

200 15 45 IV
SCI/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 8. Mai 2015

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Mutter B. _____
diese ihrerseits vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführer



gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Dezember 2014

Sachverhalt:

A.

Der 2010 geborene A._____ (nachfolgend: Antragsteller bzw. Beschwerdeführer), ... Staatsangehöriger, reiste im [Herbst] 2012 mit seiner seit [Frühling] 2012 mit einem Schweizer (der nicht der Vater des Antragstellers ist) verheirateten Mutter im Rahmen des Familiennachzugs in die Schweiz ein (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1 ff.). Er leidet an multiplen angeborenen Geburtsfehlern (insbesondere Verdacht auf kaudales Regressionssyndrom bzw. OEIS [ein komplexes Fehl- und Missbildungssyndrom mehrerer Organe: Herz, Skelett, ZNS, Darm, Blase-Niere]; AB 4, 7, 21/2). Er wurde deswegen sowohl bereits in der Heimat als auch nun im Spital D._____ intensiv medizinisch betreut und mehrfach operiert (AB 4, 7). Am 3. Juni 2013 erfolgte eine Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) mit den Formularen Hilflosenentschädigung Minderjährige (AB 1) und Assistenzbeitrag für Minderjährige (AB 5) zum Bezug von IV-Leistungen.

Mit Vorbescheid vom 2. Juli 2013 stellte die IVB mangels Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da der Antragsteller bereits mit den bestehenden Gesundheitsschäden in die Schweiz eingereist und er deshalb für die beantragten Leistungen in der Schweiz nicht versichert sei (AB 8). Am 12. September 2013 verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid (AB 9). Diese Verfügung blieb unangefochten.

Nachdem der Antragsteller medizinische Unterlagen und Rechnungen betreffend die Versorgung mit Hilfsmitteln hatte einreichen lassen (AB 10 ff.), teilte die IVB ihm mit Vorbescheid vom 4. Oktober 2013 (erneut und diesmal bezogen auf die spezifische Leistung "medizinische Massnahme") mit, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien nicht erfüllt, weshalb das Gesuch abgewiesen werde (AB 13). Am 18. November 2013 wurde entsprechend verfügt (AB 15). Auf ein parallel dazu eingereichtes Gesuch um Kostengutsprache für einen Leichtlaufrollstuhl (AB 14) hin wiederholte

die IVB dies mit Vorbescheid vom 28. November 2013 (AB 16) und entsprechender Verfügung vom 22. Januar 2014 (AB 22) in Bezug auf Hilfsmittel. Soweit der Antragsteller in diesem Zusammenhang Einwand (AB 24/4 f.) und Beschwerde (AB 24/3) erhob bzw. erneut um Kostengutsprache für ein Geh- bzw. Stehgestell ersuchte (AB 26), wurde darauf mit Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. März 2014, IV/2014/130, nicht eingetreten (AB 29 ff.). Das liess der Antragsteller einsteilen so bewenden.

Im Dezember 2013 ging bei der IVB ein Antrag auf Hörgeräteversorgung ein (AB 17; vgl. auch AB 19). Nachdem gemäss Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine Hörstörung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht von Anfang an und entsprechend nicht schon bei der Einreise bestanden hatte (AB 21/2), anerkannte die IVB die Hörstörung mit Mitteilung vom 4. April 2014 als Geburtsgebrechen und erteilte Kostengutsprache (AB 23). Diese Verfügung blieb unangefochten.

B.

Auf Intervention des nunmehr beauftragten Rechtsanwalts C. _____ hin mit dem Hinweis, das beantragte Stehgestell sei erst nach der Operation der Spitzfussstellung in der Schweiz notwendig geworden (AB 45), nahm die IVB hierzu am 8. Juli 2014 nochmals einlässlich Stellung und hielt am Nichteintreten fest (AB 46). Hierauf verlangte der Rechtsvertreter mit Schreiben vom 5. September 2014 die Wiedererwägung der früheren Verfügungen und eventualiter den Erlass einer anfechtbaren Verfügung das Stehgestell betreffend (AB 48). Mit Schreiben vom 30. September 2014 teilte die IVB mit, auf das Wiedererwägungsgesuch nicht einzutreten (AB 50), und mit Vorbescheid vom 1. Oktober 2014 stellte sie in Aussicht, auf das Leistungsbegehren betreffend Stehgestell nicht einzutreten, da eine wesentliche Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen seit der Verfügung vom 18. November 2013 nicht glaubhaft dargelegt sei (AB 51). Auf Einwand hin (AB 52) verfügte die IVB entsprechend dem Vorbescheid (AB 54).

