

200 20 162 IV
KNB/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. Januar 2021

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 27. Januar 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1960 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), zuletzt als ... tätig, meldete sich im Dezember 2018 unter Hinweis auf eine Lungenentzündung und ein Weichteilsarkom bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 15). Mit Kostenvoranschlag vom 27. Februar 2019 (AB 25) ersuchte die B._____ AG um Kostenübernahme für eine Ganzbeinorthese mit C-Brace links infolge der operativen Versorgung des Weichteilsarkoms vom 11. Dezember 2018 und der daraus resultierenden inkompletten Paraplegie (L1-L3) sowie neuromuskulärer Defizite. Die IVB traf erwerbliche und medizinische Abklärungen, namentlich holte sie weitere Angaben der B._____ AG (AB 48, 51, 56, 57) sowie zwei fachtechnische Beurteilungen durch die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (nachfolgend: SAHB) vom 26. April 2019 (AB 33) und 28. November 2019 (AB 76) ein. Gestützt darauf sowie nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 78, 89) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 92) einen Kostenbeitrag von Fr. 11'273.80 an eine Oberschenkelorthese mit C-Brace links nach ärztlicher Verordnung als Hilfsmittel zu und lehnte eine weitergehende Kostenübernahme ab.

B.

Nachdem der Versicherte mit Schreiben vom 19. Februar 2020 (AB 98/2) sich mit der Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 92) nicht einverstanden erklärt und die Einleitung eines Schlichtungsverfahrens bei der Paritätischen Vertrauenskommission (PVK) angekündigt hatte, machte die IVB mit Schreiben vom 24. Februar 2020 (AB 99) Ausführungen zum verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren; unter Zustellung einer Kopie davon an das hiesige Verwaltungsgericht.

Mit Eingabe vom 27. Februar 2020 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 27. Januar 2020 und beantragte deren Aufhebung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zur Neubeurteilung. Zur Begründung verwies er auf die Korrespondenz zwischen der B._____ AG und der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. April 2020 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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. 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 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 27. Januar 2020 (AB 92), mit welcher die Beschwerdegegnerin einen tarifbasierten Kosten-

beitrag von Fr. 11'273.80 – ausgehend von den pauschalisierten Kosten einer Oberschenkel-Orthese mit Knie- und Knöchelgelenken, etwa vom Typ „Neuro Tronic“ (vgl. AB 76/4) – zugesprochen und eine weitergehende Kostenübernahme abgewiesen hat. Der Beschwerdeführer beantragt demgegenüber die Kostenübernahme für eine Oberschenkelorthese mit C-Brace in der Höhe von Fr. 62'961.50 (inkl. MWSt. und Garantieverlängerung [vgl. AB 25/1 f.]). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Versorgung mit einer Oberschenkelorthese mit C-Brace sowie der Umfang der Kostenübernahme.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen ist die gesamte noch zu erwartende Dauer des Erwerbslebens zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG).

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.

2.2 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 Eidgenössische 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). Eine rechtlich erhebliche Erwerbstätigkeit i.S.v. Art. 2 Abs. 2 HVI ist anzunehmen, wenn die versicherte Person ohne Anrechnung allfälliger Renten aus ihrer Tätigkeit ein jährliches Einkommen erzielt, das dem Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige gemäss Art. 10 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) entspricht oder höher ist (SVR 2017 IV Nr. 61 S. 190 E. 4.1).

Gemäss Ziff. 2.01 Anhang HVI werden Beinorthesen gemäss dem Tarifvertrag mit dem Schweizerischen Verband der Orthopädie-Techniker (SVOT) vergütet. Diese Hilfsmittel dienen der Fortbewegung und sind nicht mit * bezeichnet, weshalb ein Anspruch – vorbehältlich der übrigen Anspruchsvoraussetzungen – unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich besteht (Art. 21 Abs. 2 IVG i.V.m. Art. 2 Abs. 1 HVI).

