

200 18 35 IV  
FUR/ZID/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 3. Oktober 2018**

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Zimmermann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. November 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1994 geborene und nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit (im Wesentlichen) als (ungelernte) selbstständig erwerbende ... tätige A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2015 unter Hinweis auf einen rasch progredienten Prozess parietal rechtshemisphärisch mit Ausdehnung über den Balken dorsal am 16. Juli 2015 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 11). Nach Abklärungen erwerblicher (AB 15, 61 f.) und medizinischer Art (AB 16, 18, 24, 52 f., 58, 62), in deren Rahmen auch eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 69/3 ff.) erfolgte, übernahm die IVB im Juli 2016 die Kosten für die am Motorfahrzeug der Versicherten vorgenommenen Änderungen (inkl. Einbau eines Automatikgetriebes; AB 43; vgl. auch AB 30) und im Dezember 2016 zweier Sprachkurse (AB 72). Ebenfalls gewährte sie im Juni 2017 Frühinterventionsmassnahmen in Form einer sozialberuflichen Rehabilitation (AB 90) im Hinblick auf die zweijährige Ausbildung zur ... (August 2017 bis Juli 2019; AB 81, 83), wogegen sie mit Vorbescheid vom 17. Juli 2017 die Abweisung einer Kostenübernahme für diese Ausbildung in Aussicht stellte (AB 92). Auf Einwand (AB 99, 112, 115) hin verfügte die IVB am 24. November 2017 entsprechend (AB 117).

### **B.**

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 12. Januar 2018 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache zur Durchführung weiterer Abklärungen und neuerlicher Entscheidung über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Zur Begründung lässt sie im Wesentlichen vorbringen, angesichts der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit von 100 % und mittelfristig von 50 - 60 % im Bürobereich sei nicht nachvollziehbar, dass der RAD zu einer angepassten Leistungsfähigkeit

von 80 % gelange. Zudem setze eine Umschulung keine absolvierte Erstausbildung, sondern vielmehr eine Invalidität (von über 20 %) voraus, die es der versicherten Person nicht mehr erlaube, den bisherigen Beruf auszuüben.

Mit Beschwerdeantwort vom 12. Februar 2018 beantragt die Beschwerdeführerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 28. Februar 2018 bzw. Duplik vom 7. März 2018 halten die Parteien an ihren Anträgen fest.

### **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. 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 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. November 2017 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf berufliche Massnahmen, namentlich auf die Kostenübernahme für eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Umschulung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

**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 Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung und in Massnahmen beruflicher Art (Art. 8 Abs. 3 lit. a<sup>bis</sup> und b IVG). Zu den Massnahmen beruflicher Art gehören insbesondere Berufsberatung (Art. 15 IVG), erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), Umschulung (Art. 17 IVG), Arbeitsvermittlung (Art. 18 IVG) und Arbeitsversuch (Art. 18a IVG).

## **2.3**

**2.3.1** Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht. Invalid im Sinne von Art. 16 IVG ist, wem aus gesundheitlichen Gründen bei einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Ausbildung während längerer Zeit (Art. 4 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 8 ATSG) erhebliche Mehrkosten (Art. 5 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) entstehen (BGE 126 V 461 E. 1 S. 461 f.). Infolgedessen tritt der leistungsspezifische Invaliditätsfall nach Art. 16 IVG in jenem Zeitpunkt ein, in welchem die Absolvierung der beruflichen Ausbildung erstmals in erheblichem Umfang gesundheitsbedingt Mehrkosten verursacht. Das kann bei einem vorbestehenden (z.B. kongenitalen oder im Kleinkindalter erworbenen) Gesundheitsschaden von Beginn der beruflichen Ausbildung an oder aber auch erst in deren Verlaufe zutreffen (z.B. wenn jemand während der Lehre mit bleibenden Folgen erkrankt oder verunfallt und deswegen sich beruflich neu orientieren muss; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. Februar 2007, I 659/06, E. 4.1).

Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt gemäss Art. 5 Abs. 1 IVV die berufliche Grundbildung nach dem Berufsbildungsgesetz vom 13. Dezember 2002 (BBG; SR 412.10) sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonder-

schule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte. Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt sind nach Art. 16 Abs. 2 IVG unter anderem die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (lit. b), sowie die berufliche Weiterausbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsumfeld, sofern sie geeignet und angemessen ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (lit. c).

**2.3.2** Andererseits hat die versicherte Person nach Art. 17 Abs. 1 IVG Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit gleichgestellt ist laut Abs. 2 derselben Bestimmung die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf. 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). Von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % ist jedoch namentlich bei jungen Versicherten mit entsprechend langer verbleibender Aktivitätsdauer abzuweichen, wenn es sich bei den ohne Umschulung zumutbaren angepassten Tätigkeiten um unqualifizierte Hilfsarbeiten handelt, die im Vergleich zur erlernten Tätigkeit qualitativ nicht als annähernd gleichwertig bezeichnet werden können (BGE 124 V 108 E. 3b S. 111; SVR 2011 IV Nr. 51 S. 153 E. 3.1). Verfügt die versicherte Person aufgrund der bereits vorhandenen Ausbildung über Fähigkeiten, um in einer adaptierten Tätigkeit in etwa den bisherigen Verdienst erzielen zu können, ist eine Umschulung nicht nötig (SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.2).

Als Umschulung gelten gemäss Art. 6 IVV Ausbildungsmassnahmen, die Versicherte nach Abschluss einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit ohne vorgängige berufliche Ausbildung wegen ihrer Invalidität zur Erhaltung oder wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit benötigen (Abs. 1). 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 S. 403, 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

**2.3.3** Für die Abgrenzung der beiden Leistungsarten kommt es entscheidend darauf an, ob die versicherte Person vor Eintritt der Invalidität – im Sinne des für die Eingliederungsmassnahme spezifischen Versicherungsfalles (ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Diss. Bern 1985, S. 168 Fn 734) – in ökonomisch bedeutsamem Ausmass erwerbstätig gewesen ist oder nicht (BGE 121 V 186 E. 3b S. 188, 118 V 7; AHI 2000 S. 189; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer] vom 19. August 2004, I 147/04). Nur auf diese Weise wird – vorbehältlich Art. 6 Abs. 2 IVV, welcher bei invaliditätsbedingtem Abbruch einer erstmaligen beruflichen Ausbildung die neue berufliche Ausbildung unter den dort näher beschriebenen Voraussetzungen der Umschulung gleichstellt – eine Abgrenzung erreicht zwischen der Umschulung gemäss Art. 17 IVG und der gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellten beruflichen Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (BGE 118 V 7 E. 1c/cc S. 14; EVG I 147/04 und Entscheid des EVG vom 16. März 2006, I 159/05, E. 2).

**2.4** Um den Invaliditätsgrad bemessen 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 bezüg-

lich 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).

**2.5** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht 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 (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

### 3.

Die Beschwerdegegnerin erachtete in der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2017 (AB 117/2) die Voraussetzungen weder für eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG (vgl. E. 2.3.1 hier vor) noch für eine Umschulung nach Art. 17 IVG (vgl. E. 2.3.2 hier vor) als erfüllt. Nach Ansicht der Beschwerdeführerin würde die Durchführung weiterer Abklärungen (durch die Beschwerdegegnerin) zeigen, dass vorliegend sowohl der Anspruch auf Umschulung (Art. 17 IVG) als auch auf berufliche Neuausbildung bzw. Weiterausbildung (Art. 16 Abs. 2 lit. b und c IVG) infrage kämen (Beschwerde, S. 7 f. Art. 4).

