

200 23 356 IV  
SCP/BRO/LEA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 31. Juli 2023**

Verwaltungsrichter Schütz  
Gerichtsschreiberin Brunner

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

und

**B.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_  
Versicherter

betreffend Verfügung vom 28. April 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 2016 geborene B.\_\_\_\_\_ (Versicherter) wurde im August 2021 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB sprach medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrecen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft bis 31. Dezember 2021; AS 2021 706]; seit 1. Januar 2022 Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren [EDI] über Geburtsgebrecen [GgV-EDI; SR 831.232.211]) zu (AB 18), gewährte Hilflosenentschädigung (AB 19, 56) und erteilte Kostengutsprache für ein Kommunikationsgerät (AB 45).

Im Oktober 2022 ersuchte Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Kinder- und Jugendmedizin, die IVB um Prüfung des Anspruchs des Versicherten auf Inkontinenzmaterial im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecen Ziff. 405 GgV-EDI (AB 40). Dieses Gesuch lehnte die IVB mit formlosem Schreiben vom 28. Oktober 2022 (AB 41) ab. Mit Schreiben vom 6. Dezember 2022 (AB 47) verlangte der Krankenversicherer des Versicherten, die A.\_\_\_\_\_ (A.\_\_\_\_\_ bzw. Beschwerdeführerin), eine anfechtbare Verfügung, woraufhin die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 55, 57) und Einholen eines ärztlichen Berichts beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 60) das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 28. April 2023 (AB 61) ablehnte.

### **B.**

Hiergegen erhob die A.\_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 10. (Postaufgabe: 11.) Mai 2023 Beschwerde. Sie beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, die Kosten für das Inkontinenzmaterial zu übernehmen.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juni 2023 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Von der mit prozessleitender Verfügung vom 12. Mai 2023 erhaltenen Möglichkeit zur Stellungnahme machte der Versicherte respektive seine Eltern keinen Gebrauch.

### **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 als Krankenversicherer des Versicherten 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). 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 28. April 2023 (AB 61). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Inkontinenzmaterial (Windeln) zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV-EDI.

**1.3** Mit Blick darauf, dass die Kostenübernahme für Inkontinenzmaterial (Windeln) beantragt wird und medizinische Massnahmen nicht unbefristet verfügt werden (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], Rz. 14), ist von Gesamtkosten von weniger als Fr. 20'000.-- auszugehen, 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** Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse in Kraft getreten (AS 2021 705). In zeitlicher Hinsicht sind – vorbehältlich 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). Vorliegend erfolgte der Antrag auf Kostenübernahme von Inkontinenzmaterial (Windeln) im Oktober 2022 (AB 40). Demnach gelangt das seit dem 1. Januar 2022 geltende Recht zur Anwendung.

**2.2** Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Der Bundesrat bestimmt die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden (Art. 14<sup>ter</sup> Abs. 1 lit. b IVG). Er kann diese Aufgabe dem EDI oder BSV übertragen (Art. 14<sup>ter</sup> Abs. 4 IVG). Hiervon hat der Bundesrat in Art. 3<sup>bis</sup> Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) Gebrauch gemacht.

**2.3** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosser Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 IVV). Der Zeit-

punkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV).

Gemäss Ziff. 405 Anhang GgV-EDI gelten als Geburtsgebrechen Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist.

**2.4** Der Umfang der medizinischen Massnahmen und die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme richten sich nach Art. 14 IVG. Nach dessen Abs. 1 umfassen die medizinischen Massnahmen

- a. die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärztinnen oder Ärzten (Ziff. 1), Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren (Ziff. 2) oder Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Chiropraktin oder eines Chiropraktors Leistungen erbringen (Ziff. 3);
- b. medizinische Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden;
- c. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e. den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;
- f. die Leistung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von nach lit. c verordneten Arzneimitteln;
- g. die medizinisch notwendigen Transportkosten.

**2.5** Gegenstand des medizinischen Behandlungsanspruchs sind die Geburtsgebrechen, wie sie die einzelnen Ziffern der GgV-EDI umschreiben. Zur Behandlung des Geburtsgebrechens zählen ohne Weiteres alle Begleiterscheinungen, die medizinisch gesehen zum Symptomkreis des infra-

ge stehenden Geburtsgebrechens gehören (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 13 N. 13).

**2.6** Nach einer alten, aber immer noch gültigen (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 13 N. 14) 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. Für dessen Bejahung ist die Häufigkeit des Leidens, welche sich nicht aufgrund einer statistisch erfassten Gesamtbevölkerung, sondern mit Bezug auf vergleichbare Kinder mit dem gleichen Geburtsgebrechen beurteilt, praxisgemäss nicht das allein entscheidende Kriterium. 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. An die Erfüllung der Voraussetzungen des rechtserheblichen Kausalzusammenhangs sind strenge Anforderungen zu stellen (BGE 100 V 41 E. 1a S. 41; SVR 2019 IV Nr. 14 S. 41 E. 5.2 und S. 42 E. 8.2, 2011 IV Nr. 14 S. 38 E. 3.1).