2.3 Als Eingliederungsmassnahme unterliegt jede Hilfsmittelversorgung den allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen des Art. 8 Abs. 1 IVG. Sie hat somit neben den dort ausdrücklich genannten Erfordernissen der Geeignetheit und Notwendigkeit auch diejenigen der Angemessenheit (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) als drittem Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes zu genügen. Die Abgabe eines Hilfsmittels muss demnach unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen und rechtlichen Umstände des Einzelfalles in einem angemessenen Verhältnis zum angestrebten Eingliederungsziel stehen. Dabei lassen sich vier Teilaspekte unterscheiden, nämlich die sachliche, die zeitliche, die finanzielle und die persönliche Angemessenheit. Danach muss die Massnahme prognostisch ein bestimmtes Mass an Eingliederungswirksamkeit aufweisen; sodann muss gewährleistet sein, dass der angestrebte Eingliederungserfolg voraussichtlich von einer gewissen Dauer ist; des Weiteren muss der zu erwartende Erfolg in einem vernünftigen Verhältnis zu den Kosten der konkreten Eingliederungsmassnahme stehen; schliesslich muss die konkrete Massnahme dem Betroffenen auch zumutbar sein (BGE 143 V 190 E. 2.2 S. 192).

Das Erfordernis der finanziellen Angemessenheit wird im Hilfsmittelrecht durch Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 HVI zum Ausdruck gebracht, wonach nur Anspruch auf Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung besteht; durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Die versicherte Person hat demnach in der Regel nur Anspruch auf die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehren (vgl. Art. 8 Abs. 1 IVG). Denn das Gesetz will die Eingliederung soweit sicherstellen, als diese im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Sodann muss die einfache und zweckmässige Hilfsmittelversorgung zeitgemäss sein (BGE 143 V 190 E. 2.3 S. 193 und E. 7.3.2 S. 198).

2.4 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein (Art. 43 Abs. 1 ATSG). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweis-

träge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezue aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283). Der Untersuchungsgrundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt; er findet sein Korrelat in den Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 193 E. 2 S. 195, 122 V 157 E. 1a S. 158; SVR 2009 IV Nr. 4 S. 7 E. 4.2.2).

3.

3.1 Den Akten lassen sich im hier relevanten Kontext im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Arztbericht vom 29. Januar 2019 (AB 59/8 f.) diagnostizierte Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ein dedifferenziertes Liposarkom Musculus psoas links mit Infiltration der Nervenwurzeln L2 und L3 links u.a. mit/bei Status nach Tumor En-bloc-Resektion mit Nephrektomie links und Absetzen der Nervenwurzel L1 bis L3 links am 11. Dezember 2018. Sechs Wochen nach dem schweren Eingriff bestünden deutliche Probleme in der Mobilisation bei einer nun komplett fehlenden Femoralisfunktion. Trotz der angefertigten Schiene zur Kompensation der fehlenden Kniestrecker benötige der Beschwerdeführer zu Hause einen Rollator bzw. Gehstöcke ausser Haus und sei noch sehr unsicher. Im Alltag sei er sehr stark auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen (Stützstrümpfe anziehen, Körperpflege, Mobilisation).

3.1.2 Zur Begründung der von Prof. Dr. med. C._____ verordneten Ganzbeinorthese mit C-Brace (AB 25/7) führte die B._____ AG im Kostenvoranschlag vom 27. Februar 2019 (AB 25) aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund einer inkompletten Paraplegie (L1-L3) und den daraus resultierenden neuromuskulären Defiziten auf eine orthetische Versorgung der unteren Extremität angewiesen. Darüber hinaus leide er unter Rücken-

