

200 18 321 IV
KOJ/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 23. August 2018

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. März 2018



Sachverhalt:

A.

Die ... geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), zuletzt bzw. bis Mai 2012 als ... erwerbstätig, leidet seit Jahren unter diversen gesundheitlichen Problemen, insbesondere unter Hüftbeschwerden beidseits (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin] [act. IIB] 270.1 S. 30; act. II 100; 103 S. 2), für deren Auswirkungen die IVB Leistungen in Form einer Umschulung (Erlangung des ...diploms) erbrachte (act. II 46). In der Folge fand die Versicherte jedoch keine Anstellung (vgl. Akten der IVB [act. IIA] 177 S. 4). Nachdem ein Arbeitstraining aus gesundheitlichen Gründen abgebrochen worden war (act. IIA 216 f.), sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 8. März 2016 (act. IIA 230) rückwirkend ab März 2009 bis April 2014 jeweils zeitlich befristete ganze Invalidenrenten zu und lehnte einen Anspruch ab Mai 2014 bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% ab. Die dagegen erhobene Beschwerde hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 3. Oktober 2016 (VGE IV/2016/404 [act. IIA 242]) gut und wies die Sache zwecks Durchführung einer bidisziplinären Begutachtung an die IVB zurück (vgl. E. 3.3 [act. IIA 242 S. 11]). Diese liess die Versicherte in der Folge durch die Dres. med. C. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und D. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, bidisziplinär begutachten (Expertisen vom 23. und 27. März 2017 [act. IIA 269.1; act. IIB 270.1]).

Im September 2017 beantragte die ab Oktober 2017 im Rahmen einer geschützten Werkstatt bei der Abklärungsstelle E. _____ (nachfolgend Abklärungsstelle E. _____) teilerwerbstätige Versicherte (act. IIB 291 S. 2) bei der IVB ein Spezialfahrrad „Easy Go“. Als gewünschte Lieferfirma gab sie die „F. _____ GmbH“ an (vgl. act. IIB 284 S. 1; 287). In der Begründung machte die Versicherte geltend, nach 10 Minuten beständen Beschwerden und Schwierigkeiten beim Gehen, so dass sie immer zu Hause sei. Sie könne den Weg zur Arbeit nicht bewältigen, nicht selbständig einkaufen und auch keine sozialen Kontakte pflegen (act. IIB 284 S. 4). Die

IVB holte bei der G._____ eine „Fahrtechnische Beurteilung“ (act. IIB 290 S. 3 - 5) sowie bei Dr. med. H._____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), einen ärztlichen Bericht ein (act. IIB 299). Mit Vorbescheid vom 2. November 2017 (act. IIB 300) stellte sie der Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, wogegen Letztere Einwand erheben liess (act. IIB 303; 306).

Mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 3. November 2017 (act. IIB 302) sprach die IVB der Versicherten rückwirkend für die Zeit ab März 2009 bis Juli 2014 jeweils zeitlich befristete ganze Invalidenrenten respektive ab Januar 2015 eine zeitlich unbefristete, halbe Invalidenrente zu. Mit weiterer Verfügung vom 12. März 2018 (act. IIB 310) lehnte die IVB – wie im Vorbescheid angekündigt – die Übernahme der Kosten „für ein Elektro-Spezialfahrrad ‚Easygo‘“ ab, nachdem sie beim RAD-Arzt Dr. med. H._____ eine Stellungnahme eingeholt hatte (act. IIB 309).

B.

Gegen die Verfügung vom 12. März 2018 liess die Versicherte, vertreten durch die B._____ AG, Fürsprecher lic. iur. I._____, mit Eingabe vom 25. April 2018 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Anträge:

1. Es sei die Verfügung vom 12. März 2018 der IV-Stelle des Kantons Bern aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin Kostengutsprache für das Elektro-Spezialfahrrad „EasyGo“ zuzusprechen.
2. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Mai 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 12. März 2018 (act. IIB 310). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf das beantragte Hilfsmittel.

