

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 20 vom 4. Juni 2026

BE Verwaltungsgericht, 2026-06-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2026_20

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 20 du 4 juin 2026

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2026 20 del 4 giugno 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 24. November 2025 (act. II 31). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Mass-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 4 - nahmen der Invalidenversicherung im Zusammenhang mit der operativen Behandlung der Skoliose.

E. 1.3

Die medizinische Behandlung beschränkt sich vorliegend auf die Operation der Skoliose, die ärztliche Vor- und Nachbehandlung sowie die postoperative Physiotherapie (vgl. act. II 13 S. 2, 32 S. 2). Der Streitwert für die Beschwerdeführerin resp. deren Eltern ergibt sich aus der Kostenbeteiligung im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diese beläuft sich vorliegend auf höchstens Fr. 950.-- pro Jahr (Franchise von jährlich maximal Fr. 600.-- [Art. 64 Abs. 2 lit. a sowie Abs. 3 und 4 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung {KVG; SR 832.10} i.V.m. Art. 93 Abs. 1 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung {KVV; SR 832.102}]; jährlicher Selbstbehalt von maximal Fr. 350.-- [Art. 64 Abs. 2 lit. b und Abs. 3 KVG i.V.m. 93 Abs. 2 und 103 Abs. 2 KVV]). Der Streitwert liegt damit unter Fr. 30'000.-- (bis zum 30. April 2026 Fr. 20'000.--), womit die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG). Die Verfügung vom 24. November 2025 wurde der obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Beschwerdeführerin (E. _____ AG) eröffnet (vgl. Art. 49 Abs. 4 ATSG; act. II 31 S. 2); diese hat gegen die Verfügung kein Rechtsmittel ergriffen. Dadurch akzeptiert sie ihre Leistungspflicht bezüglich der jeweiligen Versicherungsdeckung und muss den Entscheid grundsätzlich gegen sich gelten lassen (RENÉ WIEDERKEHR in KIESER/KRADOLFER/LENDFERS [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts ATSG, 5. Aufl. 2024, Art. 49 N. 117 mit Hinweis auf BGE 126 V 288 E. 2d S. 294).

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).

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 5 - 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 erster Satz 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. Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten namentlich Behandlungen durch einen Arzt oder eine Ärztin sowie physiotherapeutische Behandlungen (Art. 14 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 und 3 IVG; MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2023, Art. 14 N. 4). Sie haben unmittelbar die erwerblich-berufliche Eingliederung und nicht die Behandlung des Leidens an sich zum Ziel (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 N. 2). Die Norm bezweckt die Abgrenzung zwischen den Aufgabenbereichen der IV einerseits und der Kranken- und der Unfallversicherung andererseits. Dabei gilt es dem Umstand Rechnung zu tragen, dass eine (erfolgreiche) Krankenpflegemassnahme der Kranken- oder Unfallversicherung über ihren Hauptzweck hinaus, die Beeinträchtigung der körperlichen oder seelischen Integrität zu beseitigen, sich regelmässig auch in beruflich-erwerblicher Hinsicht günstig auswirkt. Nur was jedoch unmittelbar auf die erwerblich-berufliche Eingliederung gerichtet ist, tritt in den Kreis der medizinischen Eingliederungsmassnahmen im Rechtsinne ein (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 N. 9 ff. mit Hinweisen). Nach Ziff. 737/937.3 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) sind operative Behandlungen, welche voraussichtlich die berufliche Ausbildung ermöglichen oder die Erwerbstätigkeit wesentlich und dauernd verbessern, in schweren Fällen (Cobb-Winkel ab 40°, Fortschreiten der Skoliose, Wachstumsalter) als medizinische Eingliederungsmassnahme anzuerkennen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 6 - 2.2 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen. Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211; in Kraft seit 1. Januar 2022) aufgeführt. Diese Liste ist abschliessend (BGE 122 V 113 E. 3a.cc S. 119; Urteil des Bundesgericht [BGer] 8C_203/2018 vom 9. Oktober 2018 E. 5.1). 3. 3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen: 3.1.1 Im Bericht vom 15. Mai 2025 (act. II 12 S. 1 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, eine Adoleszentskoliose (idiopathische Adoleszentskoliose Lenke I rechtskonvex thorakal 56° Risser IV, Mens mit ca. 13 Jahren), eine Trichterbrust asymmetrisch und eine Intoxikation durch Paracetamol in

