

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Januar 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiberin Franzen

B. _____ AG

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

A. _____

gesetzlich vertreten durch seine Eltern, C. _____ und D. _____

Beigeladener

betreffend Verfügung vom 29. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 2010 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beigeladener) wurde im September 2018 von seinen Eltern unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Antwortbeilage der IV [AB] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) führte medizinische Abklärungen durch und unterbreitete die Akten dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), der das Geburtsgebrechen Ziff. 404 mangels einer Störung des Erfassens als nicht ausgewiesen erachtete (AB 17 S. 2). Mit Vorbescheid vom 31. März 2019 stellte die IVB die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht (AB 18). Am 6. Mai 2019 erhob die B. _____ AG (B. _____ bzw. Beschwerdeführerin) als betroffene Trägerin der obligatorischen Krankenversicherung Einwand. Sie anerkannte das Fehlen eines Anspruches auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens gestützt auf Art. 13 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20), erachtete hingegen die Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen in Form von ambulanter Psychotherapie gestützt auf Art. 12 IVG als erfüllt (AB 21 S. 1 f.). Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD (AB 24) verfügte die IVB am 29. Juli 2019 dem Vorbescheid entsprechend, wobei sie dies zusätzlich mit den fehlenden Tatbestandsvoraussetzungen von Art. 12 IVG begründete (AB 25).

B.

Hiergegen erhob die B. _____ am 29. August 2019 Beschwerde und stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung vom 29. Juli 2019 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, für die Psychotherapie aufzukommen;

2. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. September 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 2. Oktober 2019 lud der Instruktionsrichter den Versicherten, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, zum Verfahren bei und gewährte ihm Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme. Der Beigeladene liess sich nicht vernehmen.

Mit Eingabe vom 21. November 2019 reichte die Beschwerdeführerin einen als „Ärztliches Gutachten“ betitelten Bericht vom 21. November 2019 des behandelnden Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Beschwerdebeilage [BB] 5), ein. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 16. Dezember 2019 explizit auf eine Stellungnahme hierzu, während der Beigeladene sich innert Frist nicht vernehmen liess.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; Befugnis zur Anfechtung „pro Adressat“; vgl. BGE 134 V 153 E. 5.4 S. 159 f. mit Hinweisen; zum Verhält-

nis 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Juli 2019 (AB 25). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beigeladenen auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie nach Art. 12 IVG.

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). Hierzu gehören auch die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 und 13 IVG.

2.2 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). 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.

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 Gemäss Art. 2 Abs. 1 IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Artikel 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.

2.4 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren

gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). Das Gericht weicht jedoch insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

3.

3.1 Mit Bezug auf die vorliegend streitige und zu prüfende Frage (vgl. E. 1.2 hiervor) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Dr. med. E. _____ führte im Bericht vom 9. September 2015 (AB 3) aus, der Beigeladene stehe seit Mitte August bei ihm in Abklärung und in Behandlung. Er zeige im Bereich mehrerer zentraler Exekutivfunktionen massive Schwierigkeiten. In vielen Situationen verhalte er sich ausgesprochen impulsiv und schlecht kontrollierbar, sowohl im kleinen Rahmen zuhause als auch und erst recht in Gruppensituationen.

3.1.2 Dr. med. F. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, und Dr. phil. G. _____, Klinische Psychologin und Neuropsychologin, diagnostizierten im Bericht der Praxis H. _____ vom 25. April 2018 (AB 13 S. 8 f.) eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), kombinierte Präsentation, starke Ausprägung (DSM-5: 314.01; ICD-10: F90.2). Im Rahmen der aktuellen Abklärung fänden sich beim Beigeladenen eine in Bezug auf eine ADHS-Symptomatik vermutlich positive Familienanamnese, seit früher Kindheit auftretende Schwierigkeiten im Bereich der Aufmerksamkeit, der exekutiven Funktionen und der Impulskontrolle sowie Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten, die sich sowohl in der Schule als auch im häuslichen Umfeld zeigten.

Dr. med. F. _____ führte im Bericht vom 18. Oktober 2018 (AB 8) aus, nachdem er den Beigeladenen im Februar 2018 kennengelernt habe und eine Abklärung durchgeführt sowie im Anschluss medikamentöse Optimierungen vorgenommen worden seien, hätten sie im August 2018 mit psychotherapeutischer Unterstützung begonnen. Verordnet seien Risperdal sowie Ritalin.

