

200 16 375 IV
MAW/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Juli 2016

Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Mai bzw. Juni 2015 unter Hinweis auf Rückenbeschwerden bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1; 11). Im Juli 2015 beantragte sie die Übernahme der Kosten für einen Elektrorollstuhl (act. II 15). Die IVB holte die Akten des Unfallversicherers ein, zog Berichte der behandelnden Ärzte bei, veranlasste eine fachtechnische Abklärung durch die B. _____ (vgl. fachtechnische Beurteilung vom 20. Oktober 2015 [act. II 36 S. 3 ff.]) und holte bei Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einen ärztlichen Bericht ein (act. II 40). Mit Vorbescheid vom 11. Dezember 2015 (act. II 43) stellte die IVB die Ablehnung des Kostengutsprachegesuchs mit der Begründung in Aussicht, die Abgabe eines Rollstuhls – ob hand- oder elektrisch betrieben – sei kontraindiziert. Dagegen erhob die Versicherte Einwand (act. II 45), woraufhin die IVB bei Dr. med. C. _____ (RAD) eine Stellungnahme einholte (act. II 56). Am 15. März 2016 (act. II 63) verfügte sie wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen erhob die Versicherte mit Schreiben vom 11. und 13. April 2016 Beschwerde. Sie beantragt die Erteilung der Kostengutsprache für einen Elektrorollstuhl. In der Begründung macht die Beschwerdeführerin geltend, sie sei schon jetzt auf Hilfe angewiesen und könne nicht alleine leben und sich nicht alleine versorgen. Nur dank dem Elektrorollstuhl könne sie die Wäsche machen, kochen, einkaufen und kleine administrative Aufgaben erledigen. Ihr Gesundheitszustand sei seit 18 Monaten unverändert. Sie besitze bereits seit einem halben Jahr einen Elektrorollstuhl und werde diesen noch mindestens ein Jahr benötigen. Sie habe überdies nicht die Kraft, einen Handrollstuhl anzutreiben.

Mit Schreiben vom 3. Mai 2016 ersucht die Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 9. Juni 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde, unter Auferlegung der Verfahrenskosten zu Lasten der Beschwerdeführerin.

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. 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 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 einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. März 2016 (act. II 63). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilfsmittel bzw. auf Übernahme der Kosten für einen Elektrorollstuhl.

1.3 Die Kosten für die Anschaffung des beantragten Elektrorollstuhls (Modell Twist T4 2x2) belaufen sich inklusive behinderungsbedingtem Zubehör und Anpassungen auf Fr. 18'808.20 (act. II 36 S. 5 f.). Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1

2.1.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. d i.V.m. Art. 21 Abs. 1 IVG im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste die Hilfsmittel, derer eine versicherte Person für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass Versicherte, die infolge ihrer Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel haben.

2.1.2 Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 2 und 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) an das Eidg. Departement des Innern

(EDI) übertragen, welches die Verordnung des EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung vom 29. November 1976 (HVI; SR 831.232.51) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 Abs. 1 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste u.a. Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind.

2.1.3 Die im Anhang zur HVI enthaltene Liste von Hilfsmitteln umfasst unter Ziffer 9 in der Kategorie "Rollstühle" einerseits solche ohne motorischen Antrieb (Ziffer 9.01) und andererseits Elektrorollstühle für Versicherte, die einen gewöhnlichen Rollstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbstständig fortbewegen können (Ziffer 9.02). Die Selbstständigkeit in der Fortbewegung mit einem elektromotorisch angetriebenen Rollstuhl ist Eingliederungsziel und Voraussetzung für die Abgabe eines Elektrofahrstuhls an die versicherte Person. Der Eingliederungsbereich umfasst die selbstständige Verschiebung im häuslichen Bereich wie auch ausserhalb des Hauses (BGE 135 I 161 E. 4.1 S. 164).