schmerzen und Gefühlsstörungen der Beine. Derzeit sei er noch nicht orthetisch versorgt und könne sich nur mit Gehstützen fortbewegen. Der Beschwerdeführer lebe mit seiner Familie in einer Wohnung im X. Stock und lege täglich eine Wegstrecke von etwa 3000 Meter zurück. Er bewege sich in verschiedenen Geschwindigkeiten, auf unterschiedlichen Unterlagen. Zum Erhalt der körperlichen Leistungsfähigkeit gehe der Beschwerdeführer regelmässig spazieren. Bei all diesen Tätigkeiten komme es aktuell zu Stürzen und Beinahe-Sturzereignissen mit erlittenen Prellungen und Dehnungen. Durch eine Orthese mit C-Brace könne der Beschwerdeführer namentlich Beugen unter Last vollziehen, kontrolliert in unebenem Gelände gehen, Treppen im Wechselschritt bewältigen und sicher rückwärts gehen und benötige hierfür weniger Kraft bei einem gleichzeitig gesteigerten Sicherheitsgefühl. Dadurch werde die individuelle Selbstständigkeit signifikant gesteigert und der Beschwerdeführer könne aktiver am Geschäftsalltag, an Freizeitaktivitäten und am gesellschaftlichen Leben teilhaben (AB 25/8 f.).

3.1.3 Aus der fachtechnischen Beurteilung des SAHB vom 26. April 2019 (AB 33/3) geht hervor, dass der Kostenvoranschlag vom 27. Februar 2019 (AB 25) nicht nach dem massgebenden SVOT-Tarif erfolgt und darum zurückzuweisen sei.

3.1.4 Mit Schreiben vom 31. Mai 2019 (AB 48) hielt die B._____ AG fest, namentlich die beanstandete Tarifposition 2120.056 für das Spezialpassteil C-Brace gemäss Kostenvoranschlag vom 27. Februar 2019 (vgl. AB 25/2) finde sich deshalb nicht im SVOT-Tarif, weil darin ausschliesslich im Bereich Prothetik nicht aber im Bereich Orthetik Spezialpassteile aufgeführt seien. Die vorgeschlagene C-Brace-Versorgung würde eine Vielzahl von Vorteilen bringen, welche mit herkömmlichen Orthesen nicht erreicht würden, weshalb keine vergleichende Anpassung habe durchgeführt werden können. Nur die verschiedenen Funktionen, die eine Orthese mit C-Brace biete, ermöglichten es dem Beschwerdeführer, seine Tätigkeit als ... zumindest in einem Teilzeitpensum wieder ausüben zu können.

3.1.5 Prof. Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 18. Juni 2019 (AB 59/4 f.) fest, der Beschwerdeführer profitiere im Alltag deutlich von der Orthese mit C-Brace. Allerdings sei er beim Anziehen der Schiene und der

Strümpfe stark auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen. Der Beschwerdeführer führe seit wenigen Wochen einen Arbeitsversuch als ... in einem 20 %-Pensum durch, wobei die Orthese dabei eher störend sei, da er im Sitzen die Position auch des funktionslosen Beines mehrmals ändern müsse. Insgesamt funktioniere der Arbeitsversuch trotz des hochmotivierten Beschwerdeführers aufgrund fehlerhaltungsbedingter Rückenschmerzen und der raschen geistigen Ermüdung mit eingeschränkter Konzentrationsfähigkeit nicht. Ebenfalls trete durch die lange Zwangshaltung eine deutliche Schwellung des linken Beines auf. Ansonsten bestünden kaum Beschwerden, abgesehen von mechanischen Rückenschmerzen nach vermehrter Belastung oder langer Mobilisation. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit müsse leider gesagt werden, dass die Einschränkungen für die Fortsetzung des Berufes als ... doch zu schwerwiegend seien. Das aktuelle Pensum von 20 % könne nur unter verstärkten Schmerzen und Entgegenkommen am Arbeitsplatz durchgeführt werden und sei auf keinen Fall steigerbar.