C.

Hiergegen liess der Antragsteller, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt C._____, am 16. Januar 2015 Beschwerde erheben und beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei auf das Leistungsbegehren betreffend Stehgestell einzutreten und es sei hierfür Kostengutsprache zu erteilen. Zur Begründung lässt er im Wesentlichen vorbringen, dass er einen gesetzlichen Anspruch auf medizinische Massnahmen habe und in diesem Zusammenhang das beantragte Stehgestell erst nach dem 18. November 2013 nötig geworden sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 16. Februar 2015 beantragte die Beschwerdegegerin die Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte Rechtsanwalt C._____, am 23. Februar 2015 seine Kostennote ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten (vgl. jedoch E. 1.3 nachfolgend).

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 12. Dezember 2014 (AB 54). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf die Neu Anmeldung vom 3. März 2014 (AB 26) zu Recht nicht eingetreten ist.

1.3 Soweit der Beschwerdeführer zumindest sinngemäss das Nichteintreten auf sein Wiedererwägungsgesuch beanstandet, kann auf seine Eingabe nicht eingetreten werden.

1.3.1 Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG).

Nach der Rechtsprechung kann die Verwaltung weder vom Gericht noch von der betroffenen Person zu einer Wiedererwägung verhalten werden. Es besteht demnach kein gerichtlich durchsetzbarer Anspruch auf Wiedererwägung. Anordnungen über das Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsgesuch sind deshalb ungeachtet einer allfälligen Rechtsmittelbelehrung grundsätzlich nicht anfechtbar. Die versicherte Person hat ihre Rechte hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung im Rechtsmittelverfahren zu wahren (BGE 133 V 50 E. 4 S. 52; SVR 2014 IV Nr. 7 S. 29 E. 3.3, 2008 IV Nr. 54 S. 180 E. 3.2).

1.3.2 Es liegt im freien Ermessen der Beschwerdegegnerin und es ist einer gerichtlichen Überprüfung entzogen, ob diese auf ein Wiedererwägungsgesuch eintreten will (vgl. Entscheid des BGer vom 9. Januar 2015, 8C_748/2014, E. 3.3). Vorliegend hat sie dies nicht getan (vgl. Schreiben vom 30. September 2014 und Vorbescheid vom 1. Oktober 2014; AB 50 f.). Insoweit kann auf die Beschwerde von vornherein nicht eingetreten werden. Daran ändert auch die vom Rechtsvertreter im Schreiben vom 5. September 2014 (AB 48) geführte Argumentation, wonach die Mutter des Beschwerdeführers überfordert (gewesen) sei, nichts. Abgesehen davon, dass die Mutter jederzeit – und damit auch schon früher – eine Vertretung

hätte beiziehen können, sind die Fristwiederherstellungsgründe abschliessend in Art. 60 i.V.m. Art. 41 ATSG geregelt. Ein entsprechender Grund liegt hier offensichtlich nicht vor.

1.4 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln als Einzelrichterin oder Einzelrichter unter anderem Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG).

1.5 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 Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehältlich Art. 9 Abs. 3 IVG, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Art. 6 Abs. 2 IVG erfüllen oder wenn sie (unter anderem) selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben; den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat (Art. 9 Abs. 3 lit. b IVG). Für Kinder im Sinne von Art. 9 Abs. 3 lit. b IVG, die im Ausland invalid geboren sind, übernimmt die IV bei Geburtsgebrechen die Leistungen während drei Monaten nach der Geburt in dem Umfang, in dem sie in der Schweiz gewährt werden müssten (Art. 4^{ter} der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

2.2 Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Nach der Gerichtspraxis ist dieser Zeitpunkt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes der versicherten Person festzustellen; zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers oder der Leistungsansprecherin, sind unerheblich (BGE 112 V 275 E. 1b S. 277; ZAK 1987 S. 46 E. 3a; AHI 2003 S. 209 E. 2a).

Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt nach der Rechtsprechung die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht. Diese Grundsätze gelten auch zur Bestimmung des Invaliditätseintritts bei Versicherten bis zum vollendeten 20. Altersjahr, die an einem Geburtsgebrechen leiden (BGE 133 V 303 E. 7.2 S. 307; SVR 2010 IV Nr. 63 S. 193 E. 2.2).

