

200 23 133 IV  
KOJ/TOZ/LEA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Juli 2023**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiberin Tomic

**A. \_\_\_\_\_ Krankenversicherung AG**

Beschwerdeführerin

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

in Sachen

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

betreffend Verfügung vom 25. Januar 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 2016 geborene B.\_\_\_\_\_ (Versicherter) leidet an einem frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0; Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 16 S. 2). Nach Anmeldung bei der Invalidenversicherung (AB 1) anerkannte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) am 31. Januar 2020 einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen [ASS]) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021, abgelöst durch die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern {EDI} vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen {GgV-EDI; SR 831.232.211}, in Kraft seit 1. Januar 2022]; AB 17). Zudem gewährte sie eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit zunächst leichten, später mittleren Grades (AB 32, AB 84).

Am 4. November 2022 ersuchten die Eltern die IVB um Prüfung des Anspruchs des Versicherten auf Inkontinenzmaterial (Windeln) im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV (AB 69). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 71, AB 76, AB 81) lehnte die IVB mit Verfügung vom 25. Januar 2023 (AB 83) das Leistungsbegehren ab. Sie verneinte einen rechtserheblichen Kausalzusammenhang zwischen der Inkontinenz und dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV mit der Begründung, eine (bedeutsame) Häufigkeit von an Inkontinenz leidenden Kindern mit einer ASS sei nicht gegeben, die Notwendigkeit von Windeln sei auf eine Entwicklungsverzögerung zurückzuführen und durch das fragliche Geburtsgebrechen werde keine funktionelle Störung des Magen-Darm-Traktes oder des Urogenitalsystems begründet.

### **B.**

Hiergegen erhob die A.\_\_\_\_\_ Krankenversicherung AG (Beschwerdeführerin) als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung am

22. Februar 2023 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für das Inkontinenzmaterial zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. März 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 (vgl. 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 25. Januar 2023 (AB 83). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen in Form von Inkontinenzmaterial (Windeln) in Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 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.**

Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Zwar datiert die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2023 (AB 83), womit sie nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 erging. Indessen wäre ein allfälliger Leistungsanspruch angesichts der (ebenfalls zu Recht unbestrittenen) verzögerten Kontinenz des Versicherten vor dem 1. Januar 2022 entstanden (vgl. BGE 120 V 89 E. 3c S. 93), weshalb die Bestimmungen des IVG und der IVV in der jeweils bis 31. Dezember 2021 gültigen Fassung (fortan: aArt.) sowie der GgV massgebend sind.

**2.1** Nach aArt. 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 (aArt. 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 bis zum 31. Dezember 2021 gültigen Liste im Anhang zur GgV aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 Satz 1 GgV).

Ziff. 405 Anhang GgV nennt das Geburtsgebrechen "Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar werden".

**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 148 V 7 E. 3.1 S. 10). 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 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 aArt. 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 Eingliederungsmass-

nahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab dem 1. Juli 2021 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 aArt. 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** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass der Versicherte an einem unter Ziff. 405 Anhang GgV fallenden frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) leidet (AB 2 S. 2, AB 16 S. 2, AB 76 S. 2); die Beschwerdegegnerin sprach hierfür – zuletzt im Mai 2022 – Leistungen in Form von Ergotherapie zu (AB 67). Beim frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) handelt es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert ist und sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert; ausserdem ist sie durch eine gestörte Funktionsfähigkeit in den drei folgenden Bereichen charakterisiert: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und in eingeschränktem repetitiven Verhalten (DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], klinisch-diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 344). Sie geht mit schweren Kontakt- und Kommunikationsstörungen, aufgehobener oder verzögerter Sprachentwicklung, Stereotypien, häufig Intelligenzminderung sowie unspezifischen Symptomen (Angst, Wut, Aggressivität, Selbstverletzung) einher und wird mit Frühförderung kommunikativen Verhaltens sowie sozialer Integration durch Verhaltenstherapie und Elternberatung behandelt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 190).

