

200 22 33 IV  
KOJ/TOZ/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Mai 2022**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Tomic

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. November 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1994 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 2020 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) klärte hierauf die medizinischen sowie erwerblichen Verhältnisse ab und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form von Arbeitsplatzersatz (vgl. Mitteilungen vom 16. Februar und 25. Juni 2021; AB 26, AB 34). Gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 24. Juni 2021 (AB 33) stellte sie der Versicherten mit Vorbescheid vom 21. Oktober 2021 (AB 41) den Abschluss der beruflichen Massnahmen und die Abweisung des diesbezüglichen Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog im Wesentlichen, laut ihren Abklärungen sei eine Tätigkeit im ... unter Berücksichtigung von gewissen Einschränkungen weiterhin möglich. Die entsprechende Verfügung erging am 30. November 2021 (AB 42).

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 17. Januar 2022 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihr Eingliederungsmassnahmen in Form einer Umschulung zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 14. Februar 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 1. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Neurozentrums des Spitals C.\_\_\_\_\_, vom 10. Januar 2022 und ein Arztzeugnis von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, vom 27. Januar 2022 (Beschwerdebeilagen [BB] 3 f.) zu den Akten.

Am 21. März 2022 ging eine Stellungnahme der Beschwerdegegnerin beim Gericht ein.

Mit Zuschrift vom 31. März 2022 reichte die Beschwerdeführerin einen Bericht des Neurozentrums vom 28. März 2022 (BB 5) ein, welcher in der Folge der Beschwerdegegnerin zugestellt wurde.

## **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 30. November 2021 (AB 42). Streitig und zu prüfen ist einzig der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Umschulung; soweit in der umfassenden Verfügung weitere Ansprüche abgelehnt worden sind, ist sie mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen (BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

**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** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht - vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen - grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

**2.2** 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).

**2.3** 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).

**2.4** Gemäss Art. 17 IVG besteht Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig

ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Abs. 1). 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). Dabei bezieht sich der Begriff der „annähernden Gleichwertigkeit“ nicht in erster Linie auf das Ausbildungsniveau als solches, sondern auf die nach erfolgter Eingliederung zu erwartende Verdienstmöglichkeit (vgl. Art. 6 Abs. 1<sup>bis</sup> der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201], in Kraft seit 1. Januar 2012; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

Musste eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, so ist eine neue berufliche Ausbildung der Umschulung gleichgestellt, wenn das während der abgebrochenen Ausbildung zuletzt erzielte Erwerbseinkommen höher war als das Taggeld nach aArt. 23 Abs. 2 IVG (aArt. 6 Abs. 2 IVV).

**2.5** Als invalid im Sinne von Art. 17 IVG gilt, wer nicht hinreichend eingliedert 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 (IV-Grad) 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).

**2.6** Um den IV-Grad 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 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; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 81 E. 2.3).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand bzw. zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Die Beschwerdeführerin wurde am 13. Mai 2020 notfallmässig mit der Ambulanz in das Spital E. \_\_\_\_\_ eingeliefert. In dessen Austrittsbericht vom 22. Mai 2020 (stationäre Behandlung vom 13. bis 19. Mai 2020; AB 14 S. 41 bis 45) wurden als Hauptdiagnosen unter anderem multiple (sub-)kortikale punktförmige ischämische Hirnläsionen in beiden Grosshirnhemisphären parietal betont vom 13. Mai 2020, ein hochgradiger Verdacht auf ein Antiphospholipidsyndrom (APS; Erstdiagnose: 15. Mai 2020), ein tonisch-klonischer Anfall vom 13. Mai 2020, eine arterielle Hypertonie und eine Thrombozytopenie genannt. Aufgrund der durchgeführten Untersuchungen (u.a. Magnetresonanztomografie [MRT] des Schädels, Elektroenzephalographie [EEG], Echokardiographie transthorakal, neurovaskuläre Duplexsonographie, lumbale Punktion, neurologisches und rheumatologisches Konsil; AB 14 S. 41 f.) sei auf ein isoliertes APS zu schliessen (AB 14 S. 44 f.). Die Beschwerdeführerin sei unter Antikoagulation mit Marcoumar am 19. Mai 2020 nach Hause entlassen worden (AB 14 S. 45).

