

200 22 207 IV und publiziert in BVR 2023 S. 352  
200 22 208 IV (2)  
KOJ/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 3. August 2022**

Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin 1

**C.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer 2

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 10. März 2022



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der ... geborenen A.\_\_\_\_\_ und ihrem Bruder, dem ... geborenen C.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin 1 und Beschwerdeführer 2) wurden mit Mitteilung vom 21. Dezember 2017 respektive vom 6. Juni 2018 in jeweiliger Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 279 (Zöliakie) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrecen (GgV; SR 831.232.21 – in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen (insbesondere Pauschalbeiträgen an die Mehrkosten für ärztlich überwachte glutenfreie Diät) betreffend die Zeit vom 12. Oktober 2017 bis 30. Juni 2027 bzw. für die Zeit vom 15. Februar 2018 bis 31. Januar 2028 zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II – betreffend die Versicherte], 4; act. IIA – betreffend den Versicherten], 11). Mit Schreiben vom 22. November 2021 (act. II 10; act. IIA 20) orientierte die IVB die Eltern der beiden Versicherten, im Zuge der Gesetzesrevision "Weiterentwicklung der Invalidenversicherung", die per 1. Januar 2022 in Kraft trete, werde die Liste der Geburtsgebrecen umfassend aktualisiert, was zur Folge habe, dass das Geburtsgebrecen gemäss Ziffer 279 in dieser Form ab dem 1. Januar 2022 nicht mehr auf der Liste der Geburtsgebrecen geführt werde. Entsprechend könnten künftig die Kosten für medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecen Ziffer 279 nicht mehr von der IV übernommen werden und die grundsätzliche Leistungspflicht der Invalidenversicherung ende am 31. Dezember 2021. Diesem Schreiben entsprechend sowie nach durchgeführten Vorbescheidverfahren stellte die IVB mit zwei separaten Verfügungen vom 10. März 2022 (act. II 15; act. IIA 25) die Leistungen wie angekündigt per 31. Dezember 2021 ein.

### **B.**

Dagegen liessen die Versicherten, beide gesetzlich vertreten durch B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 2. (Postaufgabe: 4.) April 2022 Beschwerde

erheben. Sie beantragen sinngemäss die Gewährung medizinischer Massnahmen im Sinne der Kostengutsprachen vom 21. Dezember 2017 und 6. Juni 2018 über den 31. Dezember 2021 hinaus.

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. April 2022 erwog der Instruktionsrichter, über die Beschwerde gegen die beiden Verfügungen sei angesichts des engen sachlichen, personellen und rechtlichen Zusammenhangs gesamthaft in einem Verfahren zu befinden.

Mit (zwei separaten) Beschwerdeantworten vom 25. Mai 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Ferner legte sie Erläuterungen zur Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) sowie ein mit "Informationsschreiben an die IV-Stellen: Übergangsregelungen zu Änderungen in der Verordnung über Geburtsgebrechen (nGgV-EDI) per 01.01.2022" betitelttes Dokument des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 10. November 2021 (Nr. 16/2021; nachfolgend Informationsschreiben des BSV Nr. 16/2021) samt Auszug aus dem "Anhang I zu den Übergangsregelungen zu Änderungen in der Verordnung über Geburtsgebrechen (nGgV EDI) per 01.01.2022" (nachfolgend Anhang I der Übergangsregelungen) ins Recht.

Mit Eingaben vom 16. Juni bzw. 27. Juni 2022 halten die Parteien an ihren Anträgen fest. Gleichzeitig reichte die Beschwerdegegnerin den vollständigen Anhang I der Übergangsregelungen zu den Akten.

