

200 24 259 IV
FRC/SAW/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 10. Dezember 2024

Verwaltungsrichterin Frey
Gerichtsschreiberin Baumann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 1. März 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1979 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) absolvierte von 1995 bis 1998 im ... die Ausbildung zur ... und reiste im Jahre 2003 in die Schweiz ein (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 8 S. 5 Ziff. 5.3, 34 S. 3, 98.1 S. 6 Ziff. 4.1). Bis im Jahre 2009 war sie als ... in einer ... tätig und widmete sich anschliessend mehrheitlich der Kinderbetreuung (AB 98.3 S. 2 f. Ziff. 3.2.5 f.). Zuletzt arbeitete sie ab Juni 2018 bis Oktober 2019 als ... in einem Pensum von 100 % (AB 8 S. 6 Ziff. 5.4).

Im November 2021 meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf unfallbedingte Rückenschmerzen nach einem Treppensturz am 29. April 2021 zum Bezug von Leistungen an (AB 8 S. 6 Ziff. 6). Die IVB nahm daraufhin erwerbliche sowie medizinische Abklärungen vor und gewährte Frühinterventionsmassnahmen in Form eines ... (AB 23). Mit Vorbescheid vom 28. Januar 2022 (AB 31) stellte die IVB den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen in Aussicht. Zur Begründung legte sie dar, die Versicherte könne sich derzeit nicht vorstellen eine Arbeitstätigkeit aufzunehmen. Hiergegen erhob die Versicherte am 18. Februar 2022 (AB 34) Einwand und machte geltend, sie könne sich durchaus vorstellen, auf ihrem gelernten Beruf als ... zu arbeiten, allerdings wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht zu 100 %, sondern höchstens zu 50 %. Sie besitze ein Diplom aus ... und möchte entsprechende Lehrgänge absolvieren, damit sie in der Schweiz als ... tätig sein könne. Nach einer Herzoperation im Januar 2023 (AB 83 S. 5 ff.) und weiteren medizinischen Abklärungen, insbesondere nach Einholung eines polydisziplinären Gutachtens bei der B._____ (MEDAS) vom 5. Februar 2024 (AB 98.1 ff.), verfügte die IVB am 1. März 2024 (AB 103) wie in Aussicht gestellt den Abschluss der beruflichen Eingliederungsmassnahmen.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte mit undatierter Eingabe (Postaufgabe am 5. April 2024) Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Anspruch auf berufliche Wiedereingliederungsmassnahmen sei gutzuheissen. Eventualiter sei ihr eine IV-Rente zuzusprechen. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit prozessleitender Verfügung vom 8. April 2024 forderte die Instruktionsrichterin die Beschwerdeführerin auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege mittels entsprechendem Formular samt Belegen einzureichen.

Nachdem die Beschwerdeführerin am 25. April 2024 das Formular und – nach erfolgter Nachfristansetzung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 29. April 2024) – mit Schreiben vom 9. Mai 2024 unvollständige Belege eingereicht hatte, wies die Instruktionsrichterin mit prozessleitender Verfügung vom 15. Mai 2024 das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zufolge fehlender Bedürftigkeit ab. Am 18. Juni 2024 bezahlte die Beschwerdeführerin fristgerecht den Gerichtskostenvorschuss.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juli 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

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 Staats-

anwaltschaft (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 Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2021 AHV Nr. 21 S. 69 E. 5.2).

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 1. März 2024 (AB 103), mit der die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen verneint hat. Soweit die Beschwerdeführerin in der hiergegen erhobenen Beschwerde eventualiter die Zusprache einer IV-Rente beantragt (vgl. Beschwerde S. 1, Rechtsbegehren Ziff. 1), ist auf dieses Begehren nicht einzutreten. Der Anspruch auf eine IV-Rente bildet nicht Gegenstand der hier angefochtenen Verfügung. Die Beschwerdegegnerin hat mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 12. April 2024 (AB 108) das Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente abgewiesen. Zu überprüfen und zu beurteilen ist vorliegend nur, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht den Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen abgewiesen hat.

1.3 Die Kosten für die umstrittene Wiedereinschulung resp. für eine Ausbildung als ... (EFZ) betragen ca. Fr. 7'200.-- (vgl. <www.C._____.ch> unter ... und ... EFZ für Erwachsene/die Aus-

bildungskosten), womit der Streitwert unter Fr. 20'000.-- liegt und die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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.