**3.1.2** Im Austrittsbericht des Spitals C.\_\_\_\_\_, vom 24. August 2020 über die stationäre Behandlung vom 7. bis 16. Juli 2020 (AB 14 S. 11 bis 16) wurden als Hauptdiagnosen ein primäres APS, eine strukturelle Epilepsie sowie eine Mangelernährung festgehalten (AB 14 S. 11 bis 13). Es sei eine therapeutische Heparinisierung bis 15. Juli 2020 mit anschliessender Umstellung auf Clexane (überbrückend) und Beginn der oralen Antikoagulation mit Marcoumar erfolgt. Aus dem guten klinischen Verlauf (unter der reinen Antikoagulation) und der Zusammenschau der Befunde ergebe sich zum derzeitigen Untersuchungszeitpunkt kein Hinweis auf eine zu Grunde liegende Kollagenose (systemischer Lupus erythematodes) bzw. eine hieraus resultierende Indikation für eine weitere immunmodulierende Therapie (AB 14 S. 13). Es bestehe bis auf Weiteres ein Autofahrverbot (AB 14 S. 14).

**3.1.3** Der Hausarzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte am 21. Oktober 2020 aus, die Beschwerdeführerin leide aktuell unter Konzentrationsstörungen, Stimmungsschwankungen mit innerer Unruhe sowie einer Panikangststörung und sei im formalen Denken verlangsamt (AB 14 S. 6 Ziff. 3.4). Aufgrund der aktuellen Medikation sei keine Fahreignung gegeben (AB 14 S. 3 Ziff. 3.6).

**3.1.4** Im Bericht vom 27. Januar 2021 zu Händen der Krankentaggeldversicherung der Beschwerdeführerin hielt Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Arbeitsmedizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, als Hauptdiagnosen ein APS und eine strukturelle Epilepsie fest. Wegen anfallsbedingter Sturzgefahr (von Leitern) sei die bisherige Tätigkeit als ... nicht günstig. Zudem sei momentan keine Fahreignung gegeben, die Beschwerdeführerin habe für den Arbeitsweg das Auto benutzt. Als leidensadaptierte Tätigkeiten bezeichnete der Arzt Arbeiten ohne Gefahrenpotential (auf Leitern, an rotierenden Maschinen etc.). Er empfahl, die Frage einer Umschulung zu klären und die Krankheitsentwicklung bezüglich weiterer Diagnostik und Therapien abzuwarten (AB 23.2 S. 1).

**3.1.5** Dem Bericht des Spitals C.\_\_\_\_\_ vom 31. März 2021 (AB 29) ist zu entnehmen, dass die frühzeitige Vorstellung bei erneuten durch den Ehemann der Beschwerdeführerin beobachteten nächtlichen Zuckungen des linken Fusses erfolgt sei, welche tagsüber nicht aufträten. Eine MRT-

Untersuchung des Schädels vom 16. März 2021 mit Kontrastmittel habe keine neuen Ischämien/Blutungen oder Thrombosen gezeigt. Rückblickend sei die Beschwerdeführerin im Februar 2021 bezüglich der INR-Werte (Gerinnungswerte) subtherapeutisch eingestellt gewesen, weshalb mit ihr die Überbrückung mit Clexane bei subtherapeutischen Werten besprochen worden sei. Zudem sei sie zur Schulung betreffend das Messgerät CoaguChek angemeldet worden. Da der epileptische Anfall im Mai 2020 rückblickend im Rahmen des APS interpretiert werde und die Beschwerdeführerin über eine Unverträglichkeit von Keppra berichtet habe, werde die Behandlung mit Keppra - in Rücksprache mit der Neurologie - ausgeschlossen. Die Fahreignung werde drei Monate nach dem Absetzen von Keppra wieder gegeben sein, sofern eine Anfallsfreiheit vorliege (AB 29 S. 4).