2.2 Bei Hilfsmitteln gilt die Invalidität dann als eingetreten (Art. 4 Abs. 2 IVG), wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals die Versorgung mit einem solchen Gerät notwendig macht. Die Invalidität im Sinne von Art. 21 IVG wird in Anlehnung an die Begriffsmerkmale von Art. 4 Abs. 1 und Art. 8 Abs. 1 IVG konkretisiert: So ist die Voraussetzung der längere Zeit dauernden Beeinträchtigung dann erfüllt, wenn das Hilfsmittel voraussichtlich während mindestens eines Jahres benötigt wird, wobei es auf die Prognose im Zeitpunkt des Verfügungserlasses ankommt. Der Begriff der drohenden Invalidität (Art. 8 Abs. 1 IVG) ist bei den Hilfsmitteln in Funktion zu den dort erwähnten Betätigungen (sei es nach Abs. 1 oder nach Abs. 2 von Art. 21 IVG) zu verstehen; der Hilfsmittelanspruch setzt somit voraus, dass der Versicherte bei diesen Betätigungen beeinträchtigt ist oder dass eine Beeinträchtigung droht (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 231 f., Rz. 11 f.)

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin hat in der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2016 (act. II 63) die Ablehnung des Kostengutsprache gesuchs damit begründet, dass die Abgabe eines hand- respektive eines elektrisch betriebenen Rollstuhls medizinisch kontraindiziert sei.

Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.1.1 Nach einem Quetschtrauma im ... 2013 (act. II 17 S. 6) litt die Beschwerdeführerin an einer Kapselkontraktur Baker IV in der linken Brust, welche im Juni 2014 operativ behandelt wurde (act. II 22 S. 16). Zudem stellte sich im Verlauf nach dem Trauma allmählich eine Lumbago ein, welche einerseits auf eine Spinalkanalstenose L4/5 und andererseits auf eine Diskushernie L5/S1 zurückgeführt wurde (act. II 21 S. 20 f.). Im ... 2014 erfolgte eine Dekompression L3-S1 (act. II 21 S. 19). Da die Beschwerdeführerin auch fortan Rückenbeschwerden beklagte, erfolgten weitere Untersuchungen, welche eine Rezidivhernie im Bereich L4/5 ergaben (act. II 21 S. 14). Im Bericht des Spitals D. _____ vom 14. April 2015 (act. II 21 S. 11 ff.) wurde als Diagnose ein lumbospondylogenes Syndrom linksbetont festgehalten und weiter ausgeführt, aufgrund der aktuellen Präsentation mit wiederholten Tränenausbrüchen und stark leidender Beschwerdeführerin mit depressiven Anteilen sowie der ausgedehnten Vorgeschichte mit zurzeit verschiedenen psychosozialen Belastungen sei eher von einer vermehrten Schmerzausweitung mit muskulärer Dysbalance auszugehen als einer richtigen lumboradikulären Symptomatik (S. 11).

3.1.2 Vom ... bis ... 2015 war die Beschwerdeführerin in der Rehaklinik E. _____ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 20. Mai 2015 (act. II 21 S. 8 ff.) wurde als Hauptdiagnose eine Dekonditionierung im Rahmen einer Rezidivdiskushernie L5/S1 links, eines Status nach Dekompression L3-S1, einer Diskushernie L5/S1 und L3/4 links nach Quetschtrauma sowie einer Spinalkanalstenose L4/5 festgehalten (S. 8). Bei Eintritt habe die Beschwerdeführerin insbesondere über Erschöpfung, schlechtes Gangbild und mangelndes Gleichgewicht geklagt. In der neurologischen Untersuchung habe sich eine gute Kraft in allen vier Extremitäten

gezeigt, so dass das schlechte Gangbild, das die Beschwerdeführerin am Rollator aufgewiesen habe, auf eine Dekonditionierung und gelernte Schonhaltung zurückgeführt worden sei. Die Beschwerdeführerin habe ein flüssiges, jedoch sehr langsames Gangbild am Rollator gezeigt, habe auf beiden Füßen weniger als 30 Sekunden frei stehen können und der Zehen-, Fersen- und Strichgang sei nur mühsam möglich gewesen. Als Rehabilitationsziel sei die Rekonditionierung und Verbesserung des Gangbildes definiert worden. Bereits nach kurzer Zeit habe sie eine erfreuliche Verbesserung ihrer Kondition gezeigt, es jedoch dennoch nicht geschafft, bis zum Austritt komplett ohne Rollator zu gehen (S. 9).