**3.1** Eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b IVG (vgl. E. 2.3.1 hier vor) fällt von vornherein ausser Betracht, war die Beschwerdeführerin doch vor Eintritt der Invalidität in ökonomisch bedeutsamem Ausmass erwerbstätig (so AB 61; vgl. E. 2.3.3 hier vor). Art. 16 Abs. 2 lit. b IVG umfasst nämlich jene Versicherten, welche den (in den meisten Fällen schon auf Kosten der IV im Rahmen von Art. 16 Abs. 1 IVG) erlernten Beruf wegen ihrer andauernden gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht existenzsichernd ausüben vermögen, somit nicht hinreichend eingegliedert sind, *ohne* dass sie sich über eine vor Eintritt der

Invalidität ausgeübte ökonomisch bedeutsame Erwerbstätigkeit auszuweisen vermöchten (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 16 N. 22). Dass die Beschwerdeführerin nach Abschluss der obligatorischen Schulzeit keine Berufsbildung absolviert hatte und stattdessen direkt erwerbstätig geworden ist, erfolgte in Ermangelung einer Lehrstelle (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 24. November 2016 [in den Gerichtsakten]) und damit aus invaliditätsfremden Gründen, sind doch (sich bleibend auf die Arbeitsfähigkeit auswirkende) gesundheitliche Einschränkungen erst ab dem 15. Juli 2015 aktenkundig (vgl. AB 16 i.V.m. AB 69/7). Dies wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten.

**3.2** In Bezug auf den Anspruch auf Umschulung nach Art. 17 IVG (vgl. E. 2.3.2 hiervor) sah die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen die Erheblichkeitsschwelle von 20 % als nicht erreicht (AB 117/2). Dies gilt es nachfolgend zu überprüfen:

**3.2.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.2.1.1** Vom 4. August bis 4. November 2015 war die Beschwerdeführerin im Spital C.\_\_\_\_\_ hospitalisiert. Den entsprechenden Berichten vom 14. September (AB 16.3), 9. Oktober (AB 18.2/3 ff.) und 5. November 2015 (AB 24/28 ff.) zufolge wurden im Wesentlichen ein rasch progredienter Prozess parietal rechtshemisphärisch mit Ausdehnung über den Balken dorsal am 16. Juli 2015 bzw. eine rasch progrediente Läsion parietal rechts unklarer Genese sowie eine bekannte Migräne (meist abends auftretend, einmalig begleitet mit Aura über ca. 15 Minuten mit vorübergehender Aphasie mit Armparese rechts im November 2014) diagnostiziert. Bei Eintritt habe sich ein deutliches sensomotorisches brachio-crurales Hemisyndrom links gezeigt. Klinisch habe eine weitere Verschlechterung mit einer neu aufgetretenen Hemianopsie nach links sowie kognitiven Defiziten mit multimodalem Neglect nach links imponiert. Die Beschwerdeführerin habe unter der intensiven Rehabilitation deutliche Fortschritte erzielt. Bei Austritt hätten noch deutliche sensomotorische Defizite bestanden, wobei der paretische Arm zunehmend als Haltehand habe eingesetzt werden können; mit noch minimaler Unterstützung habe im Klinikalltag eine Selbstständigkeit erreicht

werden können. Defizite seien auch noch im visuell-räumlichen Bereich erkennbar gewesen. Gemäss Neuropsychologie hätten bei Eintritt schwer reichende Hirnfunktionsstörungen mit multimodalem Neglect nach links, Einschränkungen in der Visuokonstruktion, den Exekutivfunktionen (Impulskontrolle) und der Aufmerksamkeit bestanden; im Verlauf habe sich eine deutliche Verbesserung in allen Bereichen gezeigt. Bei Austritt hätten nur leichte neuropsychologische Hirnfunktionsstörungen mit verminderter geteilter Aufmerksamkeit, einer verminderten visuellen Verarbeitungsgeschwindigkeit sowie klinische Hinweise auf einen Restneglect bestanden. Unter intensiver multimodaler Rehabilitation habe die Beschwerdeführerin deutliche Fortschritte erreicht; dennoch sei eine weitere stationäre Rehabilitation erforderlich. Attestiert wurde eine volle Arbeitsunfähigkeit (AB 16.3/4, 24/31).

