

200 23 57 IV  
JAP/SCC/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 30. Mai 2023**

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Januar 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 2009 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im April 2017 von seinen Eltern bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen angemeldet (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Nach Einholung medizinischer Akten (act. II 5, 9 f., 15) und einer Beurteilung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 17/2) gewährte die IVB ambulante Ergo- und Psychotherapie vom 27. April 2016 bis 31. August 2018 (Mitteilungen vom 6. [act. II 18] und 7. September 2017 [act. II 19]). Die Leistungszusprachen wurden – nach Einholung weiterer medizinischer Berichte (vgl. u.a. act. II 25, 29, 33, 34) sowie Beurteilungen des RAD (act. II 36, 89/2 f.) – verlängert (vom 1. September 2018 bis 31. August 2020 [act. II 37 f., 48] und vom 1. September 2020 bis 31. August 2022 [act. II 91, 92]).

Im Rahmen einer revisionsweisen Überprüfung des Anspruchs holte die IVB beim behandelnden Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Praktischer Arzt, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, einen Verlaufsbericht vom 22. Oktober 2022 ein (act. II 106/2 f.) und die RAD-Ärztin Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, erstellte eine Aktenbeurteilung vom 15. November 2022 (act. II 108/2 f.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 109) verfügte die IVB am 11. Januar 2023 die Aufhebung der Psychotherapie nach Art. 12 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) mit Wirkung per 1. März 2023 und entzog einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung (act. II 113).

### **B.**

Am 24. Januar 2023 erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Gewährung der ambulanten Psychotherapie. Mit Eingabe vom 9. Fe-

bruar 2023 notifizierte Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, dass er mit der Interessenvertretung des Beschwerdeführers beauftragt worden sei und beantragte, es sei subsidiär die Gewährung der Psychotherapie auch im Sinne von Art. 13 IVG (für Geburtsgebrechen [ASS-Störung, GG Ziff. 405]) zu prüfen.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. März 2023 schloss 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). 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 11. Januar 2023, mit welcher ein Anspruch auf weitere ambulante Psychotherapie nach Art. 12 IVG per 1. März 2023 verneint wurde (act. II 113). Der Beschwerdeführer beantragt die Prüfung auch nach Art. 13 IVG; aus prozessökonomi-

schen Gründen und weil die Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 f. lit. C Ziff. 6) dazu Stellung nahm, rechtfertigt es sich, den Anfechtungsgegenstand auf die spruchreife Frage eines Anspruchs auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG auszudehnen (BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1). Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG bzw. Art. 13 IVG in Form von ambulanter Psychotherapie über den 1. März 2023 hinaus.

**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** Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) 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 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Die angefochtene Verfügung vom 11. Januar 2023 betrifft die strittige Aufhebung des Anspruchs auf Psychotherapie per 1. März 2023, weshalb die Prüfung nach den nach dem 1. Januar 2022 geltenden Normen zu erfolgen hat.

**2.2** 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, wiederherzustellen, 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.

**2.3** Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind (Art. 12 Abs. 1 IVG). Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Art. 15 bis 18c teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind (Art. 12 Abs. 2 IVG). Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt (Art. 12 Abs. 3 IVG).

**2.3.1** Als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Behandlungen. Sie haben, nach der Behandlung des Leidens an sich und nach Erreichen eines stabilisierten Gesundheitszustands, unmittelbar die Eingliederung nach Art. 12 Abs. 3 IVG zum Ziel (Art. 2 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Medizinische Eingliederungsmassnahmen, die den Grundsätzen nach Art. 14 Abs. 2 IVG nicht entsprechen, können von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn es sich um einen Fall mit hohem Eingliederungspotenzial handelt (Art. 2 Abs. 2 lit. a IVV) und die möglichen Einsparungen durch eine Eingliederung höher sind als die Kosten der medizinischen Eingliederungsmassnahmen (Art. 2 Abs. 2 lit. b IVV). Eine medizinische Eingliederungsmassnahme muss vor Beginn der Behandlung nach Art. 12 IVG bei der zuständigen IV-Stelle beantragt werden. Art. 48 IVG bleibt vorbehalten. Dem Antrag muss eine vor Beginn der Be-