1.3 Die Kosten für die Anschaffung des streitigen Hilfsmittels (Elektro-Spezialfahrrad „EasyGo“) belaufen sich auf Fr. 7'500.-- (act. IIB 287). 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 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. Ziel ist es, die Autonomie der invaliden Person zu fördern, indem sie auf Grund dieser Hilfsmittel die alltäglichen Lebensverrichtungen wie Körperpflege etc. selbstständig vornehmen und sich am gesellschaftlichen Leben beteiligen kann, etwa in Form des Zugangs zur Um- und Aussenwelt, der Ausübung einer medizinisch angezeigten und somit schützenswerten sportlichen Betätigung oder der Benützung von speziellen Kommunikationsgeräten (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C_262/2010, E. 2.1). Aus Art. 21 Abs. 2 IVG fliesst jedoch kein Rechtsanspruch darauf, dass Behinderte so selbstständig wie eine nichtbehinderte Person leben können (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2010, 9C_197/2010, E. 5).

2.2 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) an das Eidg. Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung vom 29. November 1976 des

EDI über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI; SR 831.232.51) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin beantragt Kostengutsprache für das Spezialfahrrad „Easy Go“ (act. IIB 284 S. 1). Es handelt sich dabei – so die Beschreibung der Lieferfirma F._____ GmbH (vgl. www.F._____ch /...) – um ein dreirädriges elektrisches Scooter-Fahrrad, welches für Menschen mit unbeständiger Kondition oder wechselnder Energie entwickelt worden sei. Dabei bestehe die Möglichkeit, ganz aus eigener Kraft, mit elektrischer Tretunterstützung oder aber zu 100% mit elektrischer Unterstützung zu fahren, wobei die gesetzlich vorgeschriebene Geschwindigkeit auf max. 10km/h festgesetzt sei (zum detaillierten Beschrieb, vgl. act. IIB 281 S. 3 - 34).

3.2 Zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin respektive zur Notwendigkeit des beantragten Hilfsmittels äussern sich die vorliegenden Akten im Wesentlichen wie folgt:

3.2.1 Im psychiatrischen Gutachten vom 23. März 2017 (act. IIA 269.1) stellte Dr. med. C._____ die folgenden Diagnosen (S. 27):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Abhängige Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.7)
- Anhaltende mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10 F45.41)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Die Beschwerdeführerin leide unter Bauchbeschwerden und Schwindel und unter rheumatischen Beschwerden. Seit ca. 1990 leide sie unter Rückenschmerzen, 2001 sei sie am Rücken operiert worden. Diese Operation habe zu einer Besserung der Beschwerden geführt. Sie leide auch seit Jahren unter Hüftbeschwerden, sei an beiden Hüften insgesamt fünfmal operiert worden. Noch immer leide sie unter Hüftbeschwerden, könne maximal 15 Minuten am Stück gehen. Sie sei auch verlangsamt, habe keine Energie (S. 21). In der Beurteilung hielt Dr. med. C. _____ fest, subjektiv fühle sich die Beschwerdeführerin vor allem auch durch ihre somatischen Beschwerden, namentlich durch ihre Schmerzen, beeinträchtigt. Das Ausmass der geklagten somatischen Beschwerden und die subjektive Krankheitsüberzeugung, aufgrund dieser Beschwerden kaum mehr arbeiten zu können, könnten durch die somatischen Befunde nicht hinreichend objektiviert werden. Es müsse also von einer psychischen Überlagerung ausgegangen werden (S. 27). Diese sei vor dem Hintergrund der abhängigen Persönlichkeitsstörung und der depressiven Entwicklung anzuordnen. Aufgrund der psychischen Beschwerden und der psychischen Überlagerung der somatischen Beschwerden sei die Beschwerdeführerin in allen Lebensbereichen beeinträchtigt (S. 28). Sowohl in der bisherigen wie auch in einer den Leiden angepassten Tätigkeit bestehe eine 50%ige Arbeitsunfähigkeit (S. 32).

