

200 14 1007 IV
MAW/SHE/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Februar 2015

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Schnyder

Krankenkasse SLKK
Hofwiesenstrasse 370, Postfach, 8050 Zürich
Beschwerdeführerin



gegen

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

in Sachen

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter **B.** _____

betreffend Verfügung vom 26. September 2014

Sachverhalt:

A.

Am 29. März 2012 wurde die 2005 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte) mit Hinweis auf eine Bindungsstörung mit Entthemmung (ICD-10 F94.2) und eine kombinierte Entwicklungsstörung (ICD-10 F83) bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 2). Diese veranlasste daraufhin medizinische Abklärungen. Mit Mitteilung vom 10. September 2012 (AB 13) sicherte die IVB die Übernahme der Kosten für Psychotherapie vom 9. Mai 2011 bis 30. September 2013 zu.

Am 10. September 2013 stellte C. _____, Fachpsychologe für Psychotherapie und Kinder- und Jugendpsychologie FSP (nachfolgend Fachpsychologe) für die Versicherte ein Gesuch um Verlängerung der Kostengutsprache für ambulante Psychotherapie (AB 31). Nach Einholen weiterer medizinischer Unterlagen stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Juni 2014 (AB 47) in Aussicht, die Kosten für Psychotherapie nach ärztlicher Verordnung bis zum 31. Juli 2014 zu übernehmen. Eine Verlängerung der Kostengutsprache durch die IVB ab August 2014 sei aufgrund der dauerhaft notwendigen Behandlung nicht möglich. Hiergegen erhob die Beiständin der Versicherten am 26. Juni 2014 (AB 55/1) mit Hinweis auf den Bericht des Fachpsychologen vom 12. Juni 2014 (AB 55/4) Einwand. Am 1. Juli 2014 (AB 58) erhob die obligatorische Krankenversicherung der Versicherten, die Krankenkasse SLKK (nachfolgend SLKK oder Beschwerdeführerin), Einwand gegen den Vorbescheid der IVB. Nach Einholung einer Stellungnahme bei Dr. med. D. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 5. August 2014 (AB 64) entschied die IVB in ihrer Verfügung vom 26. September 2014 (AB 68), die Kosten für Psychotherapie nach ärztlicher Verordnung bis zum 31. Dezember 2014 zu übernehmen. Eine Verlängerung der Kostengutsprache durch die IVB ab Januar 2015 sei aufgrund der dauerhaft notwendigen Behandlung nicht möglich.

B.

Mit Eingabe vom 23. Oktober 2014 erhob die SLKK hiergegen Beschwerde, welche sie nach entsprechender Fristgewährung mit Eingabe vom 17. November 2014 ergänzte. Dabei stellte sie folgendes Rechtsbegehren:

„ Die Verfügung der Invalidenversicherung des Kantons Bern (nachfolgend IV genannt) betreffend die Beschränkung der Kostenübernahme für die psychotherapeutische Behandlung unserer Versicherten, A._____ sei aufzuheben. Die Kosten seien zum Zeitpunkt des Behandlungsabschlusses zu übernehmen und dieser sei durch geeignete medizinische Abklärungen rechtsgenügend zu bestimmen, bzw. festzulegen, die Leistungspflicht der IV sei jedoch mindestens bis zum 30. Juni 2015 (mutmasslicher Behandlungsabschluss gemäss Schreiben der psychiatrischen Dienste E._____) festzusetzen.“

Der Beschwerdeergänzung beigelegt war der Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, von den psychiatrischen Diensten E._____ vom 5. November 2014 (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 6).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 15. Dezember 2014 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 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist Krankenversichererin der Versicherten. Ihre Leistungspflicht ist durch die angefochtene Verfügung berührt. Sie ist dem-

nach zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 bzw. Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 26. September 2014 (AB 68). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG in Form von Psychotherapie über den 1. Januar 2015 hinaus, bis mindestens 30. Juni 2015.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Zu diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG i.V.m. Art. 12 f. IVG medizinische Massnahmen.

