

200 18 585 IV  
KOJ/PES/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Juni 2019**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Peter

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Juni 2018



## Sachverhalt:

### A.

Die 1981 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) hat mit Unterstützung der Invalidenversicherung eine erstmalige berufliche Ausbildung zur ... absolviert (act. II 22.1 S. 1210, S. 1119, S. 1029, S. 914, act. IIA 22.1 S. 870, S. 608) und sich zur ... mit eidgenössischem Fachausweis weitergebildet (act. IIA 22.1 S. 607). Seit dem 1. August 2004 bezieht sie eine Viertels- resp. seit dem 1. April 2008 eine halbe Rente der Invalidenversicherung (act. IIA 22.1 S. 830, S. 690, S. 609, S. 532 i.V.m. S. 444). Im Mai 2012 stellte sie ein Gesuch um berufliche Weiterbildung (Berufsmatura, um danach ... an der Fachhochschule in ... zu lernen [act. IIA 22.1 S. 225]). Mit Schreiben vom 22. November 2012 teilte die IV-Stelle Thurgau der Versicherten mit, dass dies von Seiten der Invalidenversicherung nicht unterstützt werden könne, da die von ihr angestrebte Tätigkeit als ... eine Verschlechterung ihrer Erwerbsfähigkeit bedeute (geringeres Einkommen als in einer Tätigkeit als ... [act. IIA 22.1 S. 177]).

Nach Verlegung des gesetzlichen Wohnsitzes in den Kanton Bern im Jahr 2013 (act. IIA 22.1 S. 75) und entsprechender Aktenüberweisung an die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA 22.1 S. 24) teilte die Versicherte dieser am 7. August 2017 mit, dass ihr Arbeitsverhältnis bei C. \_\_\_\_\_ am 31. August 2017 ende. Sie beginne ein Studium (act. IIB 67). Mit Schreiben vom 28. August 2017 beantragte sie sodann in Bezug auf ihre Weiterbildung resp. Umschulung finanzielle Unterstützung. Im September 2017 beginne sie das Studium ... an der Fachhochschule D. \_\_\_\_\_ in ..., da die Schule in ... für sie nicht zugänglich sei. Gründe für den Beginn ihres Studiums seien ihre Resterwerbsfähigkeit auch längerfristig aufrechtzuerhalten, zeitautonom einzusetzen, nicht reine ...-Arbeiten auszuüben, um dadurch ihren Lebensunterhalt möglichst selbstständig finanzieren zu können. Die Schmerzen seien in den letzten Jahren stärker geworden. Vor allem im letzten Jahr seien die Schmerzen zeitweise so stark gewesen, dass sie arbeitsunfähig gewesen sei. Aus körperlichen Gründen sei es ihr längerfristig nicht möglich, reine

...-Arbeiten auszuführen. Deshalb sei eine berufliche Veränderung notwendig (act. IIB 72 S. 2).

Nach Einholung medizinischer Berichte (act. IIB 75, 78, 84) und der Arbeitsunfähigkeitszeugnisse der letzten Jahre (act. IIB 77) unterbreitete die IV-Stelle das Dossier dem RAD, Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, zur aktuellen und prognostischen Beurteilung und Besprechung der Arbeitsfähigkeit und Zumutbarkeit für eine angepasste Tätigkeit (act. IIB 88).

Mit Vorbescheid vom 26. Januar 2018 stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge die Abweisung ihres Leistungsbegehrens in Aussicht. Gemäss RAD-ärztlicher Stellungnahme bestehe eine Zumutbarkeit, welche mit ihrer bisherigen Tätigkeit bei C. \_\_\_\_\_ übereinstimme. Es bestehe somit kein Umschulungsanspruch. Da die Erwerbssaussichten als ... mit ... besser seien als diejenigen einer ..., sei auch eine Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten der beruflichen Weiterbildung im Sinne von Art. 16 IVG abzulehnen. Dies schliesse Amortisationsbeiträge mit ein (act. IIB 89).

Gegen diesen Vorbescheid erhob die Versicherte am 21. Februar 2018 Einwand (act. IIB 92). Am 1. April 2018 reichte sie einen Bericht von Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom Spital G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 13. Februar 2018 nach (act. IIB 100).

Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD zum Einwand bzw. dem neu eingereichten Bericht, u.a. gestützt auf eine RAD-interne orthopädische Beurteilung der Akten (act. IIB 107, 108), verfügte die IV-Stelle am 21. Juni 2018 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. IIB 111).

## **B.**

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte u.a. unter Beilage eines ärztlichen Berichts von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom Spital G. \_\_\_\_\_ vom 17. August 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 2) am 22. August 2018 Be-

schwerde mit dem sinngemässen Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr die beantragten Eingliederungsmassnahmen zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. September 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

### **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** Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Juni 2018 (act. IIB 111). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung oder eventualiter auf Ersatz der invali-

ditätsbedingten Mehrkosten der beruflichen Weiterausbildung als Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung.

**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** 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).

**2.2** Nach 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).

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).

**2.3** Gemäss Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht Anspruch auf Ersatz der invaliditätsbedingten zusätzlichen Kosten der – der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellten – beruflichen Weiterausbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsfeld, sofern sie geeignet und angemessen ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann. Nach Massgabe von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern (Art. 8 Abs. 2<sup>bis</sup> IVG). Es genügt, dass die berufliche Weiterausbildung dazu beiträgt, die Erwerbsfähigkeit zu erhalten oder zu verbessern (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 3. November 2009, 9C\_181/2009, E. 2.2; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 23. Dezember 2005, I 285/05, E. 2.3). Für Massnahmen nach Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG besteht kein Anspruch auf ein Taggeld (Art. 22 Abs. 5 IVG).

**2.4** 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).

**2.4.1** Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4).

**2.4.2** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärti-

gen 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).

**2.5** Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder das Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten. Gleiches gilt, wenn der Sachverhalt, den die Partei beweisen will, nicht rechtserheblich erscheint. In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoss gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Auch das Fairnessgebot von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK; SR 0.101) gewährt in diesem Zusammenhang keinen zusätzlichen Schutz (BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2017 ALV Nr. 6 S. 18 E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Die Beschwerdeführerin leidet an einer schweren kongenitalen rechtskonvexen Kyphoskoliose mit restriktiver Pneumopathie sowie an einer Innenohrschwerhörigkeit rechts (act. IIA 22.1 S. 475). Seit Januar 2008 ist sie unbestritten grundsätzlich zu 50% arbeitsfähig (act. IIA 22.1 S. 611, S. 476, S. 458; act. IIB 78 S. 3, 88 S. 4 ff., 107 S. 4, 108 S. 3).

**3.1.1** Anlässlich einer Konsultation in der allgemeinen neurologischen Sprechstunde der Klinik J. \_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2016 wurden neben den bekannten Diagnosen neu eine intermittierende Parästhesie und Allodynie im Bereich der Innenseite des distalen Oberschenkels rechts festgehalten (act. IIB 75 S. 2). Die geschilderten Beschwerden deuteten bei aktuell unauffälligem neurologischem Status auf eine mechanische Kompression, am ehesten des Nervus obturatorius, hin. Vorerst sei ein konservatives Vorgehen mit Analgesie mit Lyrica und Anpassung der körperlichen Tätigkeit, insbesondere dem Vermeiden von Tätigkeiten, die die Beschwerdeführerin

als Ursache der Beschwerden vermute (Wendeltreppe bei der Arbeit) zu empfehlen. Bei Wiederauftreten der Beschwerden sei die zeitnahe Durchführung einer Magnetresonanz-Bildgebung der Lendenwirbelsäule und des Beckens mit der Frage nach operativen Interventionsmöglichkeiten zu empfehlen (act. IIB 75 S. 3).

**3.1.2** Eine Kontrolluntersuchung in der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 4. Oktober 2016 ergab ein gutes Einstellungsergebnis. Es bestehe eine ausgezeichnete Therapiecompliance und die Beschwerdeführerin fühle sich subjektiv wohl. Sie berichte jedoch über Sekret in den oberen Atemwegen, vor allem während der Beatmung und fühle, dass das rechte Nasenloch noch ein wenig verstopft sei. Hinweise für einen Infekt bestünden nicht. Die nächtliche Ventilation könne somit mit unveränderter Einstellung fortgeführt werden (act. IIB 84 S. 13 ff.).