3.2.2 Im rheumatologischen Gutachten vom 27. März 2017 (act. IIB 270.1) stellte Dr. med. D. _____ im Wesentlichen die folgenden Diagnosen (S. 44 f.):

Mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronische Hüftschmerzsymptomatik links und rechts
- Hoher Verdacht auf entzündlich-rheumatische Systemerkrankung im Sinne einer möglichen, undifferenzierten, seronegativen Spondylarthropathie, DD Psoriasisarthropathie (sine psoriasis)

Ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches Lumbovertebralsyndrom

- Status nach Rhizarthrosenoperation rechts und OP eines Sehnenscheidenganglions Höhe Ringband Zeigefinger rechts am ... 2013
- Beginnende mediale Gonarthrose links
- Leichte Innenohrschwerhörigkeit
- Status nach Hysterektomie bei Uterus myomatosus 2/2007

Zur aktuellen Beschwerdesituation habe die Beschwerdeführerin angegeben, es gehe bezüglich der rechten Hüfte relativ gut, „einzelne Tage spüre sie es, an anderen Tagen sei es auch gut.“ Wenn sie Beschwerden habe, dann in der rechten Leiste. Es bestehe nur eine minime Einschränkung beim Laufen von der rechten Seite her. Bezüglich der linken Hüfte habe sie nach 5 Minuten Laufen oder Stehen Schmerzen, und auch in der linken Leiste mit Ausstrahlung entlang des ventralen Oberschenkels bis auf etwa Kniehöhe. Am besten sei liegen. Im Sitzen sei es nicht einfach, sie müsse oft das Bein strecken, da sie sonst Leistenschmerzen habe. Die Gehstrecke betrage maximal 15 Minuten (S. 33). Weiter klage die Beschwerdeführerin über OSG-Beschwerden links, vor allem beim Belasten und Laufen, über zeitweilige Ellbogenprobleme und Probleme mit den Handgelenken, über Grosszehenbeschwerden, Nackenprobleme, fast tägliche Bauchbeschwerden (S. 34), lumbale Rückenbeschwerden sowie über verminderte Kraft in der rechten Hand (S. 35).

In der Beurteilung hielt Dr. med. D. _____ fest, aufgrund der Hüften wie auch einer allfälligen entzündlichen Erkrankung sei nur eine körperlich leichte Tätigkeit möglich, wobei sich bei einem entsprechenden Belastungsprofil keine weiteren Einschränkungen ergäben (S. 49). Die bisherige Tätigkeit als ... sei nicht mehr zumutbar; in einer „gemischten normalen Bürotätigkeit“ bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, dies unter der Voraussetzung, dass die Beschwerdeführerin nicht nur sitzen bzw. wie in einem Schreibpool ganztags nur schreiben müsse. Eine Bürotätigkeit sei in der Regel eine gemischte Tätigkeit mit vorwiegend Sitzen, z.T. aber auch Stehen und Herumgehen (S. 50).

3.2.3 Im Bericht des Spitals J. _____ (nachfolgend Spital J. _____) vom 24. Mai 2017 (act. IIB 315 S. 15 f.) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin komme zu einer ausserplanmässigen Kontrolle bei starken Beschwerden in der linken Leiste bzw. an der Aussenseite des linken Oberschenkels. Die Beschwerden hätten zuletzt zugenommen und schränkten die Gehstrecke stark ein. Auch die Beschwerden im linken Fuss

hätten zugenommen. Im Übrigen gebe die Beschwerdeführerin Schmerzen im linken Knie sowie gelegentlich in der LWS (keine Ausstrahlung) an. Bezüglich der Psoriasisarthritis sei die Situation unverändert. In der Beurteilung hielten die behandelnden Ärzte fest, aktuell seien keine weiteren gelenkserhaltende Eingriffe mehr zielführend, zumal die knöcherne Korrektur links suffizient sei. Andererseits erfülle die Beschwerdeführerin noch keine Kriterien für eine HTP-Implantation (Hüft-Total-Prothese) bei guter Hüftgelenksbeweglichkeit. Die Beschwerden seien primär auf die muskuläre Symptomatik und auf die Grunderkrankung zurückzuführen (S. 16).

3.2.4 Mit Bericht vom 9. Juni 2017 (act. IIB 315 S. 18 f.) hielt PD Dr. med. K._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Spital J._____, fest, die Beschwerdeführerin berichte, direkt nach der Hüftgelenksinfiltration (vgl. act. IIB 315 S. 17) starke Schmerzen verspürt zu haben. Diese seien vor allem bewegungsabhängig. Die Infiltration habe lediglich in Ruhe eine Schmerzlinderung gebracht. Die Beschwerdeführerin könne derzeit maximal 2 Minuten gehen, bevor sie eine Pause machen müsse aufgrund der Schmerzen (S. 19).