**3.2.1.2** Vom 4. bis 11. November 2015 war die Beschwerdeführerin im Spital D.\_\_\_\_\_ hospitalisiert und wurde alsdann auf eigenen Wunsch zur Fortsetzung der rehabilitativen Therapieeinheiten im ambulanten Rahmen zurück ins angestammte häusliche Umfeld mit Unterstützung der Mutter und deren Lebenspartner entlassen. Mit Berichten vom 3. Dezember 2015 (AB 24/23 ff.) und 14. Januar 2016 (AB 24/19 ff.) wurden die bisherigen Diagnosen im Wesentlichen übernommen und die volle Arbeitsunfähigkeit bestätigt. Einschränkungen hätten sich konsekutiv bei allen bimanuellen Tätigkeiten ergeben; Defizite seien ebenfalls hinsichtlich der Aufmerksamkeitskapazität bzw. der visuellen Verarbeitungsgeschwindigkeit bei komplexen Alltagsaufgaben beobachtbar. Hauptprobleme in Alltagssituationen stellten weiterhin die starke Ermüdbarkeit bei allen Bewegungen und insbesondere das subjektiv sehr anstrengende Gehen mit objektiv grossen Fehlmustern dar. Unbedingt müsse nebst Ergotherapie und Physiotherapie eine neurologische Verlaufskontrolle mit Bildgebung und neuropsychologischer Defizitabklärung im C.\_\_\_\_\_ erfolgen, da die fehlende Umsetzung der vorhandenen Fortschritte auf motorischer Ebene in Alltagssituationen nicht konklusiv zu erklären sei und auf das eventuelle Vorhandensein einer hirnorganischen Ursache oder aber von neuropsychologischen Defiziten hinweisen könne.

**3.2.1.3** Mit Berichten des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 29. Februar (AB 24/10 ff.) und von September 2016 (AB 52) wurde der Verdacht auf eine entzündliche, demyelinisierende ZNS-Erkrankung geäussert und differentialdiagnostisch eine Multiple Sklerose mit atypischem Verlauf diagnostiziert. Im Februar 2016 sei es zu einer erneuten Hospitalisation auf der neurologischen Bettenstation im Spital C. \_\_\_\_\_ wegen erneuter Fazialisparese links bei bildgebend erneut progredientem Befund gekommen. Seither fühle sich die Beschwerdeführerin subjektiv stabil; klinisch bestehe weiterhin ein sensomotorisches Hemisyndrom links mit einer Einschränkung der Gehfähigkeit und einer stark eingeschränkten Armfunktion links (Arm in Ruhe in Flexions-, Finger in Extensionsstellung gehalten; deutlich eingeschränkte Feinmotorik).

**3.2.1.4** Vom 20. September bis 28. Oktober 2016 war die Beschwerdeführerin zur neurologischen Rehabilitation in ... hospitalisiert. Gemäss Austrittsbericht vom 14. November 2016 (AB 62) habe die Beschwerdeführerin eigenen Aussagen zufolge in den bisherigen Rehapphasen und im ambulanten Setting bereits deutliche Verbesserungen erzielt, eine bessere Vorstabilisierung und ein besseres Gangbild gewonnen sowie wieder den Führerschein mit umgebautem Fahrzeug machen können. Anlässlich des interdisziplinären Therapieprogramms habe sie in allen Bereichen profitieren können: Sie habe bei Austritt eine bessere Stabilität in der Standbeinphase beidseits gezeigt und habe ihre Gehdauer auf 45 Minuten ausbauen können. Im Tagesverlauf sei jedoch eine deutlich spürbare Ermüdung aufgetreten, meist im Laufe des Nachmittags. Ebenfalls habe sich ihre Feinmotorik verbessert. Die Beschwerdeführerin könne durch Fortsetzung weiterer therapeutischer Massnahmen noch weitere Verbesserungen erzielen. Mittelfristig sei eine mindestens 50%-ige Arbeitsfähigkeit erreichbar. Bei Austritt sei die Beschwerdeführerin noch voll arbeitsunfähig gewesen.