handlung erstellte positive Eingliederungsprognose der behandelnden Fachärztin oder des behandelnden Facharztes beiliegen (Art. 2 Abs. 3 IVV). Art, Dauer und Umfang einer medizinischen Eingliederungsmassnahme und der Leistungserbringer werden in der Leistungszusprache festgehalten. Die Dauer darf zwei Jahre nicht übersteigen. Die medizinische Eingliederungsmassnahme kann verlängert werden (Art. 2 Abs. 4 IVV).

**2.3.2** Art. 12 IVG bezweckt namentlich, die Aufgabenbereiche der Invalidenversicherung einerseits und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung andererseits gegeneinander abzugrenzen. Diese Abgrenzung beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (SVR 2011 IV Nr. 40 S. 118 E. 2.3). Nach Rechtsprechung und Praxis werden medizinische Vorkehren bei Minderjährigen schon dann von der Invalidenversicherung übernommen, wenn ohne Behandlung das Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden stabilen pathologischen Zustand führen würde. Auch in derartigen Fällen muss indessen der angestrebte Erfolg medizinisch-prognostisch mit genügender Wahrscheinlichkeit voraussehbar sein. Es ist nicht entscheidend, ob eine Sofortmassnahme oder zeitlich ausgedehntere (aber nicht unbegrenzte) Vorkehr angeordnet wird. Die Massnahmen zur Verhütung einer Defektheilung oder eines sonstwie stabilisierten Zustandes bei einem Kind können sehr wohl eine gewisse Zeit andauern. Allerdings fallen Therapien, die, ob bei psychischen oder physischen Leiden, Dauercharakter haben, das heisst zeitlich unbegrenzt erforderlich sind, ausser Betracht (Entscheid des BGer vom 26. Oktober 2021, 9C\_343/2021, E. 5.3.2 mit Hinweisen; vgl. auch MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, Art. 12 N. 15).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist zunächst, ob die Einstellung der Kostenübernahme der Psychotherapie nach Art. 12 IVG per 1. März 2023 zu Recht erfolgte. Dazu

ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 22. Oktober 2022 führte der behandelnde Kinder- und Jugendpsychiater Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert. Es würden einzel- und familientherapeutische wöchentliche Sitzungen durchgeführt. Wegen der Schwere des Zustandsbildes sei die Dauer zurzeit nicht absehbar. Die Therapie habe Fortschritte in Ausdauer und Konzentration, eine zunehmende Integration in die Sonderbeschulung der Institution F. \_\_\_\_\_, allerdings noch im 1:1 Rahmen, und Fortschritte in der Selbstkontrolle von Impulsivität und schwierigem Verhalten gebracht. Ziel für die Therapie sei das Verhindern einer Exazerbation der früheren Symptomatik während der Pubertät, zunehmendes Erlernen von Selbstständigkeit, Integration im kleinen Klassenverband und die Bearbeitung der traumatischen Erfahrungen der Vergangenheit. Es sollen weiterhin wöchentliche Konsultationen im Einzelsetting, teilweise im Familiensetting, telefonische Interventionen bei Krisen zu Hause und Krisensitzungen erfolgen. Die Therapie sei bei der Schwere der Symptomatik langfristig notwendig, damit der Beschwerdeführer die Möglichkeit der Integration ins Berufsleben erhalte und eine altersentsprechende Selbstständigkeit erreichen könne (act. II 106/2 f.).