**3.1.6** Der RAD-Arzt PD Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 24. Juni 2021 (AB 33) ein primäres APS, eine strukturelle Epilepsie, eine persistierende obere linke Hohlvene, eine arterielle Hypertonie und ein seit Kindheit bestehendes Asthma (AB 33 S. 3 f. Ziff. 1 bis 5). Die Epilepsie scheinemedikamentös gut eingestellt zu sein. Die Beschwerdeführerin habe bisher zu zwei bis drei Stunden an fünf Tagen die Woche als ... in einem ... gearbeitet. Hierbei seien in der Regel keine Arbeiten auf Leitern angefallen, weshalb mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit keine Sturzgefahr bestehe. Mithin wäre - nach Wiedererlangung der Fahrerlaubnis - die bisherige Tätigkeit durchaus wieder möglich. Nicht geeignet seien aus epileptologischer Sicht Tätigkeiten mit Eigen- oder Fremdgefährdung (Umgang mit elektrischem Strom, chemischen/biologischen oder gefährlichen Stoffen, Arbeiten mit Sturzgefahr, Tätigkeiten mit Schusswaffengebrauch) sowie Überwachungstätigkeiten mit hoher Verantwortung. Zur genauen Bestimmung der intellektuell zumutbaren Tätigkeiten wäre grundsätzlich eine neuropsychologische Testung notwendig, welche vorliegend - da es sich um intellektuell wenig anspruchsvolle Verweistätigkeiten handle - entbehrlich sei. Derzeit sei der Verlauf der medikamentösen Behandlung der Epilepsie abzuwarten. Weiter hielt der RAD-Arzt fest, es liege auch hinsichtlich des APS eine gute medikamentöse Einstellung vor, so dass diesbezüglich nur bedingt eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe. Dennoch bleibe auch hier der weitere Verlauf abzuwarten. Zur Arbeitsfähigkeit gab

der RAD-Arzt an, die Beschwerdeführerin sei in einer den epileptologischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit vollschichtig zu 8.5 Stunden am Tag mit einer Leistungsminderung von 20 % arbeitsfähig (AB 33 S. 5); darunter sei auch die Tätigkeit als ... zu zählen, sofern die genannten einschränkenden Bedingungen beachtet würden und die Beschwerdeführerin ihre Fahrerlaubnis wiedererlange (AB 33 S. 6). Es sei auf eine regelmässige Schlafhygiene zu achten (AB 33 S. 5). Arbeiten auf Leitern, an rotierenden Maschinen und mit erhöhter Fremd- und Eigengefährdung seien so lange zu unterlassen, bis die Beschwerdeführerin mindestens drei Jahre anfallsfrei sei (AB 33 S. 6).

**3.1.7** Im Bericht des Neurozentrums vom 28. Juni 2021 (AB 35 S. 2 bis 4) wurden als Hauptdiagnosen ein primäres APS und eine strukturelle Epilepsie aufgeführt (AB 35 S. 2 Ziff. 1 f.). Die Beschwerdeführerin berichte insgesamt über einen erfreulichen Verlauf, insbesondere ohne anfallsverdächtige Episoden. Klinisch-neurologisch lägen keine fokalen Defizite vor. Laborchemisch fänden sich erhöhte Antiphospholipid-Antikörper und grenzwertig erhöhte ANA (antinukleäre Antikörper) - jedoch ohne weitere relevante Pathologie -, so dass diesbezüglich ein stabiler Verlauf bestehe. Die aktuelle EEG zeige aber im Vergleich zur Untersuchung von Dezember 2020 eine Befundverschlechterung in Form von epileptiformer Aktivität im linksseitigen Verlangsamungsherd. Dies sei ein Hinweis für eine im Vergleich zur Normalpopulation anhaltend reduzierte "Anfallsschwelle" (AB 35 S. 4). Die anfallsunterdrückende Therapie mit Levetiracetam sei deshalb wiederaufgenommen worden. Die Fahreignung sei - bei weiterer Anfallsfreiheit - weiterhin gegeben (AB 35 S. 3).

