

200 22 579 IV
MAK/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil der Einzelrichterin vom 27. November 2023

Verwaltungsrichterin Mauerhofer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. August 2022



Sachverhalt:

A.

A.a.

Mit Mitteilung vom 7. September 2006 wurden der ... geborenen A._____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 397 (kongenitale Paralysen und Paresen in Form einer Armlähmung rechts) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21; in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021) Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen (Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 397 sowie ärztlich verordnete Behandlungsgeräte in einfacher und zweckmässiger Ausführung) zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 7; 11). Dieser Anspruch wurde am 20. Oktober 2016 bestätigt (act. II 31). Ferner gewährte die IVB mit Schreiben vom 8. Dezember 2016 (act. II 38) sowie 20. September 2018 (act. II 45) jeweils für die Dauer von zwei Jahren Leistungen in Form von Physiotherapie.

A.b.

Im Dezember 2020 leitete die IVB eine weitere Überprüfung des zuletzt bis Ende November 2020 gewährten Anspruchs auf Physiotherapie ein (act. II 48 f.). Sie zog medizinische Berichte bei und legte das Dossier Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), zur Beurteilung vor (act. II 77). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 78) verneinte die IVB mit Verfügung vom 26. August 2022 (act. II 81) einen Anspruch auf Physiotherapie für die Zeit ab 1. Oktober 2022.

B.

Dagegen liess die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B._____, diese vertreten durch Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 26. September 2022 Beschwerde erheben. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 26. August 2022, mit welcher das Verlängerungsgesuch für die Physiotherapie von A._____ abgewiesen wurde und die Kostengutsprache vom 29. September 2018 mit Wirkung ab 1. Oktober 2022 aufgehoben wird, vollumfänglich aufzuheben.
2. Die IV-Stelle des Kantons Bern sei dazu zu verpflichten, das Verlängerungsgesuch für die Physiotherapie von A._____ zu gewähren und die damit verbundenen Kosten im Rahmen der Kostengutsprache vom 29. September 2018 und in bisher gewährtem Umfang zu bezahlen.
3. Prozessuales Eventualbegehren: Es sei durch das Gericht im Sinne der Verfahrensökonomie und der Prozessbeschleunigung ein medizinisches Gutachten in Auftrag zu geben, um den Anspruch auf die Massnahme abklären zu lassen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Schreiben vom 28. Oktober 2022 liess die Beschwerdeführerin einen Bericht vom 24. Oktober 2022 von Prof. Dr. med. E._____, Fachärztin für Handchirurgie sowie für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie, Spital F._____, zu den Akten reichen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 28. Dezember 2022 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig legte sie einen Bericht von Dr. med. D._____ vom 13. Dezember 2022 sowie einen – nach interner Zuweisung verfassten, gleichentags datierten und inhaltlich gleich lautenden – Bericht des RAD-Arztes Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, ins Recht (in den Gerichtsakten = act. II 89; 91).

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 26. August 2022 (act. II 81). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen in Form von Physiotherapie über den 1. Oktober 2022 hinaus.

1.3 Die medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen können höchstens bis zum vollendeten 20. Lebensjahr zugesprochen werden (Art. 13 Abs. 1 IVG), wobei die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Verfügung 16-jährig war. Der Streitwert liegt somit unter Fr. 20'000.--, womit 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 Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung datiert vom 26. August 2022 (act. II 81). Darin wird eine weitere Kostenübernahme für die bisher gewährte Physiotherapie mit Wirkung ab 1. Oktober 2022 verneint. Damit gelangt das seit 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung.

2.2 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV erstellt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Liste nach Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Diese Geburtsgebrechen sind im Anhang der Verordnung vom 3. November 2021 des EDI über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) aufgeführt (Art. 1 GgV-EDI).

2.3

2.3.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Der Umfang der medizinischen Massnahmen und die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme richten sich nach Art. 14 IVG. Nach dessen Abs. 1 umfassen die medizinischen Massnahmen

a. die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärztinnen oder Ärzten (Ziff. 1), Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren (Ziff. 2) oder Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Chiropraktorin oder eines Chiropraktors Leistungen erbringen (Ziff. 3);

b. medizinische Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden;

- c. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e. den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;
- f. die Leistung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von nach lit. c verordneten Arzneimitteln;
- g. die medizinisch notwendigen Transportkosten.