3.2.5 Im Bericht des Spitals J._____ vom 27. Juni 2017 (act. IIB 315 S. 20 f.) wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe seit November 2016 Beschwerden im linken Fuss ohne Trauma (S. 20). Bei Pes planovalgus sei von einer Überlastung und Entzündungsreaktion am Tibialis posterior-Sehnenansatz auszugehen. Es würden Schuheinlagen verordnet (S. 21).

3.2.6 In der Fachtechnischen Beurteilung Nr. ... der G._____ vom 4. Oktober 2017 (act. IIB 290 S. 3 - 5) wurde basierend auf den Angaben der Beschwerdeführerin festgehalten, sie könne frei gehen für eine maximale Dauer von 10 Minuten. Es bestehe Stolper- und Sturzgefahr. Das Heben der Beine sei schwierig, beim Treppensteigen müsse sie sich festhalten können. Stehen könne sie maximal eine halbe Stunde, dann würden die Schmerzen in den Gelenken zu gross. Die Beschwerdeführerin wohne selbständig in einer 3-Zimmermietwohnung im 4. Stock eines Mehrfamilienhauses. Sie beschäftige eine Haushaltshilfe, welche alle 14 Tage zum Putzen der Wohnung komme. Die übrigen Haushaltsarbeiten erledige sie selbständig (S. 3). Aufgrund der eingeschränkten Gehdistanz und der im-

merwährenden Schmerzen benötige die Beschwerdeführerin zur selbständigen Mobilität im Aussenbereich ein Hilfsmittel mit elektromotorischer Unterstützung. Sie fahre viermal pro Woche mit dem Zug von ... nach ... in die Abklärungsstelle E._____. Der Weg von der Wohnung bis zum Bahnhof sei 750m lang. Diese Distanz schaffe die Beschwerdeführerin zu Fuss nur knapp und wenn, sei sie danach vollständig erschöpft und benötige eine Pause. Einkaufen gehe sie selbständig, wobei sie aufgrund der eingeschränkten Gehdistanz nur in die nahegelegensten Läden gehen könne. Mit dem Dreirad „Easy Go“ könne sie problemlos bis zum Bahnhof fahren und auch nach einem anstrengenden Arbeitstag wieder nach Hause fahren. Ebenfalls könne sie in weiter entfernte Läden einkaufen gehen, Freunde besuchen und Termine wahrnehmen. Die Erstversorgung mit einem 3-Rad-Elektro-Velo „Easy Go“ sei einfach und zweckmässig sowie behinderungsbedingt notwendig (S. 4).

3.2.7 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ hielt im ärztlichen Bericht vom 24. Oktober 2017 (act. IIB 299 S. 2 ff.) fest, im Dossier würden keine dauerhaften objektiven funktionellen Einschränkungen rapportiert, mit denen begründet werden könnte, dass die Beschwerdeführerin maximal 750m in einer Strecke laufen könnte. Die von der G._____ beschriebene Gehfähigkeit im Aussenbereich (750m) sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht nachvollziehbar. Bei der Beschwerdeführerin seien aber parallel dazu Einschränkungen bekannt, wie zum Beispiel eine Einschränkung der Flexion der Hüftgelenke, was bei der Sitzposition/Velofahren einschränkend sei. Die Beschwerdeführerin erlebe auch Schwankschwindel, was beim Velofahren nicht günstig sei (Sturzrisiko [S. 4]).

3.2.8 Mit Bericht des Spitals J._____ vom ... 2018 (act. IIB 315 S. 25 f.) wurde festgehalten, auch die Physiotherapie habe die Beschwerden im linken Fuss nicht bessern können. Ob die Beschwerdeführerin die stützenden Einlagen trage oder nicht, mache keinen Unterschied. Die Beschwerden seien eher progredient. Der Röntgenbefund zeige keine relevante Fussdeformität (S. 25).

In einem weiteren Bericht des Spitals J._____ vom 28. Februar 2018 (act. IIB 315 S. 27 f.) wurde ein Verdacht auf rheumatoide Beschwerden, DD Fibromyalgie Rückfuss links, diagnostiziert. Im Übrigen hielten die be-

handelnden Ärzte fest, ein MRI des Rückfusses habe ein Weichteilödem, ansonsten keine osteochondrale Läsion oder Gelenkaffektion ergeben. Die Bänder seien stabil; es bestehe keine Sehnenläsion (S. 27). Eine mechanische Ursache der Fussbeschwerden sei auszuschliessen (S. 28).