**3.1.8** Stellung nehmend zum oben genannten Bericht vom 28. Juni 2021 (AB 35 S. 2 bis 4) hielt der RAD-Arzt am 12. Juli 2021 fest, aufgrund der Neueinstellung der Medikation bestehe aktuell keine Arbeitsfähigkeit in einer Tätigkeit mit Eigen- oder Fremdgefährdung; dies solange nicht ein ausreichender Serumspiegel und nachweislich eine Anfallsfreiheit vorlägen. Diese Einstellung könne drei bis sechs Monate dauern. Danach gelte das im Bericht vom 24. Juni 2021 definierte Zumutbarkeitsprofil (AB 36).

**3.1.9** Am 28. September 2021 berichtete das Neurozentrum über eine Telefonkonsultation mit der Beschwerdeführerin vom 8. September 2021.

Seit der Wiederaufnahme der Medikation mit Levetiracetam gehe es der Beschwerdeführerin gut. Zuckungen, welche früher immer wieder aufgetreten seien (ohne Bewusstseinsbeschränkung), habe es nicht mehr gegeben, ebenso keine anderen anfallsverdächtigen Ereignisse. Es bestehe ab und zu eine Reizbarkeit, welche jedoch nicht störend sei. Die Behandlung mit Levetiracetam werde fortgesetzt, was auch die Beschwerdeführerin wünsche (AB 39)

**3.1.10** Bezugnehmend darauf erklärte der RAD-Arzt am 1. Oktober 2021, dass das im Juni 2021 formulierte Zumutbarkeitsprofil ab jetzt gelte; es bestehe auch wieder eine Fahreignung (AB 40).

**3.1.11** Im Bericht des Neurozentrums vom 10. Januar 2022 (BB 3) über eine neuropsychologische Untersuchung vom gleichen Tag wurde festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin im Vergleich zu alters- und bildungsentsprechenden Normen ein insgesamt unauffälliges (normgemäßes) kognitives Leistungsprofil erfasst worden sei. Aus neuropsychologischer Sicht könne durchaus die Wiedereingliederung geplant werden. Da die Beschwerdeführerin jedoch noch physische Einschränkungen erlebe, wäre eher an eine Erstausbildung oder Umschulung - und nicht an eine Rückkehr in die angestammte Tätigkeit als ... - zu denken. Es werde deshalb eine durch die Invalidenversicherung gestützte berufliche Erprobung / ein Coaching bzw. eine begleitete berufliche Ausbildung empfohlen (BB 3 S. 2).

**3.1.12** Mit Verweis auf den Bericht des Neurozentrums vom 10. Januar 2022 (BB 3) hielt der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Zeugnis vom 27. Januar 2022 (BB 4) fest, aus ärztlicher Sicht sei die Beschwerdeführerin in ihrer bisherigen Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig; sie dürfe nicht in Kontakt mit ... gelangen. Der Arzt empfahl eine Umschulung.

**3.1.13** Im Bericht des Neurozentrums vom 28. März 2022 (BB 5) wurde ausgeführt, aus neurologischer und neuropsychologischer Sicht bestehe eine Arbeitsfähigkeit, jedoch nur im Rahmen einer langsamen Wiedereingliederungsmassnahme durch die Invalidenversicherung (Umschulung/Ausbildung). Aus epileptologischer Sicht sei die Fahreignung unter den Voraussetzungen persistierender Anfallsfreiheit und Medikamenten-

einnahme gegeben. Die anfallsunterdrückende Therapie mit Lacosamid werde unverändert fortgesetzt (BB 5 S. 2).