**2.7** Nach ständiger Rechtsprechung kann die IV die Kosten für ein Behandlungsgerät (wie bspw. Abgabe von Spezialwindeln 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 Bundesgericht {BGer}], vom 22. September 2005, I 835/04, E. 2.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 14 N. 6 i.V.m. Art. 13 N. 21).

### **3.**

**3.1** Vorab ist festzuhalten, dass aufgrund der medizinischen Aktenlage feststeht und allseits unbestritten ist, dass der Versicherte an keiner funktionellen Störung des Magendarmtraktes oder des Urogenitalsystems leidet. Insoweit liegt kein mit SVR 1996 IV Nr. 91 S. 273 (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 4) vergleichbarer Fall vor. Es steht weiter ausser Frage, dass er jedoch an dem unter Ziff. 405 Anhang GgV-EDI fallenden frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) leidet (AB 17 S. 2 f.), womit er grundsätzlich Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG hat (vgl. hierzu auch AB 18). Streitig ist jedoch, ob die geltend gemachte Inkontinenz zum Symptomkreis des von der Beschwerdegegnerin anerkannten Geburtsgebrechens gehört oder zumindest ein sekundäres Leiden bildet, das damit in einem qualifizierten adäquaten Kausalzusammenhang steht (vgl. E. 2.5 f. hiervor).

**3.2** Dazu ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, hielt in ihrem Bericht vom 5. November 2020 (AB 10 S. 19 f.) fest, der Patient habe noch Windeln. Er zeige nicht, wann er Harn- oder Stuhldrang habe (S. 20).

**3.2.2** Im Bericht der G.\_\_\_\_\_, (G.\_\_\_\_\_) vom 29. März 2021 (AB 10 S. 9 ff.) steht, die Familie versuche mit dem Versicherten zu üben, dass er auf die Toilette gehe. Die Mutter beschreibe, dass ihr Sohn nicht die Ruhe habe, für einen Moment auf dem WC zu sitzen und zu warten, ob etwas komme. Sobald die Mutter merke, dass er „Gross“ müsse, begleite sie ihn auf die Toilette. Er halte es dann jedoch zurück. Dementsprechend sei es vorgekommen, dass er drei Tage nicht „Gross“ gemacht habe. Die Mutter liesse es dann einen Moment ruhen und versuche es später wieder. Daher trage der Versicherte nach wie vor sowohl am Tag als auch in der Nacht Windeln (S. 12).

**3.2.3** Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte vom 15. Oktober 2021 (AB 15) legte die Abklärungsperson dar, der Versicherte sei Tag und Nacht auf Windeln angewiesen. Die Eltern hätten

mit ihm geübt, auf die Toilette zu gehen, was nicht funktioniere. Es störe ihn nicht, wenn die Windeln nass oder verstuht seien (S. 3 Ziff. 2.1.5).

**3.2.4** Im Ersuchen um Kostengutsprache vom 24. Oktober 2022 (AB 40 S. 1) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, der Patient leide aufgrund seiner Grunderkrankung (Frühkindlicher Autismus) an einer totalen Urininkontinenz.

**3.2.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, legte in ihrem Bericht vom 20. März 2023 (AB 60 S. 2) dar, eine Inkontinenz gehöre nicht zur Kernsymptomatik des frühkindlichen Autismus. Es stimme jedoch, dass Störungen der Ausscheidungsfunktionen bei Kindern mit Autismus sowie auch bei Kindern mit anderen psychischen Erkrankungen häufiger vorkämen, ohne dass ein kausaler Zusammenhang nachgewiesen sei.

**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 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. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2).

**3.4** Die Aussage der RAD-Ärztin, wonach eine Inkontinenz nicht zur Kernsymptomatik des frühkindlichen Autismus gehöre (AB 60 S. 2), überzeugt. So wird der frühkindliche Autismus in der medizinischen Fachwelt umschrieben als 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). Der Begriff der tiefgreifenden Entwicklungsstörungen bezeichnet eine Gruppe psychischer Störungen mit bereits in den ersten Lebensjahren deutlicher und lebenslang persistierender abweichender Entwicklung, stereotypen und rigiden Verhaltensmustern sowie qualitativen Auffälligkeiten in sozialer Interaktion und Kommunikation (Pschyrembel, a.a.O., S. 506).