**3.1.2** Im Aktenbericht vom 15. November 2022 diagnostizierte die RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine reaktive Bindungsstörung im Kindesalter mit posttraumatischer Symptomatik ICD-10 F94.1 (Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD-10 F90.0 (Dr. med. G. \_\_\_\_\_), sonstige Ticstörungen ICD-10 F95.8 (psychiatrische Dienste H. \_\_\_\_\_ 2019) sowie eine durchschnittliche Intelligenz (Dr. med. G. \_\_\_\_\_) und ein Asperger-Syndrom ICD-10 F84.5 (Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Mai 2019). Zum Verlauf hielt die RAD-Ärztin fest, am 15. Januar 2021 seien die Ergotherapie und am 18. Januar 2021 die Psychotherapie bis zum 31. August 2022 zugesprochen worden. Im Abklärungsbericht zur Hilfflosenentschädigung vom 27. Juli 2021 sei erwähnt worden,

dass der Beschwerdeführer die J.\_\_\_\_\_ nicht mehr besuchen könne, da die Betreuung dort nicht ausreichend gewesen sei. Seit dem Lockdown im Frühling 2020 sei er nun zu Hause beschult worden. Zusätzlich verbringe er einen Nachmittag im K.\_\_\_\_\_. Das Internat der Stiftung L.\_\_\_\_\_ stehe zur Diskussion. Der Beschwerdeführer betreibe ...sport. Am 9. August 2021 sei die Hilflosenentschädigung auf mittleren Grad reduziert und ein Intensivpflegezuschlag zugesprochen worden. Am 28. September 2022 sei eine Revision der medizinischen Massnahmen erfolgt (act. II 108). Die Frage, ob aus versicherungsmedizinischer Sicht im vorliegenden Fall mit einer Behandlungsdauer von mittlerweile sieben Jahren eine weitere Übernahme der Psychotherapie nach Art. 12 IVG ausgeschlossen sei, sei zu bejahen. Es habe sich im Verlauf gezeigt, dass der Beschwerdeführer unter Therapie bis zum heutigen Zeitpunkt schulisch nicht habe integriert werden können. Auch während der Zeit der Therapie sei es zu Schulwechseln und Abbrüchen gekommen, und das Ziel sei immer noch nicht erreicht. Damit sei zu bezweifeln, dass die Psychotherapie hier eine geeignete Massnahme zur verbesserten Integration darstelle. Eine günstige Prognose sei in Frage gestellt. Man müsse von einer Leidensbehandlung von unbestimmter Dauer ausgehen, da ein Zeithorizont für die Dauer der notwendigen Therapie nach sieben Jahren Behandlung nicht angegeben werden könne (act. II 108/2 f.).

**3.2** 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). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin stellt auf den Aktenbericht der RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 15. November

2022 ab (act. II 108). Deren Beurteilung zur Frage, ob nach sieben Jahren medizinischer Massnahmen die Gewährung von Psychotherapie noch gerechtfertigt sei, ist nachvollziehbar und überzeugt. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hat die fachliche Qualifikation und es ist – trotz fehlender persönlicher Untersuchung – bezüglich dieser Frage von einem lückenlosen Befund auszugehen. Die RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin stützte sich vollumfänglich auf die Angaben des behandelnden Kinder- und Jugendpsychiaters Dr. med. D. \_\_\_\_\_ ab, welcher wegen der Schwere der Symptomatik eine langfristige Therapie als notwendig erachtet (vgl. act. II 106/3 zu Ziff. 5e). Somit ist ihre Einschätzung beweiskräftig (vgl. E. 3.2 hiavor).

Es ist mit Blick auf den Verlaufsbericht des behandelnden Kinder- und Jugendpsychiaters zwar nicht von der Hand zu weisen, dass mit den erzielten Fortschritten in Ausdauer und Konzentration, in der Selbstkontrolle bezüglich der impulsiven Handlungen und im schwierigen Verhalten auch schulische Fortschritte erzielt werden konnten (act. II 106/3 zu Ziff.5a). Dennoch erwähnt auch er, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der Schwere der Symptomatik eine langfristige Therapie durchzuführen ist, deren Dauer zurzeit nicht absehbar ist (act. II 106/2 f.). Die Beschwerdegegnerin gewährte jedoch bereits vom 27. April 2016 bis 31. August 2022 eine ambulante Psychotherapie (vgl. act. II 108/2). Die unter dem Titel von Art. 12 IVG gewährte Psychotherapie (act. II 19, 38, 92) weist deshalb nach knapp sieben Jahren einen Dauercharakter auf und die Prognose hinsichtlich des Therapieziels ist im Zeitpunkt der Weiterführung der fraglichen Massnahme (SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht in der Invalidenversicherung, 2011, S. 169 N 267) nicht mehr als günstig zu werten (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 N. 95).