In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend. Insbesondere sei die Beschwerdegegnerin auf verschiedene Fragen der Beschwerdeführerin nicht eingegangen und habe die Verfügung vom 1. März 2024 ungenügend begründet. Zudem sei ihr das der angefochtenen Verfügung zugrundeliegende polydisziplinäre Gutachten nicht eröffnet worden (vgl. Beschwerde S. 2 ff.).

2.1 Die Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG). Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181; SVR 2022 IV Nr. 37 S. 122 E. 5.1).

Im Weiteren gehört es zum Kerngehalt des rechtlichen Gehörs, dass der Verfügungsadressat vor Erlass eines ihm nachteiligen Verwaltungsaktes

zum Beweisergebnis Stellung nehmen kann (BGE 132 V 387 E. 3.1 S. 388, 115 V 297 E. 2e S. 302; RKUV 1992 U 152 S. 198 E. 2c). Grundsätzlich hat eine Partei ein Gesuch einzureichen, um Akteneinsicht zu erhalten. Dies bedingt, dass die Beteiligten über den Beizug neuer entscheidungswesentlicher Akten informiert werden, welche sie nicht kennen und auch nicht kennen können (BGE 132 V 387 E. 6.2 und 6.3 S. 391; SVR 2018 KV Nr. 3 S. 21 E. 2.1).

2.2 Die Rüge, die Beschwerdegegnerin habe ihre Begründungspflicht verletzt, verfängt nicht. In der angefochtenen Verfügung hat die Beschwerdegegnerin die gegen den Vorbescheid vom 28. Januar 2022 (AB 31) erhobenen Einwände (AB 34) berücksichtigt und hielt gestützt auf das daraufhin eingeholte polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 5. Februar 2024 (AB 98.1 ff.) fest, dass kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht (AB 103 S. 1 f.). Indem die Beschwerdegegnerin auf das Gutachten verwies, hat sie die wesentlichen Überlegungen genannt, von denen sie sich hat leiten lassen und auf welche sich ihr Entscheid stützt. Sie musste sich nicht ausdrücklich mit jeder Frage resp. mit jedem rechtlichen Einwand der Beschwerdeführerin auseinandersetzen, sondern konnte sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. E. 2.1 hiavor). Dies umso mehr, als die von der Beschwerdeführerin gestellten und angeblich unbeantwortet gebliebenen Fragen denn auch nicht im vorliegenden Verfahren gestellt wurden (vgl. dazu ergänzend AB 100 f., 104 ff. und 108). Die Beschwerdegegnerin kam ihrer Begründungspflicht somit hinlänglich nach. War es der Beschwerdeführerin doch auch ohne weiteres möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten (vgl. hierzu auch BGE 142 III 433 E. 4.3.2 S. 436). Dass der Beschwerdeführerin das polydisziplinäre Gutachten nicht zugestellt wurde (vgl. Beschwerde S. 3 unten), vermag nichts zu ändern. Die Beschwerdeführerin war als direkt Betroffene an der Begutachtung selber anwesend. Beim eingeholten Gutachten handelt es sich somit nicht um Akten, von deren Existenz die Beschwerdeführerin keine Kenntnis haben konnte (vgl. E. 2.1 hiavor). Es wäre ihr ohne weiteres offen gestanden, die Zustellung des Gutachtens zu verlangen. Dies hat sie unbestrittenermassen zu keinem Zeitpunkt getan, wobei weder die Gründe hierfür dargelegt wurden noch Umstände ersichtlich sind, wel-

che ein entsprechendes Gesuch verunmöglicht hätten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist aufgrund des Dargelegten somit zu verneinen.

3.

3.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Die angefochtene Verfügung erging nach dem 1. Januar 2022 und betrifft die Frage des Anspruchs auf bisher noch nicht begonnene berufliche Eingliederungsmassnahmen (wohl als ...; vgl. AB 34). Entsprechend den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213) findet darauf das neue Recht Anwendung (Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Januar 2024, 8C_421/2023, E. 2.1).

3.2 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). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

3.3 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). Die Eingliederungsmassnahmen bestehen unter anderem in Massnahmen beruflicher

Art (Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG), worunter die Umschulung gemäss Art. 17 IVG fällt.

3.4 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). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Abs. 2).

