

IV 200 2023 748
WIS/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. April 2025

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2023



Sachverhalt:

A.

Der 2002 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) absolvierte vom 1. August 2019 bis 31. Juli 2022 eine Lehre zum ... EFZ und wurde anschliessend beim Lehrbetrieb als ... angestellt. Bereits im März 2022 meldete er sich unter Hinweis auf Hüftprobleme bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1, 3, 24/2, 48; Akten des Versicherten [act. I] 4). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen erteilte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) dem Versicherten mit Verfügung vom 25. September 2023 (act. II 53) Kostengutsprache für eine zweite erstmalige berufliche Ausbildung zum ... EFZ vom 1. August 2023 bis 31. Juli 2027 und sprach ihm für die besagte Zeit ein Taggeld entsprechend dem Lohn gemäss Lehrvertrag zu.

B.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2023 erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde. Er beantragte, die Verfügung vom 25. September 2023 sei aufzuheben und es sei ihm ein Taggeld im Umfang von 80 % des letzten erzielten Erwerbseinkommens als ... vom 1. August 2023 bis 31. Juli 2027 auszuzahlen; unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. November 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 12. Dezember 2023 und Eingabe vom 25. Januar 2024 hielten die Parteien an ihren Rechtsbegehren 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

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

1.3 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. September 2023 (act. II 53). Streitig und zu prüfen ist der Taggeldanspruch bzw. die Taggeldhöhe für die Dauer der beruflichen Eingliederungsmassnahme vom 1. August 2023 bis 31. Juli 2027.

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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein Gesundheitsschaden kann somit bezüglich verschiedener Leistungsarten der Invalidenversicherung mehrere Invaliditätseintritte auslösen, weshalb der Versicherungsfall im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm autonom bestimmt werden muss (SVR 2007 IV Nr. 7 S. 23, I 76/05 E. 1.1).

2.2 Versicherte, die ihre Berufswahl getroffen haben, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG). Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt ist die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben (Art. 16 Abs. 3 lit. a IVG).

2.3 Der Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann (Art. 17 Abs. 1 IVG). 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 2023 IV Nr. 27 S. 93, 9C_15/2022 E. 3.1). 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. 73, 9C_373/2009 E. 4).

2.4 Versicherte haben während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8 Abs. 3 IVG Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen oder in ihrer Erwerbstätigkeit zu mindestens 50 % arbeitsunfähig sind (Art. 22 Abs. 1 lit. a und b IVG). Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung haben Versicherte Anspruch auf Taggelder, wenn sie Leistungen nach Art. 16 IVG beziehen (Art. 22 Abs. 2 lit. a).

Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung, auf die alle Versicherten Anspruch haben, und einem Kindergeld für Versicherte mit Kindern (Art. 22^{bis} IVG). Die Grundentschädigung beträgt 80 % des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, jedoch nicht mehr als 80 % des Höchstbetrages des Taggeldes nach Art. 24 Abs. 1 IVG (Art. 23 Abs. 1 IVG). Für Versicherte in einer beruflichen Grundbildung entspricht das auf einen Monat hochgerechnete Taggeld dem Lohn gemäss Lehrvertrag (Art. 24^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

2.5 Für die Abgrenzung der Leistungsansprüche nach Art. 16 und Art. 17 IVG – und der entsprechenden Ansprüche auf "grosses" resp. "kleines" Taggeld – kommt es entscheidend darauf an, ob die versicherte Person vor Eintritt der Invalidität (im Sinne des für die jeweilige berufliche Massnahme spezifischen Versicherungsfalles; vgl. Art. 4 Abs. 2 IVG) bereits erwerbstätig war oder nicht (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 9C_583/2020 vom 11. Januar 2021 E. 2.2).

3.

3.1 Fraglich und zu prüfen ist, ob hinsichtlich der beruflichen Ausbildung zum ... EFZ mit Beginn ab August 2023 der Versicherungsfall (im Grund-

satz) bereits während der von August 2019 bis Juli 2022 absolvierten ...lehre oder – entsprechend der Auffassung des Beschwerdeführers (Beschwerde S. 5 f. Abschnitt III Ziff. 2.5 ff.) – erst danach während der Festanstellung als ... eintrat (vgl. E. 2.1 hiervor). Zur gesundheitlichen Situation sowie der Arbeits- und Leistungsfähigkeit ist den medizinischen Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.1.1 Im Bericht der C. _____ vom 7. Oktober 2021 diagnostizierte Prof. Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine ausgeprägte femoroacetabuläre Cam-Impingementsymptomatik links mehr als rechts bei anzunehmender Früharthrose. Schon seit Jahren beständen Beschwerden an der linken Hüfte, initial beim ..., inzwischen auch beim Beruf als Im Jahr 2018 sei bereits die Diagnose mittels Arthro-MRI gestellt worden. Die Indikation zur chirurgischen Hüftluxation zur Verbesserung der Gelenkmechanik sei klar gegeben und sollte auch zeitnah durchgeführt werden, um weitere Schäden des Gelenks weitestgehend zu vermeiden (act. II 10.2/21).