**3.2.1.5** Mit Bericht vom 29. November 2016 diagnostizierte RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Neurologie, nach Konsultation der medizinischen Berichte (vgl. E. 3.1.2.1 ff. hiervor) was folgt (AB 69/7):

*mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit*

V.a. entzündlich demyelinisierende ZNS-Erkrankung: progressive schubförmige Verlaufsform einer Encephalomyelitis disseminata mit anhaltender

Krankheitsaktivität, EDSS?, EM Juli 2015, ED Februar 2016 (ICD-10 G35.11)  
mit spastischer Hemiparese links (ICD-10 G81.1)  
*ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit*  
Migräne  
Omarthrose rechts, postoperativ nach Fraktur nach Verkehrsunfall 1997

Deshalb sei der Beschwerdeführerin ihre angestammte Tätigkeit als ... für ein ...-unternehmen nicht mehr zumutbar. Eine angepasste leichte Tätigkeit mit wechselnden Körperpositionen sei jedoch ganztags mit einer Leistung von 80 % zumutbar, dies unter Beachtung der folgenden qualitativen Einschränkungen: Kein Zeitdruck, keine häufig wechselnden Arbeitszeiten, kein Anspruch an die motorischen Funktionen der linken Körperhälfte, kein Anspruch an die Feinmotorik links, kein Ersteigen von Treppen, Leitern und Gerüsten, kein Anspruch an Gang- und Standsicherheit, kein Heben, Tragen und Bewegen von Lasten, keine Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr, kein Personentransport.

**3.2.1.6** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens führte der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie, mit Bericht vom 11. Dezember 2017 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 5) gegenüber dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin aus, die gesamte Konstellation sei wegen der Immunmodulation nicht ganz so einfach. Im Rahmen der stattgehabten neurologischen Störung imponierten Beeinträchtigungen des Gehens mit einem spastisch ataktischen Gangbild und mit einer Beeinträchtigung der linken Körperseite. Hier bestehe eine Beeinträchtigung der Leistungsfähigkeit, bedingt durch die Verminderung der Funktionalität am linken Arm. Die Beschwerdeführerin habe eine Beeinträchtigung der gesamten körperlichen Leistungsfähigkeit einerseits wahrscheinlich in Bezug auf die läsionelle Schädigung auf cerebraler Ebene und andererseits auch durch die ganze Notwendigkeit der Kompensation. Es sei nicht einfach, eine Einschätzung in Bezug auf die Arbeitsleistungsfähigkeit zu machen; eine Leistungsfähigkeit von 80 % sei aber illusorisch. Vorsichtig geschätzt sei eine physische Präsenz von 80 % möglich bzw. die allgemeinen Verlangsamungen könnten etwa 20 % betragen. Hinzu käme die Beeinträchtigung der linken Körperseite und der linken Hand, welche sicher 20 - 30 % betrage. Wenn man die Beschwerdeführerin umschule und wieder

eingliedern könnte, könnte eine Leistungsfähigkeit von ca. 60 % (Variabilität 50 - 75 %) erzielt werden.