3.1.3 Im Arztbericht für Versicherte vor dem 20. Altersjahr zu Händen der Beschwerdegegnerin vom 29. Oktober 2018 (AB 9 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. E. _____ einen Verdacht auf ein Psycho-Organisches Syndrom (POS), vereinbar mit der Anamnese und Beurteilung vom August 2015 (S. 2). Ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang sei wahrscheinlich. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Der Beigeladene benötige heilpädagogische und psychiatrische Therapie sowie Medikation (S. 3). Die Prognose sei offen, tendenziell guter Verlauf (S. 9). Die Behandlung erfolge durch die Praxis H. _____, bei ihm gebe es bloss einige Gruppensitzungen (S. 5).

Dr. med. E. _____ hielt im Bericht vom 29. Oktober 2018 (AB 9 S. 9 f.) fest, der Beigeladene zeige vor allem im Bereich des Verhaltens deutlich auffällige Werte, weniger in der Form ausgeprägter Merkmale als eher in der Summe aller Angaben. Dieses Bild sei kompatibel mit einem POS. Nach einem weiteren Jahr im Kindergarten habe er in die erste Klasse übertreten können. Dort sei er insgesamt gerühmt worden und habe gute Leistungen gezeigt. Leider habe er in der Klasse dennoch keine echten Freundschaften schliessen können und habe darunter gelitten, weshalb es zu für ihn selber nicht erklärbaren aber immer wiederkehrenden „Austickern“ gekommen sei. Er habe oft gestresst gewirkt und habe auch zu Hause wieder häufiger aggressiv reagiert, weshalb eine Zuweisung an die Praxis H. _____ erfolgt sei. Das POS sei keine medizinische Diagnose und als prognostischer Faktor ebenso wenig hilfreich wie eigentliche psychiatrische Diagnosen auch (S. 10).

3.1.4 Am 10. Januar 2019 beantwortete Dr. med. F. _____ den Fragebogen „Fragen zum Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV (frühkindliches psy-

choorganisches Syndrom)“. Er führte aus, die Störungen des Beigeladenen äusserten sich beim Verhalten, beim Antrieb, bei der Konzentrationsfähigkeit sowie bei der Merkfähigkeit. Beim Erfassen zeige er weniger Probleme, sei recht intelligent und erfasse Sachverhalte in der Testung recht gut. Vielmehr in der klinischen Situation scheine er hier durch seine Symptomatik deutlich eingeschränkt. Bei der Rey Figur liege er zwar im Durchschnittsbereich, nehme sich für die Erfassung aber keine Zeit und Ruhe (AB 13 S. 5). Die Therapie werde seit März 2018 durchgeführt. Es sei eine relative Beruhigung der Schulsituation mit guten Lernerfolgen und positivem Feedback des Verhaltens erreicht worden. Bisher seien alle vier bis sechs Wochen Therapien erfolgt, teils anfangs häufiger. Die voraussichtliche Dauer der Therapie sei nicht absehbar, aber wahrscheinlich werde er für die nächsten Jahre Begleitung benötigen, mit zeitlicher und thematischer Anpassung, bis auf Weiteres (AB 13 S. 6).

Im Arztbericht vom 11. Januar 2019 zu Händen der Beschwerdegegnerin (AB 13 S. 1 ff.) diagnostizierte Dr. med. F._____ eine Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), stark ausgeprägt. Es liege ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang vor (S. 1). Der Beigeladene sei im Kontakt immer motorisch unruhig-lebendig, wenn die Medikation nachlasse könne er kaum zur Ruhe kommen und sei dauernd in Bewegung. Er scheine selbst mit Medikation noch impulsiv und könne sich kaum gedulden. Auch zeige er in seiner Impulsivität immer wieder ein Problem der Nähe-Distanz-Regulation, wo er klar strukturiert werden müsse. Er sei reduziert in der Konzentrationsfähigkeit und mit einer stark erhöhten Ablenkbarkeit. Die Prognose sei aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht, trotz der Schwere der Störung, als eher positiv einzuschätzen. Aktuell werde er mit Stimulanzien und Risperdal behandelt, was für seine weitere Entwicklung dringend indiziert sei (S. 3).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. I._____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt im Bericht vom 5. März 2019 (AB 17 S. 2 f.) fest, es liege kein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang vor, weil das obligatorische Kriterium einer Störung des Erfassens fehle. Eine Störung des Erfassens sei weder durch Auffälligkeiten in der visuellen

noch in der auditiven Wahrnehmung und deren Reproduktion vorhanden (S. 2).