3.1.6 Mit Schreiben vom 22. August 2019 (AB 57) hielt die B._____ AG fest, die vorgeschlagene – zwischenzeitlich vom Beschwerdeführer auf eigenes Kostenrisiko in Auftrag gegebene – Orthesenversorgung mit C-Brace sei in technischer Hinsicht zeitgemäss und trage den gesteigerten beruflichen Anforderungen an Mobilität und Gangsicherheit des Beschwerdeführers als ... Rechnung. Dazu gebe es mit Blick auf die beruflichen Bewegungsanforderungen keine tatsächliche Alternativen auf dem Markt.

3.1.7 Dem Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, vom 13. Oktober 2019 (AB 70/1-4) ist zu entnehmen, der Beschwerdeführer leide neu zusätzlich an rezidivierenden Pleuraergüssen unklarer Genese (vgl. dazu AB 70/5-9). Trotz den Hilfsmitteln (Orthese, Spezialstuhl) bestehe eine starke Ermüdung bei der Arbeit im „feinmechanischen“ ...beruf. Es sei maximal eine Arbeitsleistung von 20 % möglich, ohne ersichtliche Steigerung. Der Beschwerdeführer könne mit der Orthese wenige Meter gehen, 30 Minuten am Stück auf dem ...stuhl sitzen und für die Arbeit wenige Minuten stehen. Dabei sei das Arbeitstempo stark verlangsamt und betrage pro Tag eine bis eineinhalb Stunden.

3.1.8 In der fachtechnischen Beurteilung des SAHB vom 28. November 2019 (AB 76/3 f.) wurde festgehalten, dass die detaillierten, beinbetonen

Einschränkungen/Defizite (Parese) wie auch die Restfunktionen, der Muskelstatus, das Gewicht und die Grösse des Beschwerdeführers nicht bekannt seien. Vor der aktuellen Orthese mit C-Brace sei der Beschwerdeführer noch nie orthetisch versorgt gewesen; warum sei nicht bekannt. Es sei daher nicht möglich, selektiv zu beurteilen bzw. einzuschätzen, welche alternativen Versorgungsvarianten, mit welchen Erkenntnissen, ebenfalls ein akzeptables/sicheres und dynamisches/physiologisches Gehen/Stehen ohne Gehstöcke ermöglichen könnten. Es gebe einige spezifische Kniegelenks-Passteile („Stride“, „SPL 2“, „Neuro Matic“) und Orthesensysteme („FreeWalk“, „UTX®-Swing“), die mechanisch oder elektromechanisch („E-MAG Active“, „Neuro Tronic“) die Standphase sicherten und in der Schwungphase das Kniegelenk freischalteten. Mit den beiden Kniegelenkstypen „SPL 2“ und „Neuro Tronic“ seien aufgrund der verfügbaren Modi alltägliche Situationen entsprechend sicher durchführbar. Mit dem Modell „Neuro Tronic“ seien im automatischen Modus zudem kleine Seitenschritte, Rückwärtsschritte und eine Aufrichtung aus kniender Position möglich. Tarifbasiert würden sich die pauschalisierten Kosten einer Oberschenkel-Orthese mit Knie- und Knöchelgelenk als Zieltarifierung auf Fr. 11'273.80 (inkl. MWSt.) belaufen.

3.1.9 Prof. Dr. med. C. _____ äusserte im Schreiben vom 14. Januar 2020 (AB 90) sein Erstaunen und Unverständnis über die von der Beschwerdegegnerin in Aussicht gestellte Ablehnung der vollumfänglichen Kostenübernahme für die sehr gut funktionierende Oberschenkelorthese C-Brace. Die Argumentation, dass eine billigere Orthese, z.B. eine „Neuro Tronic“, also eine Oberschenkelorthese mit Autofeststellung ohne aktive Bewegungsunterstützung, ausreiche, sei nicht korrekt, da eine solche aufgrund der kompletten Femoralisparese unzureichend sei. Das selbstständigen Gehen mit einer derartigen Prothese (wohl Orthese) setze zumindest eine Restfunktion von Hüftbeuger und Kniestrecker voraus, was beim Beschwerdeführer nicht der Fall sei. Zusätzlich hätten aufgrund des Tumorleidens diese Nerven komplett entfernt werden müssen, sodass auch in Zukunft nicht mit einer Besserung zu rechnen sein. Aufgrund des Ausfallmusters sei daher zur selbstständigen Mobilisation eine mechanische Unterstützung nötig. Weiter gelte es zu bedenken, dass die Arbeitstätigkeit als ... zwar sitzend durchgeführt werde, der Beschwerdeführer jedoch auch dann