**3.2.2** 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).

Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener

Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.2.3** Die vorliegend verfügbaren medizinischen Akten erlauben keine zuverlässige Beurteilung des strittigen Anspruchs auf Umschulung. Die behandelnden Ärzte gehen (trotz deutlichen Fortschritten insbesondere im Rahmen der stationären Rehabilitationen; vgl. AB 16.3/2 Mitte, 18.2/4 Mitte, 24/30 Mitte, 52/3 oben) aktuell noch von einer vollen (AB 16.3/4, 24/4 Ziff. 1.6 f., 24/8 unten, 24/12 oben, 24/24 Mitte, 24/31, 29, 52/3 Ziff. 1, 62/2 Mitte) und mittelfristig von einer ca. 50%- bis 60%-igen Arbeitsunfähigkeit (AB 62/2 Mitte, BB 5/2) aus. Im Gegensatz zu diesen Einschätzungen der behandelnden Ärzte setzte die RAD-Ärztin die Arbeits- und Leistungsfähigkeit ohne weitere Begründung und insbesondere ohne Bezugnahme auf die anderslautenden Einschätzungen auf 80 % fest (AB 69/7 Mitte). Das deckt sich zwar im Wesentlichen mit den anlässlich der sozialberuflichen Rehabilitation gemachten Erfahrungen, wonach die Beschwerdeführerin bei Verichtung angepasster Arbeiten von der Präsenzzeit her eine Leistung von 80 - 90 % erbringe und die Leistung fast vollumfänglich einer Person mit voller Leistung entsprochen habe (Protokoll der Beschwerdegegnerin per 17. Mai 2017 [in den Gerichtsakten]). Dabei gilt es indessen zu beachten, dass die Beschwerdeführerin bloss vier Tage die Woche arbeitete und am fünften Tag ihre diversen Therapien absolvierte. Insoweit fehlt es dem RAD-Bericht vom 29. November 2016 (AB 69) an einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit den medizinischen Vorakten. Bereits aus diesem Grund erweist sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin als ungenügend abgeklärt. Dies gilt umso mehr, als die Ärzte des Spitals D.\_\_\_\_\_ eine neuropsychologische Abklärung als indiziert erachten (vgl. E. 3.2.1.2 hiervor) und nun im Rahmen der von der Beschwerdegegnerin in Bezug auf die Rentenfrage angeordneten MEDAS-Begutachtung nachgeholt werden soll (vgl. AB 132).

In diesem Sinne scheint selbst die Beschwerdegegnerin Zweifel an der Einschätzung ihres eigenen RAD gehabt zu haben, ansonsten sie mit Blick auf die Rentenfrage nicht weitere Abklärungen in Bezug auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit anzuordnen gehabt hätte (polydisziplinäres MEDAS-Gutachten; vgl. AB 131). Zu beachten ist denn auch, dass wenn ein ren-

tenbegründender Invaliditätsgrad von 40 % nicht gerade ausgeschlossen erscheint, dies umso mehr für die tiefere Schwelle zur beruflichen Massnahme gilt.

**3.2.4** Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die vorliegenden medizinischen Unterlagen keine rechtsgenügende Grundlage für eine abschliessende Beurteilung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit und damit des Leistungsanspruchs betreffend Umschulung darstellen. Da das in Bezug auf die Rentenfrage angeordnete Gutachten mittlerweile oder zumindest demnächst vorliegen müsste (vgl. AB 133), ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den Anspruch im Sinne der Erwägungen neu überprüfe.

**3.3** Nach dem Gesagten kann der Anspruch auf Umschulung (vgl. E. 3.2 hiervor) noch nicht abschliessend beurteilt werden. Insoweit ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung gutzuheissen und die Akten sind an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung.

#### **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt

es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Die Beschwerdeführerin wird durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ vertreten. Dessen Kostennote vom 21. September 2018 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'062.50 (12.25 Stunden à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 174.80 und 8 % (bis 31. Dezember 2017) bzw. 7.7 % (ab 1. Januar 2018) Mehrwertsteuer im Totalbetrag von Fr. 250.35, somit auf total Fr. 3'487.65, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 24. November 2017 aufgehoben und die Sache zur Abklärung im Sinne der Erwägungen und anschliessend neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'487.65 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Der Gerichtsschreiber:

**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.