**3.2** 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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 30. November 2021 (AB 42) massgeblich auf den Bericht des RAD-Arztes PD Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2021 (AB 33), bestätigt durch dessen Stellungnahmen vom 12. Juli und 1. Oktober 2021 (AB 36, AB 40), gestützt. Dieser Bericht erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2 hiervoor) und erbringt vollen Beweis. Dass der RAD-Arzt keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt hat, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen umfassenden medizinischen Akten (vgl. E. 3.1.1 bis 3.1.5, 3.1.7 und 3.1.9 hiervoor) doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen, womit vorliegend die Voraussetzungen für einen rechtsgenügenden Aktenbericht erfüllt sind (vgl. SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3). Der RAD-Arzt hat sich

in seiner ärztlichen Beurteilung umfassend und sorgfältig mit den medizinischen Akten auseinandergesetzt und nachvollziehbar begründet, dass infolge der strukturellen Epilepsie und des APS - beide Erkrankungen sind unter medikamentöser Therapie mittlerweile gut eingestellt (AB 33 S. 5) - eine vollschichtige Arbeitsfähigkeit (von 8.5 Stunden pro Tag) mit einer Leistungsminderung von 20 % in einer wechselbelastenden, den epileptologischen Einschränkungen angepassten Tätigkeit (ohne Arbeiten auf Leitern, an rotierenden Maschinen und mit erhöhter Fremd- und Eigengefährdung) besteht; darunter fällt grundsätzlich auch die bisherige Tätigkeit als ... (AB 33 S. 5 f.). Darauf ist abzustellen.

Hieran vermögen die Berichte des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2020, des Spitals C. \_\_\_\_\_ vom 24. August 2020 und 31. März 2021 sowie des Neurozentrums vom 28. Juni 2021, 28. September 2021, 10. Januar 2022 und 28. März 2022 nichts zu ändern (AB 14 S. 41 bis 45, AB 14 S. 11 bis 16, AB 29, AB 35 S. 2 bis 4, AB 39, BB 3, BB 5). Zunächst lässt sich die Beurteilung des RAD-Arztes vom 24. Juni 2021 (AB 33) ohne Weiteres in das von sämtlichen Ärzten gezeichnete Gesamtbild des Verlaufs des Gesundheitszustandes einfügen, wonach die oben genannten Erkrankungen unter medikamentöser Behandlung inzwischen gut eingestellt sind und eine Wiedereingliederung in die Arbeitswelt grundsätzlich möglich ist (vgl. AB 35 S. 4, AB 39, BB 3 S. 2, BB 5 S. 2). Insbesondere besteht ein erfreulicher anamnestischer Verlauf hinsichtlich des APS ohne Hinweise auf erneute thromboembolische oder klinisch-neurologische Ereignisse und liegt in der klinisch-neurologischen Untersuchung weiterhin ein Normalbefund vor (vgl. AB 35 S. 4, AB 39). Dementsprechend ist aus epileptologischer Sicht die Fahreignung, da hierfür die Voraussetzungen der persistierenden Anfallsfreiheit und Medikamenteneinnahme erfüllt sind, nach wie vor gegeben (BB 5 S. 2). Soweit der RAD-Arzt zur genauen Bestimmung der intellektuell zumutbaren Tätigkeiten eine neuropsychologische Testung erwog (AB 33 S. 5 Mitte), ist auf den Bericht des Neurozentrums vom 10. Januar 2022 (BB 3) zu verweisen, wonach bei der Beschwerdeführerin im Vergleich zu alters- und bildungsentsprechenden Normen ein insgesamt unauffälliges kognitives Leistungsprofil erfasst wurde (BB 3 S. 2). Schliesslich enthalten die nach Erlass der angefochtenen Verfügung erstellten Berichte des Neurozentrums vom 10. Januar und 28. März 2022 (BB 3, BB 5) keine wichti-

gen - und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringenden - Aspekte, welche im Rahmen der Beurteilungen durch den RAD-Arzt vom 24. Juni, 12. Juli und 1. Oktober 2021 (AB 33, AB 36, AB 40) unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Der Umstand allein, dass die behandelnden Ärzte eine abweichende Meinung äussern, vermag nicht Anlass zu weiteren Abklärungen zu geben (SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3).

