

IV 200 2026 73  
MAK/COC/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. April 2026**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Isliker  
Gerichtsschreiberin Collatz

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Dezember 2025



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2010 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im November 2019 unter Hinweis auf eine leichte Ablenkbarkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV; [act. II] 1). Nach medizinischen Erhebungen gewährte die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Mitteilung vom 9. April 2020 (act. II 14) medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 (angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung) gemäss Anhang der Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211).

Im September 2024 wurde die Versicherte unter Hinweis auf eine Gesichtsfeldeinschränkung ein weiteres Mal bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet (act. II 19). Daraufhin führte die IVB medizinische Erhebungen durch. Dabei holte sie insbesondere eine Stellungnahme von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), ein (act. II 36). Mit Vorbescheid vom 4. März 2025 (act. II 37) stellte die IVB die Verneinung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit der bestehenden Störung des Gesichtsfelds in Aussicht, da kein von der IV anerkanntes Geburtsgebrechen vorliege und auch die Anspruchsvoraussetzungen für eine Kostengutsprache nach Art. 12 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) fehlten. In der Folge sprach sie – nach entsprechendem Vorbescheid (act. II 38) – mit Verfügung vom 29. April 2025 (act. II 39) eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige wegen leichter Hilflosigkeit im Sonderfall ab 1. Oktober 2023 zu. Nach weiteren medizinischen Erhebungen verneinte die IVB – wie angekündigt – mit Verfügung vom 19. Dezember 2025 (act. II 43) im Zusammenhang mit der bestehenden Störung des Gesichtsfelds einen Leistungsanspruch mangels Vorliegens eines Geburtsgebrechens (Ziff. 423 [angeborene Fehlbildungen und

Erkrankungen des Nervus opticus] und Ziff. 426 [angeborene zentrale Visusstörung sowie angeborene kortikale Blindheit] des Anhangs GgV-EDI).

**B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 30. Januar 2026 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihr seien medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 423 resp. 426 des Anhangs GgV-EDI zu gewähren. Eventualiter sei die Sache zu ergänzenden medizinischen Abklärungen und neuer Beurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 4. Februar 2026 ging ein Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie, vom 3. Februar 2026 (in den Gerichtsakten) beim Gericht ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. Februar 2026 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. 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 IVG). 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 19. Dezember 2025 (act. II 43). Streitig und zu prüfen ist, ob ein Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der bestehenden Störung des Gesichtsfelds besteht.

**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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind. Nach Art. 12 Abs. 3 erster Satz IVG müssen die medizinischen Eingliederungsmassnahmen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

**2.2** 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). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG

werden medizinische Massnahmen nach Abs. 1 gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal (zur Präzisierung dieser Begriffe, vgl. Art. 3 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV, SR 831.201]) aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind.

**2.3** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV).

**2.4** 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 in der GgV-EDI aufgeführt.

**2.4.1** Gemäss Ziff. 423 des Anhangs GgV-EDI werden als Geburtsgebrechen anerkannt: angeborene Fehlbildungen und Erkrankungen des Nervus opticus mit Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur).

**2.4.2** Gemäss Ziff. 426 des Anhangs GgV-EDI werden als Geburtsgebrechen anerkannt: angeborene zentrale Visusstörung (elementare Sehfunktionsstörungen wie Störungen des Gesichtsfelds, des Kontrastsehens, des Farbsehens und des Raumsehen) sowie angeborene kortikale Blindheit.

### 3.

**3.1** In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 (act. II 34 S. 3 ff.) wurden für beide Augen folgende Diagnosen aufgeführt: Grubenpapille superior mit partieller Optikusatrophie, Myopie, Astigmatismus, okuläre Hypertension (S. 3). Der Visus wurde beim rechten Auge mit 0,8 und beim linken Auge mit 0,9 angegeben, beide mit Halbjahreslinsen korrigiert. Insgesamt zeige sich eine stabile Situation. Der Augendruck liege im 20 bis 22 mmHg Bereich unter einer Therapie mit Timoptic bei fraglicher Compliance. Es werde empfohlen, die Therapie weiterzuführen und eine Verlaufskontrolle in einem Jahr zu vereinbaren (S. 4).

**3.1.2** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 13. November 2024 (act. II 25) eine Grubenpapille mit partieller Optikusatrophie (beide Augen), eine Myopie, einen Astigmatismus und eine okuläre Hypertension (S. 2 Ziff. 1.1). Im Rahmen der Untersuchung habe sich ein auffälliger Nervus opticus mit Gesichtsfelddefekt gezeigt. Aktuell sei der Visus mit Brille korrigiert. Es bestünden jedoch einschränkende Gesichtsfelddefekte (S. 3 Ziff. 2.3). Dies führe zu einer eingeschränkten Berufswahl. Ein Geburtsgebrechen gemäss GgV liege nicht vor (S. 2 Ziff. 1.2 f.). Der korrigierte Visus sei rechts 0,8 und links 0,9 (S. 4 Ziff. 2).