3.2.9 Dr. med. L. _____, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, hielt im Bericht vom 27. März 2018 (act. IIB 313 S. 1) fest, die Beschwerdeführerin leide an einer seronegativen Spondarthropathie. Daneben beständen persistierende Hüftprobleme sowie teils entzündliche, teils mechanische Fussprobleme vor allem links. Die Beschwerdeführerin sei auf den öffentlichen Verkehr angewiesen sowohl für den Arbeitsweg, aber letztlich auch für Einkäufe. Der Arbeitsweg bis zum Bahnhof betrage 750m, was der Beschwerdeführerin Beschwerden bereite. Es sei klar, dass sie kein normales Velo fahren könne, dies wegen der Probleme von Seiten des Bewegungsapparats und der seit Jahren bestehenden Schwindelproblematik und offensichtlichen Koordinationsproblemen. Sie sei somit auf ein Dreirad angewiesen. Es gehe auch darum, dass Einkäufe selbständig getätigt und insbesondere auch nach Hause transportiert werden könnten.

3.3 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).

Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen, was denn auch unbestritten ist.

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat das Leistungsgesuch der Beschwerdeführerin unter dem Blickwinkel von Ziffer 9.02 HVI Anhang (Elektrorollstühle) geprüft (act. IIB 300; 310; vgl. auch Ziffer 2081 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] erlassenen Kreisschreibens

über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung [KHMI; Stand 1. Januar 2018]). In Anbetracht der Tatsache, dass das Spezialfahrrad „Easy Go“ das Fahren auch mit vollständiger elektrischer Unterstützung ermöglicht (vgl. E. 3.1 vorne), stellt sich jedoch die Frage, ob der geltend gemachte Hilfsmittelanspruch allenfalls unter Ziffer 10.01* f. HVI Anhang (Motorfahrräder, zwei bis vierrädig bzw. Kleinmotorräder und Motorräder) subsumiert werden könnte bzw. müsste. Wie es sich damit verhält, kann jedoch vorliegend offen bleiben, setzte doch die Abgabe des Hilfsmittels unter diesem Titel die voraussichtlich dauerhafte Ausübung einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit voraus (Ziffer 10 HVI Anhang), welche Voraussetzung die Beschwerdeführerin mit ihrer seit Oktober 2017 in der Abklärungsstelle E._____ ausgeübten Tätigkeit als „Mitarbeiterin ...“ und dem dabei erzielten Stundenlohn von Fr. 2.-- (vgl. act. IIB 291 S. 2) nicht erfüllt. Zu prüfen bleibt damit ausschliesslich ein allfälliger Anspruch in (sinngemässer) Anwendung von Ziffer 9.02 HVI Anhang (Elektrorollstühle).

3.5 Anspruch auf einen Elektrorollstuhl gemäss Ziffer 9.02 HVI Anhang besteht, wenn dieser für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig ist. Die Selbständigkeit 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 selbständige Verschiebung im häuslichen Bereich wie auch ausserhalb des Hauses (BGE 135 I 161 E. 4.1 S. 164).

3.6

3.6.1 Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ hat im Bericht vom 24. Oktober 2017 (act. IIB 299) unter detaillierter Bezugnahme auf die hinsichtlich verschiedener Körperteile aktenmässig dokumentierten Befunde die von der Beschwerdeführerin postulierte eingeschränkte Gehfähigkeit aus versicherungsmedizinischer Sicht als nicht nachvollziehbar beurteilt (S. 4). Es stellt sich dabei die Frage, ob – mit der Beschwerdegegnerin (vgl. act. IIB 300 S. 2; 310 S. 1) – gestützt auf diese Beurteilung der geltend gemachte Anspruch bereits deshalb zu verneinen wäre, weil die Erforderlichkeit des Hilfsmittels aus dem

Gesundheitsschaden resultieren muss (Entscheid des BGer vom 3. August 2017, 8C_818/2016, E. 3.3), welche Voraussetzung gemäss der Beurteilung des RAD-Arztes vorliegend nicht erfüllt wäre. Inwieweit diese Einschätzung in Berücksichtigung der Tatsache, dass in psychischer Hinsicht zusätzlich eine chronische Schmerzstörung diagnostiziert wurde (vgl. act. IIA 269.1 S. 27), beweiskräftig ist, erscheint diskutabel, bedarf jedoch mit Blick auf die nachfolgenden Ausführungen keiner abschliessenden Beurteilung.