3.4.1 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 gleichwertigen 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 E. 3.1). 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^{bis} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]; BGE 130 V 488 E. 4.2 S. 489; SVR 2016 IV Nr. 10 S. 31 E. 4.1).

3.4.2 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).

4.

4.1 Die Beschwerdeführerin bringt vor, sie könne sich durchaus vorstellen, auf ihrem gelernten Beruf als ... zu arbeiten, allerdings wegen der gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht zu 100 %, sondern höchstens zu 50 % (AB 34 S. 1). Die Beschwerdegegnerin geht demgegenüber davon aus, dass kein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht (AB 103 S. 1 f.; Beschwerdeantwort S. 3 N. 9).

4.2 Nachfolgend ist die Arbeitsfähigkeit in der angestammten und einer angepassten Tätigkeit sowie das Zumutbarkeitsprofil zu prüfen. Dazu ist dem polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 5. Februar 2024 (AB 98.1 ff.), welches die Fachbereiche Allgemeine Innere Medizin, Rheumatologie, Kardiologie, Pneumologie und Psychiatrie umfasst (vgl. Teilgutachten AB 98.2 - 98.6), Folgendes zu entnehmen:

Im interdisziplinären Konsens stellten die Gutachter die folgenden Hauptdiagnosen (AB 98.1 S. 9 f. Ziff. 4.3.1 f.):

Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Suprakoronarer Aorta ascendens Ersatz mit Hemibogen (am 28.1.2023) bei Aneurysma der Aorta thoracalis ascendens von 49 mm und bikuspider Aortenklappe (ICD-10 I71.2)

Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit:

- Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1)
- Chronifiziertes, diffuses, generalisiertes muskuloskelettales Schmerzsyndrom (Chronic Wide Spread Pain Syndrome; ICD-10 R52.1)
- Linksbetonte Fasciitis plantaris (ICD-10 M72.2), gemäss Akten
- Painful Arc Sign rechts bei/mit Periarthropathia humeroscapularis rechts nach aktenanamnestischem Verhebetauma (April 2019; ICD-10 M75.1)
- Chronische Raucherbronchitis (ICD-10 I42)
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren

Aus allgemeininternistischer und pneumologischer Sicht bestünden keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit und auch keine Funktionseinschränkungen (AB 98.1 S. 7, 98.5 S. 5 Ziff. 6.3.2, 7.2 und 8.1 f., 98.6 S. 4 f. Ziff. 6.3.2 und 8.1 f.).

In kardiologischer Hinsicht führte Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Kardiologie, aus, nach dem suprakoronaren Aorta ascendens Ersatz sei für drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten nachvollziehbar. Ab dem vierten Monat postoperativ habe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % vorgelegen. Nach einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit über sechs Monate werde diese in den aus kardiologischer Sicht als angepasst beurteilten angestammten Tätigkeiten (Arbeit im ... als ..., Arbeit bei der E._____[u.a. ..., ..., ...] ohne mittelschwere oder schwere körperliche Belastungen und ohne Tätigkeiten mit akutem intrathorakalem Druckerhöhung) mit 100 % beurteilt. Auch sitzende oder stehende Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung seien in einem vollschichtigen Arbeitspensum und ohne Leistungseinbusse möglich. Ein niedriger Puls und ein niedriger Blutdruck seien anzustreben (AB 98.1 S. 7, 98.4 S. 14 f. Ziff. 8.1 f.).

Im rheumatologischen Teilgutachten hielt Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, fest, es lägen keine Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit vor (AB 98.2 S. 10 Ziff. 3.3.2). Wegen des chronifizierten diffusen generalisierten muskuloskelettalen Schmerzsyndroms, welches somatisch nicht hinreichend erklärbar sei, und insbesondere aufgrund der muskulären Dekonditionierung werde von einer beruflichen Integration in die von der Explorandin vor der Einreise in die Schweiz ausgeübten Tätigkeit als ... abgeraten. In der früher ausgeübten Tätigkeit als ... einer ... sowie als ... betrage die Arbeitsfähigkeit aktuell und retrospektiv 100 %. Nachvollziehbar erscheine eine passagere 100%ige Arbeitsunfähigkeit vom Zeitpunkt des Sturzereignisses am 29. April 2021 bis spätestens 31. August 2021 (Fallabschluss durch die Unfallversicherung). Die durch den behandelnden Hausarzt weiterhin attestierte 100%ige Arbeitsunfähigkeit lasse sich nicht begründen (AB 98.1 S. 7 f., 98.2 S. 9, 12 Ziff. 7.2 und 8.1 f.).

