

200 20 539 IV  
FUE/TOZ/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. September 2020**

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Tomic

**Visana AG**  
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15  
Beschwerdeführerin

gegen

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

in Sachen

**A.**\_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch seine Eltern **B.**\_\_\_\_\_

betreffend Verfügung vom 11. Juni 2020



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 2017 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter) leidet seit der Geburt an einer Epilepsie und an cerebralen Lähmungen. Nach Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 1) anerkannte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) den Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 387 (angeborene Epilepsie) und 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21; Mitteilungen vom 14. August 2017 und 17. September 2018 [AB 7, 51]). Zudem gewährte sie Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit zunächst leichten, später mittleren Grades (Verfügungen vom 4. und 12. Juni 2019 [AB 67 f.]).

Am 2. Dezember 2019 ersuchte der behandelnde Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, die IVB um Prüfung des Anspruchs des Versicherten auf Inkontinenzmaterial (Windeln) im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV (AB 77, vgl. auch AB 79, 92 S. 17). Nach Abklärungen und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 89) lehnte die IVB mit Verfügung vom 11. Juni 2020 (AB 90) das Leistungsbegehren ab. Sie erwog hauptsächlich, Inkontinenzmaterial werde gewährt, sofern das Urogenitalsystem oder der Magen-Darmtrakt durch das von der Invalidenversicherung anerkannte Geburtsgebrechen direkt eingeschränkt sei. Laut den Abklärungen sei dies beim Versicherten mit überwiegender Wahrscheinlichkeit nicht der Fall (AB 90 S. 1).

### **B.**

Hiergegen erhob die Visana AG (Beschwerdeführerin) als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung am 10. Juli 2020 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und

die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, dem Versicherten Inkontinenzmaterial zu gewähren.

Mit Beschwerdeantwort vom 3. August 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung 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 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 als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, deren Leistungspflicht durch die angefochtene Verfügung berührt ist, zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG; vgl. BGE 134 V 153 E. 5.4 S. 159 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 11. Juni 2020 (AB 90). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Inkontinenzmaterial (Windeln) zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 Anhang GgV.

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

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

## **2.**

**2.1** 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).

**2.2** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG); die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV).

Ziff. 387 Anhang GgV nennt das Geburtsgebrechen "Angeborene Epilepsie (ausgenommen Formen, bei denen eine antikonvulsive Therapie nicht oder nur während eines Anfalls notwendig ist)". Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 390 Anhang GgV gelten die angeborenen cerebralen Lähmungen (spastisch, dyskinetisch [dyston, choreo-athetoid], ataktisch).

**2.3** 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). Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 202 E. 4e cc S. 205; SVR 2019 IV Nr. 59 S. 188 E. 4.2.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die

Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 162 Rz. 10). Zur Behandlung des Geburtsgebrechens zählen alle Begleiterscheinungen, die medizinisch gesehen zum Symptomenkreis des infrage stehenden Geburtsgebrechens gehören (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 165 Rz. 20).

**2.4** 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 Geburtsgebrecen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen (BGE 129 V 207 E. 3.3 S. 209, 100 V 41 E. 1a S. 41; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 27. April 2017, 9C\_842/2016, E. 6.1). An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen (Entscheid des BGer vom 25. November 2010, 8C\_494/2010, E. 3.1; vgl. auch Rz. 11 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab dem 1. Januar 2020 gültig gewesenen Fassung).

**2.5** Nach ständiger Rechtsprechung kann die Invalidenversicherung die Kosten für ein Behandlungsgerät (wie bspw. Abgabe von Windeln bei stuhl- oder harninkontinenten Versicherten) übernehmen, wenn es einen notwendigen Bestandteil einer medizinischen Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 oder 13 IVG bildet. Dafür ist entscheidend, ob es in engem, unmittelbarem Zusammenhang mit der von der Invalidenversicherung übernommenen medizinischen Vorkehr steht (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: BGer], vom 22. September 2005, I 835/04, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 164 Rz. 16).