3.6.2 Aus dem – den beweismässigen Anforderungen genügenden (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) – rheumatologischen Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 27. März 2017 (act. IIB 270.1) geht hervor und ist im Grundsatz unbestritten, dass sich die Beschwerdeführerin – wenn auch eingeschränkt – selbständig fortbewegen kann. Die Gehstrecke beträgt maximal 15 Minuten (S. 33; vgl. auch act. IIA 269.1 S. 21), wobei innerhalb der zu Fuss bewältigbaren Gehdistanz sowohl der (in sieben bzw. acht Minuten zu Fuss erreichbare) Bahnhof wie auch eine (fünf Minuten zu Fuss entfernte) Einkaufsmöglichkeit liegen (vgl. act. IIB 270.1 S. 38; ferner www.bing.com/maps; www.google.ch/maps). Dass die Beschwerdeführerin in der Selbstsorge – gemeint ist damit die Autonomie der versicherten Person in der Verrichtung ihrer intimen, privaten und persönlichen Angelegenheiten (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 235, Rz 22) – ohne Abgabe des beantragten Hilfsmittels wesentlich eingeschränkt wäre, kann damit sowie mit Blick auf die Tatsache, dass sie den Haushalt grösstenteils selber besorgt respektive die Spitex lediglich alle zwei Wochen während einer Stunde Unterstützung leistet (vgl. act. IIA 269.1 S. 24; 290 S. 3), nicht gesagt werden. Sodann geht weder aus den anamnestischen Angaben im Rahmen der psychiatrischen Begutachtung bei Dr. med. C. _____ noch aus dem Gutachten von Dr. med. D. _____ hervor, dass die sozial seit jeher eher zurückgezogen lebende Beschwerdeführerin (act. IIA 269.1 S. 24) aufgrund der körperlich empfundenen Beschwerden ohne das beantragte Hilfsmittel am Zugang zur Um- und Aussenwelt respektive an der Herstellung des Kontakts mit der Umwelt gehindert wäre bzw. mit dessen Abgabe soziale Kontakte erst ermöglicht würden oder aber deren Aufrechterhaltung

gewährleistet würde. Dabei ist zu beachten, dass selbst wenn diesbezüglich gewisse Einschränkungen aufgrund der gesundheitlich bedingt reduzierten Gehfähigkeit bestehen, die Beschwerdeführerin nicht Anspruch darauf hat, so selbständig wie eine nichtbehinderte Person zu leben (vgl. E. 2.1 vorne).

Demnach ist die Abgabe des beantragten Hilfsmittels für die Erfüllung des Eingliederungsziels der selbständigen Fortbewegung zwecks Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder der Selbstsorge (vgl. E. 2.1 und 3.5 vorne; BGer, 8C_818/2016, E. 3.3), nicht notwendig. Zusätzlich fehlt es auch an der Geeignetheit (vgl. E. 2.1 vorne), beklagt die Beschwerdeführerin doch auch (multifaktoriell bedingten) Schwankschwindel (act. IIA 270.2 S. 3). Der RAD-Arzt Dr. med. H._____ weist in diesem Zusammenhang überzeugend darauf hin, es bestehe die Gefahr, dass die Beschwerdeführerin bei einer Schwindelattacke während der Fahrt vom Fahrrad stürze (vgl. act. IIB 309 S. 3).

3.6.3 Die Beschwerdegegnerin hat demnach einen Anspruch auf das Spezialfahrrad „Easy Go“ zu Recht verneint.

3.7 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, führt zu keiner anderen Beurteilung:

