

200 16 139 IV
KOJ/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 17. Mai 2016

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Jakob

KPT Krankenkasse AG
Recht, Postfach 8624, 3001 Bern
Beschwerdeführerin

gegen

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

in Sachen

A._____

betreffend Verfügung vom 8. Dezember 2015



Sachverhalt:

A.

Der 2002 geborene A. _____ (Versicherter) wurde am 2. März 2003 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB [act. II] 1). Diese erteilte Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 395 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) bis zum Ende des zweiten Lebensjahres (act. II 6) sowie für heilpädagogische Früherziehung (act. II 11, 13). Mit formloser Mitteilung vom 17. September 2013 (act. II 27) sprach sie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 390 Anhang GgV medizinische Massnahmen zu, wobei sie der Durchführungsstelle am 4. November 2013 mitteilte, sie könne vorerst vom 26. November 2013 bis am 25. November 2015 Rechnung für die Ergotherapie stellen, eine Verlängerung müsse durch einen Spezialarzt schriftlich begründet werden (act. II 34). Während die IVB am 18. September 2013 auch für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV Kostengutsprache erteilte (act. II 28), verneinte sie einen entsprechenden Anspruch betreffend das Geburtsgebrechen Ziff. 404 Anhang GgV mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 29. Oktober 2013 (act. II 32).

Mit Vorbescheid vom 12. Oktober 2015 (act. II 42) stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, die bisherige Kostengutsprache vom 4. November 2013 betreffend die Ergotherapie (act. II 34) mit Wirkung per 1. Januar 2016 aufzuheben. Nach erhobenem Einwand (act. II 45, 47) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 51) verfügte sie am 8. Dezember 2015 entsprechend dem Vorbescheid (act. II 50).

B.

Mit Eingabe vom 25. Januar 2016 erhob die KPT Krankenkasse AG als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und

die Beschwerdegegnerin zur Übernahme der Kosten der Ergotherapie für den Versicherten ab 26. November 2015 zu verpflichten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Februar 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 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. Dezember 2015 (act. II 50). Gemäss Dispositiv (Entscheidformel) dieser Verfügung wurde die Kostengutsprache für Ergotherapie vom 4. November 2013 mit Wirkung ab 1. Januar 2016 aufgehoben. Diese an die Durchführungsstelle gerichtete Kostengutsprache (act. II 34) war aber ohnehin bis zum 25. November 2015 befristet und bezog sich gemäss Beilage auf die Mitteilung vom 17. September 2013 (act. II 27), welche medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 390 bis zur geplanten Revision am 30. Juni 2017 vorsah. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf medizinische Massnahmen im Rahmen des anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 390 Anhang GgV in Form von Ergotherapie für die Zeit vom 26. November 2015 bis 30. Juni 2017. Weil in der angefochtenen Verfügung (act. II 50) zusätzlich das anerkannte Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV (act. II 28) einbezogen wurde, hat sich die Anspruchsprüfung auch auf diesen Gesundheitsschaden zu erstrecken.

1.3 Der strittige Anspruch beschlägt den Zeitraum vom 26. November 2015 bis 30. Juni 2017 (vgl. E. 1.2 hiervor). Die Therapieleistungen betreffen die Ziff. 7601 (24 Taxpunkte pro Viertelstunde) bzw. 7602 (18 Taxpunkte pro Viertelstunde) des Tarifvertrags vom 15. Juli 1993 (abrufbar unter: <www.mtk-ctm.ch>, Rubriken: Tarife/Ergotherapie/Ergotherapie Ambulant/Grundlagen). Bei einem Taxpunktwert von Fr. 1.10 (Ziff. 1 der Vereinbarung über den Taxpunktwert [Bestandteil des Tarifvertrages]) und einer wöchentlichen Einzelbehandlung von 60 Minuten (act. II 38, 39/2) wird die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.-- nicht erreicht (vgl. auch act. II 55 und Kontrollblatt per 25. Februar 2016 [unpaginiert im Dossier act. II]), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

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

2.

2.1 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (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). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

2.2 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; Entscheid des Bundesgerichts vom 21. Mai 2015, 8C_664/2014, E. 2.2).

2.3 Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. Nicht erforderlich ist, dass das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang stehen (BGE 100 V 41 E. 1a S. 41; SVR 2011 IV Nr. 14 S. 38 E. 3.1).

