [im Gerichtsossier]) gab lic. phil. E. \_\_\_\_\_ zu Protokoll, dass die weiter andauernde drohende Suizidalität nicht von der beruflichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin abhängig sei.

Mit Bericht vom 10. November 2014 (AB 54) stellten lic. phil. E. \_\_\_\_\_ und Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, fest, dass weiterhin eine intermittierende Suizidalität bestehe, aktuell ohne akute Selbstgefährdung mit Notwendigkeit einer stationären Behandlung. Sie erachteten eine Rückkehr an den früheren Arbeitsplatz als potentiell sehr gefährlich und würden dringend davon abraten. Auch andere Arbeitsstellen, wo Kontakt mit bestimmten ... erfolge, könnten das Suizidrisiko deutlich erhöhen. Aufgrund der langen Vorgeschichte mit dem Vorliegen verschiedener Risikofaktoren müsse davon ausgegangen werden, dass diese situationsspezifische Suizidalität sich erst im Rahmen einer mehrmonatigen bis mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlung lösen lasse.

Mit Telefonat vom 19. November 2014 (vgl. IV-Protokoll S. 13 [im Gerichtsossier]) gab lic. phil. E. \_\_\_\_\_ gegenüber der Beschwerdegegnerin an, dass sie mit Bericht vom 10. November 2014 (AB 54) auf die Instabilität der Beschwerdeführerin habe hinweisen wollen und diese aktuell noch nicht für den ersten Arbeitsmarkt bereit sei.

**3.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die angefochtene Verfügung (AB 66) basiert massgeblich auf den Berichten des RAD-Arztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 5. Juni 2014 (AB 36) und 3. Juli 2014 (AB 41), wobei letzterer bezüglich dem Krankheitsbild und dem therapeutischen Konzept auf den Bericht der psychiatrischen Dienste G. \_\_\_\_\_ vom 20. Juni 2014 (AB 39) verweist. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Die Beschwerdeführerin scheint die einleuchtenden und nachvollziehbaren, rein medizinischen Feststellungen denn auch nicht in Zweifel zu ziehen, sie vertritt hingegen die Auffassung, dass es eine entscheidende Differenz zwischen der Einschätzung des Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und den übrigen medizinischen Berichten gebe. Aus letzteren gehe hervor, dass die erlernte Tätigkeit nicht mehr zumutbar sei (vgl. AB 64/1 f.).

**3.3.1** Sowohl Dr. med. D. \_\_\_\_\_ wie auch die behandelnden Psychologen und Ärzte gehen davon aus, dass momentan nicht bloss von einer Rückkehr an den bisherigen Arbeitsplatz (vgl. AB 30/2 Ziff. 4, 39/6 Ziff. 1.8, 41, 54) abzusehen sei, sondern die Beschwerdeführerin generell noch nicht bereit sei, wieder in den Arbeitsmarkt einzutreten. So geht aus dem Bericht der psychiatrischen Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 13. Januar 2014 hervor, dass sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin nur langsam verändert und der existenzielle Pessimismus nach wie vor die Wahrnehmung dominiert. Um ihr Leben trotz suizidaler Sinnkrisen neu organisieren und an die Hand nehmen zu können, sei sie nach wie vor dringend auf intensive

stationäre Unterstützung angewiesen (AB 27/4 Ziff. 1.5). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erwog in seinem Bericht vom 5. Juni 2014 (AB 36), dass die Arbeits- und Leistungsfähigkeit abhängig vom Therapieerfolg seien und führte in seinem Bericht vom 3. Juli 2014 (AB 41) weiter aus, dass eine Berufstätigkeit erst möglich sei, wenn die Beschwerdeführerin stabilisiert sei. Auch die psychiatrischen Dienste G.\_\_\_\_\_ empfahlen im Bericht vom 20. Juni 2014, dass die Beschwerdeführerin nach dem Austritt eine intensive ambulante Psychotherapie besuche (AB 39/5 Ziff. 1.5). Gemäss lic. phil. E.\_\_\_\_\_ muss aufgrund der langen Vorgeschichte mit dem Vorliegen verschiedener Risikofaktoren davon ausgegangen werden, dass die situationsspezifische Suizidalität sich erst im Rahmen einer mehrmonatigen bis mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlung lösen lässt (AB 54).