**3.4** Was der Beschwerdeführer vorbringt (Beschwerde S. 1), vermag nichts an dieser prognostischen Einschätzung zu ändern. Dass die Schulwechsel und Abbrüche ex ante betrachtet erklärbar und nachvollziehbar waren bzw. in der Vergangenheit zwischenzeitlich durchaus therapeutische Teilerfolge erzielt wurden, ändert nichts daran, dass auch der behandelnde Kinder- und Jugendpsychiater prognostisch von einer längerfristigen Behandlung ausgeht. Die medizinischen Massnahmen dienen zur Verhinderung der negativen Auswirkungen auf die Berufsbildung ganz oder in we-

sentlichen Ausmass. Nach knapp sieben Jahren liegen keine Hinweise vor, dass in absehbarer Zeit ein stabiler Zustand herbeigeführt werden könnte (vgl. Rz. 30 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME], Stand 1. Januar 2023); die medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG dürfen jedoch nicht Dauercharakter haben (Rz. 63.1 KSME), was hier prognostisch der Fall ist.

#### **4.**

**4.1** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV).

**4.2** 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). Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von Ärztinnen oder Ärzten (Art. 14 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 IVG). Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt (Art. 14 Abs. 2 IVG).

**4.3** Zu prüfen ist im Weiteren, ob die Gewährung von Psychotherapie nach Art. 13 IVG aufgrund eines Geburtsgebrechens gerechtfertigt ist (Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Februar 2023). Bezüglich eines Geburtsgebrechens ist den medizinischen Akten das Folgende zu entnehmen:

**4.3.1** Im Bericht vom 29. Mai 2017 diagnostizierte (erstmalig im Frühjahr 2015) Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine emotionale Störung des Kindesalters mit Verhaltensauffälligkeiten, DD reaktive Bindungsstörung (ICD-10 F93,

F94.1) und eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82). Seit dem Eintritt in den Kindergarten hätten sich Trennungsängste gezeigt, die anamnestisch schon zuvor bestanden hätten (...grund), durch hohe Anspannung, hohe Irritierbarkeit und Stimmungseinbrüche oder impulsives Verhalten (act. II 5 Ziff. 1.1 und 1.2).

**4.3.2** Im Bericht vom 2. November 2018 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, es liege eine schwere Krise mit selbst- und fremdgefährdendem Verhalten, aufgrund der vermutlich zu Grunde liegenden Aufmerksamkeitsdefizithyperaktivitätsstörung (ADHS), vor (act. II 33).

**4.3.3** Im Bericht vom 9. November 2018 diagnostizierte Dr. med. G.\_\_\_\_\_ eine emotionale Störung mit Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter, DD eine reaktive Bindungsstörung (des Kindesalters), eine leichte Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0, F93.8, DD: F94.1) und eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82; act. II 34/4).

**4.3.4** Dr. med. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte im RAD-Bericht vom 15. November 2018 eine emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsängsten (ICD-10 F93.0), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0), DD eine reaktive Bindungsstörung (ICD-10 F94.1) und eine Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82; act. II 36/3).

**4.3.5** Im Austrittsbericht vom 11. März 2019 – nach einer Behandlung vom 29. November 2018 bis 8. März 2019 – diagnostizierte dipl.-psych. M.\_\_\_\_\_, ... der psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_, eine reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 94.1), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) und sonstige Ticstörung (ICD-10 F95.8; act. II 56/10). In der Beurteilung führte sie aus, der Beschwerdeführer sei ein 9-jähriger, ... Junge, der vor dem Hintergrund einer Bindungsstörung und einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung in sozialen Situationen und im schulischen Kontext schnell überfordert sei. Der von den Eltern geäusserte Verdacht auf ein Asperger-Syndrom habe diagnostisch genauso wenig bestätigt werden können wie der von den Lehrern geäusserte Verdacht auf eine Rechen- und/oder Lese-

Rechtschreibstörung. Die entsprechenden Auffälligkeiten seien eher im Rahmen der Bindungsstörung und der ADHS zu verstehen. Verbale und motorische Tics träten seit dem Alter von drei Jahren fluktuierend immer wieder auf, vermehrt unter Stress. Die Eltern würden die Ursache für seine Verhaltensauffälligkeiten in massivem und wiederholtem Mobbing vor allem im schulischen Kontext sehen, was von den Lehrern so nicht bestätigt werde (act. II 56/9).

