

200 15 787 IV
SCI/SCM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Januar 2016

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Schädeli

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. August 2015



Sachverhalt:

A.

Die 2002 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 29. April 2013 unter Hinweis auf eine psychische Beeinträchtigung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach Vornahme medizinischer Abklärungen (vgl. act. II 6, 8 - 11) erteilte die IVB am 13. August 2013 (act. II 12) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form ambulanter (ab 1. Dezember 2012) und der vom 19. April bis 7. September 2012 durchgeführten stationären Psychotherapie.

Im Rahmen der revisionsweisen Überprüfung des Anspruchs holte die IVB im März 2015 erneut medizinische Unterlagen ein (vgl. act. II 15, 17, 19) und verfügte am 25. August 2015 (act. II 28) – nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 20 - 23, 27) – die Aufhebung der vorerwähnten Kostengutsprache (act. II 12) per 1. Oktober 2015. Einer allfälligen dagegen erhobenen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung. Sie erwog im Wesentlichen, die ursprüngliche psychotherapeutische Behandlung habe im November 2014 erfolgreich abgeschlossen werden können. Die spätere virale Erkrankung und psychische Verstimmung habe einem labilen kurzzeitigen Krankheitsgeschehen entsprochen, womit nicht von einem stabilisierten dauerhaften psychischen Krankheitsgeschehen auszugehen sei.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Mutter B._____, am 9. September 2015 (Postaufgabe 10. September 2015) Beschwerde mit dem sinngemässen Antrag, die angefochtene Verfügung aufzuheben und eine weitere Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie zu erteilen.

Am 14. September 2015 reichte die behandelnde Dr. med. C. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, in Ergänzung der Beschwerde eine Eingabe ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. November 2015 beantragt die Beschwerdegegnerin die 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 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 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 Angefochten ist die Verfügung vom 25. August 2015 (act. II 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

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

2.

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

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 (labile) 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 zeitlich unbegrenzt erfor-

derlich sein wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C_648/2010, E. 2.2; vgl. zur zeitlichen Beschränkung der Psychotherapie auch den Entscheid des BGer vom 23. November 2010, 9C_430/2010, E. 3).

2.2.3 Zur Beantwortung der Frage, ob bei labilen Gesundheitsverhältnissen mittels medizinischer Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt werden kann, welcher die Berufsbildung oder Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erheblich beeinträchtigen würde, bedarf es im Allgemeinen eines fachärztlichen Berichts, welcher sich nicht mit einem pauschalen Hinweis auf die mögliche Verbesserung oder Erhaltung von Berufs- und Erwerbsfähigkeit begnügen darf, sondern sich auch ausdrücklich zur Prognose zu äussern hat (BGer 8C_648/2010, E. 3.1).

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 (BGer 8C_648/2010, E. 2.3 sowie Entscheid des BGer vom 27. Juli 2011, 9C_89/2011, E. 3.3).

3.

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

3.1.1 Die behandelnde Psychiaterin, Dr. med. C._____, diagnostizierte im Bericht vom 22. Februar 2012 an die Klinik D._____ zwecks Prüfung einer stationären Behandlung (im Gerichtsossier) eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.25), eine Depression mit somatischem Syndrom (ICD-10 F45.0) sowie ein schulvermeidendes Verhalten. Drei Jahre zuvor habe sich die Mutter vom Kindsvater getrennt; in der Familie habe häusliche Gewalt geherrscht. Zunächst habe die Beschwerdeführerin die Belastungen relativ gut aushalten können, seit den Sommerferien 2011 zeigten sich psychosomatische Symptome (Bauchschmerzen, Kopfweg, Schulverweige-

rung). Im November 2011, als klar geworden sei, dass das ehemalige gemeinsame Haus der Familie verkauft würde, sei für die Beschwerdeführerin eine Welt zusammengebrochen. Ein Schulbesuch werde durch die chronischen, invalidisierenden psychosomatischen Beschwerden verhindert.

