

200 16 1067 IV
SCP/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. Februar 2017

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Lüthi

B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

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

und

A. _____
gesetzlich vertreten durch C. _____
Versicherter

betreffend Verfügung vom 7. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Der am 30. Mai 2007 geborene A. _____ (Versicherter) wurde am 13. April 2016 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) von seiner Mutter unter Hinweis auf das Geburtsgebrechen Ziff. 404 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) zum Bezug von Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen angemeldet (Akten der IVB [act. II] 7). In der Folge führte die IVB medizinische Erhebungen durch und stellte gestützt auf einen Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 11 S. 2) mit Vorbescheid vom 6. Juni 2016 (act. II 12) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog, es seien nicht alle Kriterien für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV erfüllt, insbesondere fehlten die Kriterien „Störung des Erfassens“ und „Störung der Merkfähigkeit“, und es sei auch eine Kostenübernahme nach Art. 12 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) ausgeschlossen. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand des Krankenversicherers des Versicherten, der B. _____ AG (Beschwerdeführerin; act. II 14 und 16), fest und verneinte – nach erneuter Rücksprache mit dem RAD (act. II 19 S. 2) – mit Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 24) einen Anspruch des Versicherten auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen.

B.

Mit Eingabe vom 1. November 2016 erhob die B. _____ Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die IVB zu verpflichten, für die benötigten medizinischen Massnahmen Kostengutsprache zu erteilen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die IVB zurückzuweisen.

Bezugnehmend auf die prozessleitende Verfügung vom 7. November 2016 reichte die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. November 2016 eine Prozessbevollmächtigung nach.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 9. Dezember 2016 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; Befugnis zur Anfechtung «pro Adressat»; vgl. BGE 134 V 153 E. 5.4 S. 159 f. mit Hinweisen; zum Verhältnis Invalidenversicherung-Krankenversicherung siehe Art. 88^{quater} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] sowie MARIA LONDIS, Das Verhältnis der Krankenversicherer zu den anderen Sozialversicherungen, SZS 2001 S. 133 f.). 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 Angefochten ist die Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 24). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV.

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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrecen, Krankheit oder Unfall sein. Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 1 und 2 IVG).

2.2 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). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG).

2.3 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

2.4 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt. Die Frage, ob ein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vorliegt, ist nicht prognostisch, sondern retrospektiv zu beurteilen; wird zwar ursprünglich eine Geburtsgebrechen-Diagnose gestellt, erweist sich diese aber nachträglich als falsch, sind die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt (SVR 2009 IV Nr. 18 S. 48 E. 3.3 und 3.4).

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV; BGE 142 V 58 E. 2.2 S. 60).

2.5 Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 Anhang GgV gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind.

Nach der von der Rechtsprechung als gesetzmässig anerkannten Ziff. 404 Anhang GgV sind die rechtzeitig vor Vollendung des 9. Altersjahres erhobene Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG (BGE 122 V 113; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juni 2012, 8C_23/2012, E. 5.1.1, und Entscheid des BGer vom 11. Januar 2011, 9C_932/2010, E. 2.2).

Das psychoorganische Syndrom (POS) ist ein komplexes Leiden. Damit die Voraussetzungen für dessen Diagnose erfüllt sind, müssen die in Ziff. 404 Anhang GgV erwähnten Symptome kumulativ nachgewiesen sein. Bei all diesen Symptomen handelt es sich um nicht leicht fass- und messbare Elemente (BGer 8C_23/2012, E. 5.2.1, und Entscheid des BGer vom 14. Januar 2008, 8C_300/2007, E. 2.3). Wenn bis zum 9. Geburtstag allein

einzelne der Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen gemäss Ziff. 404 Anhang GgV nicht erfüllt (Rz. 404.5 des Kreis-schreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab 1. Juli 2016 gültig gewesenen Fassung).

2.6 Nach Art. 12. Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

Als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten 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 (Art. 2 Abs. 1 IVV).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten das Folgende.

3.1.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 18. Mai 2016 (act. II 9 S. 2 – 4) ein POS (20. Februar 2016). Der Patient leide unter Konzentrationsproblemen und gehe nicht mehr gerne zur Schule. Es sei sozial isoliert. Die Probleme seien bereits im Vorschulalter vorhanden gewesen. Es liege ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV vor. Der Patient werde seit dem 16. März

2016 mit Methylphenidat behandelt (S. 2). Abklärungen der Erziehungsberatung hätten eine hohe Intelligenz ergeben. Es sei noch zu früh, um die Prognose zu beurteilen (S. 3).