für kurze Strecken mobil sein müsse. Zudem seien von der Beschwerdeführerin der Arbeitsweg sowie der Vorteil der vorgeschlagenen Prothese (wohl Orthese) in der Freizeit völlig ausser Acht gelassen worden. Müsste der Beschwerdeführer auf eine Orthese mit C-Brace verzichten, bestünde keine Arbeitsfähigkeit mehr.

3.1.10 Dr. med. D. _____ hielt im Arztbericht vom 15. Januar 2019 (recte: 2020; AB 88/1-3) erneut fest, dass die Arbeitsgeschwindigkeit des Beschwerdeführers als ... deutlich reduziert sei. Auch sitzende Tätigkeiten seien aufgrund der mühsamen Veränderung der Position vom Sitzen zum Stehen nur sehr beschränkt möglich. Die Orthese sei ausserdem schwer und führe zu Druckschmerzen beim Sitzen auf Stühlen. Auch langfristig sei die Arbeitsfähigkeit als ... nicht über ein 20 %-Pensum steigerbar. Eine Umschulung sei aufgrund der Einschränkungen und des Alters des Beschwerdeführers nicht sinnvoll.

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 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.2.3 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.3

3.3.1 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 27. Januar 2020 (AB 92) im Wesentlichen auf die fachtechnische Beurteilung des SAHB vom 28. November 2019 (AB 76/3 f.). Wie darin ausdrücklich festgehalten ist, erfolgte diese Beurteilung weder in Kenntnis der medizinischen Situation, namentlich der klinischen Befunde und der sich aus dem Beschwerdebild ergebenden funktionellen Beeinträchtigungen, noch der persönlichen Voraussetzungen und Umstände des Beschwerdeführers. Folglich vermochte die beurteilende Fachperson auch nicht zu der von den behandelnden Ärzten bzw. der B. _____ AG vor-

geschlagenen orthetischen Versorgung mit C-Brace Stellung zu nehmen; dies fand denn auch keinen Eingang in die Beurteilung. Die Beschwerdegegnerin unterliess es in der Folge auch, die späteren medizinischen Einwände von Prof. Dr. med. C._____ gegen die von der SAHB vorgeschlagene orthopädische Pauschalversorgung, etwa mit „Neuro Tronic“ (vgl. AB 90), dem Regionalen Ärztlichen Dienst oder der beratenden orthopädiotechnischen Fachperson zur Stellungnahme vorzulegen. Eine differenzierende und abwägende Würdigung der orthetischen Versorgungsmöglichkeiten auf Basis der medizinischen Befundlage fand somit nicht statt, sondern die orthopädiotechnische SAHB-Beurteilung vom 28. November 2019 (AB 76/3 f.) erfolgte weitgehend losgelöst von der konkreten medizinischen Situation. Sie erfüllt damit die höchstrichterlichen Anforderungen an einen beweiskräftigen Abklärungsbericht (vgl. E. 3.2 hiavor) klar nicht. Die vor diesem Hintergrund ohne eine nachvollziehbare Begründung und ohne konkrete Bezugnahme auf den zu beurteilenden Einzelfall vorgeschlagene tarifgestützte Pauschalabgeltung überzeugt daher nicht. Vielmehr bleibt unklar, ob der angestrebte Eingliederungszweck (vgl. E. 2.1 hiavor) mit der von der Beschwerdegegnerin zugesprochenen Orthesenversorgung, etwa vom Typ „Neuro Tronic“, erreicht werden kann, das heisst, ob diese Variante überhaupt geeignet ist (vgl. E. 2.3 hiavor). Denn die angewandten tarifmässigen Preislimiten dürfen nicht dazu führen, dass dem Beschwerdeführer ein gegebenenfalls aufgrund der (besonderen) Eingliederungsbedürfnisse notwendige, jedoch teurere Hilfsmittelversorgung vorenthalten wird (vgl. BGE 130 V 163 E. 4.3.3 S. 173; SVR 2008 IV Nr. 12 S. 36 E. 4.1).