2.2 Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in

den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat ist befugt, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln (Art. 12 Abs. 2 IVG).

2.2.1 Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

2.2.2 Nach Art. 12 IVG sind nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die "nicht auf die Behandlung des Leidens an sich", also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit

bestehen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll. Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, ist keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen. Ein solcher Zustand ist zwar, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, stationär, nicht aber im Sinne der Rechtsprechung stabil. Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht - wie dies etwa bei Schizophrenien oder manisch-depressiven Psychosen zutrifft - zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C_648/2010, E. 2.2). Die Frage der Dauerbehandlung ist prognostisch zu beurteilen (vgl. Entscheid des BGer vom 29. November 2012, 9C_355/2012, E. 3.1).

2.2.3 Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (Entscheid des BGer vom 23. November 2010, 9C_430/2010, E. 2.3).

3.

In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Die psychiatrischen Dienste E._____ diagnostizierten in ihrem Bericht vom 18. Juli 2011 (AB 6/4) eine Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2), eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung (ICD-10 F83), eine durchschnittliche Intelligenz sowie Krankheiten des Atmungssystems (Asthma bronchiale) / einen Status nach Epilepsie im Kleinkindalter. Bei der Versicherten handle es sich um ein Mädchen in gutem Allgemeinzustand mit kognitiven Fähigkeiten im Durchschnittsbereich, auditiven Merk- und Differenzierungsproblemen sowie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsproblemen. Die Verhaltensprobleme würden neben der Sprachentwicklungsverzögerung und dem motorischen Entwicklungsrückstand vor allem im Zusammenhang mit einer Bindungsstörung gesehen, welche als Folge starker Vernachlässigung im Säuglings- und Kleinkindalter verstanden werde. Sie sei ein sehr betreuungsintensives Mädchen. Während ihrem Aufenthalt in der Vorschultagesklinik habe sie vom strukturierten Förderrahmen und dem Setting profitiert, welche ihren Bedürfnissen adäquat hätten begegnen können und habe die Gelegenheit erhalten, korrektive Beziehungs- und Erziehungserfahrungen zu machen. Die ergotherapeutische und logopädische Einzelförderung einerseits sowie die milieutherapeutische und heilpädagogische Förderung in der Kleingruppe andererseits hätten sich gegenseitig ergänzt. Zusätzlich könnte die vorübergehende Einstellung des Besuchsrechts der leiblichen Mutter dazu beigetragen haben, die Versicherte vor wiederkehrenden Enttäuschungen zu schützen und sie dadurch emotional zu stärken. Sie zeige Verbesserungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Ausdauer, Emotionsregulation sowie Sozialverhalten. Dennoch bestehe nach wie vor ein Förderbedarf, vor allem bezüglich des Umgangs mit Konfliktsituationen, der niedrigen Frustrationstoleranz, der Aufmerksamkeits- und Konzentrationsfähigkeit sowie der Sprache. Die Empfehlung eines dritten Kindergartenjahrs sei durch die Beobachtungen im heilpädagogischen Kindergarten entstanden. Vorteile hiervon würden vor allem darin gesehen, dass die Versicherte in einem strukturierten Setting ohne Leistungsanspruch ihre emotionale und

sprachliche Retardierung weiter kompensieren könne und dadurch die notwendige Schulreife erlange (S. 6).

