

200 17 305 IV
KOJ/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 15. September 2017

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Der 1987 geborene A._____, gelernter ... mit Eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (EFZ; nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer), meldete sich am 20. Juli 2016 wegen einer seit 2006 bestehenden Epilepsie bei der Invalidenversicherung an und beantragte Leistungen für die Umschulung zum ... EFZ (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 4, 8/2; vgl. AB 3.3, 14 f., 20). Nach Abklärung des Leistungsanspruches, insbesondere der Einholung einer Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 9. November 2016 die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht mit der Begründung, gemäss den vorgenommenen Abklärungen sollte bei korrekter Therapie (korrekte Medikation, genügend Schlaf und Verzicht auf Alkohol) das Risiko derart minimiert sein, dass die bisherige Tätigkeit auch weiterhin zumutbar sei (AB 16 f., 22 f.). Dagegen erhoben der behandelnde PD Dr. med. C._____, Facharzt für Neurologie, und der Versicherte Einwände (AB 25 f.), woraufhin die IVB eine weitere Stellungnahme des RAD einholte (AB 29). Anschliessend verfügte sie am 15. Februar 2017 wie vorbescheidweise angekündigt (AB 30).

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 20. März 2017 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm berufliche Massnahmen zuzusprechen. Eventualiter seien die Akten zwecks vollständiger Erhebung des medizinisch relevanten Sachverhaltes an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 31. Mai 2017 reichte der Beschwerdeführer eine Stellungnahme zur Beschwerdeantwort ein und stellte eine Bestätigung seines ehemaligen Arbeitgebers betreffend Tätigkeit eines durchschnittlichen ... in Aussicht. Diese ging am 14. Juni 2017 beim Gericht ein.

Dazu äusserte sich die Beschwerdegegnerin mit Stellungnahme vom 6. Juli 2017, wobei sie am gestellten Rechtsbegehren festhielt.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 15. Februar 2017 (AB 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf berufliche Eingliederungsmassnahmen, insbesondere eine Umschulung.

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 und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 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).

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

2.4 Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99).

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.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1

3.1.1 Der behandelnde Neurologe Dr. med. C._____ führte im Bericht vom 7. Juni 2016 (AB 3.2/4 f.) zuhanden von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, die folgenden Diagnosen auf (vgl. auch AB 3.2/6):

Epilepsie mit bis dato fünf generalisierenden Anfällen seit dem 19. Lebensjahr

- Ätiologie: unklar, DD Frontallappenepilepsie links mit sekundärer Bisynchronie im EEG, DD idiopathische Epilepsie
- cMRI 24. November 2015: unauffällig, insbesondere kein Hinweis auf kortikale Dysplasie oder epileptogene Fokus (nebenbefundlich keine DVA rechts zerebellär und im Pons)
- Verlauf: erstmaliger unprovoked tonisch-klonischer Anfall ohne erinnerliche Prodromi/Aura bei der Arbeit 12/06, VPA wurde bis 03/09 eingenommen (oder gar nicht?); zweiter durch Schlafdefizit und Alkoholkonsum provoziertes tonisch-klonischer Anfall ohne erinnerliche Prodromi/Aura an Weihnachten 2009, VPA 1500mg/d mit unregelmässiger Einnahme und schliesslich Absetzen 11/13; dritter mit Aura einhergehender tonisch-klonischer Anfall am 31. März 2014, initial LEV und im Verlauf Wechsel auf VPA 1000mg/d mit mässiger Adhärenz; vierter wiederum durch Schlafdefizit und ungenügende VPA-Einnahme provoziertes, mit Aura einhergehender tonisch-klonischer Anfall am 30. Dezember 2014
- EEG 24. November 2015: normale Grundaktivität um 10/s. Vereinzelt generalisierte Spike-Wave-Komplexe/-Trains mit fraglich links frontalen Maximum/Feld unter Hyperventilation und bei Vigilanzeinbruch, DD Bisynchronie, DD primär generalisierte Potentiale
- aktuell:
 - drei Anfallsrezidive am 9. Mai 2018 (richtig: 2016) tagsüber (mit möglichen Prodromi beim ersten), provoziert durch ausgelassene VPA-Medikation am 8. und eventuell auch 9. Mai 2018 (richtig: 2016) und moderatem Alkoholkonsum am 8. Mai 2016
 - EEG 7. Juni 2016: normale Grundaktivität um 10/s, links frontale Dysrhythmien und Sharp Waves unter Hyperventilation, aber im Vergleich zum EEG 11/15 deutliche Rückbildung der Epileptizität (keine generalisierten Spike-Wave-Komplexe).