3.1.3 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 29. Juli 2015 (act. II 24 S. 4 ff.) wurden als Diagnose im Wesentlichen chronisch lumbale Beschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein festgehalten (S. 4). Seit dem Aufenthalt in der Rehaklinik E. _____ seien die Beschwerden praktisch vollständig regredient gewesen. Das Gangbild habe sich am Rollator normalisiert, die Beschwerdeführerin habe wieder über den linken Fuss abrollen können. Mitte Juni 2015 sei es im Rahmen der Physiotherapie zu einer Auseinandersetzung gekommen, wobei bei Gleichgewichtsübungen ein Stolpersturz erfolgt sei. Andererseits seien persönliche Differenzen vorhanden. In diesem Zeitraum hätten sich die Beschwerden stark verstärkt, aktuell beständen konstant lumbale Beschwerden sowie Schmerzen in der Wade links. Die Physiotherapie sei abgebrochen worden, die Beschwerdeführerin mache zur Zeit keine Übungen mehr (S. 6). Zur Zeit seien die Beschwerden weiterhin im Rahmen der Dekonditionierung und der muskulären Dysbalance zu interpretieren (S. 5). Das Gangbild am Rollator sei flüssig (S. 4).

3.1.4 Vom ... bis ... 2015 war die Beschwerdeführerin im Spital D. _____ hospitalisiert. Im entsprechenden Austrittsbericht vom 12. August 2015 (act. II 37 S. 2 ff.) wurden im Wesentlichen chronifizierte lumbale Beschwerden mit Ausstrahlung ins linke Bein, eine Depression, ein Verdacht auf Asthma COPD overlap Syndrom, eine Benzodiazepinabhängigkeit sowie täglicher Cannabiskonsum diagnostiziert (S. 2). In der Beurteilung wurde festgehalten, nach interdisziplinärer Beurteilung lägen einerseits führende psychiatrische Probleme mit Rückzugstendenz, andererseits chronische lumbale Beschwerden mit Chronifizierung und Schmer-

zausweitung im Rahmen der Dekonditionierung vor. Eine konsequente Therapie sei nötig. Fraglich scheine, ob die Beschwerdeführerin gewillt sei, dies zu leisten. Ursprünglich sei eine ambulante Anbindung im ... geplant gewesen mit dem Schwerpunkt einer psychiatrischen Therapie und begleitend ambulanter Physio- sowie Ergotherapie. Dies sei von der Beschwerdeführerin mehrfach abgelehnt worden. Im Übrigen seien die Beschwerden unter der bisherigen Opiat-Medikation gut kontrolliert, die Beschwerdeführerin habe im Spital ohne Rollator frei gehen können. Die Hauptproblematik seien die Angst vor einem Sturz sowie die fehlende Kraft gewesen. Bei Austritt habe die Beschwerdeführerin 100m in der Ebene und 2 Stockwerke, entsprechend 20 Treppenstufen, ohne Stock bewältigen können (S. 3).

3.1.5 Im Arztbericht für Hilfsmittel vom 17. August 2015 (act. II 24 S. 2 f.) hielt die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. med. G._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH, unter Verweis auf ihren Bericht vom 11. Juli 2015 (act. II 21 S. 2 ff.) fest, die Beschwerdeführerin sei am Rollator knapp mobil, bewege sich sehr langsam, klage über Schmerzen lumbal und im linken Bein.