**3.1.3** Gemäss Bericht der ambulanten Schmerzsprechstunde der Klinik K. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2017 wurde ihnen die Beschwerdeführerin mit einschliessenden Oberschenkelschmerzen zur Beratung und symptomatischen Therapie zugewiesen (act. IIB 84 S. 11). Sie berichte, seit Herbst 2016 an bewegungsabhängigen, einschliessenden Schmerzen an der Oberschenkelinnenseite rechts zu leiden. Die brennenden und stechenden Schmerzen würden beinahe täglich nach gewissen Bewegungen auftreten. Gelegentlich komme es begleitend zu einer schmerzhaften Berührungsempfindlichkeit. Schmerzlindernde Massnahmen könnten keine benannt werden. In der neurologischen Beurteilung werde der Verdacht auf eine Obturatorius-Affektion geäussert, nadelmyografisch habe dies im Intervall jedoch nicht verifiziert werden können. Wegen der Schmerzen habe die Beschwerdeführerin ihre Tätigkeit im ... reduzieren müssen. Aufgrund der Schmerzqualität und der Bewegungsabhängigkeit müsse von der mechanischen Irritation eines Nervs ausgegangen werden. Sie würden mit topischen und infiltrativen Massnahmen beginnen; systemische Analgetika könnten im Verlauf eingesetzt werden (act. IIB 84 S. 11 f.).

**3.1.4** Eine Kontrolluntersuchung in der Klinik I. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2017 ergab wiederum ein gutes Einstellungsergebnis. Es bestehe eine vorbildliche Therapiecompliance und subjektiv fühle sich die Beschwerdeführerin

rerin unter der Therapie wohl. Respiratorische Beschwerden seien seit der letzten Konsultation nicht aufgetreten (act. IIB 84 S. 8 ff.).

**3.1.5** Gemäss Bericht der Sprechstunde des Bereichs Spinale Chirurgie des Spitals G.\_\_\_\_\_, welche die Beschwerdeführerin am 19. Oktober 2017 aufsuchte, gab diese im Rahmen der Anamnese an, in den letzten Jahren rezidivierend Schmerzen zu haben, welche in die rechte Oberschenkelinnenseite bis gegen das Knie ausstrahlten. Die Schmerzen seien verstärkt unter Belastung, vor allem auch beim längeren Sitzen. Zudem könne sie die Schmerzen in der letzten Zeit zum Teil durch Berührung im Rücken provozieren. Aktuell gehe es ihr wieder etwas besser, seit sie im Rahmen einer beruflichen Orientierung mit dem Studium der ... begonnen habe. Die Möglichkeiten, ihre Aktivitäten einzuteilen und auch die Positionen zu wechseln, wirkten sich günstig auf ihre Rückenbeschwerden aus (act. IIB 78 S. 2). Die Ursache der rezidivierenden Oberschenkelschmerzen rechts wurde in der Folge als weiterhin unklar beurteilt. Momentan habe sich die Situation wegen der veränderten Tätigkeit etwas stabilisiert. Eine nochmalige Abklärung insbesondere auch des Spinalkanals und der Neuroforamina bei Status nach Harrington-Stabilisation vor 20 Jahren sei dennoch gerechtfertigt. Die Beschwerdeführerin wünsche, diese Abklärungen wegen Prüfungen etc. erst Ende 2017 oder Anfang 2018 durchführen zu lassen. Bezüglich des genauen Termins, werde sie sich noch melden. In der zuletzt ausgeübten Tätigkeit habe die Beschwerdeführerin überwiegend sitzend und am ... arbeiten müssen. Wegen zunehmender schmerzhafter Verspannungen im Bereich der Kyphoskoliose und des rechten Oberschenkels könne sie diese sitzende Tätigkeit nicht mehr voll ausüben. In Anbetracht der schweren Deformität mit nachvollziehbaren Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in dieser Tätigkeit höchstens zu 50% arbeitsfähig. Mittelfristig sei mit einer weiteren Einbusse der Arbeitsfähigkeit zu rechnen. In diesem Sinne sollten nach Meinung des beurteilenden Arztes berufliche Massnahmen im Hinblick auf eine möglichst rückenadaptierte Tätigkeit von der Invalidenversicherung unterstützt werden (act. IIB 78 S. 3).