Dr. med. C. _____ hielt fest, leider sei es am 9. Mai 2016 unter Provokation durch VPA-Maladhärenz (und moderatem Alkoholkonsum am Vortag) zu drei Anfallsrezidiven gekommen, wobei beim ersten fraglich Prodromi (Verwirrtheit, wie verzögerte Wahrnehmung) erinnert würden und das letzte im Notfallzentrum des Spitals E. _____ fremdbeobachtet worden sei (Initialschrei, tonisch-klonischer Anfall während zirka 30 Sekunden, in der Endphase Blickdeviation nach rechts). In der Folge eigenverantwortlicher Verzicht auf das Lenken motorisierter Fahrzeuge. Allerdings sollte der Beschwerdeführer im Hinblick auf die geplante Zweit-Lehrstelle als ... ab 08/16 unbedingt ... fahren können. Die Therapieadhärenz und das konsequente Meiden anfallsprovozierender Faktoren stünden also weiterhin im

Vordergrund. Die Fahreignung für motorisierte Fahrzeuge sei gemäss Richtlinien der SLgE während mindestens eines Jahres nicht gegeben (also bis mindestens 05/17). Der Beschwerdeführer sei informiert und zeige sich verantwortungsbewusst. Es stelle sich einzig die Frage, inwiefern diese Einschränkung für ... Fahrzeuge „gelockert“ werden könnte, so dass er die in Aussicht stehende Ausbildungsstelle zum ... ab 08/16 dennoch antreten könnte. Diese Beurteilung könne nur durch das zuständige Strassenverkehrs- und Schifffahrtsamt des Kantons Bern (SVSA) bzw. die zuständigen rechtsmedizinischen Instanzen erfolgen.

3.1.2 Ebenfalls in einem Bericht vom 7. Juni 2016 (AB 3.2/6 f.) an das SVSA hielt Dr. med. C._____ fest, nach einer relativ stabilen Phase (Anfallsfreiheit seit 12/14 unter VPA 1500mg/d) sei es am 9. Mai 2016 zu einem erneuten Anfallsrezidiv gekommen (im engeren Sinn drei wahrscheinlich generalisierende Anfälle innerhalb von zirka zwei Stunden, wovon nur der letzte fremdbeobachtet), wiederum klar provoziert durch Auslassen der VPA-Medikation am Vortag (und eventuell auch am Morgen des Ereignistages) und moderaten Alkoholkonsum am Vortag (zwei Gläser Weisswein). Seither seien unter regelmässiger VPA-Einnahme keine weiteren Episoden aufgetreten. Das EEG vom 7. Juni 2016 zeige eine normale Grundaktivität und unter Hyperventilation intermittierend irregulär konfigurierte Dysrhythmien und Sharp Waves bifrontal linksbetont, wobei im Vergleich zum Vor-EEG 11/15 keine generalisierten Spike-Wave-Komplexe mehr vorlägen und insofern eine klare Befundverbesserung gegeben sei. Inwiefern dieser EEG-Befund mit der Fahreignung kompatibel sei, bleibe eine offene Frage (bekanntlich werde das bejaht, weil es sich bei diesen Veränderungen um diagnostische, d.h. krankheitsinhärente EEG-Stigmata handle). In den vergangenen Jahren sei die Therapieadhärenz nicht immer optimal gewesen. Allerdings zeige sich der Beschwerdeführer sehr verantwortungsbewusst. Aktuell werde die Medikation regelmässig eingenommen und die Provokationsfaktoren würden konsequent vermieden. Gemäss Richtlinien der SLgE sei die Fahreignung nach dem/n provozierten Anfallsrezidiv/en am 9. Mai 2016 bis mindestens 05/17 nicht gegeben. Es stelle sich allerdings die Frage, inwiefern diese Einschränkung für das Lenken ... Fahrzeuge, worauf der Beschwerdeführer ab 08/16 im Rahmen seiner beruflichen Aus-/Weiterbildung angewiesen wäre, dennoch

aufgehoben werden könne. Es werde ersucht, die Situation rechtsmedizinisch zu beurteilen.