3.1.6 Im Bericht der B._____, vom 20. Oktober 2015 (act. II 36 S. 3 ff.) wurde festgehalten, Schmerzen seien immer vorhanden, wofür die Beschwerdeführerin starke Mittel einnehme. Freies Gehen sei kaum mehr möglich. In der Wohnung laufe sie den Wänden entlang oder halte sich wo immer möglich fest. Mit dem Rollator sei sie für eine maximale Gehstrecke von 15 Minuten gehfähig. Danach benötige sie eine Ruhepause von ein bis zwei Stunden. Aufgrund der Sensibilitätsstörung und Sehnenverkürzung im linken Bein sei sie stark stolper- und somit sturzgefährdet (S. 3). Im Aussenbereich sei die Beschwerdeführerin für längere Distanzen nicht mobil. Für Physio- und Arzttermine nehme sie den Rotkreuzfahrdienst in Anspruch. Selbständiges Einkaufen sei nicht möglich. Aktuell benutze sie einen Elektromietrollstuhl, der durch die Gemeinde finanziert werde. Der offerierte Elektrorollstuhl Twist T4 2x2 ermögliche der Beschwerdeführerin mehr Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Mobilität im Aussenbereich. Zudem ermögliche er es ihr, wieder mehr soziale Kontakte zu pflegen und aus dem Haus zu kommen (S. 4).

3.1.7 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 23. Oktober 2015 (act. II 42 S. 6 f.) wurde festgehalten, der Gang sei stark verlangsamt, aber hinkfrei. Zudem seien die angegebenen Beschwerden insgesamt nicht eindeutig konklusiv (S. 6).

3.1.8 Mit ärztlichem Bericht vom 24. November 2015 (act. II 40) hielt Dr. med. C. _____ (RAD) in der Beurteilung fest, vor dem Hintergrund der ausgeprägten Dekonditionierung und der muskulären Dysbalance sowie der angst- und nicht schmerzbedingten Benützung einer Gehilfe sei die Benützung eines Rollstuhls – unabhängig davon, ob hand- oder elektrisch betrieben – absolut kontraindiziert. Zum einen würde dies die Dekonditionierung noch weiter fördern, da die zum Gehen benötigten Muskeln zusätzlich noch ruhig gestellt würden, zum anderen würde die Beschwerdeführerin das Gehen selber noch weiter verlernen, d.h. ein Schonverhalten erlernen, da sie sich an das sitzende Fortbewegen in einem Rollstuhl gewöhnen würde. Das primäre Ziel sei jedoch, die Beschwerdeführerin wieder zu befähigen, selbstständig, selbstsicher, ausdauernd und stabil zu stehen und zu gehen respektive sich fortzubewegen (S. 7 f.).

3.1.9 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 18. Dezember 2015 (act. II 49) wurde festgehalten, dass die durchgeführte Myelo-CT-Untersuchung (vgl. act. II 51 S. 6 f.) keine Hinweise für eine persistierende Neurokompression, insbesondere im Bereich L5 und S1, ergeben habe. Neurologisch habe auch kein akuter Denervationsprozess nachgewiesen werden können, womit eine chirurgische Therapieoption entfalle.

3.1.10 Dr. med. G. _____ hielt mit E-Mail vom 17. Februar 2016 (act. II 53) an die Adresse der Beschwerdegegnerin fest, aus medizinischen Gründen sei die Beschwerdeführerin auf einen elektrischen Rollstuhl angewiesen. Sie leide an chronischen starken Rückenschmerzen mit einer Schwäche in den Beinen. In der Wohnung bewege sie sich quasi den Wänden entlang, für kurze Distanzen von wenigen Metern benütze sie den Rollator und sonst sei sie auf den Rollstuhl angewiesen. Sie sei zu schwach, als dass sie diesen selber bewegen könnte. Ihr Partner leide ebenfalls an Rückenschmerzen und könne sie nicht schieben. Ohne elektrischen Rollstuhl könne sie das Haus nicht mehr verlassen. Sie – Dr. med.