2.3.2 Medizinische Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein (sog. WZW-Kriterien). Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG). Wirksam ist eine medizinische Leistung, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten diagnostischen, therapeutischen oder pflegerischen Nutzen hinzuwirken bzw. den Verlauf einer Krankheit günstig zu beeinflussen. Die Zweckmässigkeit setzt die Wirksamkeit der Behandlung voraus. Dabei gilt jene Anwendung als zweckmässig, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist. Zweckmässigkeit versteht sich demnach als angemessene Eignung im Einzelfall. Schliesslich setzt die Wirtschaftlichkeit die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung voraus. Der Leistungserbringer hat sich in seinen Leistungen auf dasjenige Mass zu beschränken, das im Interesse der Versicherten liegt und für den Behandlungszweck erforderlich ist (BGE 145 V 116 E. 3.2.1-3.2.3 S. 120; vgl. GEBHARD EUGSTER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, HANS-ULRICH STAUFFER und BASILE CARDINAUX [Hrsg.], 2. Aufl. 2018, Art. 32 N. 9).

2.4 Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Massnahme nach Art. 13 IVG und der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten (Art. 3 Abs. 4 IVV). Zur Beurteilung des Leistungsanspruchs

bedarf es verlässlicher medizinischer Entscheidungsgrundlagen (vgl. Entscheid des BGer vom 5. Juni 2023, 8C_109/2023, E. 4.2). Nach Art. 14 Abs. 4 IVG ist beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

3.

3.1 Bis zum Erlass der die zeitliche Grenze der gerichtlichen Prüfung bildenden (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243) angefochtenen Verfügung vom 26. August 2022 (act. II 81) präsentierte sich die medizinische Aktenlage im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Dr. med. H._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 19. Juli 2006 bei der am 5. Juni 2006 geborenen Beschwerdeführerin eine geburtstraumatische obere Plexusparese rechts nach Massgabe von Ziffer 397 gemäss Anhang aGgV, und verordnete Physiotherapie (act. II 7), welche auch in den Folgejahren durchgeführt wurde (act. II 16 S. 1; 33 S. 2; 37 S. 2).

3.1.2 Im Bericht vom 12. Juni 2017 (act. II 41) diagnostizierte Prof. Dr. med. I._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Handchirurgie, einen Status nach geburtstraumatischer Plexusparese rechts sowie einen kongenitalen Schiefhals mit massivster Fibrose des Sternocleidomastoideus links. Unverändert sei die Beschwerdeführerin ausserordentlich aktiv, gehe ca. alle zwei Wochen in die Physiotherapie, gehe ins Handball, Ballett, treibe viel Sport. Subjektiv sei die Beschwerdeführerin durch ihre Gebrechen nicht gestört, trotz rechtsseitigem Befall sei sie Rechtshänderin, werfe auch beim Handball mit der rechten Hand. Gegenüber der Vorkontrolle hätten sich keine Veränderungen eingestellt, nach wie vor beklage die Beschwerdeführerin eine Ausserrotationskontraktur/Limitierung der glenohumeralen Innenrotation, die durch das Hervorstehen der Scapula gegenwärtig noch ausgezeichnet toleriert werde. Dennoch mache diese Tatsache die Fortsetzung der Physio-

therapie notwendig, gegenwärtig noch im kleinen Rahmen (alle zwei Wochen), was allenfalls bei Änderung ihrer sportlichen Aktivitäten ändern könnte bzw. einer Steigerung bedürfte.

3.1.3 Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurologie, RAD, hielt im Bericht vom 18. September 2018 (act. II 44) fest, bei der Beschwerdeführerin bestehe ein Restdefizit nach geburtstraumatischer oberer Armplexusläsion rechts, die im Alltag gut kompensiert sei. Bei der Untersuchung zeigten sich jedoch weiterhin noch Defizite im Schultergelenk rechts und eine leichte Asymmetrie (S. 2). Aktuell sei die Weiterführung der Physiotherapie im bisherigen Umfang (einmal alle zwei Wochen) medizinisch notwendig und sollte daher für einen Zeitraum von zwei Jahren genehmigt werden. Danach seien ein aktueller Untersuchungsbefund sowie ein Bericht der Physiotherapie mit klar definierten neuen Zielen der Behandlung und dem bisher erreichten Stand erforderlich, um dann neu entscheiden zu können (S. 3).