Streitig ist dagegen die Frage, ob die fortbestehende Inkontinenz des Versicherten (vgl. AB 73 S. 3 f. Ziff. 2.1.2 und 2.1.5) zum Symptomenkreis des von der Beschwerdegegnerin anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV gehört oder zumindest ein sekundäres Leiden bildet, welches damit in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht (vgl. E. 2.3 f. hiervor). Dazu ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), hielt im Bericht vom 9. Mai 2022 (AB 66 S. 2) als Diagnose einen frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) im Sinne von Ziff. 405 Anhang GgV fest. Zum Schweregrad des ausgewiesenen Geburtsgebrechens führte sie aus, dass beim fünfjährigen Versicherten eine schwere Ausprägung mit schwerer, teilweise dauerhafter Behinderung vorliege.

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte am 8. Dezember 2022 aus, der Versicherte sei aufgrund des frühkindlichen Autismus nicht in der Lage, kontinent zu werden. Die psychomotorische Entwicklung sei wegen des Autismus stark verzögert, was ursächlich für die Inkontinenz sei (AB 76 S. 2).

**3.1.3** Im Bericht vom 19. Dezember 2022 (AB 76 S. 3) hielt die behandelnde Ergotherapeutin F. \_\_\_\_\_, G. \_\_\_\_\_ GmbH, fest, der Versicherte sei aufgrund des frühkindlichen Autismus noch nicht in der Lage, seinen Körper richtig zu spüren und wahrzunehmen. Er könne weder verbal noch mit Hilfsmitteln mitteilen, wann er die Toilette aufsuchen müsse. Häufig komme es zu Kotschmierern, der Versicherte verteile dann den abgesetzten Stuhl im Zimmer. In der Therapie würden verschiedene Aktivitäten geübt (vorerst die Kommunikation). Diese stünden derzeit noch in den Anfängen, weshalb der Versicherte bis auf Weiteres auf die Windeln angewiesen sei.

**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).

**3.2.1** 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.2** 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. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin verneinte in der Verfügung vom 25. Januar 2023 (AB 83) einen rechtserheblichen Kausalzusammenhang zwischen der Inkontinenz und dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV mit der Begründung, eine (bedeutsame) Häufigkeit von an Inkontinenz leidenden Kindern mit einer ASS sei nicht gegeben, die Notwendigkeit von Windeln sei auf eine Entwicklungsverzögerung zurückzuführen und durch das besagte Geburtsgebrechen werde keine funktionelle Störung des Magen-

Darm-Traktes oder des Urogenitalsystems begründet. Diese Argumentation vermag indes aus nachfolgenden Gründen nicht zu überzeugen:

**3.3.1** Kinder mit frühkindlichem Autismus zeigen neben den spezifischen diagnostischen Merkmalen (gestörte Funktionsfähigkeit in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und im eingeschränkten stereotyp repetitiven Verhalten) häufig auch eine Vielzahl unspezifischer Probleme wie Phobien, Wutausbrüche und Aggression (vgl. E. 3.1 hiervor). Oftmals gehen mit einer ASS wie frühkindlichem Autismus weitere schwierige Verhaltensauffälligkeiten wie Einkoten, Probleme mit der Sauberkeitsentwicklung im Kleinkindalter sowie nicht richtiges Registrieren einer gefüllten Blase bzw. eines gefüllten Darms mit teilweise Bestehen auf eine Windel einher (vgl. Neurologen und Psychiater im Netz, Symptome und Störungsbild Autismus-Spektrum-Störungen [abrufbar unter [www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org](http://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org)]; Dachverband Österreichische Autistenhilfe, Der TEACCH-Ansatz [Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children; abrufbar unter [www.autistenhilfe.at/leistungen/therapie/teacch](http://www.autistenhilfe.at/leistungen/therapie/teacch)]; vgl. zum Ganzen auch ROMAN FISCHER, Ausscheidungsstörungen, psychische Auffälligkeiten und elterliche Belastung bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen, Dissertation Homburg/Saar 2018, S. 8 f. [abrufbar unter <https://publikationen.sulb.uni-saarland.de>]). Vor diesem Hintergrund erscheint die von der Beschwerdegegnerin pauschal vorgebrachte und in keiner Art und Weise begründete Feststellung, wonach Kinder mit einer ASS nicht bedeutsam häufig an Inkontinenz leiden würden (vgl. E. 3.3 hiervor), fraglich bzw. nicht zutreffend. Dies umso mehr, als Kinder mit einer ASS gemäss medizinischer Fachliteratur eine erhöhte Rate von Ausscheidungsstörungen haben (ALEXANDER VON GONTARD, Enuresis, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, 3. Aufl. 2018, S. 23) und die Prävalenz (Anteil erkrankter Personen an der Gesamtzahl einer definierten Population) von gastrointestinalen Beschwerden bei Kindern mit einer ASS gemäss den einschlägigen Leitlinien 62 % beträgt (Interdisziplinäre S3-Leitlinie Autismus-Spektrum-Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, Teil 1: Diagnostik, der DGKJP [Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie] und DGPPN [Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Ner-