2.4 Gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen und ab 1. Januar 2016 gültigen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 139 V 122

E. 3.3.4 S. 125) ist Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG jeweils für zwei Jahre zu verfügen. Anträge zur Verlängerung der Ergotherapie sind aufgrund der vom Arzt im Verlauf erhobenen detaillierten Befunde, deren Auswirkungen im Alltag und eines ausführlichen Therapieberichts zu prüfen. Dabei ist auf eine nachvollziehbare Therapieplanung zu achten, aus der auch die Ziele der Behandlung hervorgehen (Rz. 1015.1 KSME).

3.

3.1 Beim Versicherten wurden hauptsächlich eine gemischte cerebrale Bewegungsstörung mit visuo-konstruktiven Teilleistungsstörungen (ICD-10: G80) sowie ein Asperger-Syndrom mit Konzentrationsschwierigkeiten/Verhaltensauffälligkeiten (ICD-10: F 84.5) diagnostiziert (act. II 4/1 lit. A, 4/5, 15/4, 17.2/1, 22/2 Ziff. 1.1, 23/2 Ziff. 1, 25/3). Die Beschwerdegegnerin erachtete die Kriterien der Geburtsgebrechen Ziff. 390 GgV Anhang (angeborene cerebrale Lähmungen) sowie Ziff. 405 GgV Anhang (Autismus-Spektrum-Störung [ASS]) als erfüllt (act. II 25/3) und erteilte am 17. bzw. 18. September 2013 formlos Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen bis 30. Juni 2017 (act. II 27 f.). Am 26. November 2013 wurde die Behandlung im Ergotherapiezentrum des B._____ mit folgenden Therapiezielen aufgenommen (act. II 33):

- Aufmerksamkeit während zehn Minuten gezielt auf Tätigkeit richten
- Handlungsplanung, fünf Arbeitsschritte eigenständig nacheinander umsetzen
- Augen-Hand-Koordination verbessern
- Aufrichten des Rumpfes, Unterstützungsflächen nutzen

In der Folge orientierte die Beschwerdegegnerin die Durchführungsstelle, dass sie im Rahmen der Mitteilung vom 17. September 2013 (act. II 27) Rechnung stellen könne, wobei die Ergotherapie vorerst vom 26. November 2013 bis am 25. November 2015 übernommen werde (act. II 34).

3.2 Vor Ablauf der zweijährigen Ergotherapiedauer (vgl. Rz. 1015.1 KSME; act. II 34) beantragte der behandelnde Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, unter Beilage eines Verlaufsberichts des Ergotherapiezentrums B._____ (act. II 39/2 f.) am 23. Sep-

tember 2015 die Verlängerung der Kostengutsprache (act. II 39/1). Nachdem die Beschwerdegegnerin gestützt auf eine Einschätzung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; act. II 41) einen negativen Vorbescheid erlassen hatte (act. II 42), nahm das Ergotherapiezentrum B. _____ hierzu Stellung (act. II 47/3), worauf die Akten erneut dem RAD zur Beurteilung vorgelegt wurden (act. II 51). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte die Beschwerdeführerin eine Beurteilung ihres Vertrauensarztes vom 14. Januar 2016 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 14) ins Recht. Im Wesentlichen lassen sich diesen Unterlagen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Im Ergotherapiebericht vom 21. September 2015 (act. II 39/2 f.) wurden die nachstehenden Therapieziele und -schwerpunkte aufgeführt:

- Selbständiges Ausführen von einfachen Arbeitsaufträgen
- Selbständiges Auswerten des eigenen Handelns beim Abschluss der Tätigkeit (Evaluation)
- Steigerung des Arbeitstempos mittels Spezialuhr
- Erkennen von Ablenkungsfaktoren sowie Kenntnis von Strategien um angemessen darauf zu reagieren

Die Ergotherapeutin erklärte unter anderem, was die neuromuskulären Funktionen anbelange, habe sie im letzten Jahr mit dem Versicherten vorwiegend handwerklich gearbeitet und dabei die Aspekte des Haltens einer Ausgangsstellung, der Druckdosierung sowie der Bewegungskoordination thematisiert. Bezüglich der mentalen Funktionen habe sie den Fokus stark auf die Eigenständigkeit und das Zeitmanagement während der Arbeit gelegt.

3.2.2 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, gelangte in ihrer Aktenbeurteilung vom 6. Oktober 2015 (act. II 41) zum Schluss, dass die neuen Therapieziele nicht direkt mit den Geburtsgebrechen Ziff. 390 bzw. 405 GgV Anhang im Zusammenhang stünden, sondern eher mit einer Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) im Sinne des (beim Versicherten nicht anerkannten [act. II 32]) Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang (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).