3.1.2 Gemäss dem Bericht des Fachpsychologen vom 17. April 2012 (AB 6/2) zeige die Versicherte ein sehr anspruchsvolles, teilweise belastendes Verhalten. Ihr Verhalten übersteige zeitweise die Tragfähigkeit sowohl der Pflegeeltern als auch des Kindergartens, weshalb sie während eines Jahres in einer Tagesklinik betreut worden sei. Die Bindungsstörung der Versicherten bringe es mit sich, dass sie emotional sehr unausgeglichen und teilweise retardiert sei. Ihre Bedürfnisse seien oft noch kleinkindlich, was zur Folge habe, dass sie sich schlecht in der Gleichaltrigengruppe einordnen könne und Grenzen und Forderungen nur sehr schwer akzeptieren und einhalten könne. Von den Pflegeeltern werde dadurch eine grosse Belastbarkeit und Geduld gefordert. Im Kindergarten zeige sie grosse Verhaltensschwankungen (S. 1). Die Zeit von Herbst 2011 bis jetzt sei von vielen Konfliktsituationen geprägt. Immer wieder komme es zu so heftigen Eskalationen, dass die Versicherte von der Pflegemutter nach Hause geholt werden müsse. Aus diesem Grund werde zur Zeit abgeklärt, wo sie im nächsten Sommer eingeschult werden könne. Der Besuch einer Regelklasse sei nicht denkbar. Die Versicherte habe sich emotional auf die Einzeltherapie erfreulich eingelassen. Im therapeutischen Spiel gelinge es ihr, ihre emotionalen Bedürfnisse auszudrücken und es seien deutliche Entwicklungsschritte sichtbar, die sie aber bis jetzt im Alltagsverhalten noch nicht umsetzen könne. Die Pflegeeltern würden vom Fachpsychologen in Gesprächen in ihren erzieherischen Bemühungen unterstützt. Er helfe ihnen, das verwirrende Verhalten der Versicherten als Symptom der Bindungsstörung besser zu verstehen und angemessene Erziehungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen. Sie hätten dadurch deutlich an Sicherheit und Kompetenz gewonnen. Die ambulante Psychotherapie müsse auf jeden Fall weitergeführt werden, damit die psychische Entwicklung der Versicherten unterstützt und ihre soziale und schulische Integration gelingen könne (S. 2).

3.1.3 Gemäss der Stellungnahme von Dr. med. G. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, vom RAD vom 5. September 2012 (AB 12) seien aufgrund der vorhandenen fachärztlichen Berichte aus medizini-

scher Sicht die Voraussetzungen für eine Zusprache medizinischer Massnahmen (Kostengutsprache für Psychotherapie) gemäss Art. 12 IVG erfüllt.

3.1.4 Mit Schreiben vom 10. September 2013 (AB 31) bat der Fachpsychologe die Beschwerdegegnerin um Verlängerung der Kostengutsprache für Psychotherapie. Die Versicherte lebe seit August 2012 mit Ausnahme der Ferienwochen und einiger Wochenenden in einem Schulheim. Sie habe die 1. Klasse erfolgreich absolviert und sei nun in der 2. Klasse. Sie habe sowohl die Lehrkraft als auch die Betreuungspersonen auf der Wohngruppe mit ihrem emotional unstabilen Verhalten sehr gefordert. Sie habe immer wieder Regeln und Grenzen ausgetestet und tue dies weiterhin. Dank dem Umstand, dass der Schulunterricht in einer sehr kleinen Klasse erfolgt sei, sei es möglich gewesen, die emotionalen und sozialen Schwierigkeiten der Versicherten aufzufangen, so dass sie trotzdem den Schulstoff gut habe aufnehmen können. Bei den Pflegeeltern habe sie stark unterschiedliche Verhaltensweisen zwischen Rückzug, Anhänglichkeit und Provokation (z.B. mit Lügen und Entwendungen) gezeigt. Die Verhaltensweisen seien im Zusammenhang mit ihrer Bindungsstörung und als Reaktion auf die Platzierung im Schulheim zu sehen und seien Ausdruck von Verunsicherung und Anpassungsschwierigkeiten an die neue Situation. Der Fachpsychologe habe sich darauf konzentriert, im Spiel und im Gespräch der Versicherten die Möglichkeit zu geben, ihre Gefühle und Gedanken auszudrücken. Gelegentliche Gespräche mit den Pflegeeltern hätten dazu gedient, diesen das schwierige Verhalten der Versicherten zu erklären und nach Wegen zu suchen, wie sie damit hätten umgehen können (S. 1). Die ambulante Psychotherapie sollte auf jeden Fall weitergeführt werden, damit die psychische Entwicklung der Versicherten unterstützt und ihre soziale und schulische Integration weiter gelingen könne (S. 2).