Gleiches gilt auch in Bezug auf die Einschätzungen des Hausarztes Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 21. Oktober 2020 und 27. Januar 2022 (AB 14 S. 3 bis 8, BB 4). Aus diesen ergeben sich ebenfalls keine wichtigen medizinischen Aspekte, die in den Beurteilungen des RAD-Arztes übersehen worden wären. Soweit der Hausarzt und auch das Neurozentrum sowie Dr. med. F. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 23.2 S. 1, BB 3 S. 2) die bisherige Tätigkeit als ... für nicht mehr zumutbar halten (wegen der Sturzgefahr und des Kontaktes zu ...), so ist Folgendes anzuführen: Das vom RAD-Arzt definierte Zumutbarkeitsprofil umfasst vollschichtige, adaptierte, wechselbelastende Tätigkeiten mit einer Leistungsminderung von 20 % (AB 33 S. 5). Die von der Beschwerdeführerin erwähnten ... mit Sturz- oder Verletzungsgefahr (vgl. Beschwerde, S. 6 Art. 4) sind darin nicht enthalten, hat der RAD-Arzt doch jegliche Tätigkeiten mit Eigen- und Fremdgefährdung ausgeschlossen (AB 33 S. 5 f.). Im Übrigen musste die Beschwerdeführerin an ihrer bisherigen Stelle beim H. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 20 S. 7 Ziff. 5) gar keine solchen Arbeiten verrichten und zeigte sich ihr Arbeitgeber bereit, Einsatzmöglichkeiten zu besprechen (vgl. Protokolleintrag der Beschwerdegegnerin vom 12. Oktober 2021 [im Gerichtsossier], S. 7). Diese Stelle wäre ihr demnach grundsätzlich nach wie vor zumutbar. Die anderslautende Einschätzung der Beschwerdeführerin selber (vgl. Beschwerde S. 5 f. Art. 3 mit Hinweis auf AB 37 sowie Protokolleintrag der Beschwerdegegnerin vom 4. Oktober 2021, S. 6) ist dabei nicht entscheidend, wird die Frage nach der zumutbaren Arbeitsfähigkeit in Verweistätigkeiten doch nach Massgabe der objektiv feststellbaren Gesundheitsschädigung resp. auf der Grundlage der objektiven medizinischen Untersuchungsbefunde und nicht gestützt auf die subjektive Einschätzung der Beschwerdeführerin beurteilt. Aber selbst wenn auf den Einsatz von ... verzichtet werden müsste, so bleiben der Be-

schwerdeführerin dennoch dem Zumutbarkeitsprofil entsprechende, angepasste Hilfsarbeitstätigkeiten zumutbar (vgl. E. 4 hiernach).

Anhaltspunkte, dass weitere abklärungsbedürftige Befunde mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit vorlägen, sind weder ersichtlich noch werden solche von der Beschwerdeführerin geltend gemacht. Damit erübrigen sich in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) weitere Sachverhaltserhebungen.

#### **4.**

**4.1** Ausgehend von der zumutbaren vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % in einer angepassten Tätigkeit (vgl. E. 3.3 hiervor) ist der IV-Grad im Folgenden mittels Einkommensvergleichs zu bestimmen.

**4.1.1** Für die Ermittlung des Valideneinkommens ist entscheidend, was die versicherte Person im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit als Gesunde tatsächlich verdient hätte. Dabei wird in der Regel am zuletzt erzielten, nötigenfalls der Teuerung und der realen Einkommensentwicklung angepassten Verdienst angeknüpft. Die Ermittlung des Valideneinkommens hat so konkret wie möglich zu erfolgen (BGE 144 I 103 E. 5.3 S. 110, 134 V 322 E. 4.1 S. 325; SVR 2021 UV Nr. 26 S. 125 E. 6.1).