Hinsichtlich der Hilfsmittel tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht, wobei dieser Zeitpunkt nicht mit demjenigen der erstmaligen Behandlungsbedürftigkeit des Gesundheitsschadens übereinzustimmen braucht (BGE 108 V 61 E. 2b S. 63; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C_262/2010, E. 2.2). Jedes einzelne Hilfsmittel, welches sich in Bezug auf die invaliditätsmässigen Voraussetzungen von den übrigen Hilfsmitteln unterscheidet, bildet eine eigenständige Leistungskategorie, welche einen eigenen Versicherungsfall begründet (BVR 1992 S. 473 ff.; ZAK 1992 S. 359 ff.).

2.3 Anordnungen der Verwaltung, die über einen abgeschlossenen Sachverhalt befinden, werden, weil sie insofern mit gerichtlichen Urteilen vergleichbar sind, urteilsähnliche Verfügungen genannt. Der Umstand, dass urteilsähnliche Verfügungen einen zeitlich abgeschlossenen Sachverhalt regeln, hat zur Folge, dass sie mit dem Eintritt der formellen Rechts-

kraft auch nur bezüglich dieses Sachverhalts rechtsbeständig werden. Ändert nach dem Erlass der ursprünglich rechtsfehlerfreien urteilsähnlichen Verfügung der rechtserhebliche Sachverhalt, so wird nicht auf die ursprüngliche Verfügung zurückgekommen und diese angepasst (materiell revidiert), sondern es wird eine neue Verfügung für den neuen, wiederum zeitlich abgeschlossenen Sachverhalt erlassen. Denn nur Dauerverfügungen können von einer Sachverhaltsänderung betroffen werden und sind der Anpassung an eine zeitliche Entwicklung zugänglich (BGE 124 V 150 E. 7a S. 152).

Bei negativen Verfügungen haben die Begründungselemente notwendigerweise Anteil an der formellen Rechtskraft (BGE 136 V 369 E. 3.1.2 S. 374). So schliesst etwa die fehlende Versicherteneigenschaft im Zeitpunkt des leistungsauslösenden Unfalles jede neue Verfügung über die Leistungsberechtigung aufgrund desselben Unfalles aus. Sodann erstreckt sich die Rechtskraftwirkung einer negativen Leistungsverfügung, mit welcher Leistungen mangels Kausalität des versicherten Unfalles für eine spätere Gesundheitsschädigung abgelehnt wurden, nach dem Tode des versicherten Verfügungsadressaten auch auf die von dessen Hinterlassenen im selben Zusammenhang gemachten Ansprüche. Dagegen kann beispielsweise der fehlende Erwerbsausfall im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nur in Bezug auf die beurteilten zeitlichen Verhältnisse formelle Rechtskraft entfalten (RKUV 1998 U 310 S. 465 E. 2).

2.4 Wurde eine Rente wegen eines fehlenden oder zu geringen Invaliditätsgrades bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV). Dies gilt auch für Revisionsgesuche im Sinne von Art. 17 Abs. 1 ATSG (BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351) sowie analog, wenn die versicherte Person nach vorausgegangener rechtskräftiger Ablehnung erneut eine Eingliederungsmassnahme beantragt (BGE 113 V 22 E. 3b S. 27; ZAK 1991 S. 262 E. 1a). Diese Eintretensvoraussetzung soll verhindern, dass sich die Verwaltung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten, d.h. keine Veränderung des Sachverhalts darlegenden Rentengesuchen befassen muss (BGE 133 V 108 E. 5.3.1 S. 112).

Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen der versicherten Person überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei wird sie unter anderem zu berücksichtigen haben, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen. Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung ist deshalb vom Gericht nur zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die frühere Beurteilung der Beschwerdegegnerin, welche das Fehlen der versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E. 2.1 hiervor) dieses multimorbiden Antragsstellers statuierte (vgl. AB 9, 15 und 22), erweist sich inhaltlich als korrekt. Die vom Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Schreiben vom 5. September 2014 (AB 48) und in der Beschwerde, S. 2 f., zur Diskussion gestellten besonderen Normen zu den versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eingliederungsmassnahmen (Art. 9 Abs. 3 lit. b IVG) besagen letztlich nichts anderes. Der Beschwerdeführer ist nicht invalid in der Schweiz geboren; ebenso wenig hat er sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten. In Bezug auf die Gleichstellung mit im Ausland geborenen Kindern von Müttern, die sich nicht mehr als zwei Monate vor der Geburt im Ausland aufgehalten haben, würde dies für die Mut-

ter des Beschwerdeführers voraussetzen, dass sie sonst in der Schweiz gelebt haben müsste, was vorliegend eindeutig nicht zutrifft. Der ebenfalls angeführte Art. 4^{ter} IVV stellt schliesslich nicht eine Anspruchsvoraussetzung im Sinne versicherungsmässiger Voraussetzungen dar; vielmehr stellt er für den Fall, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, beschränkende Regeln der Leistungsausrichtung auf.