3.2.3 Seitens des Ergotherapiezentrums B._____ wurde am 29. Oktober 2015 darauf hingewiesen, dass bei jeder medizinischen Definition des Asperger-Syndroms als mögliche Begleiterscheinungen mangelnde Aufmerksamkeit und die Tendenz, sich durch spontane Ideen ablenken zu lassen, aufgeführt würden. Beim Versicherten stehe genau dieses Problem zurzeit im Vordergrund, weshalb die entsprechenden Therapieziele gewählt worden seien. Dies auch im Hinblick auf den künftigen Übertritt in die Oberstufe sowie die spätere Berufswahl (act. II 47/3).

3.2.4 Dr. med. D._____ hielt mit Stellungnahme vom 8. Dezember 2015 (act. II 51) an ihrer Einschätzung fest. Die Kernsymptome des Asperger-Syndroms beinhalteten erstens eine Beeinträchtigung von wechselseitigen sozialen Interaktionen, zweitens ein eingeschränktes stereotypes sich wiederholendes Repertoire von Interessen und Aktivitäten sowie drittens fehlende Entwicklungsverzögerungen im Sinne einer normalen Sprach- und kognitiven Entwicklung innerhalb der drei ersten Lebensjahre. Diese Kernsymptome seien nicht Inhalt der neuen Therapieziele. Das Asperger-Syndrom gehe zwar oft mit Konzentrationsschwierigkeiten respektive mit einer Aufmerksamkeitsstörung und mit Ablenkbarkeit einher, die Aufmerksamkeitsstörung werde aber am wirksamsten medikamentös behandelt und nicht mit Ergotherapie, da die Prognose ungewiss sei.

3.2.5 Der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E._____, Facharzt für Herz- und thorakale Gefässchirurgie, erklärte am 14. Januar 2016 (act. I 14), die Aufmerksamkeitsstörung gehöre zum Bild des Asperger-Syndroms. Wohl sei die Evidenz der Ergotherapie als Behandlungsmethode im Gesamtkollektiv der Asperger-Patienten weniger gut etabliert als andere Behandlungsmethoden, es bestehe beim Versicherten jedoch ein zweites Geburtsgebrechen, das eine gewisse Interferenz mit dem Asperger-Syndrom habe, indem dieser nicht nur Mühe im Erlernen gewisser Verhaltensmuster habe, sondern auch, diese motorisch umzusetzen. In diesem speziellen Fall diene die Ergotherapie vordringlich der erfolgreichen Integration in ein künftiges Arbeitsleben. Die Ergotherapie sei eine mögliche und anerkannte Therapieform bei diesem Syndrom, die medikamentöse Therapie sei hier dagegen nicht die erste Wahl. Das Aufmerksamkeitsdefizit werde seit längerem mit Methylphenidat behandelt; für einen weite-

ren Ausbau der medikamentösen Therapie bestehe zurzeit keine Notwendigkeit und von der RAD-Ärztin sei auch kein dementsprechender Vorschlag gemacht worden.

3.3 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).

3.4

3.4.1 Die Beurteilung von Dr. med. D. _____ vom 6. Oktober 2015 (act. II 41) bzw. 8. Dezember 2015 (act. II 51) ist insoweit nachvollziehbar, als die im Ergotherapiebericht vom 21. September 2015 (act. II 39/2 f.) vermerkten Therapieziele und -schwerpunkte nicht direkt auf die beiden von der Beschwerdegegnerin anerkannten Geburtsgebrechen Bezug nehmen. Zutreffend wies die RAD-Ärztin auf die diagnostischen Kriterien des Asperger-Syndroms (ICD-10: F84.5) und den Umstand hin, dass diese gesundheitliche Beeinträchtigung oft mit einer Aufmerksamkeitsstörung und Ablenkbarkeit einhergehe (act. II 51/2; vgl. auch DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 352). Patienten mit Asperger-Syndrom haben tatsächlich in hohem Masse ein Aufmerksamkeitsdefizit, wobei es sich aber nicht um eine Kernsymptomatik, sondern um eine komorbide psychopathologische Störung handelt (vgl. REMSCHMIDT/KAMP-BECKER, Asperger-Syndrom, 2006, S. 36 Ziff. 3.3 und 43 Ziff. 3.5.2). Indes waren bereits die im November 2013 mitgeteilten Therapieziele unter anderem auf eine Förderung der Aufmerksamkeit gerichtet (act. II 33), was die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Kostengutsprache (act. II 34) offensichtlich akzeptierte.