**3.1.6** Mit Aktenbeurteilung vom 23. Januar 2018 hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (RAD) zusammenfassend fest, die seit mindestens Frühjahr

2016 bestehenden rezidivierenden neuropathischen Schmerzen am Oberschenkel rechts seien im Juni 2016 aus neurologischer Sicht als mögliche mechanische Kompression, am ehesten des Nervus obturatorius, interpretiert und im Oktober 2017 aus orthopädischer Sicht als weiterhin unklar bezeichnet worden. Aus orthopädischer Sicht sei eine entsprechend rückenadaptierte Tätigkeit empfohlen worden, ohne dass jedoch ein entsprechendes Zumutbarkeitsprofil formuliert worden sei. Ziehe man die entsprechenden Vorgaben der einschlägigen Literatur bei, so würden als rückenadaptierte Tätigkeiten generell vorwiegend wechselbelastende Tätigkeiten genannt. Leichte, wechselbelastende Tätigkeiten seien der Beschwerdeführerin ganztags über 4.25 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Es bestehe eine Gewichtslimite von 2 kg. Die bisherige Tätigkeit der Beschwerdeführerin als . mit Gebrauch eines ergonomisch angepassten Bürostuhls und der Möglichkeit, die Körperposition regelmässig zu wechseln, entspreche diesem Zumutbarkeitsprofil und sei der Beschwerdeführerin somit weiterhin zumutbar. Aufgrund der Berichte der 2016 und 2017 durchgeführten pneumologischen Verlaufskontrollen, in welchen darauf hingewiesen werde, dass die Beschwerdeführerin unter den aktuell verwendeten Hilfsmitteln im Alltag genügend kompensiert und darunter praktisch beschwerdefrei sei, könne aus Sicht des RAD davon ausgegangen werden, dass die bis anhin attestierte Arbeitsfähigkeit von 50% in der zitierten angepassten Tätigkeit von der Beschwerdeführerin mit überwiegender Wahrscheinlichkeit weiterhin und ohne zusätzliche Leistungsminderung geleistet werden könne. Eine Steigerung dieser Arbeitsfähigkeit sei aufgrund der Befunde und des bisherigen Verlaufs aus Sicht des RAD mit überwiegender Wahrscheinlichkeit jedoch nicht zu erwarten. Unter Einhaltung des formulierten Zumutbarkeitsprofils sei davon auszugehen, dass die Arbeitsfähigkeit von 50% mittelfristig gehalten werden könne. Medizinische Massnahmen seien nicht angezeigt (act. IIB 88 S. 4 ff.).

**3.1.7** Gemäss Bericht von Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ vom 13. Februar 2018 zur abschliessenden Besprechung der Untersuchungsbefunde in der Sprechstunde des Bereichs Spinale Chirurgie des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 6. Februar 2018 sei eine myelografisch nachgewiesene erhebliche Einengung des Spinalkanals von L4 bis S1 bedingt durch das intraspinal liegende Implantat und eine sekundäre ossäre Reaktion für die rechtsseitigen Beinschmerzen und für die chronischen Denervationen im rechten Bein verantwortlich. Da jedoch kein akuter Denervationsprozess bestehe, sei nicht sicher, wie weit sich die Beschwerden durch eine Metallentfernung und Dekompression des Spinalkanals bessern würden. Da die Beschwerden wechselhaft seien, sei die Prognose einer Operation unsicher. Für die Beschwerdeführerin selbst komme ein solcher Eingriff momentan nicht in Frage. Sie habe in diesem Frühling Prüfungen. Im Anschluss daran sei ein stationärer Aufenthalt beispielsweise im M. \_\_\_\_\_ zur Optimierung der konservativen Therapiemassnahmen und Anpassung der Hilfsmittel zu empfehlen. Ein Antrag auf berufliche Massnahmen mit Umschulung zur ... sei von der Invalidenversicherung zwischenzeitlich leider abgelehnt worden. Dies sei äusserst bedauerlich und nicht nachvollziehbar, zumal die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben vom beurteilenden Arzt der Invalidenversicherung nicht einmal persönlich gesehen und untersucht worden sei. Die Beschwerdeführerin sei äusserst motiviert und führe trotz erheblicher körperlicher Einschränkungen ein selbständiges Leben. Sie könne behinderungsbedingt nicht lange Stehen und müsse während den Phasen des Sitzens immer wieder die Positionen ändern, weshalb die Stelle bei der C. \_\_\_\_\_ seiner Meinung nach nicht mehr möglich sei. Die C. \_\_\_\_\_ könne der Beschwerdeführerin auch keinen anderen Arbeitsplatz anbieten. Die Beschwerdeführerin wolle ihre Erwerbstätigkeit unbedingt langfristig aufrechterhalten. Die Umschulung zur ..., einer ihrem Rückenleiden angepassten Tätigkeit, in welcher sie ihre Positionen wechseln und ihr Pensum den Aufgaben anpassen könne, sei aus fachärztlicher Sicht absolut sinnvoll und er unterstütze einen entsprechenden Antrag zu 100 Prozent (act. IIB 100 S. 2 f.).