Auf Rückfrage der Beschwerdegegnerin führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ am 11. Dezember 2024 (act. II 29 S. 1) ergänzend aus, bei der Erkrankung "Grubenpapille" handle es sich ursächlich um eine Erkrankung des Sehnervs. Diese stelle eine angeborene Augenerkrankung dar. Die okuläre Hypertonie sei genetisch bedingt. Diese beschleunige/begünstige den Verlauf der Grubenpapille.

**3.1.3** Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 16. Januar 2025 (act. II 31 S. 3 f.) aus, gesamthaft bestehe eine übergeordnete Erkrankung des Nervus opticus (Grubenpapille). Der korrigierte Visus liege bei 0,8 (rechts) und bei 0,9 (links). Diese Werte erfüllten die Kriterien für ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 423 des Anhangs GgV-EDI nicht. Es bestehe ferner ein erhöhter Augeninnendruck. Dieser sei vermutlich genetisch. Die

beschriebenen Gesichtsfeldeinschränkungen entsprächen ihrerseits auch keinem eigenständigen Geburtsgebrechen, da diese "sekundär entstanden" seien. Aus Sicht des RAD sei es aber möglich, dass es sich auch um ein Glaukom handeln könnte. Dies könnte die Situation hinreichend erklären (S. 3).

**3.1.4** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin am 28. Januar 2025 (act. II 34 S. 2) aus, bei der Beschwerdeführerin liege kein angeborenes Glaukom vor. Es bestehe eine Grubenpapille, d.h. eine angeborene Anomalie des Sehnerves mit okulärer Hypertension (therapiert, daher normaler Augeninnendruck) bei positiver Familienanamnese für ein Glaukom.

**3.1.5** Der RAD-Arzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Bericht vom 25. Februar 2025 (act. II 36) sekundäre Gesichtsfeldausfälle aufgrund einer Grubenpapille und eines erhöhten Augeninnendruckes. Gemäss Angaben der behandelnden Augenärztin liege kein Glaukom, sondern eine Grubenpapille beidseits als übergeordnete Störung vor. Die Grubenpapille sei eine seltene, kongenitale Anomalie des Sehnervenkopfes, auch bekannt als Optic Pit. Mögliche Komplikationen der Grubenpapille seien unter anderem zentrale Gesichtsfeldausfälle. Ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 423 des Anhangs GgV-EDI sei nur dann ausgewiesen, wenn eine Visusverminderung auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder eine Visusverminderung an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur) vorliege. Der Visus sei bei der Beschwerdeführerin mit Brille korrigiert. Der korrigierte Visus werde rechts mit 0,8 und links mit 0,9 angegeben. Ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 426 des Anhangs GgV-EDI sei nicht ausgewiesen, da die Visusstörung (erst sekundär) durch eine angeborene Erkrankung des Nervus opticus entstanden sei (S. 3).

**3.1.6** Im Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 10. Oktober 2025 (act. II 40 S. 2) wurde das Vorliegen einer beidseitigen Grubenpapille mit einem Defekt der retinalen Nervenfaserschicht im superioren Anteil des Sehnerves bestätigt. Korrelierend dazu finde sich ein inferiorer absoluter Gesichtsfelddefekt an beiden Augen. Bei dem Erkrankungsbild der Grubenpapillen liege eine angeborene Anomalie des Sehnervenkopfes bei inkomplettem Schluss des ursprünglichen Augenbechers vor. Im Gegensatz dazu sei bei

einer glaukomatösen Schädigung eine progressive Abnahme der retinalen Nervenfaserschicht zu erwarten. In den vorliegenden Untersuchungen sei keine Progression der Anomalie festzustellen.

**3.1.7** Der RAD-Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestätigte im Bericht vom 15. Dezember 2025 (act. II 42) seine zuvor gestellte Diagnose. Die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin zwischen Februar und Juli 2020 eine rasche Progredienz der Gesichtsfeldausfälle gezeigt habe, mit Timoptic (Timolol) behandelt werde und eine positive Familienanamnese für ein Glaukom vorliege, spreche deutlich gegen die Annahme einer rein stabilen, angeborenen Grubenpapille und mache eine glaukomatöse Genese wahrscheinlicher. Eine rasche Progression der Gesichtsfelddefekte sei ein zentrales diagnostisches Kriterium für ein aktives Glaukom und erfordere eine engmaschige Überwachung sowie Therapieanpassung. Weiter führte er aus, es liege zwar eine angeborene Erkrankung des Nervus opticus in Form einer beidseitigen Grubenpapille vor, jedoch erfüllten die korrigierten Visuswerte nicht die Kriterien für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 423 des Anhangs GgV-EDI. Ein Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 426 des Anhangs GgV-EDI sei auch nicht ausgewiesen, da die Visusstörung nicht primär sei, sondern (erst sekundär) durch eine angeborene Erkrankung des Nervus opticus entstanden sei und der zusätzliche Einfluss des Glaukoms unklar sei (S. 3).

