

# **BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 731 vom 29. April 2026**

BE Verwaltungsgericht, 2026-04-29, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_verwaltungsgericht\\_200\\_2025\\_731](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_731)

FR: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 731 du 29 avril 2026

IT: BE\_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 731 del 29 aprile 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

### **E. 1.2**

Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. September 2025 (act. II 143). Zwar wurde in der angefochtenen Verfügung einzig über einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG befunden. Aus prozessökonomischen Gründen und weil die Parteien dazu Stellung nehmen konnten (Beschwerde S. 8 Ziff. III lit. B Ziff. 6; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6), rechtfertigt es sich jedoch, den Anfechtungsgegenstand auf die liquide (spruchreife) Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung im Sinne von Art. 12 IVG auszudehnen (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1). Streitig und zu prüfen ist damit der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 177 Anhang GgV-EDI (Art. 13 IVG) bzw. zur Ein-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 5 - gliederung (Art. 12 IVG). Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens sind entsprechende Leistungen im Zusammenhang mit dem von der Beschwerdegegnerin anerkannten und damit unbestrittenen Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV-EDI.

### **E. 1.3**

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

### **E. 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 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind. Nach Art. 12 Abs. 3 IVG müssen die medizinischen Eingliederungsmassnahmen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und

wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt. 2.2 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden medizinische Massnahmen nach Abs. 1 gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal (zur Präzisierung dieser Begriffe, vgl. Art. 3 Abs. 1 IVV) aufgetretener Leiden, die: a. fachärztlich diagnostiziert sind;

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 6 - b. die Gesundheit beeinträchtigen; c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e. mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 3bis Abs. 1 IVV erstellt das EDI die Liste nach Art. 14ter Abs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3bis Abs. 2 IVV). Die Geburtsgebrechen sind in der GgV-EDI aufgeführt. Ziff. 117 Anhang GgV-EDI umschreibt das folgende Geburtsgebrechen: Angeborene knöcherne Defekte und Fehlbildungen der Extremitäten wie Amelie, Phokomelie, Dysmelien, komplexe vollständige Syndaktylien, sofern mehrere Operationen, repetitive Gipsversorgungen oder Apparateversorgung notwendig sind. 2.3 Als notwendige medizinische Massnahmen gelten nur solche Vorkehrungen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (vgl. Art. 14 Abs. 2 IVG; vgl. auch Rz. 14 des Kreis Schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [nachfolgend KSME]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266). Der Anhang GgV-EDI führt zahlreiche Gebrechen auf, bei denen ein Leistungsanspruch davon abhängt, ob eine Operation oder eine andere näher umschriebene Behandlung notwendig ist (vgl. die nicht abschliessende Auflistung in BGE 142 V 58 E. 3.1 S. 61). Diese Kriterien dienen der Umschreibung eines bestimmten Schweregrades, indem nur bei einer bestimmten Behandlungsform ein zu Lasten der Invalidenversicherung gehendes Geburtsgebrechen vorliegt (BGE 142 V 58 E. 3.1 S. 61 mit weiteren Hinweisen). Das Kriterium der Operationsnotwendigkeit klammert nicht nur (negativ formuliert) Geburtsgebrechen von geringfügiger Bedeutung von der Leistungspflicht aus, sondern es bringt in positiver Deutung zum Ausdruck, dass die Behandlung der betreffenden Geburtsgebrechen, wenn

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 7 - sie in schwerer Form auftreten, von der Invalidenversicherung zu übernehmen sind, und zwar im Einzelfall – bei ausgewiesener Schwere des Geburtsgebrechens – unter Umständen schon ab einem früheren Zeitpunkt, bevor eine Operation indiziert ist (BGE 142 V 58 E. 3.2 S. 61). Das Bundesgericht hielt dabei mit Blick auf das Skelett betreffende Geburtsgebrechen, dort der Trichterbrust (Ziff. 163 Anhang GgV-EDI), fest, dass das Erfordernis der Operationsnotwendigkeit im Sinne einer qualifizierten Umschreibung eines besonderen Schweregrades des Geburtsgebrechens als leistungsbe gründende Voraussetzung nicht aus

