

IV 200 2025 77  
KOJ/SAW/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 12. Juni 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Baumann

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Dezember 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2000 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gelernte ... EFZ (Akten der Invalidenversicherung [IV; act. II] 17 S. 7, 24 S. 1), meldete sich im Mai 2024 unter Hinweis auf eine Depression im Rahmen einer bipolaren Krankheit bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (act. II 17). In der Folge führte die IVB medizinische Abklärungen durch und stellte nach Prüfung des Anspruchs auf Umschulung mit Vorbescheid vom 18. September 2024 (act. II 46) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Zur Begründung legte sie dar, die angestammte Tätigkeit sei der Versicherten weiterhin zumutbar. Nach erhobenem Einwand (act. II 47, 53 S. 1 ff.) und Rückfragen beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD, act. II 54) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Dezember 2024 (act. II 55) – wie angekündigt – den Anspruch auf Umschulung.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, am 3. Februar 2025 Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **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 18. Dezember 2024 (act. II 55). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Umschulung.

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

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Gemäss Art. 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).

**2.2** 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 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).

**2.3** Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und 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. 180, 9C\_540/2020 E. 2.3).

## **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen.

**3.1.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 28. Juli 2024 (act. II 37 S. 3 ff.) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine bipolare Störung, schwere depressive Episode (ICD-10 F31.4; S. 5 Ziff. 2.5), und attestierte eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres (S. 3 Ziff. 1.3). Zurzeit sei der Patientin weder die bisherige noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar (S. 37 S. 7 Ziff. 4.1 f.). Aufgrund der Medikation und der Krankheit sei es ihr nicht mehr möglich, früh aufzustehen. Auch Kundenkontakt sei nicht mehr möglich und kontraproduktiv. Eine Umschulung sei dringend erforderlich (S. 5 Ziff. 2.7 und 3.1).

**3.1.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Anästhesiologie, führte im Bericht vom 29. August 2024 (act. II 41 S. 4 f.) als Diagnose mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10 F32.11) auf (S. 4 Ziff. 1). Die attestierte Arbeitsunfähigkeit seitens der Behandler sei nachvollziehbar und medizinisch begründet. Aktuell sei der Versicherten weder die angestammte noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar. Die Stabilisierung des Gesundheitszustandes und die therapeutischen Massnahmen stünden für weitere drei Monate im Vordergrund. Es sei zu empfehlen, während der vorgesehenen tagesklinischen Behandlung (ab September 2024) nach Absprache mit den Behandlern die anschliessenden Eingliederungsmassnahmen zu planen (S. 5 Ziff. 3).

In der Aktennotiz vom 16. September 2024 (act. II 42) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ergänzend fest, unter Berücksichtigung der beschriebenen Symptomatik, des Verlaufs der Erkrankung und des bisherigen Werdegangs der Versicherten (u.a. bei der erbrachten Leistung in der angestammten Tätigkeit) sei aus RAD-psychiatrischer Sicht die angestammte Tätigkeit als weiterhin zumutbar zu beurteilen. Unter Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und mit Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung sei bei der Versicherten die Steigerung der Leistungsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit zu erwarten. Den Akten seien psychosoziale Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz zu entnehmen (Konflikt mit der Vorgesetzten, fehlende Wertschätzung und Anerken-

nung am Arbeitsplatz, zusätzliche Arbeit über das vereinbarte Arbeitspensum mit vielen Überstunden), die zur Entwicklung der gesundheitlichen Beschwerden entscheidend beigetragen hätten. Unter optimalen Arbeitsbedingungen mit geregelten Arbeitszeiten sei mit der Wiederherstellung der bisherigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen.

**3.1.3** In der Stellungnahme vom 16. November 2024 (act. II 53 S. 8 ff.) gab Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an, die Einschätzung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, welche sich nur auf die Aktenlage berufe, stehe im Widerspruch zu ihrer Beurteilung und derjenigen der Tagesklinik der Psychiatrischen Dienste E. \_\_\_\_\_ (S. 8 Ziff. 1). Aufgrund der Symptomatik, dem bisherigen Verlauf und der aufgetretenen Hypomanie sei die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F31.4), festzustellen (S. 9 Ziff. 4). Zurzeit bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. Ziel sei es, dass nach der teilstationären Behandlung wenigstens die Fähigkeit bestehe, ein IV-Aufbautraining anzutreten und dieses zu absolvieren. Hier sei wichtig, die Restarbeitsfähigkeit festzustellen, um dann weitere Schritte in Bezug auf eine Integrationsmassnahme und die Umschulung planen zu können (S. 9 Ziff. 5). Die angestammte Tätigkeit komme aufgrund der Diagnose und der notwendigen Psychopharmakotherapie nicht mehr in Frage. Aufgrund der bipolaren Krankheit brauche die Patientin geregelte Arbeitszeiten und einen erholsamen Schlaf. Zusätzlich habe sie aufgrund der Medikation Mühe, am Morgen aufzustehen, und eine lange Aufwachphase. Andererseits könne sie ohne die Sequase-Medikation nicht einschlafen. Eine Schichtarbeit mit sehr frühem Aufstehen, wie auch nachts zu arbeiten, sei kontraindiziert. Das könne manische wie auch schwere depressive Episoden auslösen (S. 9 Ziff. 6).