3.1.4 Prof. Dr. med. E._____, Fachärztin für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie sowie Handchirurgie, hielt im Bericht vom 22. Dezember 2021 (act. II 71 S. 4 f.) fest, der nun bald 16-jährigen Beschwerdeführerin gehe es ausgezeichnet. Sie habe in der 6. Klasse mit Handball spielen aufgehört und jetzt neuerdings aus Zeitgründen auch das Ballett gestoppt. Sie möchte nächstes Jahr mit Korbball anfangen. Sie fühle sich nicht eingeschränkt, könne alles was sie möchte mit ihrer rechten oberen Extremität durchführen, einzig störe sie, v.a. kosmetisch, das Abstehen der Scapula bei gewissen Bewegungen. Sie gehe sehr gerne einmal pro Woche in die Physiotherapie. Es würden v.a. die Aussenrotation und die Kraft verbessert (S. 4). In der Beurteilung hielt Prof. Dr. med. E._____ fest, es mache Sinn, die scapulastabilisierenden Muskeln wie den M. rhomboideus, M. levator scapulae, M. serratus mit TENS zu kräftigen. Daneben wäre allenfalls auch der Übertritt in ein MTT oder in ein Fitness-Studio für die Weiterführung der regelmässigen Übungen sinnvoll (S. 5).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 21. April 2022 (act. II 77) aus, die Weiterführung der Physiotherapie sei aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht indiziert. Ziel der Physiotherapie bei einer Plexusparese sei es, die normale Kraft und Beweglichkeit des

betroffenen Armes herzustellen, die für eine normale und sichere Bewältigung der gewöhnlichen Alltagsanforderungen notwendig seien. Patienten mit einer Plexusparese könnten den betroffenen Arm meist nur begrenzt belasten, da dieser meist kraftloser sei. Somit erfolge Physiotherapie, um den damit verbundenen Einfluss auf die Leistungsdauer und Berufswahl zu minimieren (S. 6). Bei der Beschwerdeführerin sei seit der Geburt bzw. seit 15 Jahren Physiotherapie durchgeführt worden. Die Fähigkeiten bezüglich Kraft, Beweglichkeit und Feinmotorik seien bereits seit 2017 in einer überaus zufriedenstellenden Weise vorhanden und dokumentiert. Die Beschwerdeführerin treibe viel Sport, gehe zum Ballett und spiele Handball und sei durch ihr Gebrechen nicht gestört. Sie sei Rechtshänderin (betroffene Seite) und werfe beim Handball auch mit der rechten Hand. Der Kraftgrad werde mit M5 angegeben. 2019 habe sich die rechte Schulter praktisch symmetrisch bewegt und erreiche 180°, wobei sich der Scapulo-humeralwinkel öffne. Aktuell bestehe ein flügelartiges Abstehen des Schulterblattes von 2cm bei bestimmten Bewegungen. Der Krankheitswert sei begrenzt. Bei der Beschwerdeführerin würden zudem keine Schmerzen oder Funktionseinbussen beschrieben (S. 7).

3.1.6 Prof. Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 24. Oktober 2022 (act. I 6 S. 1-3) fest, die Schwäche der rechten Schulter führe immer wieder zu Fehlhaltungen und auch kompensatorischen Fehlbewegungen. Dies müsse in der Physiotherapie immer wieder kontrolliert werden. Obwohl die Beschwerdeführerin ein gutes Resultat nach kongenitaler Plexusparese rechts habe, sei die Kontrolle der Haltungsschwäche des rechten Schultergürtels extrem wichtig und sollte weitergeführt werden. Der M. serratus sollte weiterhin trainiert und die Übungen zu Hause im Heimprogramm sicherlich alle zwei bis drei Wochen überprüft werden. Trotz gutem Resultat habe die Beschwerdeführerin nach wie vor Beschwerden, v.a., wenn sie ausdauernd arbeiten müsse und wenn die Haltungsschwäche sich bemerkbar mache. Das Ziel der Physiotherapie bei einer Plexusparese sei es nicht, eine normale Kraft und Beweglichkeit des Armes herzustellen, sondern mit den vorhandenen Schwächen den Arm und die Schulter optimal einsetzen zu können. Dies benötige regelmässige Kontrollen in der Physiotherapie, damit die Haltungsschulung bis ins frühe Erwachsenenalter gewährt sei (S. 2).