3.1.2 Am 15. Oktober 2021 wurde die chirurgische Hüftluxation rechts (recte: links; vgl. act. II 10.2/2, 10.2/4]) mit Labrumrevision, Lösen kapsulärer Vernarbungen, Osteophyektomie aus dem Pfannengrund, Pridie-Bohrung am Femurkopf sowie Schaffung einer korrekten Taille am Femurkopf-/Schenkelhalsübergang über $\frac{3}{4}$ der Zirkumferenz Hüfte links durchgeführt (act. II 10.2/19).

Im Austrittsbericht der C. _____ vom 19. Oktober 2021 erwähnte Prof. Dr. med. D. _____ als Diagnose eine ausgeprägte femoroacetabuläre Mischimpingementkonstellation mit Impingementsymptomatik, links ausgeprägter als rechts und bereits ausgeprägten frühdegenerativen Veränderungen (act. II 10.2/17).

3.1.3 Im ärztlichen Zeugnis der C. _____ vom 26. Januar 2022 wurde vom 15. Oktober 2021 bis 21. Februar 2022 eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % attestiert (act. II 10.2/14).

3.1.4 Am 31. Januar 2022 wurde die chirurgische Hüftluxation rechts mit Labrumrevision, Lösen ausgeprägtesten kapsulolabraler Vernarbungen,

Pridie-Bohrungen sowie Schaffung einer korrekten Taille am Femurkopf-/Schenkelhalsübergang Hüfte rechts durchgeführt (act. II 10.2/2).

Im Austrittsbericht der C. _____ vom 4. Februar 2022 wurden als Diagnosen eine ausgeprägte femoroacetabuläre Mischimpingementkonstellation und bereits erhebliche frühdegenerative Veränderungen in beiden Gelenken (chirurgische Hüftluxation rechts vom 31. Januar 2022, Status nach Trochanter-schraubenentfernung Hüfte links vom 7. Januar 2022, Status nach chirurgischer Hüftluxation links vom 15. Oktober 2021) genannt (act. II 10.2/4).

3.1.5 In einer E-Mail vom 10. März 2022 berichtete der Vertrauensarzt des Taggeldversicherers, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, dem Beschwerdeführer sollte bereits jetzt aufgrund der degenerativen Veränderungen ein Berufswechsel nahegelegt werden. Er schlage vor, die Lehre fertig zu machen und dann einen Wechsel auf eine prognostisch günstigere Tätigkeit vorzunehmen (act. II 10.1/5).

3.1.6 Im ärztlichen Zeugnis der C. _____ vom 17. März 2022 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis 28. April 2022 (act. II 10.2/1) bzw. in demjenigen vom 28. April 2022 eine solche von 50 % (ohne grössere Hüftbelastung) vom 29. April 2022 bis 6. Juli 2022 attestiert (act. II 25/6).

3.1.7 Am 22. August 2022 erfolgte eine chirurgische Hüft-re-Luxation mit Labrumrevision, Lösen ausgeprägter kapsulolabraler Verklebungen, abtragen von osteophytären Anbauten im Bereiche des acetabulum Vorderhorns distal sowie Optimierung der Taille am Femurkopf-/Schenkelhalsübergang über $\frac{3}{4}$ der Zirkumferenz Hüfte links (act. II 25/1).

3.1.8 Im ärztlichen Zeugnis der C. _____ vom 22. August 2022 wurde eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 22. August bis 5. Oktober 2022 attestiert (act. II 25/4).

3.1.9 Im Bericht der C. _____ vom 17. November 2022 attestierte Prof. Dr. med. D. _____ weiterhin eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Was die langfristige Arbeitsfähigkeit anbetreffe, so sei die "Umschulung" fraglos dringend indiziert angesichts der frühdegenerativen Veränderungen der Gelenke (act. II 29/2).