3.1.5 Dr. med. F. _____ diagnostizierte im Bericht vom 26. Februar 2014 (AB 43/2) eine Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2), eine kombinierte umschriebene Entwicklungsstörung (ICD-10 F83), eine durchschnittliche Intelligenz, Krankheiten des Atmungssystems (Asthma bronchiale) / einen Status nach Epilepsie im Kindesalter, psychische Störungen eines Elternteils, eine abweichende Elternsituation sowie eine institutionelle Erziehung. Die Versicherte sei ein körperlich weit-

gehend altersentsprechend entwickeltes und durchschnittlich intelligentes Mädchen in einer sehr komplexen familiären Situation (Unterbringung seit klein in Pflegefamilie, seit August 2012 Platzierung in einem Schulheim, seit August 2013 Wiederaufnahme der Kontakte zur leiblichen Mutter), bei dem eine Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung vorliege. Auffallend seien die retardierte emotionale Entwicklung der Versicherten, ihre deutlich verminderte Frustrationstoleranz, ihre Defizite im sozialen Bereich sowie ihr zum Teil impulsives Verhalten. Sie brauche mittelfristig eine hoch strukturierte Umgebung in Schule und Alltag sowie heilpädagogisch-therapeutische Massnahmen. Eine regelmässige Psychotherapie beim (möglichst) gleichen Therapeuten sei bis auf Weiteres klar indiziert, um ihre schulische Entwicklung und ihre spätere berufliche Eingliederung nicht zu gefährden. Insbesondere auch angesichts der in zwei bis drei Jahren anstehenden Pubertät sei die Versicherte auf Psychotherapie angewiesen. Ziel der Psychotherapie sei unter anderem die Erweiterung der sozialen Kompetenz, die Entwicklung von adäquaten Strategien im Umgang mit Emotionen sowie die Möglichkeit, die komplexe familiäre Situation zunehmend besser einordnen zu können. Zudem seien die Pflegeeltern auf ein Coaching in Erziehung und Umgang der Versicherten angewiesen (S. 2).

3.1.6 Gemäss dem Bericht von Dr. med. D. _____ vom RAD vom 26. März 2014 (AB 46) werde im vorliegenden Fall wegen einer Bindungsstörung des Kindesalters mit Enthemmung (ICD-10 F94.2) seit dem Mai 2010 eine Psychotherapie durchgeführt, seit Mai 2011 übernehme die Beschwerdegegnerin die Kosten nach Art. 12 IVG. Das bedeute, dass die gesamte Behandlungsdauer sich bald über vier Jahre erstrecke. Gemäss Schreiben von Dr. med. F. _____ sei die Dauer der Behandlung unbestimmt, über die Diagnosen äussere sie sich nicht. Somit seien die Voraussetzungen für die Kostenübernahme nach Art. 12 IVG nicht erfüllt. Dr. med. D. _____ empfahl trotzdem noch eine einmalige Verlängerung der Kostengutsprache bis zu den Sommerferien 2014 (S. 3).

3.1.7 Gemäss dem Bericht des behandelnden Fachpsychologen vom 12. Juni 2014 (AB 55/4) leide die Versicherte an einer massiven Bindungsstörung, welche im Zusammenhang mit den mehrfachen, länger dauernden traumatischen Belastungssituationen in ihrer frühen Kindheit stehe (psychi-