3.3.2 Der Sachverhalt ist sodann auch in medizinischer Hinsicht unzureichend abgeklärt und erschöpft sich hinsichtlich der vorliegend zu prüfenden Hilfsmittelversorgung in den Angaben und Einschätzung der behandelnden Ärzte, welche vorliegend keine abschliessende Beurteilung erlauben. Eine Leistungszusprache einzig gestützt auf diese Angaben kommt daher und auch angesichts der Nähe durch das auftragsrechtliche Verhältnis zum Beschwerdeführer nicht in Frage (BGE 135 V 465 E. 4.5 S. 470 f.). Die Angaben der behandelnden Ärzte sind zudem in gewissen Punkten unvollständig bzw. nicht schlüssig: So hielt Prof. Dr. med. C._____ wiederholt fest, dass der Beschwerdeführer sehr von der Orthese mit C-Brace profitie-

re und diese sehr gut funktioniere (vgl. AB 59/4 und 90). Jedoch machte er keine detaillierten Angaben zu den Auswirkungen und der medizinischen Situation in der konkreten Verwendung der Orthese. Auch mit Blick auf die ergänzenden Ausführungen von Prof. Dr. med. C. _____ (vom 14. Januar 2020) zugunsten des Beschwerdeführers (vgl. AB 90), finden sich in den medizinischen Akten keine detaillierten Angaben zu den genauen Auswirkungen des funktionellen Beschwerdebildes und den sich hieraus ergebenden technischen Anforderung im Sinne einer medizinischen Indikation hinsichtlich einer orthetischen Versorgung. Dementsprechend ist auch nicht klar, inwieweit eine selbstständige Mobilisation des Beschwerdeführers ausserhalb des beruflichen Kontextes (wo sich die Orthese zum Teil sogar als störend erwies) allenfalls mit einer weniger kostspieligen orthetischen Versorgung – sofern erforderlich mit aktiver Bewegungsunterstützung (so zumindest AB 90) – möglich wäre bzw. welche Bewegungsabläufe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit mit alternativen Versorgungen möglich wären. Dabei gilt zu bedenken, dass der Beschwerdeführer, gemäss den Angaben von Dr. med. D. _____, mit der Orthese C-Brace lediglich wenige Meter gehen, 30 Minuten am Stück auf dem ...stuhl sitzen und wenige Minuten stehen könne (vgl. AB 70/4), wobei unklar ist, ob sich diese Angaben einzig auf das berufliche Umfeld des Beschwerdeführers beziehen. Insgesamt sind damit die sich aus den medizinischen Einschränkungen ergebenden technischen Anforderungen an eine Orthese und die dabei bestehenden Versorgungsmöglichkeiten nicht hinreichend klar. Eine schlüssig begründete medizinische Indikation für eine Orthesenversorgung mit C-Brace ergibt sich aus den medizinischen Akten daher – wie erwähnt – nicht. Zudem ist nicht hinreichend geklärt, ob überhaupt und bejahendenfalls durch welche (andere) mögliche Orthesenversorgung der Eingliederungszweck erreicht werden kann. Schliesslich ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer im Rahmen einer einfachen und zweckmässigen Hilfsmittelversorgung (vgl. E. 2.3 hiervor) keinen Anspruch auf die bestmögliche Versorgung hat und namentlich auch kein Rechtsanspruch darauf besteht, so selbstständig wie eine nichtbehinderte Person leben zu können (Entscheid des BGer vom 14. Dezember 2010, 9C_197/2010, E. 5).