3.1.10 Im RAD-Bericht vom 8. Dezember 2022 (act. II 31) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein femoroacetabuläres Impingement beidseits, links bei Status nach Hüftluxation mit Revision (15. Oktober 2021) und Status nach Schraubenentfernung (12. Januar 2022), sowie rechts mit Status nach chirurgischer Hüftluxation (31. Januar 2022), Status nach Schraubenentfernung (1. April 2022), postoperativ erneuter Bildung osteophytärer Anbauten, Status nach Hüft-re-Luxation mit Labrumrevision (22. August 2022) und Status nach Schraubenentfernung (10. November 2022). Der Beschwerdeführer leide seit Jahren an belastungsabhängigen Hüftproblemen beidseits. Bereits im Jahr 2018 sei ein femoroacetabuläres Impingement beidseits diagnostiziert, aber vorerst seien keine Behandlung durchgeführt worden. Da sich die Schmerzen zunehmend verstärkt hätten, sei am 15. Oktober 2021 eine chirurgische Hüftluxation zuerst links und anschliessend auch rechts durchgeführt worden. Wegen erneuter Ausbildung von Osteophyten sei am 22. August 2022 eine erneute chirurgische Hüftluxation erforderlich gewesen. Der behandelnde Prof. Dr. med. D. _____ erachte eine "Umschulung" angesichts der frühdegenerativen Veränderungen als erforderlich. Der Gesundheitszustand habe sich zurzeit noch nicht stabilisiert. Der Heilungsverlauf seit dem RAD-Bericht vom 26. September 2022 sei ungünstiger als dies zu erwarten gewesen sei. Insbesondere seien die arthrotischen Veränderungen deutlich ausgeprägter als vorerst angenommen. Auch verlaufe die Rehabilitation nach der zweiten Reluxation deutlich protrahierter als erwartet worden sei. Es lägen noch deutliche Schmerzen bei Belastung vor und die muskuläre Kraft sei noch vermindert. Die weitere Ausübung des bisherigen Berufs sei ungeeignet. Berufliche Massnahmen seien angezeigt (act. II 31/5).

Es liege eine verminderte Belastbarkeit der Hüftgelenke vor. Die bisherige Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar. Durch das Vorhandensein bereits fortgeschrittener degenerativer Veränderungen und der immer noch vorliegenden muskulären Schwäche der Hüftmuskulatur sei die Ausübung einer so schweren körperlichen Tätigkeit wie ... ungeeignet. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere Tätigkeiten in wechselbelastender Position mit einer Gewichtsbelastung von maximal 10-15 kg ganztags über 8.5 Stunden ohne weitere Leistungsminderung. Zu vermeiden

seien vorwiegendes Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten in gebückter Haltung, Hocken, Knien, Gehen auf unebenem Gelände, längeres Abwärtsgehen, Hinunterspringen, Steigen auf Leitern und Gerüste, häufiges Treppensteigen sowie Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition. Dieses Zumutbarkeitsprofil gelte ab 1. März 2023 (act. II 31/6).

3.1.11 Im Bericht der C._____ vom 15. Dezember 2022 führte Prof. Dr. med. D._____ aus, insgesamt gehe es "in die richtige Richtung". Es fehle aber noch an Muskelkraft auf der linken Seite (act. II 33/3). Er attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis Mitte Januar 2023. Danach sollte es möglich sein, die Arbeit zu 50 % aufzunehmen, wobei mit "50 %" vor allem die Vermeidung hüftbelastender Tätigkeiten gemeint sei. Noch einmal gehe die Bitte an die IV, die "Umschulung" an die Hand zu nehmen. Ein Endzustand betreffend Aufbau der Muskulatur etc. sei zwar noch nicht erreicht, sie würden aber um die schweren degenerativen Veränderungen des linken Hüftgelenks, die nicht rückgängig gemacht werden könnten, wissen (act. II 33/2).

3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizini-

schen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3). Urteilt das Gericht indessen abschliessend gestützt auf Beweisgrundlagen, die aus dem Verfahren vor dem Sozialversicherungsträger stammen, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in medizinischer Hinsicht in der angefochtenen Verfügung vom 25. September 2023 (act. II 53) massgeblich auf die Aktenbeurteilung des RAD-Arztes Dr. med. F. _____ vom 8. Dezember 2022 (act. II 31/5 f.). Diese erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert solcher Aktenberichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor). Die darin enthaltenen Feststellungen und Ausführungen sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Gestützt darauf hat der RAD-Arzt die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend und die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand und dessen Verlauf nachvollziehbar begründet dargestellt. Dass er keine klinische Exploration des Beschwerdeführers durchführte, ist nicht zu beanstanden, konnte er sich aufgrund der vorhandenen umfassenden Unterlagen doch ein gesamthaft lückenloses Bild verschaffen (vgl. E. 3.2 in fine hiavor) und wären aus einer persönlichen Untersuchung keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten gewesen. Damit kommt dem Bericht voller Beweiswert zu, sodass darauf abzustellen ist.