3.1.2 Der RAD-Arzt, Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, führte im Bericht vom 27. Mai 2016 (act. II 11 S. 2) aus, vor dem 9. Lebensjahr sei die Diagnose eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 Anhang GgV gestellt und eine Behandlung mit Methylphenidat eingeleitet worden. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit liege beim Versicherten mit einem Intelligenzquotient (IQ) von 134 im Bereich einer hohen Intelligenz. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit lägen mit einem oppositionellen bis unsozialen Verhalten deutlich vor. Eine Störung des Antriebs sei durch einen Antriebsüberschuss mit hoher Tätigkeitsaktivität, Grenzüberschreitungen sowie allgemeiner Mühe im Einhalten von Grenzen ausgewiesen. Eine Störung des Erfassens liege weder im akustischen noch im visuellen Bereich vor. Die im Gesuch beschriebenen Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung und deren Reproduktion bestünden nicht. Die entsprechenden Untertests im wisc-IV Mosaiktest, Zahlen-Symboltest und Symbol-Suche zeigten eine überdurchschnittlich bis hohe visuelle Wahrnehmung. Eine Re-Evaluation der „Rey-Figure“ ergebe einen Wert im oberen Normbereich. Das Ergebnis im BASIC MLT-Untertest „Muster Lernen“ stehe dazu im Widerspruch. Eine Störung der Konzentrationsfähigkeit sei anamnestisch und klinisch klar belegt. Eine Störung der visuellen Merkfähigkeit sei durch ein unauffälliges Ergebnis in der Gedächtnisvariante der „Rey-Figure“ nicht ausgewiesen. Da die Kriterien „Störung des Erfassens“ und „Störung der Merkfähigkeit“ nicht ausgewiesen seien, liege kein Geburtsbrechen Ziff. 404 Anhang GgV vor.

3.1.3 In der ergänzenden Stellungnahme vom 27. September 2016 (act. II 19 S. 2) hielt der RAD-Arzt fest, im Test Basic-MLT spiele die visuelle Wahrnehmung eine untergeordnete Rolle. Dieser messe globale und spezifische Störungen der Merk- und Lernfähigkeit im Kindes- und Jugendalter. Im Gegensatz dazu messe der Rey Complex Figure Test Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung und deren Reproduktion. Somit liege keine Störung des Erfassens vor. Das Ergebnis liege – bei sehr strikter

Durchführung der Auswertung – im oberen Normbereich, was gut zur intellektuellen Leistungsfähigkeit des Kindes passe. Eine Störung des Erfassens liege nicht vor, weshalb formal die Kriterien für ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV nicht erfüllt seien.

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 Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 24) massgeblich auf die Berichte des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ vom 27. Mai und 27. September 2016 (act. II 11 S. 2 und 19 S. 2) gestützt. Diese erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines medizinischen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiavor) und überzeugen. Dr. med. E. _____ hat in Berücksichtigung und Würdigung der Testresultate einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass nicht alle diagnostischen Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV, deren Erfüllung kumulativ erforderlich ist (vgl. E. 2.5 hiavor), ausgewiesen sind.

Umstritten ist vorliegend hinsichtlich der Leistungspflicht für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV einzig, ob auch vom Bestehen einer Störung des Erfassens sowie einer Störung der Merkfähigkeit auszugehen ist. Der RAD-Arzt hat solche Störungen aufgrund der vom Versicherten absolvierten Tests (act. II 9 S. 9 – 13) ausgeschlossen und festgehalten, bei den vom Versicherten abgelieferten Testergebnissen handle es sich um eine über der Norm liegende überdurchschnittliche Leistung im Bereich der visuellen Wahrnehmung bzw. im Bereich der visuellen Merkfähigkeit um ein unauffälliges Ergebnis in der Gedächtnisvariante (act. II 11 S. 2, 19 S. 2). Wie die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Beschwerdeantwort zutreffend ausführt, liegt mit der dazu in Widerspruch stehenden Beurteilung des behandelnden Kinderarztes in beweismässiger Hinsicht keineswegs ein unauflösbarer Widerspruch vor. Denn der RAD-Arzt weist in fachärztlicher Würdigung sämtlicher vom Versicherten absolvierten Tests mit nachvollziehbarer Begründung darauf hin, dass der BASIC-MLT-Test globale und spezifische Störungen der Merk- und Lernfähigkeit im Kindes- und Jugendalter misst. Dagegen sei der Rey Complex Figure Test spezifisch auf Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung und deren Reproduktion ausgelegt (act. II 19 S. 2). Weiter hielt er fest, dass sowohl im wisc-IV Mosaiktest, im Zahlen-Symboltest und in der Symbol-Suche (act. II 9 S. 13) eine überdurchschnittliche bis hohe visuelle Wahrnehmung gemessen worden sei (act. II 11 S. 2). Diese Beurteilung überzeugt nicht zuletzt auch aufgrund der anhand der vom Versicherten im Rey Complex Figure Test angefertigten Zeichnungen (act. II 9 S. 9 – 11), womit die Fähigkeit, eine komplexe Figur wahrzunehmen und im Rahmen einer visuellen Vorstellung in ein zeichnerisches Handlungsprogramm umzusetzen mit dem hier erforderlichen Beweisgrad ebenso ausgewiesen ist wie die Fähigkeit zur Reproduktion dieser Figur aus dem Gedächtnis. Ausgewiesene Defizite der visuellen Wahrnehmung, welche für die Bejahung der Voraussetzung einer Störung des Erfassens im Vordergrund stehen, wie auch Defizite der Merkfähigkeit (vgl. Anhang 7 KSME, I 32, 35) sind damit aufgrund der testpsychologischen Untersuchungsbefunde nicht erstellt. Der Versicherte wurde diesbezüglich mit standardisierten Untersuchungsverfahren (vgl. Anhang 7 KSME, I 28 ff.) umfassend abgeklärt (act. II 9 – 13).