Dr. med. I. _____ führte im Bericht vom 2. Juli 2019 (AB 24 S. 2) als Diagnose eine Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) auf. Die Behandlung schwerer psychischer Leiden werde von der IV übernommen, wenn nach fachgerechter Behandlung während eines Jahres keine genügende Besserung erzielt worden sei. Dabei müsse aber von einer weiteren Behandlung erwartet werden können, dass der drohende Defekt mit den negativen Wirkungen auf die Berufsausbildung und Erwerbsfähigkeit ganz oder in wesentlichem Ausmass verhindert werden könne. Krankheiten, die nach der heutigen Erkenntnis der Medizin einer Dauerbehandlung bedürften, gehörten nicht in den Zuständigkeitsbereich der IV. So schliesse die IV z.B. Schizophrenien und manisch-depressive Psychosen für medizinische Massnahmen aus. Dies gelte auch für Leiden, die einer Therapie zumindest über längere Zeit hinweg bedürften und ohne dass sich eine zuverlässige Prognose stellen lasse wie z.B. hyperkinetische Störungen. Beim Beigeladenen liege eine hyperkinetische Störung vor, weshalb Art. 12 IVG nicht zur Anwendung kommen könne.

3.1.6 Im als „Ärztliches Gutachten“ betitelten Bericht vom 21. November 2019 (BB 5) legte Dr. med. E. _____ dar, im Fall des Beigeladenen könne eine gute Prognose gestellt werden: Er verfüge über viele Ressourcen, seine Probleme könnten konkret benannt und behandelt werden und das Risiko für das Auftreten einer schweren, psychiatrischen Erkrankung im Verlauf sei gering. Ohne Behandlung müsste hingegen von einer schlechten Prognose ausgegangen werden. Die Therapiemassnahmen dienten ausschliesslich dem Verhindern möglicher Spätfolgen und damit auch Problemen bei der beruflichen Ausbildung und der Eingliederung. Diese Therapie müsse in angepasster Intensität so lange weitergeführt werden, wie das Kind gezwungenermassen in Verhältnissen arbeiten müsse, welche seine Möglichkeiten überforderten, also normalerweise die gesamte Schulzeit. Die Argumentation der IV in diesem Fall schein ihm willkürlich. Eine sichere Prognose zur späteren Arbeitsfähigkeit könne weder bei gesunden noch erst recht nicht bei Kindern mit einem Geburtsgebrechen gestellt werden (S. 4).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3 Als Geburtsgebrechen (vgl. E. 2.2 hiervor) figurieren unter 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, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME], Anhang 7 Ziff. 2.1). Die Beurteilung des Dr. med. I._____, wonach mangels einer ausgewiesenen Störung des Erfassens die Voraussetzungen zur Anerkennung des besagten Geburtsgebrechens nicht erfüllt sind (act. II 17), findet Rückhalt in den Ergebnissen der psychometrischen Abklärungen (vgl. AB 13 S. 19 bzw. S. 21, 13 S. 42, 13 S. 65-69), korreliert mit der Einschätzung des Dr. med. F._____. (AB 13 S. 5 Ziff. 2 Lemma 3) und ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten (AB 21 S. 1 Ziff. 2; Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 2; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C. Ziff. 6). Damit fällt Art. 13 IVG als Anspruchsgrundlage für medizinische Massnahmen ausser Betracht.

3.4 Zu prüfen ist, ob ein Anspruch gemäss Art. 12 IVG besteht. Die Einschätzung von Dr. med. F._____, wonach eine Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0), stark ausgeprägt vorliegt (AB 13 S. 1), ist nachvollziehbar begründet (AB 13 S. 3) und überzeugt. Zwar liegt

mit dem diagnostizierten ADHS (ICD-10: F90.0) eine hyperkinetische Störung vor (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch-diagnostische Richtlinien, 10. Aufl. 2018, S. 358 ff.). Entgegen der nicht weiter begründeten Argumentation des RAD-Arztes Dr. med. I. _____ vom 2. Juli 2019 (AB 24 S. 2) schliesst dies – anders als bspw. bei einer Schizophrenie oder einer bipolaren Störung – einen Anspruch auf medizinische Behandlung nach Art. 12 IVG nicht a priori aus, vielmehr ist hier im Rahmen einer Einzelfallprüfung zu eruieren, ob eine günstige Prognose gestellt werden kann und keine langdauernde Behandlung zu erwarten ist (vgl. SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht in der Invalidenversicherung, 2011, S. 152 N. 243 und S. 158 N. 247; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 12 N. 33; ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 12 N. 49). Die Rz. 645-647/845-847.4 KSME, wo hyperkinetische Störungen mit Hinweis auf AHI 2003 S. 103 exemplarisch erwähnt werden, ist in diesem Sinne nicht als unwiderleglich zu interpretieren (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.5 Zu prüfen ist somit, ob beim Beigeladenen eine günstige Prognose gestellt werden kann und keine langdauernde Behandlung zu erwarten ist.