G._____ – ersuche die IV deshalb, die Kosten für diesen Rollstuhl zu übernehmen.

Im Bericht vom 6. April 2016 (act. II 67 S. 2) ergänzte Dr. med. G._____, in Anbetracht des Verlaufs in den letzten 18 Monaten werde die Beschwerdeführerin noch mindestens ein halbes Jahr auf einen Elektrorollstuhl angewiesen sein.

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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3

3.3.1 Die verfügbaren medizinischen Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der Frage nach der (medizinischen) Erforderlichkeit eines Elektrorollstuhls. Namentlich erfüllt der Bericht von Dr. med. C._____ (RAD) vom 24. November 2015 (act. II 40) die höchstrichterlichen Vorgaben an

den Beweiswert ärztlicher Berichte (vgl. E. 3.2.2 hiervor). In seiner Beurteilung gelangt der RAD-Arzt zum Schluss, dass die Benützung eines Rollstuhls – unabhängig davon, ob hand- oder elektrisch betrieben – vor dem Hintergrund der ausgeprägten Dekonditionierung und der muskulären Dysbalance sowie der angst- und nicht schmerzbedingten Benützung einer Gehilfe „absolut kontraindiziert“ sei. Diese Einschätzung steht im Einklang mit den übrigen medizinischen Berichten, welche sowohl das schlechte Gangbild wie auch die angegebenen Beschwerden übereinstimmend auf eine Dekonditionierung bzw. Schonhaltung und nicht in erster Linie auf einen strukturellen Gesundheitsschaden zurückführen. Weiterhin geht aus den Akten hervor, dass diese Problematik therapeutisch grundsätzlich und ohne weiteres (physio- und psychotherapeutisch sowie – soweit die Beschwerden betreffend – auch medikamentös) angebar ist, wurde doch anlässlich des stationären Aufenthalts in der Rehaklinik E. _____ innert kurzer Zeit eine signifikante Verbesserung des Gangbildes erzielt (vgl. act. II 21 S. 9) und waren die Beschwerden praktisch vollständig regredient (act. II 24 S. 6). Dass sich sowohl Beschwerden wie auch Gangbild in der Folge wieder verschlechterten, ist in erster Linie dem Umstand zuzuschreiben, dass die Beschwerdeführerin die Physiotherapie aus invalidenversicherungsrechtlich unbeachtlichen Gründen – der im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlungen im ... 2015 erlittene Stolpersturz zeitigte ausweislich der Akten keine gesundheitlichen Folgen – abgebrochen hat und zu deren Wiederaufnahme nur fraglich gewillt schien bzw. scheint (vgl. act. II 24 S. 6; 37 S. 3). Die Beschwerdeführerin ist indes darauf hinzuweisen, dass sie im Lichte des auch in der Invalidenversicherung geltenden Grundsatzes der Schadenminderungspflicht zur Wahrnehmung zumutbarer Therapien gehalten ist, bevor sie Leistungen geltend macht, zumal weder Gründe ersichtlich sind noch welche vorgebracht werden, die auf eine Unzumutbarkeit der bisher durchgeführten physiotherapeutischen und medikamentösen Behandlungen schliessen liessen. Vielmehr wurden solche Therapien seitens der behandelnden Ärzte mit Nachdruck empfohlen (act. II 37 S. 3). Entsprechend hielt Dr. med. C. _____ fest, es sei das primäre Ziel, die Beschwerdeführerin wieder zu befähigen, selbstständig, selbstsicher, ausdauernd und stabil zu stehen und zu gehen respektive sich fortzubewegen (act. II 40 S. 8). Hieraus sowie aus dem Umstand, wonach die Beschwerdeführerin vermittels Eigenanstrengung in der Lage ist,

ihren Gesundheitszustand positiv zu beeinflussen folgt, dass im massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2016 weder von einer bestehenden noch einer drohenden Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 i.V.m. Art. 21 Abs. 2 IVG (vgl. E. 2.2 vorne) auszugehen war.