**4.1.2** Für die Festsetzung des Invalideneinkommens ist primär von der beruflich-erwerblichen Situation auszugehen, in welcher die versicherte Person konkret steht (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 296). Hat die versicherte Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens keine oder jedenfalls keine ihr an sich zumutbare neue Erwerbstätigkeit aufgenommen, so können nach der Rechtsprechung Tabellenlöhne gemäss den vom Bundesamt für Statistik (BFS) herausgegebenen Lohnstrukturerhebungen (LSE) herangezogen werden (BGE 143 V 295 E. 2.2 S. 297; SVR 2021 Nr. 51 S. 168 E. 3.2).

Es gilt zu berücksichtigen, dass gesundheitlich beeinträchtigte Personen, die selbst bei leichten Hilfsarbeitertätigkeiten behindert sind, im Vergleich zu voll leistungsfähigen und entsprechend einsetzbaren Arbeitnehmern lohnmässig benachteiligt sind und deshalb in der Regel mit unterdurchschnittlichen Lohnansätzen rechnen müssen. Diesem Umstand ist mit einem Abzug vom Tabellenlohn Rechnung zu tragen (BGE 134 V 322 E. 5.2 S. 327, 129 V 472 E. 4.2.3 S. 481). Die Frage, ob und in welchem Ausmass Tabellenlöhne herabzusetzen sind, hängt von sämtlichen persönlichen und beruflichen Umständen des konkreten Einzelfalles ab (leidensbedingte Einschränkung, Alter, Dienstjahre, Nationalität/Aufenthaltskategorie und Beschäftigungsgrad). Der Einfluss sämtlicher Merkmale auf das Invalideneinkommen ist nach pflichtgemäßem Ermessen gesamthaft zu schätzen, wobei der Abzug auf insgesamt höchstens 25 % zu begrenzen ist (BGE 135 V 297 E. 5.2 S. 301, 134 V 322 E. 5.2 S. 327; SVR 2018 IV Nr. 46 S. 148 E. 3.3).

**4.2** Für den Einkommensvergleich sind die Verhältnisse im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns massgebend, wobei Validen- und Invalideneinkommen auf zeitidentischer Grundlage zu erheben sind (vgl. BGE 143 V 295 E. 4.1.3 S. 300, 129 V 222). Vorliegend sind für den Einkommensvergleich zur Beurteilung der erforderlichen leistungsspezifischen Invalidität (vgl. E. 2.5 hiervor) die Zahlen des Jahres 2021 (Zeitpunkt der Verfügung; AB 42) heranzuziehen, da es sich bei der Umschulung um eine Naturalleistung handelt (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Rz. 1 zu Art. 17), bei welcher die rückwirkende Zusprechung begriffsnotwendig ausser Betracht fällt und welche somit nur für die Zukunft gewährt werden kann. Da jedoch für das Jahr 2021 im Zeitpunkt des Verfügungserlasses noch nicht alle relevanten lohnstatistischen Zahlen vorgelegen haben, ist der Einkommensvergleich anhand der Zahlen für das Jahr 2020 vorzunehmen.

**4.2.1** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass die Beschwerdeführerin im Gesundheitsfall weiterhin als ... beim H. \_\_\_\_\_ tätig wäre (vgl. AB 25 S. 2), weshalb das Valideneinkommen pro 2020 gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers vom 13. November 2020 (AB 20 S. 3 f. Ziff. 2.10 f.) auf Fr. 47'913.60 (Fr. 920.-- : 5 x 21.7 [vgl. Art. 40a der Verordnung vom