Der Beigeladene wurde ab Mitte August 2015, nachdem er in der Kindertagesstätte und anschliessend im Kindergarten durch sein impulsives und unkontrolliertes Verhalten aufgefallen war, von seinem Kinderarzt Dr. med. E. _____ abgeklärt und behandelt (AB 3; 9 S. 4 Ziff. 2.1; 9 S. 9). Nach der Überweisung an die Praxis H. _____ erfolgte nach der von Ende Februar bis April 2018 dauernden Abklärung ab August 2018 (AB 8 S. 1; 13 S. 2 Ziff. 2.1; 13 S. 5 Ziff. 6; 13 S. 8) eine psychotherapeutische Behandlung durch Dr. med. F. _____. Die (gesetzeskonforme [Entscheid des Bundesgerichts vom 18. Juli 2016, 9C_354/2016, E. 4.2]) Karenzfrist von einem Jahr bis zum Beginn der allfälligen Kostenübernahme gemäss Rz. 645-647/845-847.5 KSME war im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 29. Juli 2019 (AB 25) abgelaufen und eine medizinische Beurteilung trotz niedriger Therapiefrequenz (alle vier bis sechs Wochen, teils anfangs häufiger [AB 13 S. 6]) grundsätzlich möglich.

Mit Blick auf die Aktenlage kommt der Psychotherapie hier überwiegend wahrscheinlich kein Eingliederungscharakter zu, denn die voraussichtliche Behandlungsdauer ist gemäss Dr. med. F. _____ nicht absehbar bzw. eine Begleitung noch während mehreren Jahren nötig (AB 13 S. 6 Ziff. 7 Lemma 6). Auch Dr. med. E. _____ stellte klar, dass eine Therapie während der gesamten Schulzeit und ggf. sogar darüber hinaus nötig sein wird (BB 5 S. 4). Des Weiteren ist eine günstige Prognose nicht ausgewiesen. Dr. med. E. _____ bezeichnete die Prognose – trotz tendenziell gutem Verlauf – klar als offen (AB 9 S. 4 Ziff. 2.5) und Dr. med. F. _____ als „eher positiv“ (AB 13 S. 3 Ziff. 2.5). Diese offene bzw. sehr verhaltene Prognose findet auch Rückhalt in der Medizinwissenschaft, gemäss welcher Prognosen bei ADHS unsicher sind (vgl. dazu etwa KATRIN BAUER, Die Entwicklung von Kindern mit ADHS, 2014, S. 40 und 95). Dass Dr. med. E. _____ in seiner im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahme vom 21. November 2019 (BB 5) nunmehr eine gute Prognose gestellt hat, ändert nichts. Er widerspricht seiner früheren Einschätzung (AB 9 S. 4 Ziff. 2.5) ohne die Gründe hierfür darzutun. Zudem geht es um die prognostische Beurteilung der ambulanten Psychotherapie, wofür ihm als Kinderarzt die spezifische fachärztliche Ausrichtung fehlt. Schliesslich erscheint diese als „Gutachten zum Gerichtsfall“ betitelte Stellungnahme als advokatorisch, indem sie auf eine Leistungspflicht der IV hinzielt, generelle Vorwürfe gegenüber der Beschwerdegegnerin enthält und dieser Willkür vorgeworfen wird (BB 5 S. 4), weshalb ihr nur eingeschränkter Beweiswert zukommt.

3.6 Zusammengefasst stellen die beantragten medizinischen Massnahmen in Form von Psychotherapie nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit eine reine Leidensbehandlung dar und fallen unter dem Titel von Art. 12 IVG ausser Betracht. Der medizinische Sachverhalt wurde seitens der Verwaltung in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) rechtsgenüglich abgeklärt, weshalb sich weitere Erhebungen erübrigen (antizipierte Beweiswürdigung [BGE 122 V 157 E. 1d S. 162]).

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 29. Juli 2019 (AB 25) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

5.

5.1 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.

Der Beigeladene hat keine eigenen Anträge gestellt, womit ihm keine Verfahrenskosten aufzuerlegen sind (vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 14 N. 7).

5.2 Mangels Obsiegen haben weder die Beschwerdeführerin noch der Beigeladene Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]; vgl. MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, a.a.O.; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 61 N. 201). Zudem schliesst Art. 61 lit. g ATSG die Zusprechung einer Prozessentschädigung an den Sozialversicherungsträger im kantonalen Verfahren grundsätzlich von vornherein aus (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

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._____ AG (samt Eingabe vom 16. Dezember 2019)
 - IV-Stelle Bern
 - C._____ und D._____ z.H des Beigeladenen (samt Eingabe vom 16. Dezember 2019)
 - 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 öf-

fentlich-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.