**3.1.4** Am 29. November 2024 (act. II 53 S. 5) berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, über die am 17. September 2024 in den E. \_\_\_\_\_ begonnene teilstationäre Behandlung. Als Hauptdiagnose führte er eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode (ICD-10 F31.4), auf (S. 6) und gab an, nach Remission der depressiven Symptomatik sei ein IV-Wiederaufbautraining in einer angepassten Tätigkeit zu planen. Dabei sei ein langsamer Aufbau zur Rezidivprophylaxe zu empfehlen (S. 6 Ziff. 5). Aufgrund der ausgeprägten

Schlafstörungen, der Morgenmüdigkeit und der Bipolarität seien die frühen Arbeitszeiten und Schichtarbeiten bei der aktuellen Tätigkeit kontraproduktiv für die Genesung. Die Patientin sei auf eine regelmässige Medikamenteneinnahme angewiesen und brauche genügend Schlaf (regelmässiger Tag-Nacht-Rhythmus) sowie ausreichend Erholungszeit (S. 6 Ziff. 6). Aktuell bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 %. Eine entsprechende Prognose mit Beurteilung der zukünftigen Arbeitsfähigkeit sei aktuell nicht abschliessend möglich. Erst nach erfolgreicher Zustandsstabilisierung und Remission der depressiven Symptomatik sei die Planung der beruflichen Wiedereingliederung möglich (S. 6 Ziff. 7).

**3.1.5** In der Aktennotiz vom 17. Dezember 2024 (act. II 54 S. 1 f.) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, die gestellte Diagnose der bipolaren Störung sei nachvollziehbar. Die medizinische Begründung seitens der behandelnden Psychiaterin, dass sich die Nachtdienste bei der Versicherten negativ auf den Verlauf der depressiven/bipolaren Symptomatik auswirken könnten und somit nicht zumutbar seien, sei nachvollziehbar. Aus RAD-psychiatrischer Sicht sei medizinisch-theoretisch – anhand der Aktenlage und unter Berücksichtigung der bipolaren Erkrankung – die angestammte Tätigkeit zumutbar, allerdings unter Anpassung der Arbeitsbedingungen (ohne Nachtdienste in den geregelten Arbeitszeiten [ohne Überstunden]). Die Einschätzung von Dr. med. F.\_\_\_\_\_, nach Remission der depressiven Symptomatik sei ein IV-Wiederaufbautraining in einer angepassten Tätigkeit zu planen, wobei ein langsamer Aufbau zur Rezidivprophylaxe zu empfehlen sei, sei nachvollziehbar. Das Zumutbarkeitsprofil der Versicherten könne im Verlauf der Eingliederungsmassnahmen präzisiert werden (S. 1).

## **3.2**

**3.2.1** 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 anzuge-

ben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 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). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

**3.3** Beim Erlass der angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2024 (act. II 55 S. 1 ff.) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht auf die RAD-Beurteilungen von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 29. August 2024 (act. II 41 S. 4 f.), 16. September 2024 (act. II 42) sowie vom 17. Dezember 2024 (act. II 54 S. 1 f.). Dem kann – wie nachfolgend dargelegt wird – nicht gefolgt werden:

**3.3.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hat in ihrem Bericht vom 29. August 2024 die Feststellungen der behandelnden Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 28. Juli 2024, wonach eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bestehe und aktuell weder die angestammte noch eine angepasste Tätigkeit zumutbar sei (act. II 37 S. 3 f. Ziff. 1.3 und S. 7 f. Ziff. 4.1 f.), nicht in Frage gestellt und empfohlen, während der tagesklinischen Behandlung ab September 2024 nach