31. August 1983 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung {AVIV; SR 837.02} x 12) festzusetzen ist.

**4.2.2** Da die Beschwerdeführerin keine Verweistätigkeit im zumutbaren Rahmen aufgenommen hat, ist das Invalideneinkommen aufgrund des Tabellenlohns zu bestimmen. Gemäss der Tabelle TA1 der LSE 2018 beträgt der massgebliche monatliche Bruttolohn (Total, Frauen, Kompetenzniveau 1) Fr. 4'371.--. Aufgerechnet auf ein Jahr und angepasst sowohl an die Nominallohnentwicklung bis zum Jahr 2020 (BFS, Tabelle T1.2.15, Total, Index Jahr 2018: 101.7 Punkte, Index Jahr 2020: 103.6 Punkte) als auch an die betriebsübliche Wochenarbeitszeit im Jahr 2020 von 41.7 Stunden (BUA, 2020, Total) ergibt dies - unter Berücksichtigung der zumutbaren vollschichtigen Arbeitsfähigkeit mit einer Leistungsminderung von 20 % (vgl. E. 3.3 hiervor) - ein massgebliches Invalideneinkommen von Fr. 44'562.20 (Fr. 4'371.-- x 12 : 101.7 x 103.6 : 40 h x 41.7 h x 0.8). Soweit die Beschwerdeführerin dieses Einkommen infrage stellt, ist festzuhalten, dass das Bundesgericht eine Änderung seiner Rechtsprechung zur Ermittlung des IV-Grades anhand der Tabellenlöhne der LSE mit zur Publikation vorgesehenem Entscheid vom 9. März 2022, 8C\_256/2021, abgelehnt hat.

Da die gesundheitlichen Beeinträchtigungen bereits beim Anforderungs- und Belastungsprofil als limitierende Faktoren berücksichtigt wurden (vgl. E. 3.3 hiervor) und keine weiteren Gründe, die zu einer Einkommenseinbusse führen könnten, ersichtlich sind (vgl. E. 4.1.2 hiervor), rechtfertigt sich vorliegend kein leidensbedingter Abzug vom Tabellenlohn.

**4.3** Bei einem Valideneinkommen von Fr. 47'913.60 und einem Invalideneinkommen von Fr. 44'562.20 resultiert eine Einkommenseinbusse von Fr. 3'351.40, was einem IV-Grad von gerundet 7 % (zur Rundung: BGE 130 V 121 E. 3.2 und 3.3 S. 123; SVR 2019 IV Nr. 61 S. 198 E. 7.1) entspricht. Damit fehlt es an einer leistungsspezifischen Invalidität für den Umschulungsanspruch im Sinne von Art. 17 IVG, wofür die Erheblichkeitsschwelle bei grundsätzlich 20 % liegt (vgl. E. 2.5 hiervor).

**4.4** Das Abweichen vom Erfordernis der Erwerbseinbusse von mindestens 20 % namentlich bei jungen Versicherten erfordert gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung das Vorliegen eines relevanten qualitati-

ven Unterschieds zwischen der angestammten Tätigkeit und der seit Eintreten des Gesundheitsschadens zumutbaren angepassten Tätigkeit, so dass diese im Vergleich als nicht qualitativ annähernd gleichwertig bezeichnet werden kann (vgl. E. 2.5 hiervor).

Vorliegend verfügt die Beschwerdeführerin über keine Berufsausbildung (AB 1 S. 5 Ziff. 5.3, AB 9 S. 1). Zwischen den bisher ausgeübten Tätigkeiten im ... (vgl. AB 25 S. 2) und den nach Eintritt des Gesundheitsschadens zumutbaren angepassten Hilfsarbeitertätigkeit ist daher in qualitativer Hinsicht keine rechtsprechungsgemäss relevante Diskrepanz zu erblicken. Es liegen keine Umstände vor, um von der Erheblichkeitsschwelle von 20 % abzuweichen.

Auch musste - unbestrittenermassen (vgl. Eingabe der Beschwerdeführerin vom 1. März 2022, S. 2 [im Gerichtsossier]) - nicht eine erstmalige berufliche Ausbildung wegen Invalidität abgebrochen werden, weshalb aArt. 6 Abs. 2 IVV (vgl. E. 2.4 hiervor) von vornherein nicht zur Anwendung kommt.

Ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf Umschulung besteht daher nicht.

## **5.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 30. November 2021 (AB 42) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

## **6.**

**6.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. 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:

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.