suizidaler Absicht. Anamnestisch hielt er fest, die Beschwerdeführerin stelle sich zum ersten Mal zur Beurteilung hinsichtlich des Vorliegens einer Skoliose vor. Seit einigen Monaten störe sie das Erscheinungsbild ihres Rückens; die Mutter habe dies bisher noch nicht so richtig gesehen. Schmerzen habe sie selten. Es bestünden keine sensomotorischen Defizite (S. 1). Es sei besprochen worden, dass die adäquate, leitliniengerechte Therapie die operative Therapie sei. Möglich

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 7 - sei auch ein konservatives Vorgehen, dies jedoch mit schlechtem Langzeithorizont (S. 2). Im Bericht vom 17. Juli 2025 (act. II 13) führte Prof. Dr. med. F. _____ aus, die Beschwerdeführerin und ihre Eltern seien mit der vorgeschlagenen dorsalen Korrekturspondylodese einverstanden. Klinisch habe sich nichts geändert; es bestünden weiterhin wenig Schmerzen (S. 1). Es werde eine operative Therapie mit dorsaler Skoliosekorrektur Th4 auf LWK 2 geplant; abhängig von den intraoperativen Befunden sei eventuell eine Verkürzung auf LWK 1 vorgesehen. Die Familie möchte die Operation im Herbst oder vor den Weihnachtsferien durchführen lassen. Dies sei sicherlich möglich; bei Risser-Stadium IV-V sei das Progressionsrisiko aktuell nicht mehr so hoch. Die IV werde mit diesem Schreiben gebeten, die Skoliose im Rahmen von "Paragraph 12" anzuerkennen und die Kosten für die präoperative und postoperative Behandlung sowie die stationäre Therapie zu übernehmen (S. 2; vgl. auch act. II 16 S. 2). 3.1.2 Im Bericht vom 25. August 2025 (act. II 20) bestätigte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, die Diagnose einer idiopathischen Adoleszentskoliose thorakal 58°. Die Voraussetzungen von Art. 12 IVG seien nicht erfüllt. Das Risser-Stadium IV sowie die seit über zwei Jahren bestehende Menstruation würden für ein weitgehend abgeschlossenes Wachstum sprechen; eine relevante Progression der Skoliose sei daher nicht mehr zu erwarten, auch ohne chirurgische Intervention. Die geplante Operation diene primär der Behandlung des Leidens an sich und sei nicht unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet. Eine wesentliche und dauerhafte Verbesserung der Erwerbsfähigkeit durch die Operation sei nicht eindeutig nachgewiesen. Ein drohender Schaden könne durch die Operation nicht mehr verhindert werden, sondern liege bereits vor. Es sei auch nach der Operation von einer verminderten Belastbarkeit der Wirbelsäule auszugehen (S. 3). 3.1.3 In der E-Mail vom 20. Oktober 2025 (act. II 26 S. 3) führte Prof. Dr. med. F. _____ zuhanden des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin aus, die Argumentation der IV sei völlig unverständlich. Bei Skoliosen über 40 bis 45° übernehme die IV in der Regel bis zum 21. Lebens-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 8 - jahr die operative Versorgung der Skoliose. Insbesondere bei Skoliosen über 50° bestehe auch nach Wachstumsabschluss ein deutliches Progressionsrisiko, weshalb eine operative Therapie empfohlen werde. Bei so hohen Werten werde eine Eingliederung ins Erwerbsleben erst durch die Operation überhaupt ermöglicht. Bislang habe die IV eine Operation bei idiopathischen Skoliosen bei ihnen noch nie abgelehnt, dies sei eine völlig neue Argumentation. 3.1.4 Im Bericht vom 23. Oktober 2025 (act. II 29) führte der RAD-Arzt Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, bei der heute 16-jährigen Beschwerdeführerin, mit einer Menstruation im Alter von ca. 13 Jahren, sei nicht mehr mit einer bedeutsamen Verschlechterung der Skoliose in den nächsten Jahren zu rechnen. Es sei korrekt, dass die Operation die leitliniengerechte Therapie in dieser Situation sei. Dabei handle es sich