3.1.2 Im Austrittsbericht vom 13. September 2012 betreffend eine Hospitalisation vom 19. April bis 7. September 2012 (act. II 9 S. 5 ff.) stellten med. pract. E._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, sowie lic. phil. F._____, Psychiatrische Dienste ..., die folgenden Diagnosen:

1. Achse: Anpassungsstörung mit vorherrschender Störung anderer Gefühle (ICD-10 F43.23)
2. Achse: nihil
3. Achse: klinisch durchschnittliche Intelligenz
4. Achse: nihil
5. Achse: Disharmonie in der Familie zwischen Erwachsenen, psychische Störung eines Elternteils, abweichende Elternsituation
6. Achse: Ernsthafte soziale Beeinträchtigung in min. ein oder zwei Bereichen

Die Hospitalisation sei wegen einer deutlichen Verschlechterung der klinischen Symptomatik mit Schulvermeidung, Appetitverlust und häuslichen Aggressionsdurchbrüchen trotz ambulanter Behandlung, inklusive medikamentöser Therapie, erfolgt. Innerhalb des letzten Jahres habe die Beschwerdeführerin aufgrund schwerwiegender Veränderungen und Disharmonien im familiären Umfeld mit depressiven Symptomen und Trennungsangst mit Schulverweigerung reagiert. Mittels des stationären Aufenthaltes und intensiver Beratung der Kindseltern habe eine Stabilisierung ihres Zustandes erreicht werden können. Depressive Symptome seien nicht mehr beobachtet worden und die Trennung von der Kindsmutter und der Schulbesuch seien im Verlauf sehr gut gelungen. Aufgrund der Angstsymptomatik, psychosomatischer Beschwerden und emotionaler Ausbrüche im Rahmen bzw. als Folge einer deutlichen psychosomatischen Belastung könne die Diagnose einer Anpassungsstörung gestellt werden.

3.1.3 Dr. med. C._____ hielt im Bericht vom 11. Juni 2013 (act. II 6) die folgende, im Dezember 2011 gestellte Diagnose fest: Anpassungs-

störung (ICD-10 F43.25) mit Ängsten, mangelnder Selbstsicherheit, Depression mit somatischen Symptomen sowie mit sozialem Rückzug und schulvermeidendem Verhalten. Der Gesundheitszustand wirke sich seit Herbst 2011 auf einen regelmässigen Schulbesuch negativ aus. Die Beschwerdeführerin leide sehr häufig unter invalidisierenden Bauchschmerzen und Müdigkeit ohne somatische Ätiologie. Sie fehle jede Woche ein bis zwei Tage in der Schule. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig und die Beschwerdeführerin stehe seit 1. Dezember 2011 in Psychotherapie, welche seither ununterbrochen durchgeführt worden sei (in der Regel wöchentliche Sitzungen).

3.1.4 Im Bericht vom 25. Juli 2013 (act. II 9 S. 2 ff.) führte med. pract. E. _____ aus, bei entsprechender psychotherapeutischer Behandlung der Beschwerdeführerin wie auch dem familiären Umfeld und schulischen Förderungsmassnahmen sei von einer guten Prognose auszugehen.

3.1.5 Im Verlaufsbericht vom 9. März 2015 (act. II 17) hielt Dr. med. C. _____ fest, nach intensiver Psychotherapie habe die Behandlung im November 2014 abgeschlossen werden können; die depressiven Symptome seien verschwunden gewesen. Seit mehr als sechs Monaten habe die Beschwerdeführerin wieder Lebensfreude und Initiative gezeigt, auch der Schulbesuch sei wieder regelmässig möglich gewesen und habe ihr keine Probleme mehr bereitet. Leider sei sie jedoch nach den Festtagen (2014) wieder in ein Tief gesunken und eine Woche lang im Bett geblieben. Neben der psychischen Komponente werde eine somatische vermutet (Nesselfieber mit viraler Grippe bei Magendarmverstimmungen). Dieser Rückfall zeige, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor eine zarte, empfindliche Persönlichkeit aufweise und emotional sehr labil sei. Sie brauche vermutlich noch für weitere vier Jahre psychotherapeutische Begleitung (Wiederaufnahme im Januar 2015), jedoch im lockeren Setting.

3.1.6 Dr. med. G. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt in ihrer Aktenbeurteilung vom 1. April 2015 (act. II 19) fest, dass die ursprüngliche Behandlung im November 2014 habe erfolgreich abgeschlossen werden können. Die Tatsache, dass die Jugendliche später nach einer viralen Erkrankung und einer psychischen Verstimmung eine Woche lang im Bett

geblieben sei, sich schwach gefühlt habe und demotiviert gewesen sei, entspreche einem labilen, kurzzeitigen Krankheitsgeschehen. Es sei nicht von einem stabilisierten dauerhaften psychischen Krankheitsgeschehen auszugehen.