Dr. med. F. _____ führte zutreffend aus, dass beim Beschwerdeführer bereits seit Jahren eine beidseitige Hüftproblematik bestand bzw. besteht (act. II 31/5) und deswegen insbesondere infolge verminderter Belastbarkeit der Hüftgelenke bzw. bereits fortgeschrittener degenerativer Veränderungen und muskulärer Schwäche der Hüftmuskulatur die erlernte Tätigkeit ungeeignet bzw. nicht mehr zumutbar ist. Zumutbar seien körperlich leichte bis ausnahmsweise mittelschwere wechselbelastende Tätigkeiten

(act. II 31/6). Mithin bestand die Hüftproblematik auch schon während der vom 1. August 2019 bis 31. Juli 2022 dauernden Lehre zum ... (act. II 3/2, 24/2). Die Einschätzung des RAD-Arztes korreliert ohne weiteres mit der medizinischen Aktenlage. So berichtete der behandelnde Prof. Dr. med. D._____ Anfang Oktober 2021 unter Hinweis auf eine ausgeprägte femoroacetabuläre Cam-Impingementsymptomatik links mehr als rechts bei zunehmender Früharthrose über seit Jahren bestehende Hüftbeschwerden auch beim Beruf als Er erachtete die zeitnahe chirurgische Hüftluxation als klar indiziert, um weitere Schäden zu vermeiden (act. II 10.2/21). In der Folge wurden am 15. Oktober 2021 die chirurgische Hüftluxation links (act. II 10.2/19) und am 31. Januar 2022 die chirurgische Hüftluxation rechts (act. II 10.2/2) sowie am 22. August 2022 die chirurgische Hüftrelaxation links (act. II 25/1) durchgeführt. In diesem Zusammenhang wurde der Beschwerdeführer vom 15. Oktober 2021 bis 28. April 2022 zu 100 % (act. II 10.2/14, /1), vom 29. April 2022 bis 6. Juli 2022 zu 50 % (ohne grössere Hüftbelastung; act. II 25/6) und vom 22. August 2022 bis Mitte Januar 2023 wiederum zu 100 % arbeitsunfähig geschrieben (act. II 25/4, 29/2, 33/2). Hinsichtlich die Nichteignung und Unzumutbarkeit der Tätigkeit als ... empfahl bereits im März 2022 der Vertrauensarzt des Taggeldversicherers, Dr. med. E._____, einen Wechsel des Berufs bzw. auf eine prognostisch günstigere Tätigkeit (act. II 10.1/5) und auch der behandelnde Prof. Dr. med. D._____ erachtete in den Berichten vom 17. November 2022 (act. II 29/2) und 15. Dezember 2022 (act. II 33/2) trotz der erfolgten Operationen einen solchen als fraglos dringend indiziert angesichts der irreversiblen schweren (früh-)degenerativen Veränderungen der Hüftgelenke.

3.4 Unter diesen Umständen ist erstellt, dass die beidseitigen Hüftgelenksbeschwerden schon während der Lehre zum ... eintraten und sich massgebend einschränkend auswirkten. Dies zumal sich der Beschwerdeführer während der Ausbildung Mitte Oktober 2021 an der linken und Ende Januar 2022 an der rechten Hüfte operativ behandeln lassen musste und deswegen über Monate hinweg arbeitsunfähig war. Weiter ist erstellt, dass die körperlich anstrengende ...tätigkeit aufgrund des ausgeprägten Gesundheitsschadens bereits zu dieser Zeit ungeeignet und auf die Dauer unzumutbar war. Damit ist der für die berufliche Eingliederungsmassnahme spezifische Versicherungsfall schon vor dem im Juli 2022 erfolgen Lehrab-