### 3.

**3.1** Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass der Versicherte an den Geburtsgebrechen Ziff. 387 (angeborene Epilepsie) und 390 (angeborene cerebrale Lähmungen) Anhang GgV leidet (AB 7, 51). Streitig ist dagegen die Frage, ob die Inkontinenz zum Symptomenkreis des von der Beschwerdegegnerin anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 387 Anhang GgV gehört oder zumindest ein sekundäres Leiden bildet, das damit in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht (vgl. E. 2.3 f. hiavor). Dazu ist den medizinischen Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Der behandelnde Kinderarzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte am 12. November 2019 aus, dass beim Versicherten eine genetische Epilepsie vorliege, infolge derer eine totale Urin- und Stuhlinkontinenz bestehe. Die Inkontinenz sei komplett im Sinne eines Urinverlusts von mehr als 250 ml innerhalb von vier Stunden. Die Stuhlinkontinenz sei ebenfalls komplett, weshalb der Versicherte unverändert tags und nachts auf Windeln angewiesen sei (AB 92 S. 17).

Im Arzteugnis Inkontinenz vom 2. Dezember 2019 (AB 77) bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ die Diagnose einer genetischen Epilepsie und die schwere Inkontinenz mit einem Urinverlust von mehr als 250 ml innerhalb von vier Stunden.

Am 24. Januar 2020 hielt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ fest, beim Versicherten liege keine funktionelle Störung des Magen-Darmtraktes oder des Urogenitalsystems vor. Das Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV (konnatale genetische Epilepsie) sei ursächlich für die Harn- und Stuhlinkontinenz im Sinne einer unzureichenden Hirnreifung, aufgrund derer keine Blasen- und Mastdarmkontrolle bestehe (AB 79 S. 1).

**3.1.2** Am 5. März 2020 verneinte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), den An-

spruch auf Inkontinenzmaterial im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV. Sie empfahl jedoch eine Anfrage beim Spital H.\_\_\_\_\_ (AB 81 S. 2).

**3.1.3** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Spital F.\_\_\_\_\_, legte am 15. April 2020 dar, der Versicherte leide an einer therapierefraktären bzw. schwierigen genetischen Epilepsie bei bekannter pathogener SCN8A-Variante. Er habe häufige, auch autonome Anfälle tagsüber, so dass ein direkter Zusammenhang oder Ausschluss mit der Epilepsie nicht möglich sei. Es könne sehr gut sein, dass die Inkontinenz neurologisch begründet sei und im direkten Zusammenhang mit den Anfällen stehe. Deswegen profitiere der Versicherte auch bei fortgeschrittenem Alter von entsprechenden Windeln (Inkontinenzmaterialien). Parallel dazu erfolge, soweit möglich und es die Anfallssituation zulasse, ein entsprechendes Blasentraining (AB 86 S. 2).

**3.1.4** Am 28. April 2020 verneinte die RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ erneut einen Anspruch auf Inkontinenzmaterial im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV mit der Begründung, es bestehe mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein direkter Zusammenhang mit der Epilepsie (AB 88 S. 2)

**3.1.5** Der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, rapportierte in der Stellungnahme vom 7. Juli 2020 (AB 92 S. 38) - die zwar nach Verfügungserlass datiert, indes dennoch in die Beurteilung miteinzubeziehen ist, da sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4) -, beim Versicherten lägen die von der Invalidenversicherung anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 387 und 390 Anhang GgV vor. Die medizinische und klinische Auswirkung bestehe darin, dass der Versicherte in der Anfallssituation vollständig inkontinent sei. Dies bedeute, dass sich der Versicherte im Rahmen eines Krampfanfalles unkontrolliert vollständig entleere. Diese Situation trete mehrfach am Tag auf und sei genetisch bedingt. Die Inkontinenz sei neurologisch aufgrund der Geburtsgebrechen bedingt. Sie sei durch eine genetische Analyse bestätigt worden. Der Vertrauensarzt hielt zusammenfassend fest, dass die Erkrankungen im Anfall eine totale Urin- und Stuhlin-

kontinenz auslösten. Es bestehe ein direkter Kausalzusammenhang zwischen den Geburtsgebrechen, dem Anfallsleiden und der totalen Urin- und Stuhlinkontinenz. Dies erfordere eine ausreichende Versorgung mit Inkontinenzmaterial.