sche Krankheit ihrer Mutter, ungenügende Betreuungssituationen). Bindungsstörungen seien erkennbar an einer ganzen Reihe von Verhaltensauffälligkeiten. Kernpunkt dieser Verhaltensauffälligkeiten seien aber eine Retardierung in der emotionalen Entwicklung. Das Aufholen dieses Entwicklungsdefizites sei unter stabilen Erziehungsbedingungen und mit therapeutischer Unterstützung oftmals möglich, brauche aber sehr viel Zeit und „einen langen Atem.“ Es handle sich um Therapien die fünf und mehr Jahre dauern würden. Die Versicherte sei seit Herbst 2010 in therapeutischer Behandlung, d.h. seit dreieinhalb Jahren. Die Tatsache, dass nach dieser Zeit immer noch Bedarf für Therapie bestehe, bedeute aus oben erwähnten Gründen nicht, dass keine Chance auf Besserung bestehe oder die Therapie nicht wirksam sei. Wenn irgendwie möglich, sollte mit der Versicherte noch zwei weitere Jahre therapeutisch gearbeitet werden. Entscheidend sei, dass ihre psychische Stabilisierung möglichst vor der Pubertät erfolgen müsse. Wenn die Therapie vorzeitig abgeschlossen werden müsse, werde sie ohne genügende psychische Stabilisierung in die Pubertät eintreten und ihre Probleme würden sich massiv verstärken und komplizieren. Erschwerend komme in ihrer Situation dazu, dass die Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu Beginn dieses Jahres verfügt hätte, dass die Versicherte an einen anderen Pflegeplatz umplatziert werden müsse. Wenn die Therapie in dieser Phase grosser Veränderungen und Unsicherheiten abgebrochen werden müsse, sei dies unverantwortbar (S. 1). Der Psychologe ersuchte um Erteilung der Kostengutsprache für die Fortsetzung der ambulanten Psychotherapie für weitere zwei Jahre, zumindest aber für ein halbes Jahr, bis sich die Versicherte an einem neuen Pflegeplatz einigermaßen eingelebt habe (S. 2).

3.1.8 Im Bericht vom 5. August 2014 (AB 64) empfahl Dr. med. D._____ vom RAD die Kostenübernahme für die Psychotherapie bis am 31. Dezember 2014 zu verlängern, da tatsächlich ein ungünstiger Zeitpunkt für deren Beendigung vorliege (S. 2).

3.1.9 Gemäss dem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht von Dr. med. F._____ vom 5. November 2014 (BB 6) benötige die Versicherte nach wie vor deutliche Unterstützung sowohl in der Schule wie im häuslichen Alltag. Insbesondere ihre emotionale Entwicklung sei deutlich

retardiert, zum Teil zeige sie geringe Frustrationstoleranz und impulsives Verhalten. Die Versicherte werde seit dem 20. Oktober 2010 psychotherapeutisch behandelt, d.h. länger als vier Jahre. Inwieweit sie ihr Entwicklungsdefizit in der emotionalen Entwicklung aufholen könne, hänge von mittelfristig stabilen Erziehungsbedingungen und therapeutischer Unterstützung ab. Ob mit einer vollständigen Heilung zu rechnen sei, bleibe offen. Nach Rücksprache mit dem behandelnden Fachpsychologen könne davon ausgegangen werden, dass die Psychotherapie voraussichtlich in sechs Monaten abgeschlossen werden könne (S. 1). Geringe Frustrationstoleranz, impulsives Verhalten und fehlende soziale Integration könnten zurückbleiben, wenn sie ihr Entwicklungsdefizit im emotionalen Bereich nicht ausreichend aufholen könne. Hinzu komme, dass bei der Versicherten in zwei bis drei Jahren die Pubertät anstehe und noch offen sei, wie sie auf diese, für Jugendliche mit einer komplexen Vorgeschichte, wie sie bei ihr vorliege, meist sehr herausforderungsreiche Zeit reagieren werde. Bei ihr liege eine Disharmonie in der kognitiven, emotionalen und sozialen Entwicklung vor. Auffallend sei ihr Defizit in der emotionalen Entwicklung. Die Psychotherapie stehe im direkten Zusammenhang mit dem Entwicklungsdefizit in diesem Bereich und der damit verbundenen Symptomatik (S. 2).