Aus psychiatrischer Sicht gab Dr. med. G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, an, bei der Versicherten bestehe eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1), allerdings in einem Ausmass ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit. Des Weiteren werde mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit die Diagnose einer chronischen Schmerzstörung mit soma-

tischen und psychischen Faktoren gestellt (ICD-10 F45.41; AB 98.3 S. 7 Ziff. 6.3.1 ff.). Gemäss Mini-ICF APP fänden sich leicht ausgeprägte Beeinträchtigungen in den Bereichen Flexibilität und Umstellungsfähigkeit sowie Planung und Strukturierung von Aufgaben. An Ressourcen verfüge die Explorandin über eine berufliche Erfahrung und über ein stabiles familiäres Umfeld. Die Belastungen seien primär durch die somatisch beschriebenen Erkrankungen bedingt, verstärkt auch durch einen psychosozial-ökonomischen Druck (AB 98.3 S. 8 Ziff. 7.2). Die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit (...) werde mit 80 % (20 % Arbeitsunfähigkeit), bezogen auf ein 100 % Pensum, beurteilt. Auch in angepasster Tätigkeit sei von einer 80%igen Arbeitsfähigkeit auszugehen (AB 98.3 S. 8 Ziff. 8.1 f.).

In der Konsensbeurteilung hielten die Gutachter fest, bezüglich Beurteilung der Arbeitsfähigkeit in angestammter und angepasster Tätigkeit sei die kardiologische Diagnose führend (AB 98.1 S. 11 Ziff. 4.5). Aus interdisziplinärer Sicht werde die Arbeitsfähigkeit in den von der Explorandin früher ausgeübten beruflichen Tätigkeiten als ..., ... sowie ... aktuell mit 100 % beurteilt. Eine von der Explorandin gewünschte berufliche Eingliederung als ... erscheine aus rheumatologischer Sicht nicht sinnvoll. Aus psychiatrischer Sicht werde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt (AB 98.1 S. 11 Ziff. 4.6). Die Arbeitsfähigkeit in angepassten Tätigkeiten (in körperlich leichten, stehend oder sitzend ausgeübten beruflichen Arbeiten) betrage aktuell 100 % (AB 98.1 S. 11 Ziff. 4.7).

4.3 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). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

4.4 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung vom 1. März 2024 (AB 103) massgeblich auf das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 5. Februar 2024 (AB 98.1 ff.) gestützt. Dabei fällt auf, dass Diskrepanzen zwischen dem psychiatrischen Teilgutachten und der interdisziplinären Konsensbeurteilung vorliegen. Der Psychiater Dr. med. G. _____ stellte mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren fest (ICD-10 F45.41; AB 98.3 S. 7 Ziff. 6.3.1 f.) und postulierte in der bisherigen Tätigkeit (...) als auch in einer angepassten Arbeit eine Arbeitsfähigkeit von 80 % (AB 98.3 S. 8 Ziff. 8.1 f.). In der interdisziplinären Beurteilung wurde demgegenüber keine psychiatrische Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt und festgehalten, aus psychiatrischer Sicht werde keine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bescheinigt (AB 98.1 S. 8 und S. 9 Ziff. 4.3 und 4.3.1). Wie es sich mit diesen Differenzen letztlich verhält und damit zusammenhängend, ob vorliegend die für den Umschulungs- resp. Wiedereinschulungsanspruch rechtsprechungsgemäss geforderte Erheblichkeitsschwelle einer Einbusse von 20 % überhaupt erreicht ist (vgl. E. 3.4.2 hiervor), kann – wie nachfolgend dargelegt wird (vgl. E. 4.4.1 hiernach) – offenbleiben. In Bezug auf die somatischen Disziplinen erfüllt das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS die vorerwähnten höchstrichterli-

chen Beweisanforderungen an eine versicherungsexterne medizinische Expertise (vgl. E. 4.3 hiervor). Die allgemeininternistischen, pneumologischen, rheumatologischen und kardiologischen Feststellungen und Ausführungen beruhen auf eingehenden fachärztlichen Untersuchungen und sind in Kenntnis bzw. Würdigung der Vorakten sowie unter Berücksichtigung der geklagten Einschränkungen getroffen worden. Die Ausführungen in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand wurden nachvollziehbar, umfassend und einlässlich begründet.