3.1.7 In den (separat verfassten) Stellungnahmen vom 13. Dezember 2022 (act. II 89; 91) hielten die RAD-Ärzte Dres. med. D._____ und G._____ fest, seit der neurologischen RAD-Stellungnahme von 2018 habe sich die Situation weiter gebessert. Die Beschwerdeführerin könne von der Durchführung weiterer Physiotherapie nicht mehr profitieren, nachdem sie bereits seit einiger Zeit gesundheitlich bestmöglich wiederhergestellt sei. Der Sport, den sie betreibe, sei die Prophylaxe vor einer Verschlechterung. Prophylaktisch mit Physiotherapie weiter zu behandeln sei in der gegebenen Situation überflüssig. Eine Verschlechterung der das Geburtsgebrechen betreffenden Situation sei zwar bei Sistieren der Physiotherapie denkbar, aber bei Aufrechterhaltung des Aktivitätsniveaus der Beschwerdeführerin unwahrscheinlich. Die WZW-Kriterien seien in der gegenwärtigen Situation somit für weitere Verordnungen nicht erfüllt. Sollte es zu einer relevanten Verschlechterung kommen, so wäre gänzlich unproblematisch eine Wiederaufnahme der Behandlung möglich. Dass die Beschwerdeführerin ihren Hobbys nicht mehr werde nachgehen können, sei in keiner Weise zu erwarten. Auch die Argumentation der Fortführung von Therapie unter dem Aspekt der Verschlechterungsprophylaxe führe nicht zur Erfüllung der WZW-Kriterien (act. II 89 S. 9; 91 S. 2 f.).

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 Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.2.4 Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Die Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. D._____ vom 21. April 2022 (act. II 77) sowie die Berichte der RAD-Ärzte Dres. med. D._____ und G._____ vom 13. Dezember 2022 (act. II 89; 91) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte

(vgl. E. 3.2.2 vorne) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, konnten die RAD-Ärzte ihre Stellungnahmen doch auf einen lückenlos und zeitnah erhobenen sowie unbestrittenen Befund abstellen (vgl. E. 3.1 vorne). Dem beschwerdeweise gestellten Eventualbegehren (vgl. Ziffer 3 der Rechtsbegehren) zur Veranlassung einer Gerichtsexpertise ist folglich nicht stattzugeben, zumal – wie zu zeigen sein wird (vgl. E. 3.4.2 hinten) – auch die Berichte der behandelnden Ärztin Prof. Dr. med. E. _____ keine auch nur geringen Zweifel am Beweiswert der RAD-ärztlichen Stellungnahmen wecken (vgl. E. 3.2.3 vorne).

3.4

3.4.1 In ihrer Einschätzung bestätigten die RAD-Ärzte zwar dem Grundsatz nach das Vorliegen eines leistungsberechtigten Geburtsgebrechens gemäss Ziffer 397 Anhang GgV-EDI (Angeborene Paralysen und Paresen; vgl. E. 2.2 vorne), hielten jedoch fest, dass das Ziel der Physiotherapie, die Beweglichkeit und Funktion des rechten Armes zu erhalten, erreicht sei und demzufolge die WZW-Kriterien für die Gewährung weiterer Physiotherapie nicht mehr erfüllt seien (act. II 89 S. 9; 91 S. 2).

3.4.2 Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, verfährt nicht:

Aus den Akten folgt, dass die Beschwerdegegnerin bereits im Schreiben vom 20. September 2018 als Ziel der Physiotherapie die Behandlung der Restsymptome bezüglich dem rechten Schultergelenk und der leichten Asymmetrie formulierte (act. II 45), dies basierend auf der Verordnung zur Kinderphysiotherapie vom 3. bzw. 14. September 2018 (act. II 46 S. 4), wonach das Ziel der Behandlung die Verbesserung der Gelenks- sowie Muskulaturfunktion sei. Wie der RAD-Arzt Dr. med. D. _____ schon im Bericht vom 21. April 2022 (act. II 77 S. 7) mit Blick auf die Aktenlage zutreffend festhielt, sind die Fähigkeiten der Beschwerdeführerin bezüglich Kraft, Beweglichkeit und Feinmotorik bereits seit 2017 in einer "überaus zufriedenstellenden Weise vorhanden und dokumentiert". Tatsächlich berichtete Prof. Dr. med. I. _____ am 12. Juni 2017, dass die Beschwerdeführerin ausserordentlich aktiv sei und viel Sport (wie Handball und Ballet) treibe, sich durch ihre Gebrechen nicht gestört fühle, trotz rechtsseitigem