3.2 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 Situa-

tion 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in ihrer Verfügung vom 26. September 2014 (AB 68) im Wesentlichen auf die Berichte von Dr. med. D. _____ vom 26. März 2014 (AB 46) und vom 5. August 2014 (AB 64). Danach sei die Dauer der Behandlung unbestimmt und über die Prognose äussere sich Dr. med. F. _____ nicht. Entsprechend der Empfehlung der RAD-Ärztin hatte die Beschwerdegegnerin letztmals eine jeweilige Verlängerung bis zu den Sommerferien 2014 (AB 46/3) bzw. bis zum 31. Dezember 2014 (AB 64/2) vorgesehen. Unter Berücksichtigung der der RAD-Ärztin damals zur Verfügung gestandenen Unterlagen überzeugt deren Einschätzung in einer Betrachtung ex ante. Gestützt auf die Aussagen der behandelnden Ärzte musste die RAD-Ärztin damals unweigerlich zum Schluss kommen, dass die der Versicherten erbrachte Psychotherapie inzwischen Dauercharakter aufweist, mithin zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (vgl. E. 2.2.2 vorstehend), womit im Sommer 2014 kein Anspruch mehr auf Kostenübernahme durch die Invalidenversicherung bestanden hätte. Hinreichende Aussagen zum Therapieende fehlten. Entgegen der Beschwerdeführerin kann der Beschwerdegegnerin denn auch keine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes vorgeworfen werden.

Gleichzeitig ist jedoch auch zu beachten, dass der behandelnde Fachpsychologe in seinen Berichten vom 17. April 2012 (AB 6/2), 10. September 2013 (AB 31/2) und 12. Juni 2014 (AB 55/4) wie auch Dr. med. F. _____ in ihren Berichten vom 18. Juli 2011 (AB 6/4), 26. Februar 2014 (AB 43) und 5. November 2014 (BB 6) Verbesserungen dokumentierten. Dabei kann den Berichten und auch den Akten entnommen werden, dass und weshalb es Rückschläge (Probleme in der Pflegefamilie mit notwendiger Umplatzierung der Versicherten) gab und wie sich dadurch der Eintritt des Erfolges verzögert hat. Dr. med. F. _____ hat in ihrem im vorliegenden Verfahren aufgelegten Bericht erstmals ein prognostisches Ende festgelegt.

Sie geht davon aus, dass die Therapie per 30. Juni 2015 abgeschlossen werden könne. Werden die Entwicklung der Psychotherapie mit von aussen bewirkter Verzögerung auf der einen Seite und die Behandlungsdauer seit Mai 2010, d.h. inzwischen knapp fünf Jahre, auf der anderen Seite berücksichtigt, so ist in Ergänzung der Beurteilung des RAD das Anspruchsende entsprechend der im vorliegenden Verfahren aufgelegten überzeugenden Beurteilung des Behandlungsabschlusses durch Dr. med. F. _____ nun definitiv und abschliessend auf Ende Juni 2015 zu legen. Sollten die behandelnden Ärzte eine Psychotherapie danach medizinisch weiterhin für indiziert erachten, so müsste dies hingegen als Behandlung eines (Rest-) Leidens mit Dauercharakter betrachtet werden, womit diese keinesfalls mehr zu Lasten der Beschwerdegegnerin, sondern gegebenenfalls der Beschwerdeführerin ginge.

3.4 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 26. September 2014 (AB 68) insofern aufzuheben, als die medizinische Massnahme lediglich bis zum 31. Dezember 2014 gewährt wurde und die Beschwerdegegnerin ist anzuweisen, die Kosten für die Psychotherapie bis zum 30. Juni 2015 zu übernehmen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die besonderen Umständen des vorliegenden Falls rechtfertigen es jedoch, auf das Erheben von Verfahrenskosten zu verzichten (Art. 108 Abs. 1 VR-PG; BGE 138 V 122 E. 1 S. 124). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Art. 61 lit. g ATSG schliesst die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren

grundsätzlich aus. Der Wendung "obsiegende Beschwerde führende Person" liegt die gesetzgeberische Absicht zu Grunde, den Sozialversicherern keinen Anspruch auf Parteientschädigung einzuräumen (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Es besteht demnach kein Anspruch auf Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. September 2014 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin angewiesen, die Kosten für die Psychotherapie der Versicherten bis zum 30. Juni 2015 zu übernehmen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch Parteikosten gesprochen. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Zu eröffnen (R):
 - Krankenkasse SLKK
 - IV-Stelle Bern
 - B. _____ z.H. A. _____
 - 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.