3.7.1 So ist entgegen Dr. med. L._____ (vgl. act. IIB 313 S. 1; vgl. auch Beschwerde, S. 4, Ziffer 2) eine seronegative Spondylarthropathie nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, wie Dr. med. D._____ im Rahmen seines rheumatologischen Gutachtens (act. IIB 270.1) nach ausführlicher Diskussion überzeugend festhielt (S. 46 - 49) und wie auch aus dem letzten Bericht des Spitals J._____ vom 28. Februar 2018 (act. IIB 315 S. 27 f.) hervorgeht, worin lediglich ein „Verdacht auf rheumatoide Beschwerden“ diagnostiziert wurde. Selbst jedoch, wenn eine seronegative Spondylarthropathie erstellt wäre, hätte dies – wie Dr. med. D._____ weiter ausführte (act. IIB 270.1 S. 49) – auf das funktionelle Leistungsvermögen keine weitergehenden Auswirkungen, als sie vom Gutachter bereits festgestellt wurden (vgl. S. 49). Mangels gegenteiliger Hinweise in den Akten beansprucht dies auch Gültigkeit mit Bezug auf das

funktionelle Leistungsvermögen im Rahmen des hier relevanten Eingliederungsziels (vgl. E. 3.5 vorne).

3.7.2 Ferner postulierte Dr. med. D._____ hinsichtlich einer den Leiden angepassten Bürotätigkeit eine 100%ige Arbeitsfähigkeit, wobei er festhielt, dass diese Tätigkeit vorwiegend sitzende, z.T. aber auch stehende und herumgehende Anteile umfassen sollte (act. IIB 270.1 S. 50). Entgegen der Beschwerdeführerin (Beschwerde, S. 4, Ziffer 3) lässt sich aus diesem Zumutbarkeitsprofil weder der Schluss ziehen noch hat sich Dr. med. D._____ in die Richtung geäußert, wonach ihr eine Gehstrecke von 750m nicht möglich bzw. nicht zumutbar wäre.

3.7.3 Im Weiteren kann auch aus dem Bericht der G._____ vom 4. Oktober 2017 (act. IIB 290 S. 3 - 5) nichts zu Gunsten der Beschwerdeführerin abgeleitet werden (Beschwerde, S. 4, Ziffer 4): So lässt der bloss allgemeine Hinweis im Bericht, wonach die Beschwerdeführerin mit dem (von ihr bereits angeschafften) Dreirad „in weiter entfernte Läden einkaufen gehen, Freunde besuchen und Termine wahrnehmen“ könne (act. IIB 290 S. 4), nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf die Notwendigkeit der beantragten Hilfsmittelabgabe schliessen. Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass selbst wenn die Beschwerdeführerin gemäss ihrer Darstellung im Bericht der G._____ allein 10 statt der gegenüber den Gutachtern Dres. med. C._____ und D._____ angegebenen 15 Minuten (vgl. E. 3.6.2 vorne) frei gehen könnte, sowohl der (nach den Angaben im Internet nicht 750m, sondern 600m vom Wohnort entfernte [www.bing.com/maps; www.google.ch/maps]) Bahnhof wie auch die Einkaufsmöglichkeit innerhalb der bewältigbaren Gehdistanz lägen (vgl. E. 3.6.2 vorne).

3.7.4 Sodann bildeten die Fussbeschwerden links auch bereits Gegenstand der Begutachtung durch Dr. med. D._____ (act. IIB 270.1 S. 34), wobei die Beschwerdeführerin ein entsprechendes Schonhinken präsentierte (S. 42). In befundmässiger Hinsicht stellte Dr. med. D._____ mit Bezug auf beide OSG eine leichte ödematöse Schwellung sowie eine Druckdolenz im linken OSG fest (S. 43). Letzteren Befund beurteilte er als hinweisend auf ein mögliches Tibialis-posterior-Syndrom (S. 47).