3.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, gab im Bericht vom 11. Oktober 2016 (AB 22) an, obwohl der erste Anfall 2006 aufgetreten sei, als der Beschwerdeführer noch in seiner ... gewesen sei, und weitere Anfälle bis 2014 noch drei Mal aufgetreten seien, habe nie jemand die Idee gehabt, der Beschwerdeführer müsste nun umgeschult werden. Ganz grundsätzlich sei zwar tatsächlich eine Arbeit auf Leitern und Gerüsten für Epileptiker eigentlich nicht zu empfehlen und würde von Ärzten generell wohl kaum zugemutet. Andererseits müsse auch gesagt sein, dass im vorliegenden Fall sehr wenig Anfälle aufgetreten seien, und auch die immer nur, wenn besondere Situationen eingetreten seien, wie Schlafmangel, Alkoholgenuss, dazu sei auch immer wieder die korrekte Medikation unterblieben. Da der Beschwerdeführer bis jetzt trotz dieser Umstände überwiegend in seinem Beruf habe arbeiten können, sei zu empfehlen, dass er in Zukunft seine Medikation korrekt einnehmen solle, mit gelegentlichen Kontrollen des Blutspiegels, auf Schlafhygiene (vor allem genügend Schlaf) achten und keinen Alkohol konsumieren solle. Es sei auch für den Strassenverkehr Voraussetzung, dass er keine Anfälle haben dürfe (und mindestens seit einem Jahr keinen gehabt habe), damit man einen Epileptiker zur Teilnahme am Strassenverkehr zulasse. Man verbiete also einem Epileptiker nicht für alle Zeit, ein motorisiertes Fahrzeug zu führen, auch wenn man nie 100 % ausschliessen könne, dass nicht doch irgendwann wieder ein Anfall auftrete. Das Risiko sei aber bei guter Medikamentenkontrolle und krankheitsbewusster Lebensführung sehr gering, so dass die Zulassung eben doch gegeben sei. Das gelte schliesslich auch für eine Arbeit, bei der man hie und da auf einem Gerüst arbeiten müsse. Zwar bestehe grundsätzlich ein – wenn auch minimales – Unfallrisiko. Ein solches bestehe jedoch auch für gesunde Menschen, die auf Leitern und Gerüsten arbeiteten, das Risiko sei nie bei 0 %. Beim Beschwerdeführer, der bereits ohne korrekte Therapie nur sehr wenige Anfälle gehabt habe, könne man davon ausgehen, dass bei korrekter Therapie das Risiko derart minimiert sei, dass die bisherige Tätigkeit weiterhin zumutbar sei.

3.3 Der behandelnde Neurologe Dr. med. C. _____ hielt im Bericht vom 14. November 2016 (AB 25) fest, der Beschwerdeführer stehe seit 01/16 wegen einer Epilepsie mit bis dato fünf generalisierenden Anfällen seit dem 19. Lebensjahr in seiner neurologischen Behandlung. Die syndromatische Zuordnung bzw. Klassifikation der Epilepsie sei nicht ganz klar. Es sei am ehesten von einer genetischen Epilepsie auszugehen. Differentialdiagnostisch sei an eine Frontallappenepilepsie links mit sekundärer Bisynchronie zu denken. Es handle sich hier notabene nicht um eine Epilepsie mit ausschliesslich provozierten Anfällen (der pathologische EEG-Befund im Intervall spreche gegen diese Diagnose). Der Beschwerdeführer werde anzunehmend lebenslang auf eine antiepileptische Medikation angewiesen bleiben, nebst konsequentem Meiden anfallsprovozierender Faktoren. Das vorliegende Epilepsiesyndrom gehe selbst unter regelmässiger Einnahme der Medikation und dem fortan konsequenten Meiden anfallsprovozierender Faktoren mit einem relevant erhöhten Risiko für weitere Anfälle einher. Folglich bestünden zweifelsohne klare qualitative Einschränkungen der Arbeitsfähigkeit. Das Lenken motorisierter Fahrzeuge, das Bedienen schwerer Maschinen, Arbeiten auf Gerüsten, Dächern und Leitern sowie Arbeiten an Gewässern oder die alleinige Betreuung von Schutzbefohlenen sei strikt zu vermeiden. Die Arbeitsfähigkeit in seinem angestammten Beruf als ... sei aus ärztlicher Sicht nicht gegeben und die vom Beschwerdeführer bereits initiierte Umschulung zum ... sei ohne Vorbehalte zu unterstützen.