3.4.2 Ob die initialen Therapieziele (act. II 33) hinfällig, mithin durch die im September 2015 formulierten Ziele (act. II 39/3) gleichsam abgelöst wurden, ist unklar. Zu berücksichtigen ist, dass die Beschwerdegegnerin die Ergotherapie ursprünglich zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 Anhang GgV gewährt hatte (act. II 34 i.V.m. act. II 27). Bei der cerebralen Bewegungsstörung (auch infantile Zerebralparese [ICD-10: G80] genannt), treten motorische Defizite auf (vgl. LEONHARD DÖDERLEIN, Infantile Zerebralparese, 2. Aufl. 2015, S. 40 und 102; FRITZ HEFTI, Kinderorthopädie in der Praxis, 2. Aufl. 2006, S. 732). Gemäss Verlaufsbericht vom 21. September 2015 (act. II 39/2 f.) wurden denn auch namentlich die neuromuskulären Funktionen angegangen und konnten in diesem Bereich Verbesserungen erzielt werden (act. II 39/2). Ob sämtliche der früheren Therapieziele erreicht wurden und sich eine weitere ergotherapeutische Behandlung insoweit erübrigt, ist dem besagten Bericht hingegen nicht zu entnehmen. Immerhin bestehen Anhaltspunkte, dass nach wie vor koordinative und feinmotorische Probleme persistieren, was sich auch auf das Arbeitstempo auswirke (act. II 39/2). Zwar wird eine Steigerung des Arbeitstempos als (neues) Ziel formuliert, doch bleibt offen, ob damit – wie auch mit den weiteren neu formulierten Therapiezielen – eine dem Geburtsgebrehen Ziff. 390 Anhang GgV und/oder Ziff. 405 Anhang GgV inhärente oder aber eine hiervon zu unterscheidende Problematik therapeutisch angegangen wird. Der blosse Hinweis der RAD-Ärztin auf die Kernsymptome des Asperger-Syndroms (act. II 51/2) greift dabei zu kurz. Massgebend ist die Symptomatik beider anerkannten Geburtsgebrehen sowie allenfalls auch (adäquat kausale) sekundäre Gesundheitsschäden ausserhalb dieses Symptomenkreises (vgl. E. 2.3 hiervor). Anhand der medizinischen Aktenlage lässt sich nicht abschliessend beurteilen, ob die von Dr. med. D._____ vertretene Auffassung zutrifft, wonach die neuen Therapiepunkte ausschliesslich Symptome einer für das Geburtsgebrehen Ziff. 404 Anhang GgV typischen Aufmerksamkeitsstörung betreffen. Diesbezüglich vermögen auch die von Dr. med. E._____ aus fachfremder Perspektive ausgeführten Überlegungen nicht restlos Klarheit zu schaffen.

3.4.3 Bei dieser Ausgangslage erweist sich der rechtserhebliche Sachverhalt als ungenügend abgeklärt und ist die Sache an die Verwaltung

zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin hat in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachzuholen. Im Rahmen einer medizinischen Abklärung wird zu untersuchen sein, ob eine Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung der anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 390 bzw. Ziff. 405 Anhang GgV auch nach dem 25. November 2015 indiziert ist und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebt (vgl. Art. 2 Abs. 3 GgV). Falls die Weiterführung der Ergotherapie als angezeigt erachtet wird, sind auch die Behandlungsziele zu überprüfen und gegebenenfalls neu zu definieren. In diesem Sinne erweist sich die Beschwerde als begründet und ist gutzuheissen.

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 Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr 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. Eine Ausnahme von diesem allgemeinen Prozessgrundsatz für sämtliche Sozialversicherungszweige ist für Fälle vorzusehen, in denen das Verhalten der Gegenpartei leichtsinnig oder mutwillig ist (BGE 128 V 124 E. 5b S. 133). Dies ist hier offensichtlich nicht der Fall. Der obsiegenden Beschwerdeführerin kommt somit kein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten zu.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 8. Dezember 2015 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. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - KPT Krankenkasse AG
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnisnahme an:

- Familie F. _____ z.H. A. _____

Der Einzelrichter:

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.