geisteswissenschaftlich- psychologischer Fachrichtung, sondern aus naturwissenschaftlich- medizinischer Sicht eines für die betreffende Operation befähigten Spezial- arztes zu beurteilen sei. Dies gelte umso mehr, als der gegebenenfalls notwendige invasive Eingriff nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sei und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben müsse (vgl. BGE 142 V 58 E. 3.2 S. 61). Dieser höchstrichterlichen Rechtsprechung kommt ein allgemeingültiger, über das in den jeweiligen Urteilen konkret betroffene Geburtsgebrechen hinausgehender Aussagegehalt zu (BGE 142 V 58 E. 3.3 S. 62). Daraus folgt für den vorliegenden Fall, dass mit der in Ziff. 177 Anhang GgV-EDI formulierten Voraussetzung, nach welcher eine femorale Antetorsion nur als (leistungsauslösendes) Geburtsgebrechen anerkannt werden kann, wenn mehrere Operationen notwendig sind, geringfügigere Ausprägungen des Leidens von der Leistungspflicht der Invalidenversicherung ausgenommen sind (Art. 13 Abs. 2 lit. c IVG [Umkehrschluss]). Leidet eine versicherte Person zwar an einem derartigen Gebrechen, ist aber nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft keine Operation angezeigt oder würde eine solche den therapeutischen Erfolg nicht in der geforderten einfachen und zweckmässigen Weise anstreben, handelt es sich um ein Geburtsgebrechen, für das die Invalidenversicherung zufolge Geringfügigkeit keine Leistungspflicht trifft (vgl. BGE 142 V 58 E. 3.3 S. 62).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 8 - 3. 3.1 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen: 3.1.1 Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, diagnostizierte im Bericht vom 10. Januar 2019 (act. II 117/13 f.) aus orthopädischer Sicht Anzeichen einer leichten Cerebralparese mit ataktischem Bewegungsmuster bei frühkindlichem Autismus mit homogener psychomotorischer Entwicklungsverzögerung. Die Beigeladene zeige einen weitgehend normal ausgebildeten Bewegungsapparat. Aktuell bestehe noch eine vermehrte femorale Ante- torsion, was zu der beobachteten Innenrotation beider Beine und dem damit teilweise verbundenen Stolpern führe. Bis zum zwölften Lebensjahr bestehe das Potenzial der Derotation auf ein normales Ausmass. Daher seien weitere therapeutische Massnahmen aktuell nicht notwendig. Das leicht ataktische Bewegungsmuster könne im Rahmen einer leichten Cere- bralparese interpretiert werden. Eventuell bestehe die Möglichkeit einer Anmeldung bei der IV für ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 Anhang GgV-EDI. Diesbezüglich werde noch einmal um neuropädiatrische Begut- achtung der leichten Ataxie gebeten. Im Bericht vom 29. Juni 2022 (act. II 117/11 f.) diagnostizierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_, eine Autismusstörung mit aus orthopädischer Sicht eindrückli- chem Einwärtsgang sowie crouch gait beidseits und lumbaler Hyperlordose bei noch hoher femoraler Antetorsion sowie Knicksenkfüsse beidseits. Die Beigeladene komme zur Beurteilung des Einwärtsganges beidseits. Laut Angaben der Mutter habe sich dieser während den letzten Jahren nicht verändert. Die Beigeladene laufe stark einwärts. Die Mutter habe sich auch dahingehend geäußert, dass das Gangbild insbesondere auch im Sinne einer körperlichen Behinderung nach aussen signalisierend sei. Sie störe sich deshalb daran. Die Beigeladene selber habe hiermit keinerlei Be- schwerden. Diesbezüglich gebe die Mutter jedoch an, die Beigeladene kla- ge kaum je einmal über Schmerzen. Beim Gehen zeige sich ein äusserst eindrückliches In-kneeing sowie In-toeing. Gleichzeitig bestehe eine ver- mehrte Beugung in den Hüft- sowie den Kniegelenken und eine lumbale Hyperlordose. Es liege eine immer noch sehr hohe femorale Antetorsion