**3.1.8** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 3. Februar 2026 (in den Gerichtsakten) aus, im Rahmen der gleichentags erfolgten Untersuchung zeige sich ein gleichbleibender guter Visus von 1,0 mit erfreulich stabilem Gesichtsfeld. Bezüglich dem negativem IV-Entscheid könne nur erneut betont werden, dass es sich hierbei nicht, wie durch die IV behauptet, um eine erworbene, sondern um eine angeborene Erkrankung handle. Dies sei bereits mehrfach durch sie und das Spital E.\_\_\_\_\_ bestätigt worden.

## **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). 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. 7, 8C\_131/2021 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxismässig 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. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das

Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 145 V 97 E. 8.5 S. 105, 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; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C\_434/2023, 8C\_436/2023 vom 10. April 2024 E. 4.3, nicht publ. in: BGE 150 V 188, aber in: SVR 2024 UV Nr. 27 S. 107).

**3.3** Vorab ist festzuhalten, dass ein Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung gestützt auf Art. 12 IVG (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegend nicht ersichtlich ist. Insbesondere handelt es sich bei den durchgeführten Behandlungen (Medikamente zur Behandlung des Augendrucks und Brille/Kontaktlinsen) um Massnahmen mit Dauercharakter, welche keinen Anspruch gemäss Art. 12 IVG zu begründen vermögen (vgl. Urteil des BGer 9C\_343/2021 vom 26. Oktober 2021 E. 5.3.1 mit Hinweisen; vgl. auch Rz. 63.1 f. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME], zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6). Gegenteiliges wird denn auch nicht geltend gemacht.

**3.4** Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung massgeblich auf die Aktenberichte des RAD-Arztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 16. Januar 2025 (act. II 31 S. 3 f.), vom 25. Februar 2025 (act. II 36) und vom 15. Dezember 2025 (act. II 42). Diese Aktenberichte genügen für eine abschliessende Beurteilung des Gesundheitszustandes (vgl. E. 3.2.2 hiervor) resp. der Frage, ob im Zusammenhang mit der bestehenden Störung des Gesichtsfelds ein Geburtsgebrechen anzuerkennen ist, jedoch nicht vollumfänglich, wie nachfolgend dargelegt wird:

**3.4.1** Dr. med. C.\_\_\_\_\_ legte schlüssig und im Einklang mit den übrigen medizinischen Akten dar, dass die Beschwerdeführerin an einer Grubenpapille (Erkrankung des Nervus opticus) an beiden Augen leidet und dass der korrigierte Visus rechts bei 0,8 und links bei 0,9 liegt (act. II 31 S. 3, 36 S. 3, 42 S. 3). Diese Ausführungen überzeugen und werden denn auch nicht bestritten. Da ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 423 des Anhangs GgV-EDI jedoch nur anerkannt wird, wenn eine Visusverminderung

auf 0,3 oder weniger an einem Auge (mit Korrektur) oder auf 0,4 oder weniger an beiden Augen vorliegt (vgl. E. 2.4.1 hiervor), und dies hier unbestrittenermassen nicht gegeben ist, ist vorliegend erstellt, dass das erwähnte Geburtsgebrechen nicht vorliegt.

**3.4.2** Weiter kam der RAD-Arzt zum Schluss, dass auch im Zusammenhang mit der bestehenden Störung des Gesichtsfelds kein eigenständiges Geburtsgebrechen ausgewiesen sei, da diese "sekundär" durch die angeborene Erkrankung des Nervus opticus entstanden sei (act. II 31 S. 3, 36 S. 3, 42 S. 3). Diese Einschätzung ist jedoch nicht vollumfänglich nachvollziehbar, zumal eine weitergehende Begründung, warum es sich hier nicht um eine angeborene zentrale Visusstörung (Ziff. 426 des Anhangs GgV-EDI; vgl. E. 2.4.2 hiervor) handelt, wenn diese auf die angeborene Erkrankung des Sehnerves zurückzuführen ist, fehlt. Zwar sind Geburtsgebrechen im Sinne der IV Gebrechen, die bei der vollendeten Geburt bestehen, was hier – zumindest gemäss Einschätzung des RAD-Arztes – gegebenenfalls nicht der Fall war. Die Voraussetzung ist jedoch auch dann erfüllt, wenn das Geburtsgebrechen im erwähnten Zeitpunkt noch nicht als solches erkennbar ist, jedoch später behandlungsbedürftige Symptome auftreten, die den Schluss zulassen, dass bei vollendeter Geburt ein Geburtsgebrechen bzw. die Anlage dazu vorhanden war (vgl. Rz. 4 KSME; vgl. auch E. 2.3 hiervor). Es stellt sich folglich die Frage, ob die bestehende Störung des Gesichtsfelds überwiegend (vgl. Rz. 9 KSME) auf die angeborene Erkrankung des Sehnerves zurückzuführen ist. Die Beschwerdeführerin ging (so weit aus den Akten ersichtlich ist) erstmals im Jahr 2019 – und somit ungefähr mit neun Jahren (vgl. act. II 1 S. 1 Ziff. 2.1) – zur augenärztlichen Kontrolle (act. II 29 S. 3), was dafür spricht, dass sich die Störung erst Jahre nach der Geburt entwickelt hat. Ob dies dem normalen Verlauf einer aufgrund einer Grubenpapille entstandenen zentralen Visusstörung entspricht, kann gestützt auf die vorliegenden Akten nicht beurteilt werden.