4.4.1 Aus allgemeininternistischer, pneumologischer und rheumatologischer Sicht wurde schlüssig ausgeführt, dass in diesen Bereichen keine Diagnosen mit Relevanz für die Arbeitsfähigkeit vorliegen (AB 98.2 S. 10 f. Ziff. 6.3.1 f., 98.5 S. 5 Ziff. 6.3.2 und 7.2, 98.6 S. 4 f. Ziff. 6.3.2 und 8.1 f.). In kardiologischer Hinsicht legte Dr. med. D. _____ differenziert und nachvollziehbar dar, dass nach dem suprakoronaren Aorta ascendens Ersatz im Januar 2023 für drei Monate eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit in jeglichen beruflichen Tätigkeiten vorlag. Ab dem vierten Monat postoperativ attestierte er eine Arbeitsfähigkeit von 50 % und nach einer kontinuierlichen Steigerung der Arbeitsfähigkeit über sechs Monate postulierte er in den aus kardiologischer Sicht als angepasst beurteilten angestammten Tätigkeiten eine solche von 100 % (AB 98.4 S. 14 Ziff. 8.1). Nachvollziehbar legte er zudem dar, dass auch sitzende oder stehende Tätigkeiten mit leichter körperlicher Belastung in einem vollschichtigen Arbeitspensum und ohne Leistungseinbusse möglich seien (AB 98.4 S. 15 Ziff. 8.2). Im Weiteren überzeugen die Ausführungen des Rheumatologen Dr. med. F. _____, welcher zur kardiologischen Beurteilung ergänzend festhielt, dass aufgrund des chronifizierten diffusen generalisierten muskuloskelettalen Schmerzsyndroms und insbesondere der muskulären Dekonditionierung eine berufliche Eingliederung in die von der Beschwerdeführerin vor der Einreise in die Schweiz ausgeübte Tätigkeit als ... nicht sinnvoll ist (AB 98.2 S. 9, S. 10 Ziff. 6.3.1, S. 12 Ziff. 7.2 und 8.2). Anhaltspunkte, welche eine andere Beurteilung rechtfertigen würden, sind nicht ersichtlich. Soweit der behandelnde Hausarzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, seit dem Treppensturz am 29. April 2021 und bis auf weiteres eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit attestiert (AB 98.7 S. 1 Ziff. 1.1), kann ihm nicht

gefolgt werden. Eine diesbezüglich nachvollziehbare medizinische Begründung fehlt, worauf auch Dr. med. F. _____ im Rahmen seiner rheumatologischen Beurteilung hinwies (AB 98.2 S. 9). Ferner leitete Dr. med. F. _____ verständlich her, weshalb auf die subjektiven Schilderungen der Beschwerdeführerin nicht abgestellt werden kann. So hielt er fest, dass die ausgesprochen tiefe Selbsteinschätzung der körperlichen Leistungsfähigkeit (von 50 %; vgl. AB 34 S. 1) mit den erhobenen klinischen, labor-diagnostischen und radiologischen Befunden nicht erklärbar ist (AB 98.2 S. 10 Ziff. 6.2).

4.4.2 Gestützt auf das Ausgeführte steht fest, dass eine Umschulung resp. eine Wiedereingliederung der Beschwerdeführerin als ... aus rheumatologischer Sicht nicht sinnvoll bzw. sogar kontraindiziert ist. Folglich handelt es sich bei der beantragten Wiedereinschulung als ... nicht um eine geeignete Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 8 Abs. 1 i.V. m. Art. 17 Abs. 2 IVG (vgl. E. 3.3 f. hiervor). Daran vermag die psychiatrische Beurteilung nichts zu ändern. Diese hat keinen Einfluss auf die überzeugenden rheumatologischen Schlussfolgerungen, wonach eine Wiedereinschulung als ... nicht sinnvoll und daher der Anspruch auf dementsprechende Eingliederungsmassnahmen bereits mangels Geeignetheit zu verneinen ist. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen somit zu Recht verneint.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 1. März 2024 (AB 103) im Ergebnis nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen soweit darauf einzutreten ist.

5.

5.1 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. 500.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu entnehmen. Die Restanz von Fr. 300.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.