3.4 Der Sachverhalt erweist sich als rechtsgenügend abgeklärt. Auf weitere Beweismassnahmen kann in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden, zumal der Bericht von Dr. med. D._____ vom 18. Mai 2016 (inkl. Bericht der Psychotherapeutin; act. II 9 S. 2 – 8) keine Befunde bzw. wichtigen Aspekte enthält, welche im Rahmen der Beurteilung unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären.

3.5 Schliesslich verneinte die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 7. Oktober 2016 (act. II 23) auch einen Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Behandlung mit Methylphenidat nach Art. 12 IVG.

Einen Anspruch auf Übernahme der Behandlung mit Ritalin bei POS/hyperkinetischen Störungen hat das Eidgenössische Versicherungsgericht wiederholt abgelehnt. Zur Begründung hat es unter Hinweis auf die medizinische Literatur festgehalten, der Massnahme komme kein überwiegender Eingliederungscharakter zu, weil sie nicht geeignet sei, den Eintritt eines stabilisierten Zustandes, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbstätigkeit oder beide beeinträchtigt würden, zu verhindern. Es stehe eine Therapie von unbeschränkter Dauer oder zumindest über eine längere Zeit hinweg in Frage, wobei sich über den damit erreichbaren Erfolg keine zuverlässige Prognose stellen lasse, weil klinisch oder wissenschaftlich sichere Faktoren, welche für individuelle Patienten eine Vorhersage erlauben würden, nicht existierten. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. Die Behandlung mit Ritalin, auch wenn sie zusammen mit Psychotherapie erfolgt, ist stets dann nicht als medizinische Massnahme zu qualifizieren, wenn der Behandlungserfolg unsicher ist und die Massnahme für eine unbestimmte Dauer notwendig sein wird (Entscheid des BGer vom 23. Mai 2012, 9C_725/2011, E. 3.4 mit weiteren Hinweisen).

Beim vorliegend Versicherten verhält es sich in dieser Hinsicht nicht anders. Er wird seit dem 16. März 2016 mit Methylphenidat behandelt (act. II 9 S. 2 f.). Auf diesem Wirkstoff basiert das Arzneimittel Ritalin (vgl. Arzneimittelinformation von Swissmedic). Eine zuverlässige Prognose lässt sich nicht stellen. Dr. med. D._____ führte denn auch im Bericht vom 18. Mai 2016 aus, es sei noch zu früh um die Prognose zu beurteilen (act. II 9 S. 3); dies obschon der Versicherte bereits während zwei Monaten

mit Methylphenidat behandelt wurde. Der Umstand, dass der Behandlungserfolg unsicher ist, bildet das entscheidende Kriterium, weshalb nach Art. 12 IVG keine Kostenübernahme für die Behandlung mit Methylphenidat zu erfolgen hat.

3.6 Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin zu Recht auf die fachärztlichen Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. med. E. _____ abgestellt und das Vorliegen einer Störung des Erfassens und der Merkfähigkeit ausgeschlossen hat. Damit sind die Voraussetzungen von Ziff. 404 Anhang GgV nicht ausgewiesen und es besteht kein Anspruch auf die angebotenen medizinischen Massnahmen (vgl. E. 2.5 hiervor). Da mit Bezug auf den Behandlungserfolg keine zuverlässige Prognose gestellt werden kann, ist auch eine Kostenübernahme der Behandlung mit Methylphenidat gestützt auf Art. 12 IVG ausgeschlossen. Die mit Beschwerde vom 1. November 2016 erhobenen Rügen erweisen sich nach dem Dargelegten als unbegründet, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

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 in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens steht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung zu; auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteien-

tschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG). Ebenso wenig der Versicherte, welcher sich am Verfahren nicht beteiligt hat.

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 werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ AG
 - IV-Stelle Bern
 - C. _____ z.H. des Versicherten
 - 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.