Abgesehen davon, dass eine Rekonditionierung möglich und zumutbar erscheint, präsentierten sich Gesundheitszustand und Gangbild der Beschwerdeführerin bis zum vorliegend massgeblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 15. März 2016 keineswegs in einer Weise, welche die Abgabe eines Elektrorollstuhls als objektiv gerechtfertigt erscheinen liessen, ist die Beschwerdeführerin doch gestützt auf die insoweit einhellige Auffassung der Ärzte (mindestens) am Rollator – welcher im Übrigen nicht in erster Linie schmerzbedingt, sondern wegen der Angst vor einem Sturz benutzt wird (vgl. act. II 37 S. 3) – gehfähig (vgl. E. 3.1 vorne). Dass eine selbstständige Verschiebung im und ausser Haus ohne Elektrorollstuhl nicht möglich wäre (vgl. E. 2.1.3 vorne), ist nicht erstellt. Zudem wäre gemäss nachvollziehbarer Einschätzung des RAD-Arztes Dr. med. C._____ die Verwendung eines (Elektro)-Rollstuhls im Hinblick auf die dem Dargelegten zufolge anzustrebende Rekonditionierung geradezu kontraindiziert. Demnach besteht keine medizinische Notwendigkeit respektive Erforderlichkeit für die Abgabe eines Elektrorollstuhls.

3.3.2 An dieser Einschätzung des RAD-Arztes ändern auch der Bericht der B._____ vom 20. Oktober 2015 (act. II 36 S. 3 ff.) und die Berichte der Hausärztin Dr. med. G._____ (act. II 53; 67 S. 2) nichts: So beruht das Abklärungsergebnis der – nicht von einer Arztperson durchgeführten – fachtechnischen Beurteilung der B._____ ausschliesslich auf den Angaben der Beschwerdeführerin und nicht auf einer objektivierten, insbesondere die medizinische Befundlage berücksichtigenden Betrachtungsweise, weshalb es am Beweiswert der RAD-Beurteilung keine Zweifel begründet. Gleiches gilt mit Bezug auf die Berichte von Dr. med. G._____ vom 17. Februar und 6. April 2016: Insbesondere werden darin keine medizinischen Aspekte aufgezeigt, welche die Schlussfolgerungen von Dr. med. C._____ in beweismässiger Hinsicht zu erschüttern vermöchten.

3.3.3 Ist die Abgabe eines Elektrorollstuhls demnach medizinisch nicht erforderlich und fehlt es somit bereits an der Voraussetzung der (leistungs-

spezifischen) Invalidität (vgl. E. 2.2 und 3.3.1 vorne), können die weiteren Voraussetzungen der Eingliederungswirksamkeit und Geeignetheit (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. September 2011, 8C_34/2011, E. 3.2; BGE 139 V 115 E. 5.1 S. 118) offen gelassen werden.

3.4 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 15. März 2016 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

Die Beschwerdeführerin bezieht Sozialhilfe (Akten der Beschwerdeführerin, [act. IA], 1 f.), womit die Prozessarmut ausgewiesen ist. Im Weiteren erscheint mit Blick auf die Berichte des B. _____ und der Hausärztin (vgl. E. 3.3.2 vorne) das Rechtsbegehren nicht als zum vornherein aussichtslos, womit das Gesuch der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege betreffend die Verfahrenskosten gutzuheissen ist.

4.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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.

Im vorliegenden Fall werden die Verfahrenskosten auf Fr. 500.-- festgesetzt und der unterliegenden Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 4.1 hiervor) wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – vorläufig von der Zahlungspflicht befreit (Art. 113 VRPG).

4.3 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.