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 9 - vor, welche zum Bild des Einwärtsganges führe. Aufgrund der schlechten muskulären Funktion im Rahmen der hohen femoralen Antetorsion (Hebel- armerkrankung) bestehe auch eine vermehrte Beugung in den Hüft- sowie Kniegelenken im Sinne eines Kauerganges. Auch die lumbale Hyperlordo- se sei bedingt durch die hohe femorale Antetorsion. Möchte man die Situa- tion korrigieren, wäre dies nur operativ, im Sinne einer aussenrotierenden Femurosteotomie, möglich. Dieser Eingriff sei jedoch in keiner Art und Wei- se zwingend. Der Mutter werde ganz klar übermittelt, dass die Operation nicht sehr komplex bzw. eigentlich einfach sei, die Rehabilitation jedoch ein grosses Problem darstelle. Insbesondere die Glutealmuskulatur brauche jeweils lange, bis sie wieder korrekt arbeite. Häufig führe diese Problematik zu einem Duchenne-Hinken. Gelegentlich sei dieses sogar nicht mehr kor- rigierbar. Mit der Mutter werde vereinbart, dass noch eine Kontrolle mit vor- angehendem Röntgen zwecks Ausschlusses einer hüftdysplastischen Komponente durchgeführt werde. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte im Sprechstundenbericht vom 12. August 2022 (act. II 117/9 f.) aus, in der Dunn-Aufnahme zeige sich eine Antetorsion beidseits von in etwa 30-32 Grad. Radiologisch bestünden keinerlei Hin- weise für eine Hüftdysplasie. Wie erwartet finde sich beidseits eine Coxa valga et antetorta. Die vermehrte Antetorsion sei Grund für den Einwärts- gang. Es sei nochmals ein Gespräch über eine allfällige operative Interven- tion im Sinne einer aussenrotierenden Femurosteotomie beidseits geführt worden. Es sei klar darauf hingewiesen worden, dass dieser Eingriff in kei- ner Art und Weise zwingend notwendig sei. Nur wenn er von den Eltern erwünscht sei, müsse er durchgeführt werden. Der Einwärtsgang lasse sich hierdurch sicherlich korrekt korrigieren. Problematisch sei nach einer aus- senrotierenden Femurosteotomie jeweils nur die Tatsache, dass es sehr lange dauere, bis sich die Glutealmuskulatur erholt habe und das zumin- dest anfänglich immer vorhandene Duchenne-Hinken verschwinde. Gele- gentlich – und dies insbesondere bei Mädchen – komme es jedoch zu ei- nem persistierenden Duchenne-Hinken. Wichtig sei dementsprechend im Rahmen der postoperativen Behandlung eine längerdauernde Physiothe- rapie und insbesondere auch ein Eigentaining. Dieses Eigentaining werde sich bei der Beigeladenen wahrscheinlich etwas schwierig gestalten und müsste durch die Eltern unterstützt werden.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 10 - Im Bericht vom 30. November 2023 (act. II 117/7 f., vgl. auch Bericht vom

## **E. 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

## **E. 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 Anträ- gen nicht durchgedrungen und als Trägerin der obligatorischen Kranken- pflegeversicherung der Beigeladenen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2), deren Leistungspflicht durch die angefochtene Verfügung berührt ist, vorliegend zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 57 Abs. 1 lit. I IVG und Art. 88quater der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Die örtliche Zu- ständigkeit ist gegeben (Art.

69 Abs. 1 lit. a IVG). 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.

## E. 15

Grad, wobei der Normwert zwischen 10-25 Grad liegt. Der in der Dunn- Aufnahme festgehaltene Wert liegt zwischen dem Wert eines Säuglings und der als Normwert definierten Bandbreite. Nachvollziehbar und überzeugend hat der RAD-Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vor diesem Hintergrund