jedoch um eine Behandlung des Leidens an sich. Die Einschätzung, dass die Eingliederung ins Erwerbsleben erst durch die Operation ermöglicht werde, könne nicht bestätigt werden. Die Beschwerdeführerin habe kaum Schmerzen und könne auch ohne Operation unter Beachtung eines Zumutbarkeitsprofils, das eine bleibende Minderbelastbarkeit der Wirbelsäule berücksichtige, eingegliedert werden. Die Minderbelastbarkeit werde auch nach erfolgreicher Operation weiterbestehen (S. 2). Somit könne am Entscheid festgehalten werden (S. 3).

3.1.5 Im Bericht vom 19. Dezember 2025 (act. II 32 S. 1 f.) führten Prof. Dr. med. F. _____ und Dr. med. I. _____ nach der am 11. November 2025 erfolgten Operation aus, sechs Wochen postoperativ komme es im postoperativen Verlauf – im Vergleich zum intraoperativen Befund – leider zu einer Zunahme der lumbalen Kurve. Im Vergleich zum 14. November sei dies aber heute weitestgehend stabil und es bestehe ein insgesamt zufriedenstellender postoperativer Verlauf. Es werde die Fortführung der entsprechenden physiotherapeutischen postoperativen Behandlung empfohlen. Mit der Wiederaufnahme von Sport solle bis sechs Monaten postoperativ gewartet werden. Die IV werde erneut um eine Prüfung der Kostenübernahme gemäss "Paragraph 12" gebeten (S. 1 f.). Zudem hielten sie unter den Diagnosen u.a. fest: "(Geburtsgebrechen: 152) Angeborene Wirbel-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 9 - missbildungen (hochgradige Keilwirbel, Blockwirbel wie KlippelFeil, aplastische Wirbel und hochgradig dysplastische Wirbel)" (S. 1).

3.1.6 In der im vorliegenden Verfahren aufgelegten Aktennotiz vom 26. Januar 2026 (act. II 36) führte der RAD-Arzt Dr. med. G. _____ aus, gemäss Leitlinien sei die Indikation zu einer operativen Therapie ab einem Winkel von $> 50^\circ$ gegeben. Die Indikation zur Operation ergebe sich daher aus medizinischen Gründen und die Operation diene primär der Behandlung des Leidens an sich, wenngleich damit auch perspektivisch-theoretisch eine weitere Progression verhindert werden könne. Ziel der Operation seien die Korrektur der strukturellen Deformität, die Verbesserung von Funktion, Körperstatik und Lebensqualität sowie die Verhinderung einer weiteren Progression. Auch nach erfolgreicher Operation würden eine reduzierte Belastbarkeit der Wirbelsäule sowie Einschränkungen der körperlichen Funktionen im Vergleich zu gesunden Kontrollen (richtig wohl: Personen) verbleiben und eine vollständige Wiederherstellung der Belastbarkeit sei nicht garantiert. Die Beschwerdeführerin habe nur selten über Schmerzen berichtet und differenzierte Gang- und Standbilder seien bei der Konsultation einwandfrei vorführbar gewesen. Eine konkrete oder unmittelbar drohende Einschränkung der Teilhabe an Ausbildung oder Erwerb bestehe aktuell nicht. An der Stellungnahme von Dr. med. H. _____ sei festzuhalten (S. 2).

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 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersu-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 10 - chungen 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 medizinischen 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).