Mit weiterer Stellungnahme reichten die Beschwerdeführer ein E-Mail der D.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2022 (Akten der Beschwerdeführer [act. I] 11) ein. Im Übrigen bestätigten sie die beschwerdeweisen Anträge dahingehend, als sie präzisierten, es gehe ausschliesslich um die Pauschalbeiträge an die Mehrkosten für ärztlich überwachte glutenfreie Diät.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Die angefochtenen Entscheide sind 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 Beschwerdeführer sind in den vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (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** Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 10. März 2022 (act. II 15; act. IIA 25). Streitgegenstand ist das aufgrund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415). Dabei sind die Rechtsbegehren nach Treu und Glauben, insbesondere im Lichte der dazu gegebenen Begründung auszulegen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 13. Mai 2020, 9C\_101/2020, E. 1.1). Die Beschwerdeführer verlangen Leistungen bis zum 30. Juni 2027 (betreffend die Beschwerdeführerin 1) bzw. bis zum 31. Dezember 2028 (betreffend den Beschwerdeführer 2; vgl. Eingaben vom 16. Juni und 12. Juli 2022). Dabei nehmen sie ausdrücklich Bezug auf die beiden Kostengutsprachen vom 21. Dezember 2017 (act. II 4) und vom 6. Juni 2018 (act. IIA 11). Letztere betrifft den Beschwerdeführer 2 und wurde nicht bis zum 31. Dezember 2028, sondern bis zum 31. Januar 2028 erteilt. Im Übrigen hielten die Beschwerdeführer ausdrücklich fest, sie verlangten nicht mehr

als die Aufrechterhaltung der Versicherungsleistungen für die in den Kostengutsprachen vom 21. Dezember 2017 und 6. Juni 2018 festgelegte Dauer (vgl. Eingabe vom 16. Juni 2022, S. 2) bzw. es gehe ausschliesslich um die Pauschalbeiträge an die Mehrkosten für ärztlich überwachte glutenfreie Diät im Sinne der erwähnten Kostengutsprachen (Eingabe vom 12. Juli 2022). Aus alldem ist zu folgern, dass es sich bei der verlangten Leistungszusprache bis zum 31. Dezember 2028 (betreffend den Beschwerdeführer 2) offensichtlich um einen Verschrieb handelt. Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführer auf medizinische Massnahmen respektive die akzessorischen Leistungen in Form von Pauschalbeiträgen an die Mehrkosten für ärztlich überwachte glutenfreie Diät über den 31. Dezember 2021 hinaus bis zum 30. Juni 2027 (betreffend die Beschwerdeführerin 1) bzw. bis zum 31. Januar 2028 (betreffend den Beschwerdeführer 2).

**1.3** Der Beschwerdeführerin 1 wurden bis zum 30. Juni 2027 für die Altersklasse 7 bis 12 Jahre Pauschaljahresbeiträge von Fr. 1'050.-- bzw. für die Altersklasse 13 bis 20 Jahre solche von Fr. 1'450.-- zugesprochen (act. II 4), womit ab 1. Januar 2022 Pauschalbeiträge von gesamthaft maximal Fr. 8'300.-- zur Diskussion stehen (Fr. 1'050.-- + [5 x Fr. 1'450.--]). Dem Beschwerdeführer 2 wurden für die Altersklasse 7 bis 12 Jahre ebenfalls Pauschaljahresbeiträge von Fr. 1'050.-- zugesprochen (act. IIA 11). Wird – zu seinen Gunsten – unterstellt, dass ihm ab dem 13. Altersjahr ebenfalls Pauschaljahresbeiträge von Fr. 1'450.-- gewährt worden wären, ergäbe dies mit Blick auf die bis 31. Januar 2028 erfolgte Leistungsbefristung ein Total von zur Diskussion stehenden Pauschalbeträgen von Fr. 8'550.-- ([4 x Fr. 1'050.--] + [3 x Fr. 1'450.--]). Demnach liegt der Streitwert mit Fr. 16'850.-- (Fr. 8'300.-- + Fr. 8'550.--) unter Fr. 20'000.--, womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft die angefochtenen Entscheide 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** Nach aArt. 13 Abs. 1 IVG (in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung) hatten Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnete die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt wurden (aArt. 13 Abs. 2 IVG in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung). Die Liste der Geburtsgebrechen im Sinne von aArt. 13 IVG bildete Gegenstand einer besonderen Verordnung (aArt. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Sie war im Anhang zur GgV (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) aufgeführt (aArt. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV). Gemäss GgV-Anhang Ziff. 279 (in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) wurde die Zöliakie infolge kongenitaler Gliadinintoleranz als Geburtsgebrechen angesehen.