Anders als von der Beschwerdeführerin suggeriert (vgl. Beschwerde, S. 5, Ziffer 4), hat sich an der Situation von Seiten des linken OSG auch nach der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ objektiv keine wesentliche Änderung ergeben bzw. konnte das von Dr. med. D. _____ als möglich erachtete Tibialis-posterior-Syndrom nicht bestätigt werden. So wurde im Rahmen der am ... 2018 im Spital J. _____ erfolgten Untersuchung mit Bezug auf den linken Fuss folgender Befund erhoben (act. IIB 315 S. 25): „Rückfuss valgus, korrekte Inversion der Ferse im Zehenstand. Im OSG Dorsal-/Plantarflexion 20-0-40°, subtalar seitengleich gute Beweglichkeit. Kein Vorfuss abductus, Längsgewölbe wenig abgeflacht. Druckdolenz am Ansatz der Tibialis posterior-Sehne, über dem Grosszehenendglied sowie am lateralen Fussrand. Sehnenfunktion Tibialis posterior-Sehne M5 ohne relevante Schmerzangabe.“ Röntgenologisch ergab sich zudem keine relevante Fussdeformität, woraufhin die Fussbeschwerden diagnostisch als unklar und diffus beschrieben wurden. Nachdem der auf dem MRI vom 26. Februar 2018 basierende Röntgenbefund keine osteochondrale Läsion oder Gelenkaffektion, stabile Bänder und keine Sehnenläsion gezeigt hatte und die fusschirurgische Behandlung in der Folge abgeschlossen (act. IIB 315 S. 27) und darüber hinaus von Seiten der rheumatoiden Beschwerden auch weiterhin lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt wurde (S. 27), ist eine über die entsprechenden Feststellungen im Gutachten von Dr. med. D. _____ hinausgehende Einschränkung der funktionellen Leistungsfähigkeit von Seiten des linken Fusses – insbesondere auch in Bezug auf die bewältig- und zumutbare Gehstrecke – nicht erstellt.

Das Gleiche gilt mit Bezug auf die am 24. Mai 2017 anlässlich der Sprechstunde Hüftchirurgie geltend gemachte Zunahme der Beschwerden in der linken Leiste bzw. Hüfte (vgl. act. IIB 315 S. 15 - 19), wobei die Befundlage hinsichtlich der Hüfte links im Vergleich zu jener anlässlich der Begutachtung durch Dr. med. D. _____ keine wesentlichen Veränderungen aufweist (vgl. act. IIB 270.1 S. 43; 315 S. 19) und die Hüftgelenksbeweglichkeit als gut bezeichnet wurde (S. 16). Die Angabe im Bericht des Spitals J. _____ vom 9. Juni 2017, wonach die Beschwerdeführerin „maximal 2 Minuten“ gehen könne (S. 19), beschreibt demnach zumindest keinen dauerhaften Zustand, nachdem im zeitlich später abgefassten Bericht der G. _____ vom 4. Oktober 2017 (act. IIB 290 S. 3 - 5)

die Beschwerdeführerin wiederum eine Gehstrecke von 10 Minuten geltend gemacht hat.

3.7.5 Schliesslich verfängt auch das Vorbringen der Beschwerdeführerin, wonach der Weg zum Bahnhof ihre Ressourcen raube und sie in der Folge bereits vor Antritt der Arbeit vollständig erschöpft sei (Beschwerde, S. 5, Ziffer 5), nicht: Zunächst ist Ziffer 9.02 HVI Anhang nicht mit einem * versehen, womit der Hilfsmittelanspruch nicht von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit abhängt (vgl. E. 2.2 vorne). Selbst jedoch, wenn dieser Aspekt auch unter dem Blickwinkel der nämlichen Norm berücksichtigt würde, änderte sich nichts: So bestehen in den medizinischen Akten keine Hinweise, wonach die Realisierung des medizinisch-theoretischen Zumutbarkeitsprofils von der Art und Weise der Bestreitung des Arbeitsweges abhinge. Dieses bezieht sich zudem auf den regulären Arbeitsmarkt (vgl. act. IIA 269.1 S. 32; act. IIB 270.1 S. 51, 58), wohingegen es sich bei der Anstellung der Beschwerdeführerin in der Abklärungsstelle E. _____ (act. IIB 291 S. 2) um einen geschützten Arbeitsplatz mit entsprechend geringeren Anforderungen an die physische und psychische Belastbarkeit handelt, womit das Vorbringen umso weniger überzeugt – dies auch in Anbetracht der Tatsache, dass die Beschwerdeführerin während der gut 20minütigen Zugfahrt von ... nach ... die Möglichkeit hat, sich von einer allfälligen Erschöpfung zu erholen.

3.8 Sind die Leistungsvoraussetzungen nach Massgabe von Ziffer 9.02 HVI Anhang somit nicht erfüllt, entfällt auch ein Anspruch auf einen Kostenbeitrag nach dem Grundsatz der Austauschbefugnis (vgl. BGE 120 V 288 E. 3c S. 292; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 17. Juli 2001, I 193/00, E. 2).

3.9 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 12. März 2018 (act. IIB 310) als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 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.

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

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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 öf-

fentlich-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.