3.2.3 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 151 V 280 E. 3.3.1 S. 282, 151 V 244 E. 3.4 S. 248, 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 161, 8C_457/2021 E. 3.3).

3.3 Die idiopathische Skoliose ist nicht in der GgV-EDI aufgeführt und ist damit kein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG, was zwischen den Parteien denn auch unbestritten ist. Soweit im Bericht des

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 11 - Prof. Dr. med. F. _____ und des Dr. med. I. _____ vom 19. Dezember 2025 (zur Berücksichtigung des nach Erlass der angefochtenen Verfügung ergangenen Berichts vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 23, I 649/06 E. 3.4) neu das Geburtsgebrechen Ziff. 152 (angeborene Wirbelfehlbildungen) diagnostiziert wurde (act. II 32 S. 1), bestehen, unbeschrieben der Frage, ob überhaupt ein Geburtsgebrechen Ziff. 152 vorliegt, keine Anhaltspunkte, dass dieses Grundlage für die am 11. November 2025 durchgeführte Operation der Skoliose gewesen ist. Ob ein solches Geburtsgebrechen vorliegt und welche Leistungsansprüche dieses gegebenenfalls zur Folge hat, hätte die IV nach entsprechender Neuanmeldung zu prüfen. Zusammenfassend besteht damit gestützt auf Art. 13 IVG kein Anspruch auf die hier zur Diskussion stehende Leistung der operativen Behandlung der Skoliose (E. 2.2 hiavor). Zu prüfen bleibt eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin nach Art. 12 IVG.

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2025 (act. II 31) auf die RAD-ärztlichen Beurteilungen des Dr. med. G. _____ vom 25. August 2025 (act. II 20) und des Dr. med. H. _____ vom 23. Oktober 2025 (act. II 29). Diese Berichte erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiavor) und überzeugen, weshalb darauf abzustellen ist. Dass keine klinische Exploration der Beschwerdeführerin durchgeführt wurde, schadet nicht, konnten die