### 2.1.2

**2.1.2.1** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [nachfolgend WEIV]; AS 2021 705) in Kraft getreten. Ziel der Reform war u.a. die Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste (Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 2017 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV]; [BBl 2017 2555]), weil sie Leiden enthielt, die zufolge ihrer einfachen respektive mit geringem Aufwand möglichen Behandelbarkeit keine Geburtsgebrechen im Sinne der IV darstellen (vgl. dazu BSV vom 4. Dezember 2020, Medizinische Behandlung von Kindern: Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste, S. 1).

**2.1.2.2** Im Bereich der medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen wurde die bisherige GgV (vgl. E. 2.1.1 vorne) durch die GgV-EDI ersetzt. Nach Art. 3<sup>bis</sup> Abs. 1 IVV erstellt das EDI die Liste nach Art. 14<sup>ter</sup> Abs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3<sup>bis</sup> Abs. 2 IVV). Die Geburtsgebrechen sind im Anhang der GgV-EDI aufgeführt (Art. 1 GgV-EDI). Die Zö-

liakie figuriert nicht mehr auf der seit 1. Januar 2022 gültigen Liste der Geburtsgebrechen.

## **2.2**

**2.2.1** Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen (Art. 49 Abs. 1 ATSG). Die übrigen Fälle können im formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG), welcher Bereich in der IV weiter gefasst und konkretisiert wird. Gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. a IVV können u.a. medizinische Massnahmen ohne Erlass eines Vorbescheides oder einer Verfügung zugesprochen oder weiter ausgerichtet werden, wenn die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt sind und den Begehren der versicherten Person vollumfänglich entsprochen wird. Der in diesem Sinne erlassene Entscheid kann in Rechtskraft erwachsen und es ergibt sich eine Rechtslage, die mit derjenigen bei formellen Verfügungen übereinstimmt (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 51 N. 29; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 560, Rz. 4).

**2.2.2** Es ist zu unterscheiden zwischen urteilsähnlichen Verfügungen und Dauerverfügungen. Urteilsähnliche Verfügungen regeln einen zeitlich abgeschlossenen Sachverhalt und eine einmalige Rechtsfolge. Dauerverfügungen regeln ein Rechtsverhältnis angesichts des in einem bestimmten Zeitpunkt gegebenen Sachverhalts, wobei jedoch die Rechtsfolge in die Zukunft wirkt und die Rechtsfolge, aber auch der rechtsmassgebliche Sachverhalt späteren Wandlungen unterworfen sein können. Die sozialversicherungsrechtliche Rechtsprechung differenziert innerhalb der Dauerverfügungen weiter zwischen Verfügungen über Dauerleistungen und anderen Verfügungen, welche in die Zukunft wirken, aber eine Leistung betreffen, die vorübergehenden Charakter hat. Letztere werden grundsätzlich nicht als Dauerleistungen qualifiziert (vgl. THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 ATSG N. 1 f.; vgl. auch BGE 124 V 150 E. 7a S. 152). Nicht ausschlaggebend für die Qualifikation der Leistung als Dauerleistung oder andere Leistung ist deren periodische Er-

bringung (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.7 S. 65). Ebenso wenig relevant ist im Weiteren, ob die zugesprochenen Leistungen zum Voraus befristet oder unbefristet zugesprochen wurden (Entscheid des BGer vom 18. Mai 2017, 8C\_842/2016, E. 5.1.1; BVR 2017 S. 540 E. 4.2; vgl. MARKUS MÜLLER, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 49 N. 27). Immerhin erstreckt sich die Leistungsgewährung über eine Periode (MATTHIAS KRADOLFER, Nachteilige Rechtsänderungen und Verfügungsanpassungen im Sozialversicherungsrecht, in: SZS 2011 S. 366).