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 20 - festgestellt, dass die Operation nicht als notwendig im Sinne von Ziff. 177 Anhang GgV-EDI betrachtet werden kann (act. II 119). Damit ist entgegen der Auffassung der Vertrauensärzte der Beschwerdeführerin (vgl. insbesondere E-Mail der Dr. med. I.\_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2025 [act. I 4/5]) nicht die grundsätzliche Vertretbarkeit einer Operation in Frage gestellt, sondern einzig die damit nicht gleichzusetzende Schwere des Gesundheitsschadens als Voraussetzung der Anerkennung als Geburtsgebrechen, welche hier, wie dies auch Dr. med. C.\_\_\_\_\_ festgehalten hatte, zu verneinen ist. 3.3.2 Nichts an der Massgeblichkeit der RAD-ärztlichen Beurteilungen ändert die abweichende Auffassung der Vertrauensärzte der Beschwerdeführerin. Abgesehen davon, dass die Ärzte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Praktischer Arzt und Dr. med. I.\_\_\_\_\_ als Fachärztin für Neurologie, anders als Dr. med. E.\_\_\_\_\_ als Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, nicht über die für die Beurteilung der vorliegenden Frage besondere fachärztliche Kompetenz verfügen (vgl. dazu Urteil des BGer 8C\_450/2018 vom 16. Oktober 2018 E. 5.1), wecken sie keine Zweifel an der auf Basis der echtzeitlichen Akten nachvollziehbaren und überzeugenden Beurteilungen der RAD-Ärzte. Dabei ändern auch die angeblich von den Vertrauensärzten der Beschwerdeführerin beim Spital G.\_\_\_\_\_ eingeholten Auskünfte nichts. Diese sind weder hinsichtlich der konkreten Fragestellung noch der angefragten Person noch der konkreten Antwort schriftlich aktenkundig gemacht worden. Dazu kommt, dass selbst die angeblich erhaltene Aussage nichts an der Massgeblichkeit der Beurteilungen der RAD-Ärzte ändern würde. Denn zu beurteilen ist, wie bereits dargelegt, nicht, ob im vorliegenden Fall eine Operation vertretbar war, mitunter aus medizinischer Sicht als (gerade noch) indiziert bezeichnet werden kann, sondern ob sie im Sinne der strengeren Betrachtungsweise des Rechts der Invalidenversicherung "notwendig" war. Dabei ist auch nicht entscheidend, dass die Beschwerdeführerin selbst die Operationsindikation nicht (mehr) in Frage stellt und als obligatorische Krankenversicherung der Beigeladenen die Operation inklusive Folgebehandlungen bezahlt hat. In- soweit stellt auch die vom behandelnden Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gegenüber den Vertrauensärzten der Beschwerdeführerin abgegebene Stel-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 21 - lungnahme vom 16. Oktober 2025 (act. I 5) die RAD-ärztliche Beurteilung nicht in Frage. Darin erläuterte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ einzig den Unterschied zwischen einer zwingenden und einer relativen Operationsindikation und verteidigte sich gegen die (zumindest implizite) Unterstellung durch die Beschwerdeführerin, er habe eine nicht indizierte Operation vorgenommen (act. I 4/4 Ziff. 1). Wesentliche neue Gesichtspunkte für die Beantwortung der hier massgeblichen Fragen, welche bisher unberücksichtigt geblieben

wären, lassen sich diesem Bericht nicht entnehmen. 3.3.3 Nichts für sich kann die Beschwerdeführerin schliesslich aus dem von ihr zitierten Urteil BGE 151 V 322 E. 4.2 S. 325 (Beschwerde S. 7 Ziff. III lit. B Rz. 5) ableiten. Im entsprechenden Entscheid hatte das Bundesgericht mit Blick auf das Geburtsgebrechen der angeborenen Dysplasie der Zähne festgehalten, es genüge, wenn (bei Durchbruch von noch nicht zwölf Zähnen) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit feststehe, dass der Gesundheitsschaden in Zukunft bestehen werde. Insofern macht die Beschwerdeführerin für den vorliegenden Fall geltend, es genüge, wenn aus heutiger Sicht eine Operationsindikation in der Zukunft bestehe. Der vorliegende Fall liegt jedoch anders. Der behandelnde Arzt hat die Operation unter Deklaration seiner Vorbehalte gegenüber den Eltern als gesetzliche Vertreter der Beigeladenen auf deren ausdrücklichen Wunsch hin (bereits) vorgenommen. Eine hinreichende Schwere des Leidens mit der Folge einer zwingenden Operationsnotwendigkeit bestand jedoch nicht. Anders als in dem vom Bundesgericht beurteilten Fall, wo der Zustand von noch nicht durchgebrochenen Zähnen zu beurteilen war, ist hier ein sich von Geburt an in der Regel in eine positive Richtung hin entwickelnder Zustand zu beurteilen. Der definitive Zustand wird dabei im Alter von etwa zwölf Jahren erreicht (vgl. Informationsblatt der Fachärztesgesellschaft swiss orthopaedics). Dafür, dass sich bei der im Zeitpunkt der Operation dreizehnjährigen Beigeladenen die Situation (negativ) in eine Richtung entwickelt hätte, welche danach eine zwingende Operationsindikation ergeben hätte, bestehen keine Anhaltspunkte. Soweit der behandelnde Arzt die Operation heute (retrospektiv) für geboten erklärt, weil damit anderweitigen hypothetischen Gesundheitsschäden vorgebeugt werden können (act. II 103/2 Ziff. 2.3; act. I 6/2), überzeugt dies