3.1.7 Dr. med. C. _____ diagnostizierte im Bericht vom 8. Juni 2015 (act. II 23), der im Rahmen des Vorbescheidverfahrens eingereicht worden war, folgendes:

- Anpassungsstörung (ICD-10 F43.25) mit Ängsten, Depression mit somatischen Symptomen (ICD-10 F45.1), sozialem Rückzug und schulvermeidendem Verhalten
- Verdacht auf narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.8)
- Keine umschriebenen Entwicklungsstörungen
- Durchschnittliche Intelligenz
- Körperliche Symptome im Rahmen des ICD-10 F45.1
- Besondere psychosoziale Umstände: Disharmonie in der Familie, psychische Erkrankung eines nahestehenden Familienmitgliedes
- Leichte bis mässige Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus

Nach einer erfreulichen Phase mit Verbesserung der Symptomatik und regelmässigem Schulbesuch, sei es unerwartet – zwar durch einen viralen Infekt ausgelöst, aber auf der Basis des noch sehr labilen psychischen Zustandes – zur weitgehenden depressiven Dekompensation gekommen, so dass der Schulbesuch für eine Weile nicht mehr möglich gewesen sei. Die Fortführung der Psychotherapie sei unvermeidlich geworden. Die Beschwerdeführerin besuche die Schule wieder regelmässig, zeige aber noch wenig Lebensfreude, wirke besorgt und angespannt; ihre psychische Verfassung sei immer noch sehr labil, so dass sich insbesondere die depressive Symptomatik noch nicht ausreichend zurückgebildet habe. Der vorgesehene Therapieabschluss im November 2014 sei verfrüht gewesen. Deshalb sei noch eine Weiterführung der Therapie indiziert, um das bisher Erreichte zu sichern und zu einem abschliessenden Therapieerfolg zu gelangen.

3.1.8 Die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ hielt am 6. August 2015 (act. II 27) fest, das erneute Auftreten einer depressiven Symptomatik als Folge einer viralen Erkrankung entspreche einer neuen Krankheit und die damit einhergehende Behandlung einer neuen Behandlung und nicht der

Weiterführung der bisherigen Behandlung. Die Jugendliche sei nach kurzer Zeit wieder zur Schule gegangen.

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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

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 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 hat sich in der hier angefochtenen, die Kostengutsprache für Psychotherapie (vgl. act. II 12) aufhebenden Verfügung vom 25. August 2015 (act. II 28) massgeblich auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. G. _____ vom 1. April und 6. August 2015 (act. II 19, 27) bzw. den Verlaufsbericht von Dr. med. C. _____ vom 9. März 2015 (act. II 17) gestützt. Dies ist nicht zu beanstanden.

3.3.1 Aus den medizinischen Unterlagen geht einleuchtend und nachvollziehbar hervor, dass die Beschwerdeführerin im Rahmen einer Anpassungsstörung vor dem Hintergrund der Trennung der Eltern seit Sommer 2011 psychosomatische Symptome wie u.a. Bauchschmerzen, Kopfweg und Schulverweigerung zeigte (act. II 6, 9 S. 5 ff.). Diese entwickelten sich

bei durch med. pract. E. _____ attestierter guter Prognose (vgl. act. II 9 S. 3 Ziff. 2.5) mit Hilfe der in Anspruch genommenen zunächst stationären (Psychiatrische Dienste ...; vgl. act. II 9) und danach ambulanten psychotherapeutischen Behandlung bei Dr. med. C. _____ zurück. Die intensive Psychotherapie mit in der Regel wöchentlichen Sitzungen (act. II 6 S. 3) und der stationäre Aufenthalt vom 19. April bis 7. September 2012 bei den Psychiatrischen Diensten ... (act. II 9) führten im November 2014 dazu, dass die Behandlung bei Dr. med. C. _____ schliesslich abgeschlossen werden konnte. Die depressiven Symptome waren verschwunden und die Beschwerdeführerin hatte über mehrere Monate erneut Lebensfreude und Initiative gezeigt. Ein regelmässiger Schulbesuch war wieder möglich (act. II 17 S. 1 Ziff. 1, 23 S. 1).