**3.3.2** Die Einschätzungen der behandelnden Psychologen und Ärzte zeigen auf, dass die psychosozial ungünstigen und belastenden Verhältnisse je nach deren Ausprägungen die suizidalen Gedanken und Absichten auslösen (vgl. AB 24/3 Ziff. 6, 27/3 Ziff. 1.4). Dem Drang, sich selber zu verletzen, gab die Beschwerdeführerin bei schlechter psychischer Verfassung jeweils am Arbeitsplatz nach (AB 27/4 Ziff. 1.7), folgte diesem jedoch schon vor der beruflichen Tätigkeit als Kind und Jugendliche (AB 39/3 Ziff. 1.4). Obwohl die Beschwerdeführerin seit ihrem Eintritt in die psychiatrische Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 6. November 2013 nicht mehr an ihren früheren Arbeitsplatz zurückgekehrt ist, konnte sie sich bisher noch nicht genügend von suizidalen Absichten distanzieren und hat auch während der Behandlung in den psychiatrischen Diensten G.\_\_\_\_\_ wieder begonnen, sich selber zu verletzen (AB 39/4 Ziff. 1.4). Einen ersten Suizidversuch im Alter von zehn Jahren beging die Beschwerdeführerin – mithin weit vor dem Beginn ihrer beruflichen Tätigkeit – mit einem Medikamentencocktail (AB 39/3 Ziff. 1.4). Ein weiterer Versuch erfolgte mit 21 Jahren, indem sie mit einem Auto gegen eine Betonwand fuhr (AB 39/3 Ziff. 1.4). Zu diesem Zeitpunkt hatte sie die Lehre bereits abgeschlossen und arbeitete in ihrem angestammten Beruf. Diesen konnte sie danach auch weiterhin erfolgreich ausüben. Bevor es zu einem erneuten Suizidversuch kam (AB 39/3 Ziff. 1.4), ging die Beschwerdeführerin der beruflichen Tätigkeit an der letzten Arbeitsstelle seit mehr als zehn Jahren – mit offenkundiger Anerkennung durch die Vorgesetzten – nach (AB 35/5). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ zieht dar-

aus den nachvollziehbaren Schluss, dass die Suizidalität und die Selbstverletzung unabhängig vom Beruf und von den Möglichkeiten, sich zu schädigen oder zu suizidieren, sind. Auch sind sie nicht an die am Arbeitsplatz verfügbaren Stoffe oder Instrumente gebunden (AB 36).

**3.3.3** Die Umschulung muss geeignet sein, die Erwerbsfähigkeit der versicherten Person oder deren Fähigkeit sich im Aufgabenbereich zu betätigen zu beeinflussen, sei es, dass sie bei drohender Invalidität erhalten werden kann, sei es, dass die bereits eingetretene Invalidität verbessert werden kann (vgl. E. 2.3 hiavor; Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art [KSBE], Stand 1. Januar 2015, Rz. 4016). Da bei der Beschwerdeführerin psychische Störungen dokumentiert sind, deren Auswirkungen in allen Arbeitsbereichen und auch im Haushalt in gleicher Weise hinderlich wirken, indem es überwiegend um Störungen der Impulsivität, der Selbstbeurteilung und der Kontrolle von Suizidimpulsen geht (AB 41), ist eine Umschulung nicht geeignet, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern. Damit ist mit der fachärztlichen Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass nicht die beantragte Umschulung, sondern einzig und allein die psychotherapeutische Auf- und Verarbeitung der die Beschwerdeführerin belastenden psychosozialen Probleme und Erlebnisse diese von suizidalen Handlungen abhalten wird. Diese Auffassung vertritt denn auch die behandelnde Psychologin lic. phil. E.\_\_\_\_\_, wenn sie ausführt, dass aufgrund der langen Vorgeschichte mit dem Vorliegen von verschiedenen Risikofaktoren davon ausgegangen werden müsse, dass sich die situationsspezifische Suizidalität erst im Rahmen einer mehrmonatigen bis mehrjährigen psychotherapeutischen Behandlung lösen lasse (AB 54).

**3.4** Nach dem Ausgeführten ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin die Ausübung ihres angestammten Berufes generell zumutbar ist, weshalb die Anspruchsvoraussetzung der Erforderlichkeit einer Umschulung als nicht gegeben zu erachten und die Beschwerde abzuweisen ist.

**4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 700.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.