RAD-Ärzte doch auf einen lückenlos erhobenen Befund abstellen (E. 3.2.2 hiervor). Dabei stimmen sie was Befundlage, Diagnose und Indikation zur Operation betrifft, mit der Einschätzung der behandelnden Ärzte vollständig überein. Eine Abweichung ergibt sich einzig hinsichtlich der versicherungsmedizinischen Frage der Leistungspflicht der IV. Die Dres. med. H._____ und G._____ legten versicherungsmedizinisch schlüssig und im Einklang mit den übrigen Akten dar, dass die operative Behandlung der Skoliose in erster Linie der Behandlung des Leidens an sich und nicht der Verbesserung bzw. der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit dient (act. II 20 S. 3, 29 S. 2 f., 36 S. 2): So gab die Beschwerdeführerin im Rahmen der präoperativen Konsultationen an, lediglich wenig resp. selten Schmerzen zu verspüren und verneinte auch das Vorliegen senso-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 12 - motorischer Defizite (act. II 12 S. 1, 13 S. 1); zudem war sie in der Lage, differenzierte Gang- und Standbilder einwandfrei vorzuführen (act. II 12 S. 2). In Bezug auf eine mögliche Progression der Skoliose führten die RAD-Ärzte sodann einleuchtend aus, dass insbesondere das festgestellte Risser-Stadium IV bei der damals 16-jährigen Versicherten (vgl. act. II 12 S. 1, 13 S. 1) für ein weitgehend abgeschlossenes Wachstum spreche (wobei ein niedrigeres Risser-Stadium [0–II] auf eine höhere Wahrscheinlichkeit einer Kurvenprogression hindeutet, während ein höheres Risser-Stadium [III–V] ein geringeres Risiko einer Progression signalisiert [vgl. hierzu <<https://flexikon.doccheck.com/de/Risser-Zeichen>>]), weshalb – auch ohne Operation – keine relevante Progression der Skoliose mehr zu erwarten sei. Betreffend Einschränkung im Rendement führten sie zudem nachvollziehbar und überzeugend aus, dass die Minderbelastbarkeit auch nach durchgeführter Operation an der Wirbelsäule weiterhin bestehen bleiben werde. Daran vermag auch die für eine Leistungspflicht nach Art. 12 IVG plädiende Stellungnahme des behandelnden Arztes Prof. Dr. med. F._____ vom 20. Oktober 2025 (act. II 26 S. 3) nichts zu ändern. Soweit Prof. Dr. F._____ geltend macht, dass selbst nach Abschluss des Wachstums ein deutliches Progressionsrisiko der Skoliose bestehen bleiben werde (Beschwerde S. 5 Ziff. 13 [act. II 26 S. 3]), vermag dies keine Zweifel an der RAD-ärztlichen Einschätzung zu wecken. Denn Prof. Dr. F._____ gab im Bericht vom 17. Juli 2025 (und damit vor Erlass des Vorbescheids [act. II 21]) zunächst selbst an, dass das Progressionsrisiko der Skoliose bei Risser-Stadium IV-V nicht mehr hoch sei, weshalb die Operation auf Wunsch der Beschwerdeführerin auch erst im Herbst oder in den Weihnachtsferien erfolgen könne (act. II 13 S. 2). Zu keiner anderen Einschätzung führt der Umstand, dass im Bericht vom 19. Dezember 2025 postoperativ eine (im Vergleich zum intraoperativen Befund) "Zunahme" des Cobb-Winkels angegeben wurde (act. II 32 S. 1). Soweit Prof. Dr. F._____ zudem festhält, dass die berufliche Eingliederung bei derart hohen Skoliosewerten durch eine operative Behandlung überhaupt erst ermöglicht werde (act. II 26 S. 3), überzeugt dies nicht. Den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, dass die im Zeitpunkt der Operation 16-jährige Beschwerdeführerin (vgl. act. II 2 S. 1, 32 S. 1) aufgrund ihres Rückenlei-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 13 - dens in der bisherigen Ausbildung und im Alltag entsprechend eingeschränkt gewesen wäre. Auch bestehen keine Anzeichen, dass die Berufswahl und Ausbildung innerhalb des definierten Leistungsprofils wesentlich und dauerhaft beeinträchtigt bzw. eingeschränkt gewesen wären. Im Gegenteil geht aus den ärztlichen Berichten hervor, dass die Beschwerdeführerin kaum Beschwerden hatte und die ärztliche Konsultation vor allem

aufgrund des störenden Erscheinungsbildes erfolgte (act. II 12 S. 1, 13 S. 1). Zudem legt Prof. Dr. F. _____ nicht dar, in welcher Hinsicht die Beschwerdeführerin nach der Operation höheren Belastungen ausgesetzt und dadurch das Spektrum möglicher Berufe entscheidend erweitert werden könnte (E. 2.1 vorne). Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auf das Urteil des BGer 9C_13/2009 vom 6. Oktober 2009 hinweist (Beschwerde S. 5 Ziff. 16), kann sie daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten. In jenem Entscheid war der Gesundheitszustand und Gesundheitsschaden mit Operationsindikation eines siebenjährigen Versicherten, der sich noch im Wachstumsstadium befand, zu beurteilen. Die Fälle sind damit nicht vergleichbar. 3.5 Zusammenfassend erweist sich der Sachverhalt als hinreichend abgeklärt und eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Beschwerde S. 5 Ziff. 15) liegt nicht vor. Es ist nicht mit dem Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (E. 3.2.3 vorne) erstellt, dass die vorliegende Operation der Skoliose in erster Linie der Verbesserung oder der Erhaltung der erwerblich-beruflichen Eingliederung dient, weshalb kein Anspruch auf Leistungen nach Art. 12 IVG besteht (E. 2.1 vorne). 4. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2025 (act. II 31) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 12. Mai 2026, IV 200 2026 20 - 14 - 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 (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Die Restanz von Fr. 300.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückzustellen. 5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Demnach entscheidet der Einzelrichter:

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 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.

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