Sind die Voraussetzungen nicht nur des Art. 6 Abs. 2, sondern auch des Art. 9 Abs. 3 IVG nicht erfüllt, so fehlt es an den (leistungsspezifischen) versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E. 2.1 hiavor). Dass die Beschwerdegegnerin hinsichtlich des Gehörschadens anders entschieden hat (AB 23), ändert am Ganzen nichts. Dies gilt selbst dann, wenn die zureichende Verfügung (AB 23) in der Begründung falsch wäre, weil ein Geburtsgebrechen bei vollendeter Geburt bestehen muss (Art. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]). Hätte der Gehörsschaden bei Geburt bestanden, hätte er mangels versicherungsmässiger Voraussetzungen nicht unter dem Titel Geburtsgebrechen anerkannt werden können. Dabei ist zugleich zu beachten, dass die RAD-Ärztin die Entstehung bzw. das Bestehen des Gesundheitsschadens beim Beschwerdeführer gerade nicht auf die Geburt datierte (AB 21/2). Da die leistungszusprechende, in Rechtskraft erwachsene Verfügung (AB 23) so oder anders keine Reflexwirkung auf die leistungsverneinenden, ebenfalls rechtskräftigen Verfügungen hat, braucht hier nicht abschliessend beurteilt zu werden, ob die konkrete Leistungszusprache ihre Grundlage in anderen gesetzlichen Bestimmungen finden könnte (vgl. Art. 12 IVG). Auf keinen Fall könnte, wie das der Beschwerdeführer zu tun scheint (Beschwerde, S. 2 unten), aus einer einzelnen fehlerhaften Verfügung geschlossen werden, es sei nun – trotz fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen – für jede andere unter die gleichen versicherungsmässigen Voraussetzungen fallende Leistung Kostengutsprache zu erteilen.

3.2 Nach Ansicht des Beschwerdeführers hat die Beschwerdegegnerin nie eine anfechtbare Verfügung das Stehgestell betreffend erlassen. Seiner Ansicht nach ist dieser Anspruch deshalb – entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin vom 8. Juli 2014 (AB 46) – unabhängig von der

Frage zu prüfen, ob sich die tatsächlichen Verhältnisse seit der Verfügung vom 18. November 2013 (AB 15) geändert haben (Beschwerde, S. 3 f.).

3.2.1 Die Beschwerdegegnerin hat mit Verfügung vom 18. November 2013 (AB 15) bzw. 22. Januar 2014 (AB 22) die versicherungsmässigen Voraussetzungen (vgl. E. 2.1 hiervor) für medizinische Massnahmen und Behandlungsgeräte ganz allgemein verneint (vgl. E. 3.1 hiervor). Diese Verfügungen sind in Rechtskraft erwachsen. Die Rechtskraft entzieht Tatsachen der Überprüfbarkeit, wenn sie Teil eines abgeschlossenen Sachverhalts sind, wozu die versicherungsmässigen Voraussetzungen gehören (vgl. E. 2.3 hiervor und Entscheid des BGer vom 26. Dezember 2013, 9C_700/2013, E. 3.2.2).

3.2.2 In Bezug auf das beantragte Stehgestell hatte die Beschwerdegegnerin nach dem eben Ausgeführten zunächst allein zu prüfen, ob dieses von den rechtskräftigen Verfügungen erfasst wird. Bezogen auf den vorliegenden Fall fragt sich demnach, ob die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausging, das beantragte Stehgestell werde im Zusammenhang mit einem in der Verfügung der Leistungsablehnung zufolge fehlender versicherungsmässiger Voraussetzungen berücksichtigten Leidens beantragt (so AB 46). Mit Blick auf die hier massgeblichen besonderen Regeln der leistungsspezifischen versicherungsmässigen Voraussetzungen ist daher insbesondere auch zu prüfen, ob der Gesundheitsschaden allenfalls in einem Zeitpunkt eingetreten ist, in dem der Beschwerdeführer (inzwischen) diese versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt (vgl. E. 2.2 in fine hiervor). Ist dies zu verneinen, so ist die Beschwerdegegnerin zu Recht auf das (erneute) Gesuch nicht eingetreten.