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 22 - nicht. Gegenüber einer Operation war er echtzeitlich, wie bereits ausgeführt, skeptisch eingestellt, ohne dass er den hypothetischen Folgeschäden damals eine massgebliche Bedeutung zumass (act. II 138/13 f.). So wurden solche auch in den echtzeitlichen Berichten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht bzw. nicht vorrangig thematisiert, vielmehr standen die von ihm geäusserten Bedenken hinsichtlich der langwierigen Rehabilitation sowie des möglicherweise verbleibenden Duchenne-Hinkens im Vordergrund (act. II 117/7 ff.). Damit in Übereinstimmung steht auch das Informationsblatt der Fachärztesgesellschaft swiss orthopaedics, wonach "auf keinen Fall gesagt werden [kann], dass die Korrektur der hohen femoralen Antetorsion zwingend ist! Es handelt sich nicht um eine Präarthrose für die grossen Gelenke an den Beinen." 3.3.4 Zusammenfassend bestehen keine auch nur geringen Zweifel an den Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und E. \_\_\_\_\_ (act. II 119 f., 141 f.). Der Sachverhalt erweist sich diesbezüglich als hinreichend abgeklärt und es sind von weiteren Abklärungen – insbesondere mangels präoperativer MRI-Untersuchung sowie der bereits durchgeführten Operationen (act. II 117/3 f., 138/4 f.) – keine neuen oder zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb – entgegen der Beschwerde (S. 2 Ziff. I Eventualrechtsbegehren, S. 8 Ziff. III lit. B Rz. 7) – von ergänzenden Abklärungen im Sinne eines externen Gutachtens abgesehen werden kann (BGE 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162, 151 V 258 E. 4.4 S. 262; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C\_296/2018 E. 4). Da es dem vorliegend zur Diskussion stehenden Gesundheitsschaden an der notwendigen Schwere fehlt, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden, ob bei grundsätzlich allein einer korrigierenden Operation (act. II 117/3 f.), erfolgte die zweite Operation doch einzig zur Metallentfernung und einer Narbenrevision (vgl. act. II 138/4 f.), von mehreren Operationen im Sinne von Ziff. 177

Anhang GgV-EDI gesprochen werden kann. 3.4 Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, die Operation sei von der Beschwerdegegnerin als medizinische Massnahme nach Art. 12 Abs. 1 IVG zur Eingliederung zu übernehmen, kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte dazu aus, auf den Schulbesuch wirke sich der Gesundheitsschaden nicht aus, die berufliche

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 23 - Ausbildung werde jedoch einfacher und breitflächiger wählbar sein (act. II 103/1 Ziff. 1.2). Die blosser Eröffnung weiterer Ausbildungsmöglichkeiten reicht jedoch nicht aus. Unter Berücksichtigung des nicht vernachlässigbaren Risikos eines verbleibenden Duchenne-Hinkens ist nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit von einer durch die Operation massgeblichen Ausweitung des Berufsfeldes bzw. der Ausbildungsmöglichkeit auszugehen. Zu beachten ist schliesslich auch, dass keine schwerwiegenden Nebenfunde vorliegen dürfen, die ihrerseits die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen werden (Urteile des BGer 9C\_677/2017 vom 8. Juni 2018 E. 2.2, 9C\_695/2009 vom 1. Dezember 2009 E. 2.1; KSME Rz. 32). In diesem Rahmen ist denn auch zu berücksichtigen, dass eine Eingliederung primär durch den bei der Beigeladenen vorliegenden Gesundheitsschaden, der zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV-EDI geführt hat, gefährdet ist. Der operierte Gesundheitsschaden steht mit diesem in keinem Zusammenhang und die Operation brachte auch in Verbindung hierzu keine massgebliche Verbesserung. Schliesslich fehlt es an einer vom behandelnden Facharzt gestellten günstigen Prognose, wies Dr. med. C. \_\_\_\_\_ doch mehrfach auf die Risiken der Operation – insbesondere eines persistierenden Duchenne-Hinkens – sowie auf die nachfolgende schwierige Rehabilitation hin und war er einer Operation gegenüber eher skeptisch eingestellt (act. II 117/7 ff., 138/13 f.). Selbst in den neusten Berichten des behandelnden Arztes wird das Duchenne-Hinken und ein inzwischen wiederum aufgetretener leichter Kniebeugegang festgestellt (act. II 138/2 f.). 3.5 Aufgrund des Dargelegten ist die Verfügung vom 26. September 2025 (act. II 143) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist 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 unab-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 24 - hängig 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 der Beschwerdeführerin aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen. Die Beigeladene hat keine Anträge gestellt, womit ihr keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MICHEL DAUM, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 14 N. 11). 4.2 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 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): - KPT Krankenkasse AG - IV-Stelle Bern - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beigeladenen - Bundesamt für Sozialversicherungen Der Kammerpräsident: Die Gerichtsschreiberin:

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 29. April 2026, IV 200 2025 731 - 25 - 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.