3.4 Zum Bericht von Dr. med. C. _____ vom 14. November 2016 (AB 25) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ am 20. Januar 2017 fest (AB 29), Dr. med. C. _____ äussere, es handle sich um eine Epilepsieform, die lebenslang bestehen werde, es handle sich nicht nur um provozierte Anfälle. Er könne aber die Epilepsie als Form nicht klar zuordnen. Bei der Umschreibung von Dr. med. C. _____ handle es sich nicht um eine „qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit“, sondern um das prophylaktische Vermeiden von Risikosituationen, in welchen das Auftreten eines epileptischen Anfalls mit hoher Selbstgefährdung, teilweise auch Fremdgefährdung einhergehe. Dem sei auch grundsätzlich nicht zu widersprechen. Es sei wahr, dass Arbeiten auf Leitern und Gerüsten den Beschwerdeführer gefährdeten, wenn er gerade einen Anfall habe. Arbeiten auf Dächern

gehörten eigentlich nicht zum Alltag eines Jedoch sei jeder Epilepsie-Patient auch im Alltag gefährdet, wenn er einen Anfall habe, z.B. auf Treppen oder im Strassenverkehr, selbst als Fussgänger. Das Risiko lasse sich nie total vermeiden. Dr. med. C. _____ schreibe ebenso, das Lenken motorisierter Fahrzeuge sei strikt zu vermeiden. Nun gelte für Epileptiker, dass sie nach einem Jahr Anfallsfreiheit die Zulassung für den Strassenverkehr wieder erhielten. Bei einem Anfall im Strassenverkehr sei das Risiko höher als beim Arbeiten auf Leitern und Gerüsten. Es gehe dort nicht nur um Selbstgefährdung, sondern auch um Fremdgefährdung. Es sei also richtig, dass beim Arbeiten auf Leitern und Gerüsten – genau wie im Strassenverkehr – ein Risiko bestehe. Die Arbeiten auf Leitern und Gerüsten könnten (bei Anfallsfreiheit) ohne weiteres ausgeführt werden. Viele ...arbeiten würden ebenerdig und nicht auf Leitern und Gerüsten ausgeführt. Zu erwähnen sei zudem, dass es auch beim Beruf des ... Risiken gebe, z.B. in ..., wo der Berufsmann oft alleine sei, und je nachdem ... auf Leitern auf hohe Regale stapeln oder wieder herunterholen müsse oder mit einem Gabelstapler solche staple.

4.

4.1 Der Beschwerdeführer bringt unter Bezugnahme auf die Ausführungen von Dr. med. C. _____ in den Berichten vom 7. Juni 2016 (AB 3.2/4 - 7) und 14. November 2016 (AB 25) im Wesentlichen vor (Beschwerde S. 4), es treffe eben gerade nicht zu, dass die Anfälle ausschliesslich provoziert seien, dagegen spreche der pathologische EEG-Befund. Selbst bei regelmässiger Einnahme der Medikation und dem konsequenten Meiden anfallsprovozierender Faktoren gehe das vorliegende Epilepsiesyndrom mit einem relevant erhöhten Risiko für weitere Anfälle einher, was zu einer quantitativen und qualitativen Einschränkung der Arbeitsfähigkeit führe. Weiter wendet der Beschwerdeführer ein (Beschwerde S. 3 - 5), es treffe nicht zu, dass der ... nur „hie und da“ auf einem Gerüst arbeiten müsse. Vielmehr sei es so, dass ein ... während dem überwiegenden Teil seiner Arbeitszeit nicht mit Tätigkeiten beschäftigt sei, welche er vom „sicheren“ Boden aus erbringen könne, sondern dass er sich auf Gerüsten und Leitern zu bewegen habe. Die ... werde zu 60 - 70 % nicht ebenerdig ausgeführt.

4.2 Dr. med. C._____ hält im Schreiben vom 14. November 2016 (AB 25) zwar fest, es sei am ehesten von einer genetischen Epilepsie auszugehen und es handle sich hier notabene nicht um eine Epilepsie mit ausschliesslich provozierten Anfällen. Das überzeugt jedoch nicht: In den früheren Berichten vom 7. Juni 2016 (AB 3.2/4 - 7) hatte er ausdrücklich angegeben, dass die Ätiologie unklar sei und daneben diverse durch Schlafdefizit, Alkoholkonsum und ungenügende Medikamenteneinnahme provozierte Anfälle erwähnt. Einzig der erste Anfall im Dezember 2006 wurde als unproviziert bezeichnet, dies allerdings ohne nähere Beschreibung der damaligen Umstände. Die seitherigen Anfälle des Beschwerdeführers waren den Angaben von Dr. med. C._____ zufolge jedenfalls ausnahmslos provoziert. Auch traten sie nicht häufig auf (Dezember 2006, Dezember 2009, März 2014, Dezember 2014, Mai 2016). Es ist daher davon auszugehen, dass die Anfälle ganz ausbleiben, wenn der Beschwerdeführer die auslösenden Faktoren vermeidet.