## **2.3**

**2.3.1** Nur Dauerverfügungen können von einer Sachverhaltsänderung betroffen werden und sind der Anpassung an eine zeitliche Entwicklung zugänglich (BGE 124 V 150 E. 7a S. 152). Dabei kann ein Konflikt zwischen der aktuellen Rechtslage und einer früher erlassenen, in formelle Rechtskraft erwachsenen Verfügung über eine Dauerleistung u.a. aufgrund einer nach dem Verfügungserlass eintretenden Änderung der massgebenden Rechtsgrundlagen und einer daraus sich ergebenden nachträglichen rechtlichen Unrichtigkeit eintreten. Dieser Tatbestand ist gesetzlich nicht geregelt (BGE 135 V 201 E. 5.1 S. 205; vgl. auch PETER FORSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ATSG, 2021, S. 490 Rz. 1).

**2.3.2** Nach der Rechtsprechung zum Sozialversicherungsrecht sind ursprünglich fehlerfreie Verfügungen über Dauerleistungen unter Vorbehalt anders lautender Übergangsbestimmungen sowie allfälliger wohlerworbener Rechte grundsätzlich an Änderungen der Rechtslage anzupassen, welche aus einem Eingriff des Gesetzgebers resultieren (BGE 146 V 364 E. 7.2 S. 371; vgl. auch BGE 127 V 10 E. 4c S. 14 und BGE 121 V 157 E. 4a S. 161 f., wonach die Anpassung der Verfügung über ein Dauerrechtsverhältnis nicht nur erlaubt, sondern gefordert ist; KRADOLFER, a.a.O., S. 368; FLÜCKIGER, a.a.O., Art. 17 ATSG N. 11).

**2.4** In Bezug auf die medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen hat das BSV im Hinblick auf die Unterscheidung zwischen Einzelleistung und Dauerleistung und um eine einheitliche Handhabung sicherzustellen, im Anhang I zum Informationsschreiben Nr. 16/2021 eine Liste erarbeitet, welche die von den Änderungen betroffenen Ziffern auf-

führt und übergangsrechtliche Regelungen zu denselben enthält. Die Liste bezieht sich auf bereits verfügte (resp. mitgeteilte) Leistungen (in den Gerichtsakten). Hinsichtlich der Zöliakie (Nr. 279) wird die Leistung als Dauerleistung qualifiziert und in der Spalte "Konsequenz" festgehalten, die verfügte Zusprache gelte nur noch bis zum 31. Dezember 2021 (vgl. S. 17 zu Nr. 279).

### **3.**

Wie in E. 2.1.2.2 vorne gezeigt, wird die Zöliakie in der seit 1. Januar 2022 massgeblichen GgV-EDI nicht mehr als Geburtsgebrechen aufgeführt. Infolgedessen besteht ab diesem Zeitpunkt grundsätzlich kein Anspruch mehr auf medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG. Dies ist denn auch unbestritten (vgl. Beschwerde, S. 2).

### **4.**

**4.1** Die Beschwerdeführer machen jedoch geltend, die Pauschalbeiträge an die Mehrkosten für ärztlich überwachte glutenfreie Diät stellten mit Blick auf die Befristung eine Einzelleistung und keine Dauerleistung dar, weshalb sie nicht im Sinne der angefochtenen Verfügungen aufgehoben werden könnten (Eingabe vom 16. Juni 2022, S. 1). Ferner seien die Leistungen in den Kostengutsprachen vom 21. Dezember 2017 (act. II 4) und vom 6. Juni 2018 (act. IIA 11) im Sinne einer rechtsverbindlichen finanziellen Verpflichtung seitens der Beschwerdegegnerin für die Dauer von zehn Jahren zugesichert worden (Beschwerde, S. 2; Eingabe vom 12. Juli 2022).