**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).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 139 V 225 E. 5.2 S. 229; 135 V 465 E. 4 S. 467 ff., je mit Hinweisen).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 11. Juni 2020 (AB 90) massgeblich auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2020 (AB 88 S. 2) gestützt, wonach mit überwiegender Wahrscheinlichkeit kein Kausalzusammenhang zwischen der Inkontinenz und der angeborenen Epilepsie bestehe. Diese versicherungsinterne Einschätzung vermag indes aus nachfolgenden Gründen nicht zu überzeugen:

Der Beurteilung des RAD stehen zum einen die Einschätzungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 12. November 2019, 2. Dezember 2019 und 24. Januar 2020 (AB 92 S. 17, AB 77, AB 79 S. 1) entgegen. Der behandelnde Arzt ging von einer unzureichenden Hirnreifung als Folge der angeborenen Epilepsie aus, weshalb eine totale Urin- und Stuhlinkontinenz bestehe (AB 79 S. 1). Zum anderen beurteilte der Vertrauensarzt Dr. med. G. \_\_\_\_\_ die Inkontinenz als Folge der häufigen Anfälle (und nicht als Folge einer unzureichenden Hirnreifung bedingt durch die Epilepsie), im Rahmen derer sich der Versicherte vollständig entleere (AB 92 S. 38). Mithin bejahten sowohl Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als auch Dr. med. G. \_\_\_\_\_ einen Kausalzusammenhang zwischen der Inkontinenz und der angeborenen Epilepsie, sei es in Form einer direkten Anfallsfolge oder in Form einer unzureichenden Hirnreifung. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ schliesslich hielt es für sehr gut möglich, dass die Inkontinenz neurologisch begründet sei. Da - so die Ärztin sinngemäss - der Versicherte aber häufige, auch autonome Anfälle habe, d.h. solche mit damit einhergehendem Urin- und Kotabgang (vgl. dazu MUMENTHALER/MATTLE, Neurologie, 10. Aufl. 1997, S. 494, Tabelle 7.3; ROSSI/GUGLER/VASSELLA, Pädiatrie, 3. Aufl. 1997, S. 627), könne eine neurologische Ursache der Inkontinenz weder bestätigt noch ausgeschlossen werden. Die Ärzte des Spitals H. \_\_\_\_\_, wo der Versicherte ebenfalls in Behandlung stand (vgl. AB 50), wurden entgegen der Empfehlung der RAD-Ärztin (AB 81 S. 2) zur Ursache der Inkontinenz nicht befragt.

Wie vorstehend gezeigt, bestehen mehrere divergierende Einschätzungen hinsichtlich des Zusammenhangs zwischen der Inkontinenz und der angeborenen Epilepsie. Diese diametralen Widersprüche können anhand der vorliegenden medizinischen Akten nicht aufgelöst werden. Was die

Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ vom 28. April 2020 (AB 88 S. 2) betrifft, ist festzuhalten, dass sie sich im Wesentlichen in einem einzigen Satz erschöpft, wobei gänzlich unbegründet bleibt, weshalb der Einschätzung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 24. Januar 2020 (AB 79 S. 1) nicht gefolgt werden kann. Ebenso wenig hat sie begründet, sollte die Inkontinenz mit Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (lediglich) Folge der jeweiligen Anfälle und nicht der Hirnreifung sein, weshalb die Inkontinenz nicht zum Symptomenkreis der Epilepsie bzw. der autonomen Anfälle gehören sollte. Darüber hinaus fehlt es an einer fachärztlichen, neurologischen Beurteilung der hier zur Diskussion stehenden neurologischen Problematik, weshalb auch aus diesem Grund weitere Abklärungen unabdingbar sind (vgl. E. 3.2 hiavor).

**3.4** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Aktenlage in Bezug auf die Ursache der Inkontinenz offenkundig nicht liquid ist und es einer externen neurologischen Beurteilung bedarf. Dabei wird sich der Experte - in Kenntnis der divergierenden Beurteilungen - namentlich dazu zu äussern haben, ob die Inkontinenz zum Symptomenkreis der angeborenen Epilepsie gehört (vgl. E. 2.3 hiavor) bzw. ob die Inkontinenz einen sekundären Gesundheitsschaden darstellt, der zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens Ziff. 387 Anhang GgV gehört, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens ist (vgl. E. 2.4 hiavor). Vorgängig wird die Beschwerdegegnerin jedoch die Akten dergestalt zu komplettieren haben, dass sie die von der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ empfohlene Anfrage beim Spital H. \_\_\_\_\_ (AB 81 S. 2) nachholt.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2020 (AB 90) in Gutheissung der offensichtlich begründeten Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) - nach Vervollständigung der medizinischen Akten - eine verwaltungsexter-

ne neurologische Expertise einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfüge.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerdeführerin hat als Sozialversicherungsträgerin gemäss allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 11. Juni 2020 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete

Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Visana AG
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Zur Kenntnisnahme (R):

- B. \_\_\_\_\_ z.H. des Versicherten

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.