Absprache mit den Behandlern die anschliessenden Eingliederungsmassnahmen zu planen (act. II 41 S. 5). Wenn sie bereits kurz darauf in der ergänzenden Aktennotiz vom 16. September 2024 (act. II 42) – und damit ohne den Verlauf oder gar das Ergebnis der teilstationären Behandlung abzuwarten – festhält, der Beschwerdeführerin sei die angestammte Tätigkeit weiterhin zumutbar, ist dies nicht schlüssig. Ebenso wenig überzeugt die Feststellung der RAD-Ärztin, bei Fortsetzung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung und mit Unterstützung bei der beruflichen Eingliederung sei eine Leistungssteigerung in der angestammten Tätigkeit zu erwarten, quantifiziert sie doch diese Leistungssteigerung nicht. Zudem wurden seitens der beruflichen Eingliederung nach dem Assessmentgespräch vom 18. Juni 2024 noch gar keine konkreten Massnahmen geprüft oder eingeleitet (act. II 24 S. 4). Wenn die RAD-Ärztin weiter angibt, unter optimalen Arbeitsbedingungen mit geregelten Arbeitszeiten sei mit der Wiederherstellung der bisherigen Arbeitsfähigkeit zu rechnen, fehlen hierfür ebenfalls zuverlässige Beurteilungsgrundlagen. So ist unklar, ob die nur grob umrissenen "optimalen Arbeitsbedingungen mit geregelten Arbeitszeiten" im hier interessierenden Arbeitsmarkt für eine ... EFZ überhaupt – und gegebenenfalls in welcher Form – vorhanden sind. Beginnen doch vor allem Berufsleute in der Fachrichtung ... ihre Arbeit frühmorgens (vgl. <[www.berufsberatung.ch](http://www.berufsberatung.ch)> unter Berufe/Berufe suchen/... EFZ/Berufsverhältnis-se), was von den behandelnden Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ mit Blick auf die Medikation und die psychiatrische Diagnose explizit als nicht mehr möglich beurteilt wird (act. II 37 S. 5 ff. Ziff. 2.7, 3.1, 3.3, 4.1, und 53 S. 6 Ziff. 6). Mangels bisher durchgeführter Eingliederungsmassnahmen liegt denn auch keine Stellungnahme einer Fachperson der beruflichen Eingliederung zu allgemein den Arbeitsmarkt oder spezifisch die Beschwerdeführerin betreffenden Aspekten bei den Akten.

In der Stellungnahme vom 17. Dezember 2024 hat Dr. med. D.\_\_\_\_\_ sodann ausdrücklich die Angaben der behandelnden Dres. med. C.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_, wonach Nachtdienste für die Beschwerdeführerin nicht zumutbar seien und nach Remission der depressiven Symptomatik (im Rahmen der teilstationären Behandlung) ein IV-Wiederaufbautraining in einer angepassten Tätigkeit zu planen und dabei

ein langsamer Aufbau zu empfehlen sei, als nachvollziehbar bezeichnet. Gestützt darauf gab Dr. med. D. \_\_\_\_\_ denn auch an, das Zumutbarkeitsprofil könne im Verlauf der Eingliederungsmassnahme präzisiert werden (act. II 54 S. 1). Diese Angaben sprechen tendenziell gegen die Wiederaufnahme der bisherigen Tätigkeit wie auch dagegen, dass das Zumutbarkeitsprofil bei Erlass der hier angefochtenen Verfügung vom 18. Dezember 2024 (act. II 55) bereits mit hinreichender Zuverlässigkeit bestimmt werden konnte. Damit ist auch die Bestimmung des hier zu beachtenden Invaliditätsgrades von 20 % (vgl. E. 2.2 hiavor) nicht möglich.

**3.3.2** Nach dem Dargelegten erweist sich der Sachverhalt als ungenügend abgeklärt, weshalb die Verfügung vom 18. Dezember 2024 (act. II 55) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben ist. Die Beschwerdegegnerin hat ergänzende medizinische Abklärungen betreffend den Verlauf der teilstationären psychiatrischen Behandlung und die Entwicklung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin vorzunehmen sowie berufliche Erhebungen, insbesondere bezüglich der Eingliederungsmöglichkeit der Beschwerdeführerin auf dem für sie in der bisherigen Tätigkeit offenstehenden allgemeinen Arbeitsmarkt, zu tätigen und anschliessend über den streitigen Anspruch neu zu verfügen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2020 KV Nr. 23 S. 107, 9C\_805/2019 E. 11.1).

Die Kostennote von Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ vom 18. März 2025 mit einem geltend gemachten zeitlichen Aufwand von acht Stunden ist nicht zu beanstanden. Gestützt auf diese Kostennote wird die Parteientschädigung der Beschwerdeführerin für das vorliegende Verfahren auf Fr. 2'191.85 (Honorar von Fr. 2'000.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 27.60 und MWST von Fr. 164.25) festgelegt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Dezember 2024 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'191.85 (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
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.