**4.2** Wie in E. 2.2.2 vorne gezeigt, ist der Tatbestand der Dauerleistung weder positivrechtlich geregelt noch wird er durch Lehre und Rechtsprechung in generell abstrakter Weise definiert, womit jeweils fallbezogen zu beurteilen ist, ob eine Leistung als Dauerleistung zu qualifizieren ist. Aufgrund der von Lehre und Rechtsprechung formulierten Kriterien ist vorliegend zu folgern, dass die Mitteilungen vom 21. Dezember 2017 (act. II 4) und 6. Juni 2018 (act. IIA 11) eine Dauerleistung zum Regelungsgegen-

stand haben. Wie in E. 2.2.2 gezeigt, gewährt eine Dauerverfügung Dauerleistungen aufgrund eines einmal eruierten Sachverhalts, wobei die Rechtsfolge in die Zukunft wirkt, was auf die gewährten Pauschalbeiträge ohne weiteres zutrifft. Dass die Leistungen zeitlich zum vornherein begrenzt wurden, ändert daran nichts, bildet dies doch dem Dargelegten zufolge grundsätzlich kein Tatbestandsmerkmal. Selbst jedoch wenn das zeitliche Element als relevant erachtet würde, änderte sich am Ergebnis nichts, wäre den Leistungen in Anbetracht der fast zehnjährigen Laufdauer der Kostengutsprachen die Eigenschaft des Momentanen doch klarerweise abzusprechen. Ferner liegt auch keine Leistung vor, welcher die Rechtsprechung vorübergehenden Charakter beimisst, was trotz ihrer periodischen Erbringung etwa auf die Heilbehandlung und das Taggeld nach Massgabe des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) zutrifft (BGE 133 V 57). Zu keiner anderen Einschätzung führte es sodann, wenn mit einem Teil der Lehre und entgegen der eben aufgezeigten Rechtsprechung die Periodizität der Leistung als massgebliches Kriterium für die Qualifikation als Dauerleistung herangezogen würde (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 N. 81), stellen doch die Pauschalbeiträge an die Mehrkosten für die ärztlich überwachte glutenfreie Diät jährlich wiederkehrende Leistungen dar, welche das Kriterium der Periodizität erfüllen. Insbesondere unterscheiden sie sich klar von Leistungen, mit denen ein Geburtsgebrechen durch eine (einmalige) Operation therapiert werden kann (vgl. etwa Geburtsgebrechen Nr. 112, 163 und 172 gemäss Anhang I der Übergangsregelungen [in den Gerichtsakten]).

Aufgrund des Dargelegten sowie in Anbetracht der Tatsache, dass allgemein von einem weiten Begriff der Dauerleistung auszugehen ist (vgl. KIESER, a.a.O.), sind die mittels Mitteilungen vom 21. Dezember 2017 und 6. Juni 2018 gewährten Leistungen als Dauerleistungen im Sinne von Lehre und Rechtsprechung zu qualifizieren.

**4.3** Wurden mittels Mitteilungen vom 21. Dezember 2017 und 6. Juni 2018 demnach Dauerleistungen zugesprochen, bleibt schliesslich zu prüfen, ob deren Einstellung per 31. Dezember 2021 zu Recht erfolgte.