**3.1.8** Gemäss Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 24. Mai 2018 liegen bei der Beschwerdeführerin eine sehr

schwere kongenitale Kyphoskoliose mit entsprechenden kardiopulmonalen Komplikationen, einem Wachstumsrückstand sowie zahlreichen aufrichtenden/versteifenden Operationen vor. Im Vordergrund stünden jetzt rechtsseitige ausstrahlende Oberschenkelschmerzen, die seit ihrem Auftreten 2016 verschiedentlich abgeklärt worden seien. Im Januar 2018 sei eine Myelo-Computertomografie erfolgt, welche eine Ossifikation im Spinalkanal im Bereich von L4 – S1 mit konsekutiver Einengung des Spinalkanals aufgezeigt habe. Diese Ossifikation habe sich in Nachbarschaft von intraspinal gelegenen distalen Komponenten der Harrington-Implantate gebildet. Denerervationszeichen hätten in der Elektromyografie nicht aufgezeigt werden können. Es sei somit fraglich, inwieweit eine mit erheblichen Risiken behaftete Dekompression mit Materialentfernung in dieser Situation zuträglich sein könnte. Die absolut glaubhaften Schmerzen seien wechselhaft und blieben offenbar mit einer freien Positionswahl und einem flexiblen Arbeitspensum beherrschbar. Es erscheine somit aus orthopädischer Sicht und im Einklang mit Prof. Dr. med. F. \_\_\_\_\_ angebracht, das grundsätzlich angepasste Zumutbarkeitsprofil insofern zu modifizieren/ergänzen, dass die durchzuführenden Tätigkeiten eine freie Positionswahl zulassen sollten. Somit ergebe sich folgendes Zumutbarkeitsprofil: Der Beschwerdeführerin seien leichte Tätigkeiten mit freier Positionswahl ganztags über 4.25 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauen, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule. Es bestehe eine Gewichtslimite von 2 kg (act. IIB 108 S. 3 f.; siehe auch act. IIB 107 S. 3 ff.).

**3.1.9** Mit Schreiben vom 18. August 2018 (BB 2) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom Spital G. \_\_\_\_\_ im Anschluss an die Verfügung vom 21. Juni 2018 (act. IIB 111) zu Händen der Beschwerdegegnerin fest, dass es sich beim Profil der Tätigkeit einer ... mit ... ihres Erachtens nicht um ein optimal dem Leiden der Beschwerdeführerin angepasstes Tätigkeitsprofil handle. Aufgrund ihrer Beschwerden habe die Beschwerdeführerin bereits die Stelle bei C. \_\_\_\_\_ kündigen müssen, da ihr die Arbeit dort leidens-