3.3.2 Soweit die behandelnde Ärztin nun mit dem über die Festtage 2014 beschriebenen Tief, währenddem die Beschwerdeführerin offenbar an einem viralen Infekt erkrankt war (act. II 17 S. 1 Ziff. 1, 23 S. 1), einen verfrühten Behandlungsabschluss bzw. Rückfall geltend macht (act. II 17 S. 1 Ziff. 1, 23 S. 2, vgl. auch Bericht von Dr. med. C. _____ vom 14. September 2015 [im Gerichtsossier]), überzeugt ihre Einschätzung nicht. Die Anpassungsstörung zeichnet sich dadurch aus, dass es sich um Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung handelt, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, nach einem belastenden Lebensereignis oder bei Vorhandensein oder der drohenden Möglichkeit von schwerer körperlicher Krankheit auftreten. Die Störung beginnt im Allgemeinen innerhalb eines Monats nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung und die Symptome halten meist nicht länger als sechs Monate an. Dauern die Symptome an, sollte die Diagnose in Übereinstimmung mit dem gegenwärtigen klinischen Bild geändert und die andauernden Belastungen gekennzeichnet werden (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 209). Der von Dr. med. C. _____ berichtete erfolgreiche Behandlungsabschluss der aus der Trennung der Eltern entstandenen Anpassungsstörung im November 2014 erscheint auch mit Blick auf das soeben Ausgeführte medizinisch korrekt.

3.3.3 Dr. med. C._____ führte in ihrer Eingabe an das Gericht vom 14. September 2015 (im Gerichtsossier) nun aus, der Übertritt in die Oberstufe stelle wieder eine zurzeit noch unüberwindbare Hürde dar und benötige erneut intensivere Behandlungsmassnahmen. Die depressiven Symptome der bereits diagnostizierten Anpassungsstörung hätten sich bereits im Mai 2015, als der Beschwerdeführerin der näher rückende Übertritt in die Oberstufe bewusst geworden sei, verstärkt.

Auch diese Einschätzung überzeugt nicht. Im November 2014 war die ursprünglich diagnostizierte Anpassungsstörung als Reaktion auf die Trennung der Eltern erstelltermassen erfolgreich therapiert worden. Wenn nun ein neuer psychosozialer Umstand – der Übertritt in die Oberstufe – zu erneuten psychosomatischen Beschwerden führt, so handelt es sich dabei um ein neues Leiden, medizinisch betrachtet allenfalls um eine neue Anpassungsstörung. Dabei ist insbesondere auch zu beachten, dass der Übertrittsentscheid im Wesentlichen im ersten Semester der sechsten Klasse gefällt wird, d.h. hier im Januar 2015 (vgl. www.erz.be.ch > Kindergarten & Volksschule > Das Berner Schulsystem > Beurteilung/Übertritte). Auszugehen wäre also von einer neuen Anpassungsstörung, diesmal mit direktem Bezug zur Schule. Nach dem Ausgeführten können daher bereits mangels Ablaufs eines Jahres intensiver fachgerechter Behandlung keine Leistungen gesprochen werden (Ziff. 645–647/845–847.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], gültig ab 1. Januar 2016; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 12 N. 3; SVR 2006 IV Nr. 38 S. 139 f. E. 2.8 f.).

3.3.4 Selbst wenn jedoch die behandelnde Psychotherapeutin Dr. med. C._____ so zu verstehen wäre, dass von einem einheitlichen Gesundheitsschaden als Basis der Symptome, d.h. einer (letztlich jedoch nicht diagnostizierten) psychiatrischen Grunderkrankung im Sinne etwa einer Persönlichkeitsstörung auszugehen wäre, würde sich nichts am Ergebnis ändern. Denn die reine Unterdrückung von Symptomen vermag keinen Leistungsanspruch zu begründen. Wäre im vorliegenden Fall tatsächlich von einer Grundstörung auszugehen, so würde auch jede weitere neue Veränderung bzw. Herausforderung immer wieder zu ähnlichen Symptomen

führen. Die geleistete bisherige wie in Aussicht gestellte zukünftige Behandlung diene damit nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustands, sondern der Behandlung jeweils (einzelner) labiler, auf der Basis der Grundstörung gewachsener Symptome (vgl. E. 2.2.2 hiavor). Selbst wenn es Ziel der psychotherapeutischen Behandlung sein sollte, den drohenden Effekt (hier die psychische Erkrankung) mit den negativen Auswirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass zu verhindern (vgl. Bericht von Dr. med. C. _____ vom 14. September 2015, S. 2 [im Gerichtsossier]), so würde die Psychotherapie hier in erster Linie der Leidensbehandlung dienen.

3.4 Zusammenfassend ergibt sich damit, dass die Beschwerdegegnerin die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie zu Recht mit Wirkung ab 1. Oktober 2015 eingestellt hat. Die Verfügung vom 25. August 2015 (act. II 28) erweist sich daher als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteienschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

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.