**4.3.1** Entgegen den Beschwerdeführern (Beschwerde, S. 2) beurteilt sich diese Frage nicht anhand des Schweizerischen Obligationenrechts

[OR; SR 220]). Denn die Mitteilungen vom 21. Dezember 2017 und 6. Juni 2018 ergingen gemäss Art. 74<sup>ter</sup> lit. a IVV (vgl. E. 2.2.1 vorne) und damit gestützt auf Bundessozialversicherungs- respektive öffentliches Recht, in dessen Rahmen der Sozialversicherungsträger – wie hier die IV – nach Massgabe der normativen Vorgaben einseitig-autoritativ über Leistungen, Forderungen und Anordnungen befindet. Dass die Leistungszusprachen nicht in Verfügungsform, sondern formlos erfolgten, ändert nichts daran, dass die hier in Frage stehende Anpassung an eine nachträgliche Änderung der Rechtsgrundlagen nach Massgabe der in E. 2.3 zitierten Voraussetzungen zu erfolgen hat. Eine Leistungsanpassung bzw. -einstellung an die seit 1. Januar 2022 geänderte Rechtslage steht somit unter dem Vorbehalt anders lautender Übergangsbestimmungen sowie allfälliger wohlverworbener Rechte (vgl. E. 2.3.2 vorne).

**4.3.2** Im Zuge der WEIV wurden zwar Übergangsbestimmungen erlassen. Diese betreffen jedoch spezifische Tatbestände wie die Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen und den Rentenanspruch (vgl. die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 [Weiterentwicklung der IV] betreffend das IVG) bzw. die Taggelder, die Bemessung des Invaliditätsgrades, das Rentensystem, die Revision der Höhe des Assistenzbeitrags für den Nachtdienst sowie bestehende Vereinbarungen zur Vergütung von Arzneimitteln (vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 3. November 2021 betreffend die IVV). Hinsichtlich der Erbringung medizinischer Massnahmen in Zusammenhang mit Geburtsgebrechen gibt es im hier interessierenden Kontext keine Übergangsbestimmung.

Beschlägt, wie hier, ein Sachverhalt aufgehobenes und geltendes Recht gleichermassen, ohne dass eine gesetzliche Regelung den Vorrang der einen oder anderen Ordnung vorsieht, kommt der allgemeine Grundsatz zum Tragen, wonach jene Rechtssätze massgebend sind, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes in Kraft standen. Dies im Sinne einer unechten Rückwirkung, bei der das neue Recht – gestützt auf Sachverhalte, die früher eingetreten sind und noch andauern – lediglich, aber immerhin, für die Zeit seit Inkrafttreten (ex nunc et pro futuro) Anwendung findet (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 371, 126 V 134 E. 4a S. 135;

KRADOLFER, a.a.O., S. 371). Diesen Prinzipien trägt die per 31. Dezember 2021 erfolgte Leistungseinstellung Rechnung, zumal eine unechte Rückwirkung nach der Rechtsprechung ohne weiteres zulässig ist (BGE 148 V 70 E. 5.3.2 S. 79) und in Bezug auf die gewährten medizinischen Massnahmen respektive die hier im Streit stehenden akzessorischen Leistungen in Form von Pauschalbeiträgen an eine ärztlich überwachte glutenfreie Diät weder ein wohlerworbenes Recht noch eine Besitzstandsgarantie vorliegt, bedingte doch beides eine (hier nicht gegebene) ausdrückliche gesetzliche Grundlage (betreffend wohlerworbene Rechte vgl. BGE 134 I 23 E. 7.1 S. 35; betreffend Besitzstandsgarantie vgl. BGE 137 V 162).