bedingt nicht mehr möglich gewesen sei. Eine ... Tätigkeit, auch mit dem durch den RAD gekennzeichneten Leistungsprofil, bedeute selbst unter den besten Bedingungen keine Tätigkeit, in welcher die Beschwerdeführerin ihre Positionen und ihr Pensum nach Bedarf wechseln und anpassen könne. Es handle sich um eine reine ... mit überwiegend administrativen Aufgaben, die aufgrund ... Abläufe grundsätzlich auch nicht nach eigenen Bedürfnissen eingeteilt werden könnten (... etc.). Leidensbedingt sei es für die Beschwerdeführerin unabdingbar, ihre Aufgaben möglichst frei einteilen zu können, um Überlastung und Schmerzen entsprechend begegnen zu können. Sie erachte eine Weiterbildung zur ... als zumutbar und geeignet, um die Erwerbsfähigkeit zu erhalten respektive längerfristig zu verbessern. Sie gehe davon aus, dass es der Beschwerdeführerin leidensbedingt nicht mehr möglich sei, eine ... Tätigkeit im bisherigen Umfang auszuüben und dass es mit der weiteren Entwicklung der Beschwerdeführerin überwiegend wahrscheinlich nicht mehr möglich sein werde, die bisherige Erwerbsfähigkeit umzusetzen. Hingegen sei ihres Erachtens langfristig der Erhalt und unter Umständen auch die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in dem vom RAD postulierten Pensum (wohl: als ...) mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eher gewährleistet (BB 2).

**3.2** Die Akten geben ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status. Diese Daten sind unbestritten. Das vom RAD unter Einbezug des Facharztes für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates Dr. med. L. \_\_\_\_\_ formulierte Zumutbarkeitsprofil steht in Übereinstimmung mit den übrigen medizinischen Beurteilungen und überzeugt. Auf weitere medizinische Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Gestützt auf die Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführerin leichte Tätigkeiten mit freier Positionswahl ganztags über 4.25 Stunden ohne zusätzliche Leistungsminderung zumutbar sind (Gewichtslimite: 2 kg). Zu vermeiden sind Zwangshaltungen, Rotationen im Sitzen/Stehen unter Gewichtsbelastung, das Heben von Lasten körperfern, repetitives Heben von Lasten über Brusthöhe, Überkopfarbeiten, das Besteigen von Leitern, repetitives Kauern, Bücken oder Tätigkeiten in nach vorne geneigter Haltung sowie repetitive, stereotype Bewegungsabläufe im Bereich der Hals- und Lendenwirbelsäule (act. IIB 108 S. 3; siehe auch act. IIB 107 S. 4).

**3.3** Eine ... Tätigkeit mit angepasstem Arbeitsstuhl und Sitzsteh Tisch, wie sie die Beschwerdeführerin bei C.\_\_\_\_\_ ausübte, lässt sich ohne weiteres unter dieses Zumutbarkeitsprofil subsumieren. Von der Beschwerdeführerin wird denn auch weder nachvollziehbar dargelegt, inwiefern die bisherige Tätigkeit bei C.\_\_\_\_\_ nicht unter dieses Zumutbarkeitsprofil fallen würde, noch wird das Zumutbarkeitsprofil an sich bestritten.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, aus körperlichen Gründen sei es ihr nicht möglich, reine ...-Arbeiten auszuführen (act. IIB 72), wird dies durch die Akten objektiv nicht gestützt. Die eingereichten Arbeitsunfähigkeitszeugnisse (act. IIB 77) betreffen nur kurze Zeiträume und vermögen eine aktuelle oder absehbare Unzumutbarkeit der bisherigen Erwerbstätigkeit als Beraterin bei C.\_\_\_\_\_ nicht zu begründen. So ist namentlich nicht einzusehen, weshalb die Beschwerdeführerin diese Tätigkeit ausschliesslich sitzend ausüben muss. Durch eine Anpassung des Arbeitsplatzes in Form verschieden hoher bzw. in der Höhe verstellbarer Arbeitsflächen ist eine dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende leichte Tätigkeit mit der Möglichkeit, immer wieder die Position zu ändern, ohne weiteres gewährleistet und eine einseitige Belastung mit der damit einhergehenden schmerzverursachenden mechanischen Nerv-Irritation (act. IIB 84 S. 12) kann so vermieden werden. Gemäss echtzeitlichen Akten hat die Beschwerdeführerin denn auch ihre Stelle bei C.\_\_\_\_\_, bei der sie bereits über einen angepasstem Arbeitsstuhl (act. IIB 35, 67) und einen höhenverstellbaren Schreibtisch (Sitzsteh Tisch; act. IIB 34, 67, 70) verfügte, nicht wegen gesundheitlicher Unzumutbarkeit gekündigt, sondern weil sie zum Studium ... an der Fachhochschule D.\_\_\_\_\_ aufgenommen worden ist (vgl. act. IIB 68 S. 2, 72 S. 2), wie sie es in Bezug auf die Fachhochschule in ... bereits 2012 anstrebte (vgl. act. IIA 22.1 S. 225 und S. 177).