3.3.3 Soweit die B._____ AG eine Orthesenversorgung mit C-Brace unter Verweis auf BGE 143 V 190 damit begründet, dass hohe berufliche Anforderungen bei den Bewegungsabläufen bestünden (vgl. AB 57), kann dem nicht gefolgt werden. Aus dem referenzierten Bundesgerichtsentscheid vermag der Beschwerdeführer vorliegend nichts zu seinen Gunsten abzuleiten, da sich der dort beurteilte Sachverhalt, namentlich das berufliche Anforderungsprofil sowie die Art der strittigen Hilfsmittelversorgung (vgl. BGE 143 V 190 E. 3 und 5.2), vom vorliegenden Sachverhalt wesentlich unterscheidet. Sodann entbehren die Argumente der B._____ AG einer schlüssigen medizinischen Grundlage im Sinne einer klar ausgewiesenen medizinischen Indikation (vgl. E. 3.3.2 hiavor). Hinzu kommt, dass die aktuelle Orthese mit C-Brace von Prof. Dr. med. C._____ bei der Arbeit als ... als eher störend beschrieben wurde (vgl. AB 59/4) und dass auch Dr. med. D._____ auf Schwierigkeiten bei sitzenden Arbeitspositionen und auf bestehende Druckschmerzen beim Sitzen hinwies (vgl. AB 8/2 f.). Zudem handelt es sich bei der vorliegend zu beurteilenden Orthese um ein Hilfsmittel für die Fortbewegung, Kontaktaufnahme mit der Umwelt und Selbstsorge im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG, auf welche grundsätzlich unabhängig von (der Möglichkeit) der beruflichen Integration Anspruch besteht (vgl. E. 2.1 hiavor). Eine (hohe) berufliche Integrationswirksamkeit (vgl. E. 2.3 hiavor) der Orthesenversorgung mit C-Brace wäre im Übrigen zu verneinen, zumal der Beschwerdeführer trotz dieser Orthese sowie eines speziell angefertigten Stuhls gemäss den bisherigen medizinischen Akten in der Tätigkeit als ... höchstens noch ein 20 %-Pensum zu leisten vermag (vgl. AB 88/2 f., 70/4, 59/4 f.), was überdies gemäss Einschätzung des RAD auf Dauer nicht zumutbar sei (vgl. AB 85/5).

3.4 Zusammenfassend sind die bisher von der Verwaltung getätigten Abklärungen ungenügend. Namentlich erweist sich der medizinische Sachverhalt hinsichtlich der funktionellen Einschränkungen und Behinderungen des Beschwerdeführers in Bezug auf die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt und die Selbstsorge (vgl. Art. 21 Abs. 2 IVG) sowie den sich hieraus ergebenden orthopädiotechnischen Anforderungen an eine Orthesenversorgung unvollständig. Daher ist gleichzeitig unklar, welche auf dem Markt verfügbaren Orthesenversorgungen bzw. -systeme den medizinischen Anforderungen zu genügen vermögen und zudem die

Anspruchsvoraussetzungen einer einfachen und zweckmässigen Hilfsmittelversorgung erfüllen. Im Hinblick darauf hat die Beschwerdegegnerin vorab die medizinischen Voraussetzungen, insbesondere in neurologischer und orthopädischer Hinsicht, abzuklären, anschliessend gestützt darauf eine nochmalige orthopädiotechnische Beurteilung gemäss den Vorgaben der Rechtsprechung (vgl. E. 3.2.3 hiervor) einzuholen und hernach erneut über den Leistungsanspruch zu verfügen.

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) 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. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Trotz seines Obsiegens hat der nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführer nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da der Aufwand zur Wahrung seiner Interessen den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicher- und zumutbareweise zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (vgl. BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 27. Januar 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.