Befall Rechtshänderin sei und auch beim Handball mit der rechten Hand werfe (act. II 41). An diesem in den weiteren Berichten der behandelnden Ärzte so oder ähnlich wiederholt geschilderten Zustand mit insbesondere fehlenden Schmerzen und fehlendem Funktionsverlust der vom Geburtsgebrechen betroffenen Gliedmassen hat sich im Verlauf bis zur angefochtenen Verfügung 26. August 2022 nichts Wesentliches geändert (act. II 71 S. 4 f). Erst danach respektive im Bericht vom 24. Oktober 2022 (act. I 6 S. 1-3) hielt Prof. Dr. med. E. _____ fest, die Schwäche der rechten Schulter führe immer wieder zu Fehlhaltungen und auch kompensatorischen Fehlbewegungen und die Beschwerdeführerin klage über Beschwerden, wenn sie ausdauernd arbeiten müsse und wenn sich die Haltungsschwäche bemerkbar mache. Wie jedoch aus dem nämlichen Bericht ebenfalls hervorgeht, haben sich die Befunde im Vergleich zum Bericht von Prof. Dr. med. E. _____ vom 22. Dezember 2021 (act. II 71 S. 4 f.) nicht wesentlich verschlechtert, womit die Beschwerdeführerin mit den RAD-Ärzten auch weiterhin als "gesundheitlich bestmöglich wiederherstellt" (act. II 89 S. 9; 91 S. 2) zu betrachten, mithin das Behandlungsziel erreicht ist. Dies räumt denn auch Prof. Dr. med. E. _____ letztlich selber ein, wenn sie von einem guten Resultat spricht, das die Beschwerdeführerin aufweise (act. I 6 S. 2).

Soweit sie dennoch die Fortsetzung von Physiotherapie als notwendig erachtet, ist zu beachten, dass mit der am 1. Januar 2022 in Kraft getretenen IV-Revision (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) die Harmonisierung von IV und obligatorischer Krankenpflegeversicherung (OKP) konkretisiert wurde und die medizinischen Massnahmen der IV fortan dieselben Voraussetzungen erfüllen müssen wie die Leistungen im Bereich der OKP (Botschaft vom 15. Februar 2017 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [Weiterentwicklung der IV]; BBl 2017 2651). Letztere sollen in erster Linie der Krankheitsbehandlung im Sinne einer Wiederherstellung oder Verbesserung der geschädigten Gesundheit oder vor der Abwendung einer konkret drohenden Verschlechterung derselben bewahren (vgl. GEBHARD EUGSTER, Krankenversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 515 Rz. 356). Für die Gewährung von prophylaktischen Massnahmen bildet Art. 12 ff. der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflege-

geversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) keine Grundlage. Die Physiotherapie wird dort nicht unter den vergütungspflichtigen Kosten für präventive medizinische Massnahmen aufgeführt. Ebenso wenig hat die IV (grundsätzlich) dafür aufzukommen (vgl. MEYER/ REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 167 f., Rz. 7).

Nach der Darstellung von Prof. Dr. med. E. _____ soll die Physiotherapie die Durchführung regelmässiger Kontrollen der Haltung bezwecken (act. I 6 S. 2). Aufgrund dieses Berichts ist nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, dass ohne die beantragten Massnahmen mit einer gesundheitlichen Verschlechterung konkret zu rechnen wäre. Vielmehr legten die RAD-Ärzte Dres. med. G. _____ und D. _____ überzeugend dar, dass der von der Beschwerdeführerin betriebene Sport als hinreichende Prophylaxe vor einer möglichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes diene (act. II 89 S. 9; 91 S. 2). Hinzu kommt, dass die im Verfügungszeitpunkt bereits gut 16-jährige Beschwerdeführerin während 15 Jahren in physiotherapeutischer Behandlung stand und demzufolge im Hinblick auf die für den Erhalt der Funktionalität der rechten Schulter und des rechten Arms erforderlichen Vorkehren bestens instruiert sein dürfte. Somit handelt es sich bei der beantragten Fortsetzung der Physiotherapie um eine prophylaktische Massnahme (act. II 89 S. 9; 91 S. 3).

Demnach erweist sich eine weitere Gewährung von Physiotherapie als nicht mehr zweckmässig und damit auch nicht mehr als wirtschaftlich im Sinne von Art. 14 Abs. 2 IVG (vgl. E. 2.3.2 vorne).

3.5 Der Vollständigkeit halber bleibt schliesslich anzumerken, dass die Voraussetzungen für eine (weitere) Gewährung von Physiotherapie auch unter dem Blickwinkel von Art. 12 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung) nicht erfüllt sind, zumal keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass damit die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich verbessert oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt würde (Abs. 3).

Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Anspruch auf Vergütung der entsprechenden Kosten für die Zeit ab 1. Oktober 2022 verneint (act. II 81).

3.6 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 26. August 2022 nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdeführerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Nach Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) hat die Beschwerdeführerin 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 die Einzelrichterin:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.