venheilkunde] sowie der beteiligten Fachgesellschaften, Berufsverbände und Patientenorganisationen, S. 169 [abrufbar unter <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/028-018.html>]; vgl. auch ROMAN FISCHER, a.a.O., S. 23 ff.).

Insbesondere fehlt es vorliegend an einer fachärztlichen Abklärung der hier zur Diskussion stehenden Frage, ob die ASS im Allgemeinen bzw. der beim Versicherten vorliegende Schweregrad der ASS im Speziellen (vgl. AB 66 S. 2) ursächlich für die fortbestehende Inkontinenz (vgl. AB 73 S. 3 f. Ziff. 2.1.2 und 2.1.5) sein kann resp. ist. Dazu liegen keine aussagekräftigen Berichte vor. Daran vermag die Beurteilung des Kinderarztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 8. Dezember 2022 (AB 76 S. 2), wonach die Inkontinenz des Versicherten eine Folge der ASS sei, nichts zu ändern, fehlt doch darin eine nähere Begründung des geltend gemachten Kausalzusammenhangs. Ebenso wenig kann auf den Bericht der Ergotherapeutin Frau H. \_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2022 (AB 76 S. 3) abgestellt werden, handelt es sich dabei doch um keine fachärztliche Einschätzung (vgl. E. 3.2 hiavor).

**3.3.2** Nicht weiter hilft sodann der Hinweis der Beschwerdegegnerin, wonach die Notwendigkeit von Windeln auf die beim Versicherten bestehende Entwicklungsverzögerung zurückzuführen sei (vgl. E. 3.3 hiavor), gehört doch die beim Versicherten vorliegende Diagnose eines frühkindlichen Autismus nach der ICD-10 per se zur Gruppe der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 343 f.).

**3.4** Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorhandenen medizinischen Akten offenkundig keine hinreichende Grundlage bieten, um über die Ursache der fortbestehenden Inkontinenz des Versicherten befinden zu können. Erforderlich ist somit eine externe fachärztliche, d.h. kinder- und jugendmedizinische resp. -psychiatrische sowie neurologische Abklärung. Dabei werden sich die Experten namentlich dazu zu äussern haben, ob die Inkontinenz des Versicherten zum Symptomenkreis des frühkindlichen Autismus gehört (vgl. E. 2.3 hiavor) bzw. ob seine Inkontinenz einen sekundären Gesundheitsschaden darstellt, der zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV gehört, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens ist (vgl. E. 2.4 hiavor).

**4.**

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. Januar 2023 (AB 83) 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) eine verwaltungsexterne kinder- und jugendmedizinische resp. -psychiatrische sowie 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 bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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 25. Januar 2023 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):
  - A. \_\_\_\_\_ Krankenversicherung AG
  - IV-Stelle Bern
  - B. \_\_\_\_\_
  - 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.