An dieser Beurteilung vermögen auch die Berichte des Spitals G.\_\_\_\_\_ (vgl. E. 3.1.5, 3.1.7 und 3.1.9 hiavor) nichts zu ändern. Im Bericht vom 26. Oktober 2017 wird eine hälftige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt (act. IIB 78 S. 3), was aber einer weiteren Ausübung der bisherigen 50%-Tätigkeit bei C.\_\_\_\_\_ (act. IIB 33 S. 2, 63 S. 1, 89 S. 2) nicht entgegensteht. Soweit im Bericht vom 13. Februar 2018 angenommen wird, die bis-

herige Tätigkeit bei C.\_\_\_\_\_ sei nicht mehr möglich gewesen, da die Beschwerdeführerin während der Phasen des Sitzens immer wieder die Positionen ändern müsse (act. IIB 100 S. 3), kann auf das vorstehend Dargelegte verwiesen werden: Die Beschwerdeführerin hatte in der bisherigen Anstellung diese Möglichkeit. Gleiches gilt, soweit in dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht vom 17. August 2018 (BB 2) festgehalten wird, die Beschwerdeführerin habe ihre Stelle bei C.\_\_\_\_\_ kündigen müssen, weil ihr die Arbeit leidensbedingt nicht mehr möglich gewesen sei. Dies ist gestützt auf die vorliegenden Akten unzutreffend. Abgesehen davon, dass die Kündigung – wie bereits dargelegt – nicht aus gesundheitlichen Gründen, sondern wegen ihrer Zulassung zum Studium ... (vgl. act. IIB 68 S. 2, 72 S. 2) erfolgte, bietet eine ... entgegen den Ausführungen im fraglichen Bericht sehr wohl die Möglichkeit, Arbeiten und Abläufe nach individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen einzuteilen. Dass solches bei C.\_\_\_\_\_ nicht möglich gewesen wäre, ist den Akten nicht zu entnehmen und bei diesem sozial engagierten Arbeitgeber ohne Vorliegen konkreter gegenteiliger Anhaltspunkte auch nicht überwiegend wahrscheinlich.

**3.4** Zusammenfassend ist eine Unzumutbarkeit der bisherigen Tätigkeit aus invaliditätsbedingten Gründen zu verneinen. Sodann ist auch nicht ersichtlich, inwiefern die Tätigkeit einer ... im Gegensatz zu derjenigen einer ... Angestellten mit ... geeigneter wäre, die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhalten oder zu verbessern. Dies gilt sowohl hinsichtlich der durchaus vergleichbaren Tätigkeit als solche – beide Berufsbilder sind mit einer leichten Tätigkeit gemäss Zumutbarkeitsprofil mit der Möglichkeit, immer wieder die Position zu ändern, vereinbar – als auch hinsichtlich des Einkommens. So ist der von der Beschwerdegegnerin durchgeführte Einkommensvergleich, wonach das Einkommen, das die Beschwerdeführerin bei C.\_\_\_\_\_ weiterhin erzielen könnte höher ist als dasjenige einer ... (act. IIB 111 S. 1), nicht zu beanstanden.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist die Ausbildung zur ... vorliegend weder invaliditätsbedingt notwendig noch trägt sie dazu bei, die Erwerbsfähigkeit der Beschwerdeführerin zu erhalten oder zu verbessern. Damit sind in Übereinstimmung mit der angefochtenen Verfügung weder die gesetzlichen

Anspruchsvoraussetzungen für eine Umschulung nach Art. 17 IVG noch für eine Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten im Sinne von Art. 16 Abs. 2 lit. c IVG erfüllt. Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. Juni 2018 (act. IIB 111) ist nach dem Dargelegten nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

#### 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.

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

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin 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. der Beschwerdeführerin
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.