schluss als ... eingetreten. Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Beginn der Invalidität sei auf den Zeitpunkt festzusetzen, in welchem die Erwerbstätigkeit im angestammten Beruf nicht mehr möglich gewesen sei, dementsprechend sei diese frühestens nach der zweiten Hüftoperation im August 2022 eingetreten, also nach Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Beschwerde S. 6 Abschnitt III Ziff. 2.7), übersieht er, dass vorliegend der für die Eingliederungsmassnahmen spezifische Versicherungsfall massgebend ist und nicht etwa derjenige für eine Invalidenrente. Bei beruflichen Eingliederungsmassnahmen tritt der Versicherungsfall ein, wenn die versicherte Person infolge des Gesundheitsschadens ohne die in Frage stehende berufliche Vorkehr nicht mehr als hinreichend eingegliedert erscheint. Eine nicht hinreichende Eingliederung ist gegeben, wenn der Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit ganz oder teilweise unzumutbar macht, wobei unmittelbar drohende Invalidität genügt (Urteil des BGer 8C_421/2023 vom 5. Januar 2024 E. 4.3). Dies war hier, wie bereits dargelegt, schon vor Abschluss der ...lehre der Fall. Dass der Beschwerdeführer seine Ausbildung abschloss und in der Folge noch eine Festanstellung beim Lehrbetrieb bis Ende Juni 2023 inne hatte (Beschwerde S. 4 ff. Abschnitt III Ziff. 2.2 und 2.8, Replik S. 3 Ziff. 4 f.), ändert daran nichts. Aufgrund der medizinischen Aktenlage ist erstellt, dass der Beschwerdeführer mit der Festanstellung als ... im Lehrbetrieb (act. I 4; act. II 48) eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufnahm. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang vorbringt, er habe während der Festanstellung ein normales Berufspensum ausgeübt (Beschwerde S. 3 Abschnitt III Ziff. 1.3), kann ihm nicht gefolgt werden, erfolgte doch am 22. August 2022 eine erneute Hüftluxation links (act. II 25/1) mit anschliessend attestierter Arbeitsunfähigkeit von 100 % bis Mitte Januar 2023 und danach von 50 % mit dem Hinweis, zur "Vermeidung hüftbelastender Tätigkeiten" (act. II 25/4, 29/2, 33/2). Mit der Beendigung der Festanstellung als ... trat kein neuer Versicherungsfall ein. Damit ist die mit Verfügung vom 25. September 2023 (act. II 53) unterstützte berufliche Neuausbildung zum ... EFZ gemäss Art. 16 Abs. 3 lit. a IVG einer erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt bzw. handelt es sich um eine zweite erstmalige berufliche Ausbildung (vgl. auch MEYER/REICHMUTH, Rechtspre-

chung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 16 N. 25).

3.5 Zudem gilt eine erstmalige berufliche Ausbildung rechtsprechungsgemäss auch als im Sinne von Art. 6 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV, SR 831.201) abgebrochen, wenn der Versicherte sie nach Eintritt des Versicherungsfalles zwar noch abschliesst, eine Betätigung auf dem erlernten Beruf jedoch invaliditätsbedingt als ungeeignet und auf die Dauer nicht zumutbar erscheint; für die Annahme einer vor Eintritt des Versicherungsfalles ausgeübten ökonomisch bedeutsamen und damit einen Umschulungsanspruch verschaffenden Erwerbstätigkeit müssen deshalb auch in solchen Fällen die in dieser Bestimmung vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sein. Nur wenn das vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt erzielte Einkommen den Höchstbetrag gemäss Art. 6 Abs. 2 IVV übersteigt, kann nach dieser Bestimmung die neu angetretene Ausbildung als eine der Umschulung gleichgestellte berufliche Massnahme gelten (BGer 8C_421/2023 E. 4.2).

Unter diesen Umständen käme als vor Eintritt des Versicherungsfalles zuletzt erzieltetes Einkommen der während der ...lehre erzielte Lohn in Frage. Doch selbst das während des Lehrverhältnisses zuletzt erzielte Einkommen von Fr. 1'150.-- pro Monat bzw. Fr. 14'950.-- pro Jahr (inkl. 13. Monatslohn; act. II 3/3) erreicht den Richtwert von 30 % des Höchstbetrags des Taggeldes nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20 [Art. 24 Abs. 1 IVG], d.h. 30 % von Fr. 406.-- pro Tag bzw. Fr. 148'200.-- pro Jahr [Art. 22 Abs. 1 der Verordnung vom 20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung {UVV; SR 832.202}]) nicht. Die neue berufliche Ausbildung zum ... EFZ ist damit nicht mit einer Umschulungsmassnahme gleichgestellt (vgl. auch MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 17 N 10).

3.6 Zusammenfassend handelt es bei der mit Verfügung vom 25. September 2023 (act. II 53) unterstützten Ausbildung zum ... EFZ, dauernd vom 1. August 2023 bis 31. Juli 2027, um eine zweite erstmalige berufliche Ausbildung und nicht um eine Umschulung (vgl. E. 3.4 hiavor). Infolgedessen hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Taggelder gemäss Art. 24^{ter} Abs. 1 IVG. Das auf einen Monat hochgerechnete Taggeld entspricht – wie

am 25. September 2023 zu Recht verfügt – dem Lohn gemäss Lehrvertrag (vgl. E. 2.4 in fine hiervor). Die angefochtene Verfügung ist demnach nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

- Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

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.