3.2.3 Die das Skelett und dabei insbesondere auch die unteren Extremitäten betreffenden Probleme bestehen seit der Geburt; der Beschwerdeführer reiste mit diesen Gesundheitsschäden in die Schweiz ein. Dies bestätigt der Austrittsbericht des ... Krankenhauses (AB 7), worauf sich denn auch die ursprünglichen Verfügungen der Beschwerdegegnerin stützen. In jenem Spital war der Beschwerdeführer nach der Geburt intensiv behandelt worden. Die seit Geburt bestehenden Beeinträchtigungen wurden von dieser Institution einlässlich dargelegt und in der Folge vom Spital D._____ bestätigt (Missbildung der unteren Extremitäten, Hüftendys-

plasie, Doppelanlage im Bereich des linken Fusses [AB 4, 7; vgl. Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 4); sie werden vom Beschwerdeführer im Ergebnis nicht bestritten.

Geltend gemacht wird in der Beschwerde vielmehr, das Stehgestell sei erst nach einer Operation in der Schweiz (möglich und) nötig geworden. Sinn-gemäss geht der Beschwerdeführer damit davon aus, sein Leistungsge-such beziehe sich auf einen Sachverhalt, der sich erst nach der Einreise in die Schweiz verwirklicht habe, was zum Leistungsanspruch führe. Dem kann nicht gefolgt werden. Massgeblich ist der Eintritt der Invalidität (vgl. E. 2.2 hiervor). Die Invalidität besteht beim Beschwerdeführer in den bei der Geburt bereits bestehenden Fehlbildungen. Dieser Gesundheitsscha-den verhindert bzw. verzögert die Entwicklung des Beschwerdeführers, insbesondere auch das Gehen und Stehen betreffend, erheblich. Wenn diese Fehlbildungen (hier konkret die Doppelanlage bzw. der Klumpfuss) in der Folge operativ versorgt werden, so führt dies nicht dazu, dass deshalb ein neuer Gesundheitsschaden und damit ein neuer Versicherungsfall vor-liegen würde. Eine mit dem Ziel einer (kontinuierlichen) Besserung erfolgte Operation eines Leidens verändert zwar in der Regel den Gesundheitszu-stand (idealerweise verbessernd), begründet für sich jedoch keinen neuen Gesundheitsschaden und damit auch keine neue Invalidität, solange nicht etwa durch eine Fehlbehandlung (z.B. überdosierte Narkose mit neurologi-schen Folgeerscheinungen) oder die unerwünschte Nebenwirkung eines Medikaments (z.B. Gehörschaden infolge Antibiotika wie vom RAD vorlie-gend vermutet [AB 21/2]) ein klar abgrenzbarer neuer Gesundheitsschaden entsteht. Keine (selbstständige) Bedeutung kommt auch dem (ebenfalls noch vor Einreise in die Schweiz erfolgten) Oberschenkelbruch zufolge Sturzes von einem Stuhl zu (vgl. AB 7/10). Die Argumentation des Rechts-vertreters, die er sich durch das Spital D. _____ bestätigen liess, wo-nach vor dem 18. November 2013 ein Stehgestell nicht angezeigt gewesen sei, ist damit unbehelflich. Dass ein Stehgestell von der allgemeinen Kin-desentwicklung her erst mit einem gewissen Alter oder zufolge zuvor not-wendiger Operationen erst nach einer gewissen Verbesserung des Ge-sundheitszustands abgegeben werden kann, ändert nichts daran, dass für die Beurteilung des Vorliegens der versicherungsmässigen Voraussetzun-gen für das hier umstrittene Hilfsmittel (vgl. E. 2.1 hiervor) der Zeitpunkt

des Eintritts der Invalidität hinsichtlich des die Versorgung notwendig erscheinen lassenden Gesundheitsschaden massgeblich ist (vgl. E. 2.2 hier vor). Dieser war soweit hier massgeblich bereits unmittelbar mit der Geburt eingetreten. Entsprechend ist die Beschwerdegegnerin zufolge des bereits rechtskräftig festgestellten Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen zu Recht auf das neuerliche Gesuch vom 3. März 2014 (AB 26) nicht eingetreten (AB 46).

Nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens und damit hier nicht zu prüfen ist die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung für das beantragte Hilfsmittel leistungspflichtig ist (vgl. Art. 25 Abs. 2 lit. b sowie Art. 27 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10] und Art. 20 ff. der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 [Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV; SR 832.112.31]).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Dezember 2014 (AB 54) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist dementsprechend abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

5.

5.1 Abweichend von Art. 61 lit. a ATSG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem in gleicher Höhe geleisteten Kostenvorschuss entnommen.
3. Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.