**4.3.6** Im Bericht vom 30. März 2019 führte Dr. med. I. \_\_\_\_\_ aus, er komme in der klinischen Gesamtbeurteilung zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine Mischung aus einer Autismus-Spektrum-Störung (ASS) und einer ADHS vorliege. Die diagnostischen Kriterien für eine alleinige Autismus-Störung-Diagnose seien nicht ganz erfüllt (act. II 57/3).

**4.3.7** Im Bericht vom 11. November 2019 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ an, der Beschwerdeführer zeige eine ausgeprägte Symptomatik einer ADHS und einer ASS. Die daraus resultierende Symptomatik sei sehr komplex und benötige, damit er sich entwickeln könne, einer spezifischen Förderung von Spezialisten in Zusammenarbeit mit gegebenen, geeigneten Strukturen (act. II 62/15).

**4.3.8** In den Berichten vom 7. Januar 2021 (act. II 89/3) und vom 15. November 2022 (act. II 108/3) diagnostizierte die RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine reaktive Bindungsstörung im Kindesalter mit posttraumatischer Symptomatik ICD-10 F94.1 (Dr. med. G. \_\_\_\_\_), eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung ICD-10 F90.0 (Dr. med. G. \_\_\_\_\_), sonstige Ticstörungen ICD-10 F95.8 (psychiatrische Dienste H. \_\_\_\_\_ 2019) sowie eine durchschnittliche Intelligenz (Dr. med. G. \_\_\_\_\_) und ein Asperger-Syndrom ICD-10 F84.5 (Dr. med. I. \_\_\_\_\_).

**4.4** Den Akten ist zu entnehmen, dass Dr. med. I. \_\_\_\_\_ erstmals in seinem Bericht vom 30. März 2019 eine ASS (vgl. Ziff. 405 der Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211]: 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) diagnostizierte, wenngleich die diagnostischen Kriterien gemäss seiner Beurteilung nicht ganz erfüllt waren (act. II 57/3). Die entsprechende Diagnose (ICD-10 F84.5) wurde – nebst der früher gestellten Diagnose einer ADHS (ICD-10 F90.0 [act. II 33, 34/4, 36/3, 56/10, 57/3, 61/14, 89/3, 108/2]; vgl. Ziff. 404 GgV-EDI: Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von: 1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit; 2. Störungen des Antriebes; 3. Störungen des Erfassens [perzeptive Funktionen]; 4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit; 5. Störungen der Merkfähigkeit) – später von den Dres. med. D.\_\_\_\_\_ und E.\_\_\_\_\_ übernommen (act. II 62/14, 89/3, 108/2). Ob ein – und wenn ja, welches – Geburtsgebrechen vorliegt, kann hier offenbleiben (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5). Grundsätzlich können medizinische Massnahmen nicht unbefristet gewährt werden. Es muss regelmässig überprüft werden, ob die Massnahmen zur Erreichung des Therapieziels beitragen und dem Eingliederungszweck dienlich sind (vgl. Rz. 14 KSME). Zwar sind im Rahmen von Art. 13 IVG die Dauerhaftigkeit und Wesentlichkeit des erwerblichen Eingliederungserfolgs nicht vorausgesetzt, dennoch muss die Massnahme dem Verhältnismässigkeitsprinzip entsprechen. Ein gewisser Umfang an masslicher Erheblichkeit und Dauerhaftigkeit des – bei Art. 13 IVG aber nicht erwerblichen (BUCHER, a.a.O., S. 175 N. 276) – Eingliederungserfolgs ist schon aufgrund der Erfordernisse der sachlichen und zeitlichen Angemessenheit vorausgesetzt (BUCHER, a.a.O., S. 173 N. 273). Im konkreten Fall ist dies aus den folgenden Gründen zu verneinen: Mit Blick auf den Verlauf (act. II 108/2) ist zu berücksichtigen, dass trotz der langjährigen Psychotherapie keine stabile Situation erzielt werden konnte, d.h. der Beschwerdeführer konnte nicht dauerhaft eingeschult werden; die Betreuung in der J.\_\_\_\_\_ war nicht ausreichend, seit dem Lockdown erfolgt Homeschooling (vgl. auch Beschwerdebeilage [act. I] 4) und es steht nunmehr das Internat der Stiftung L.\_\_\_\_\_ zur Diskussion, zudem erfolgte eine Zuweisung zum besonderen Volksschulangebot (Schreiben vom 31. Mai 2022 der N.\_\_\_\_\_ [act. I 3]). Im Übrigen ist auch fraglich, ob die Weiterführung der ambulanten Psychotherapie – nunmehr unter dem Titel von Art. 13 IVG – sämtliche Kriterien erfüllen würden, denn die medizinischen Massnahmen müssen

wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich ("WZW-Kriterien") sein (Art. 14 Abs. 2 Satz 1 IVG; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., Art. 14 N. 12).

**4.5** Nach dem Dargelegten besteht weder nach Art. 12 IVG noch unter dem Titel der medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen i.S.v. Art. 13 IVG ein Anspruch auf (weitere) ambulante Psychotherapie.

## **5.**

**5.1** Die Beschwerdegegnerin stellte die nach Art. 12 IVG gewährten Leistungen in analoger Anwendung der Revisionsbestimmungen (Art. 17 ATSG) mit der angefochtenen Verfügung vom 11. Januar 2023 per 1. März 2023 ein (frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an: Art. 88<sup>bis</sup> lit. a IVV). Es stellt sich die Frage, ob dieses Vorgehen korrekt war.

**5.2** Mit formloser Mitteilung vom 18. Januar 2021 (act. II 92) wurde die ambulante Psychotherapie (als Sachleistung im Sinne von Art. 14 ATSG) noch unter Herrschaft der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage "vom 01.09.2020 bis 31.08.2022 (Revision)" zugesprochen. Der Revisionsvermerk impliziert, dass der betreffende Verwaltungsakt keine Nebenbestimmung im Sinne einer Befristung enthielt, mithin der Anspruch nicht etwa per 31. August 2022 auslief, sondern per dato entsprechend einer Dauerleistung überprüft und gegebenenfalls in analoger Anwendung von Art. 17 ATSG (dessen sachlicher Anwendungsbereich gesetzssystematisch auf Geldleistungen im Sinne von Art. 15 ATSG beschränkt ist [vgl. aber UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 14 N. 46, Art. 17 N. 4 und N. 79 f.; THOMAS FLÜCKIGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER {Hrsg.}, Basler-Kommentar zum ATSG, 1. Aufl. 2020, Art. 17 N. 85]) angepasst oder aufgehoben werden sollte (vgl. auch Rz. 63 KSME in der damaligen, ab 1. Januar 2021 gültigen Fassung). Dies stünde im Einklang mit der von MEYER/REICHMUTH (a.a.O., Art. 12 N. 108, Art. 30 N. 145) bereits vor Inkrafttreten der WEIV (vgl. E. 2.1 hiervor) skizzierten Lösung (*Dieselben*, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 12 N. 103, Art. 30-31 N. 140). Der per 1. Januar