Sodann leuchtet nicht ohne weiteres ein, weshalb Dr. med. C._____ einerseits angibt, die Arbeitsfähigkeit im angestammten Beruf als ... sei aus ärztlicher Sicht nicht gegeben (AB 25), während er andererseits aber die Fahreignung für Kraftfahrzeuge nur vorübergehend als nicht gegeben erachtet und sie namentlich für das Lenken ... Fahrzeuge nicht ausschliesst, sondern das SVSA um eine „rechtsmedizinische Beurteilung“ bittet (AB 3.2/7). Die Ausführungen gegenüber der Beschwerdegegnerin einerseits und gegenüber dem SVSA andererseits fallen jeweils im Interesse des Beschwerdeführers aus. Es fällt denn auch auf, dass das Schreiben vom 14. November 2016 (AB 25) in einem advokatorischen Grundton verfasst ist und Dr. med. C._____ darin ausdrücklich die beantragte Umschulung befürwortet.

Die Einschätzung einer fehlenden Arbeitsfähigkeit als ... widerspricht zudem den Akten, wonach der Beschwerdeführer trotz seit 2006 bescheinigter Epilepsie die ... abschliessen konnte (Lehrabschluss im Juli 2007 [AB 4/4 Ziff. 5.3; AB 8/2]) und in der Folge auch während Jahren auf diesem Beruf arbeitete (AB 18/4 f., 19/2). Eine Arbeitsunfähigkeit ist lediglich für die Zeit vom 9. Mai bis 31. Juli 2016 ausgewiesen (AB 3.2/1 - 9), wobei der Beschwerdeführer aber offenbar zirka vom 17. Mai bis 5. Juni 2016 gear-

beitet hat (AB 3.3/1). Es ist auch nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer die ... (ausschliesslich) aus medizinischen Gründen aufgegeben hat; vielmehr gab er an, dass er den Beruf seit der Lehre nicht mehr gern ausübe und er die letzte Anstellung selber gekündigt habe (AB 3.3/1 f.), was vom Arbeitgeber – wenn auch unter Hinweis auf nicht näher definierte gesundheitliche Gründe – bestätigt wurde (AB 17/2).

4.3 Soweit der Beschwerdeführer gestützt auf die Angaben von Dr. med. C. _____ vorbringt, er könne den ... nicht mehr ausüben, kann ihm daher nicht gefolgt werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass sich berufliche Eingliederungsmassnahmen, namentlich auch eine Umschulung, erübrigen, wenn der Beschwerdeführer die anfallsprovozierenden Faktoren konsequent meidet.

4.4 Im Ergebnis ist daher der Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. F. _____ in den Berichten vom 11. Oktober 2016 und 20. Januar 2017 (AB 22, 29) zu folgen. Daran ändert nichts, dass deren Ausführungen ebenfalls nicht vollumfänglich zu überzeugen vermögen, namentlich was das Gefährdungspotential im ... betrifft. Sie hält zwar zu Recht fest, dass bei Arbeiten auf Leitern und Gerüsten ein Risiko für den Beschwerdeführer bestehe, wenn er einen Anfall habe (AB 29/2). Unzutreffend scheint jedoch die Relativierung des Risikos, weil „viele ... ebenerdig und nicht auf Leitern und Gerüsten ausgeführt“ würden. Dazu hält der ehemalige Arbeitgeber des Beschwerdeführers fest, dass auf praktisch allen Baustellen auf Gerüsten und/oder Leitern gearbeitet werden müsse (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 3); darauf kann abgestellt werden, zumal der Arbeitgeber offensichtlich fachkundig ist und kein unmittelbares eigenes Interesse am Ausgang des vorliegenden Verfahrens hat. Aufgrund des oben Erwähnten bleibt die auf das Berufsbild bezogene Fehleinschätzung der RAD-Ärztin aber ohne Bedeutung; sind Anfälle künftig vermeidbar, kann der Beschwerdeführer den erlernten Beruf als ... ohne Einschränkung ausüben.

4.5 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch des Beschwerdeführers auf Umschulung zum ... EFZ zu Recht verneint. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.