Diesbezüglich nahm der RAD-Arzt am 15. Dezember 2025 Stellung. Seiner Meinung nach spricht deutlich gegen die Annahme einer rein stabilen, angeborenen Grubenpapille, dass die Beschwerdeführerin zwischen Februar 2020 und Juli 2020 eine rasche Progredienz der Gesichtsfeldausfälle gezeigt hat, mit Timoptic behandelt wurde und eine positive Familienanamne-

se für ein Glaukom vorliegt (act. II 42 S. 3). Er vertritt somit die Auffassung, dass die (unbestrittenermassen) bestehende Störung des Gesichtsfelds primär glaukomatösen Ursprungs ist. Dies widerspricht jedoch der Beurteilung der behandelnden Ophthalmologin, welche in ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2025 (act. II 34 S. 2) das Bestehen eines Glaukoms klar verneinte. In den Berichten des Spitals E. \_\_\_\_\_ vom 8. Mai 2024 (act. II 34 S. 3 ff.) und vom 10. Oktober 2025 (act. II 40 S. 2) wird ein Glaukom ebenfalls nicht erwähnt. Eine fundierte Begründung, dass die Gesichtsfeldeinschränkung aufgrund eines Glaukoms entstanden ist, findet sich im besagten Bericht des RAD-Arztes nicht. Überdies würde ein angeborenes Glaukom ebenfalls ein Geburtsgebrechen darstellen (vgl. Ziff. 415 des Anhangs GgV-EDI). Mit Blick darauf, dass Dr. med. C. \_\_\_\_\_ von einem glaukomatösen Ursprung ausgeht, hätte er sich daher auch mit der Frage auseinandersetzen müssen, ob es sich hierbei um ein angeborenes Leiden handelt.

Für die Beurteilung, ob die bestehende Gesichtsfeldstörung ein Geburtsgebrechen ist, kann jedoch auch nicht abschliessend auf die Berichte von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und des Spitals E. \_\_\_\_\_ abgestellt werden, da sich die behandelnden Ärzte ebenfalls nicht explizit mit dem Ursprung der besagten Störung auseinandergesetzt haben. Zwar scheint namentlich Dr. med. D. \_\_\_\_\_ davon auszugehen, dass diese durch die bestehende Grubenpapille entstanden ist (act. II 25 S. 3 Ziff. 2.3). Dies wird jedoch nicht explizit bestätigt. Damit kann auch gestützt auf diese Berichte nicht beurteilt werden, ob es sich hier um eine angeborene zentrale Visusstörung gemäss Ziff. 426 des Anhangs GgV-EDI handelt.

**3.5** Unter diesen Umständen kann vorliegend keine abschliessende Beurteilung der medizinischen Situation vorgenommen werden. Infolgedessen ist die Sache antragsgemäss (vgl. Beschwerde S. 2) an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese den Sachverhalt im Zusammenhang mit den bestehenden Störungen des Gesichtsfelds erneut und vollständig ophthalmologisch abklären lässt. Dabei wird sich die begutachtende Fachperson detailliert zur Ätiologie des bestehenden zentralen Visusstörung zu äussern haben. Namentlich wird sie die Frage zu beantworten haben, ob es sich bei der besagten Störung um ein angeborenes Lei-

den handelt oder ob allenfalls andere Faktoren massgeblich bei der Entstehung mitwirkten. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der Störung des Gesichtsfelds neu zu verfügen.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 19. Dezember 2025 (act. II 43) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

#### **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.--, 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 der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Eine Parteientschädigung ist der nicht anwaltlich vertretenen Beschwerdeführerin trotz ihres Obsiegens nicht zuzusprechen, da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207; SVR 2019 KV Nr. 7 S. 47, 9C\_714/2018 E. 9.2.1).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Dezember 2025 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. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.