Nach dem Dargelegten gehört eine Inkontinenz nicht zum Kernsymptomkreis des frühkindlichen Autismus und ist folglich keine direkte Folge des anerkannten Geburtsgebrechens. Zu prüfen bleibt, ob die Inkontinenzproblematik ein Behandlungsanspruch begründendes sekundäres Leiden darstellt (vgl. E. 2.6 hiervoor). Zwar ist zwischen den Parteien unbestritten, dass Störungen der Ausscheidungsfunktionen bei Kindern mit Autismus häufiger vorkommen (AB 60 S. 2, 61 S. 2; Beschwerde S. 5 Ziff. 5), allerdings hält die RAD-Ärztin dafür, dass ein kausaler Zusammenhang nicht nachgewiesen sei. Ausserdem reicht ein natürlicher Kausalzusammenhang zwischen dem Geburtsgebrecen und dem Sekundärleiden rechtsprechungsgemäss nicht aus, um eine Leistungspflicht der Beschwerdegegnerin zu begründen (vgl. Entscheid des BGer vom 9. August 2007, I 29/06, E. 4.1 f.). Vielmehr braucht es ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang (vgl. E. 2.6 hiervoor). Die Bejahung eines solchen hängt nicht allein von der Häufigkeit des sekundären Leidens ab. So wäre nur schwer einzusehen, weshalb eine an einem Geburtsgebrecen leidende versicherte Person, bei der ein seltenes Folgeleiden aufträte, keinen Behandlungsanspruch hätte, während

diejenigen versicherten Personen, bei denen ein häufig auftretender sekundärer Gesundheitsschaden bestünde, dafür einen Behandlungsanspruch begründeten. Mithin hat ein qualitatives Element hinzuzutreten (Entscheid des EVG vom 6. Juli 2005, I 801/04, E. 2.3). Im vorliegenden Fall würde das Erfordernis eines zusätzlichen qualitativen Elements bedeuten, dass durch das bestehende Geburtsgebrechen trotz der im Rahmen der Schadenminderungspflicht erforderlichen Bemühungen von Seiten der Eltern oder Drittpersonen die Sauberkeitserziehung praktisch verunmöglich würde und darin ausgewiesenermassen die Hauptursache für die Inkontinenzproblematik läge. Hierzu finden sich in den medizinischen Akten keine Anhaltspunkte. Den Akten sind denn auch keine Angaben darüber zu entnehmen, dass der geltend gemachten Inkontinenzproblematik aus therapeutischer Sicht eine besondere Behandlungsbedürftigkeit beigemessen würde. Vielmehr wird diese unter den anamnestischen Angaben bloss festgehalten (AB 10 S. 20) oder ausgeführt, dass die Sauberkeitserziehung noch laufe (AB 10 S. 17). Zudem ergibt sich aus dem Bericht der G.\_\_\_\_\_ vom 29. März 2021, dass dem Versicherten die Ruhe fehle, einen Moment auf dem WC zu sitzen und zu warten, ob etwas komme (AB 13 S. 5). Demnach muss er angehalten werden, auf die Toilette zu gehen und dort zu verbleiben, bis er seine Notdurft verrichtet hat. Hierbei handelt es sich um im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbare Bemühungen der Eltern. Dieser von den Eltern im Rahmen der Sauberkeitserziehung zu leistende Mehraufwand wird im vorliegenden Fall denn auch im Rahmen der Hilflofenentschädigung berücksichtigt (vgl. AB 15 S. 3 Ziff. 2.1.5, 50 S. 4 Ziff. 2.1.5). Die Abgabe von (Normal)Windeln aus Gründen der Bequemlichkeit (es stört den Versicherten nicht, wenn die Windeln nass oder verstuht sind [AB 15 S. 3 Ziff. 2.1.5]) oder der Resignation der Eltern vermag keine unmittelbar notwendige Behandlungsmassnahme im Zusammenhang mit dem von der IV anerkannten Geburtsgebrechen zu begründen.

**3.5** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerdegegnerin zu Recht davon ausgegangen, dass mit der im Rahmen des frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) beklagten Inkontinenz kein von der GgV-EDI erfasstes Leiden vorliegt, welches nach Art. 13 IVG die Leistungspflicht für medizinische Massnahmen auslösen vermöchte. Demnach hat die Beschwerdegegnerin

die Kostengutsprache für das Inkontinenzmaterial zu Recht abgelehnt, womit die gegen die Verfügung vom 28. April 2023 (AB 61) erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

#### **4.**

**4.1** 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. 500.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Die Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern keinen Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. \_\_\_\_\_
- IV-Stelle Bern
- C. \_\_\_\_\_ z.H. des Versicherten
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.