Demnach enthält Anhang I der Übergangsregelungen, welcher Leistungen in Bezug auf die Zöliakie als Dauerleistung qualifiziert und deren Ausrichtung bis zum 31. Dezember 2021 befristet (vgl. E. 2.4 vorne), eine überzeugende und im Einklang mit der Rechtsprechung stehende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben und es besteht seitens des Gerichts kein Anlass, der Verwaltungsweisung die Anwendung zu versagen (BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

**4.3.3** Ein solcher Grund ist denn auch nicht in Bezug auf den konkreten Regelungsgehalt der Mitteilungen vom 21. Dezember 2017 und 6. Juni 2018 (act. II 4; act. IIA 11) zu erblicken: Zwar ist den Beschwerdeführern grundsätzlich darin beizupflichten, dass mit den Mitteilungen ein Vertrauen in die Beständigkeit der darin geregelten Leistungszusprachen einhergeht (Eingabe vom 16. Juni 2022, S. 2). Eine Berufung auf den Vertrauensschutz (Art. 9 BV) und eine daraus fliessende vom materiellen Recht abweichende Behandlung der Rechtssuchenden scheitert jedoch am Fehlen der entsprechenden rechtsprechungsgemässen Voraussetzungen (vgl. BGE 143 V 341 E. 5.2.1 S. 346), liegt doch mit den streitigen Mitteilungen keine vom Gesetzeswortlaut abweichende behördliche Zusicherung der Leistungen vor respektive erfolgten die Leistungszusprachen nicht mit dem ausdrücklichen Hinweis, dass diese ungeachtet einer späteren Änderung der massgeblichen Rechtsregeln fort dauern würden. Eine solche Zusicherung besteht denn auch nicht im Hinblick auf eine allfällige subsidiäre Leistungspflicht des zuständigen Krankenversicherers gemäss Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), wes-

halb die Beschwerdeführer aus der E-Mail der D.\_\_\_\_\_ vom 7. Juli 2022 (act. I 11) nichts zu ihren Gunsten ableiten können. Im Weiteren war im Zeitpunkt der ersten Mitteilung vom 21. Dezember 2017 (act. II 4) zwar bereits dem Grundsatz nach klar, dass im Rahmen der WEIV auch die Geburtsgebrechenliste aktualisiert wird (BBI 2017 2558 ff.). Deren konkrete Ausgestaltung erfolgte jedoch erst mit der GgV-EDI vom 3. November 2021 (AS 2021 708), weshalb auch aus den bis 30. Juni 2027 bzw. 31. Januar 2028 erfolgten Befristungen keine Rückschlüsse im Hinblick auf eine von den neuen Regelungen abweichende Handhabung gezogen werden können. Ebenso wenig ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführer im Anschluss an die Mitteilungen Dispositionen getroffen hätten, die ohne Nachteil nicht mehr rückgängig gemacht werden können (vgl. BGE, a.a.O.). Im Übrigen kommt dem Dispositionsschutz im Rahmen von Dauerrechtsverhältnissen gegenüber dem öffentlichen Interesse an der rechtsgleichen Durchsetzung neuer positivrechtlicher Grundlagen regelmässig geringeres Gewicht zu, was auch hier zu gelten hat, würde doch im Falle einer Nichtanpassung über fünfeinhalb bzw. mehr als sechs Jahre ein rechtswidriger Zustand perpetuiert, weshalb die Beschwerdegegnerin – entgegen den Beschwerdeführern (vgl. Eingabe vom 16. Juni 2022) – zu Recht das Legalitätsprinzip in Erinnerung ruft (Art. 5 Abs. 1 BV). Schliesslich gilt es unter dem Blickwinkel der Rechtssicherheit zu beachten, dass im Zusammenhang mit Dauerrechtsverhältnissen nach einer gewissen Zeit mit Änderungen zu rechnen ist und grundsätzlich niemand darauf vertrauen kann, dass die massgebenden Verhältnisse und die rechtlichen Regeln stets gleichbleiben (vgl. MÜLLER, a.a.O., Art. 58 N. 11). Dies gilt vorab im Sozialversicherungsrecht, wo im Gesetzgebungsprozess notorisch eine hohe Dynamik besteht.

**4.4** Zusammenfassend sind die angefochtenen Verfügungen vom 10. März 2022 (act. II 15; act. IIA 25) nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht

kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, haben bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) haben die (nicht anwaltlich vertretenen) Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführern zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführenden
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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