2022 im Zuge der WEIV neu gefasste Art. 2 Abs. 4 IVV scheint – jedenfalls nach seinem Wortlaut (vgl. zur Auslegung von Erlassen BGE 147 V 377 E. 4.1 S. 381, 147 V 55 E. 5.1 S. 58, 146 V 28 E. 4.2 S. 35; SVR 2005 ALV Nr. 6 S. 20 E. 3.3) – nunmehr eine auf höchstens zwei Jahre befristete Zusprache von medizinischen Eingliederungsmassnahmen mit der Möglichkeit einer Verlängerung vorzusehen. Dies wäre mit Blick darauf nachvollziehbar, dass die medizinische Eingliederung nicht Dauercharakter tragen, d.h. zeitlich nicht unbegrenzt erforderlich sein darf und letztlich auf deren Ablösung selbst gerichtet ist (vgl. Rz. 63 KSME in der ab 1. Januar 2021 gültigen Fassung bzw. Rz. 63.1 f. KSME in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung; MICHAEL E. MEIER, Besprechung des Entscheids des Bundesgerichts vom 26. Januar 2023, 9C\_300/2022, in: Pfl gerecht 2023, S. 113) und das Bundesgericht die Qualifikation einer Dauerleistung im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG grundsätzlich davon abhängig macht, ob die Leistung vorübergehenden Charakter hat oder nicht (vgl. BGE 133 V 57 E. 6.7 S. 65). Die erläuternden Berichte des BSV zu den Ausführungsbestimmungen der WEIV bei Eröffnung bzw. nach Abschluss der Vernehmlassung (abrufbar unter <[www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)>, Rubrik: Publikationen & Services/Gesetzgebung/Vernehmlassungen/abgeschlossene Verfahren/2021/Unterlagen bzw. Sozialversicherungen/Invalidenversicherung IV/Reformen & Revisionen/Weiterentwicklung der IV) enthalten diesbezüglich keine klareren Festlegungen. So wurde zur vorgesehenen Novelle von Art. 2 Abs. 4 IVV festgehalten, basierend auf einer Kritik der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK), wonach Zusprachen (Verfügungen oder Mitteilungen) bisweilen ohne Angabe von Art, Dauer und Umfang verfügt worden seien, werde die entsprechende Verpflichtung – welche bisher im KSME verankert sei – nun explizit in die Verordnung aufgenommen: Medizinische Massnahmen könnten nicht unbefristet vergütet werden. Im Umkehrschluss könnte dies als eine zwingende Befristung der Ansprüche im Rahmen der Leistungszusprache interpretiert werden. Gleichzeitig wurde jedoch ebenfalls erklärt, es habe eine regelmässige Überprüfung Platz zu greifen, deren Häufigkeit von der Art der Beeinträchtigung und der Behandlung abhängen und jedenfalls mindestens alle zwei Jahre zu erfolgen habe. Dies liesse wiederum die Deutung zu, dass die medizinischen Massnahmen nicht von vornherein befristet werden, sondern lediglich (aber immerhin) ein Revisionstermin vorzumerken ist. Dieser Stossrichtung scheint auch Rz. 35.2

KSME in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung zu folgen, wo unter Hinweis auf Art. 2 Abs. 4 IVV sowie Rz. 1035 des Kreisschreibens des BSV zur Fallführung in der Invalidenversicherung (KSFF, Gültig ab 1. Januar 2022) nicht von einer Befristung, sondern einer regelmässigen Überprüfung (mindestens alle zwei Jahre) die Rede ist. Ob die Zusprache medizinischer Massnahmen unter dem neuen Recht den Regeln von Dauerleistungen mit vorgegebenen Revisionsterminen folgt oder zeitlich beschränkte Ansprüche mit entsprechend bei der Zusprache festzulegender Befristung vorliegen, kann hier – wie aufzuzeigen sein wird (vgl. E. 5.3 hiernach) – letztlich offenbleiben.

**5.3** Wäre die am 18. Januar 2021 zugesprochene medizinische Massnahme in Form der ambulanten Psychotherapie (act. II 92) zufolge einer Befristung per Ende August 2022 ausgelaufen, wäre deren formelle Aufhebung obsolet gewesen und hätte ein negativer Leistungsentscheid hinsichtlich einer (weiteren) Verlängerung erfolgen müssen. Ob dem Beschwerdeführer diesfalls zum Nachteil gereichte, dass die Verwaltung nicht rechtzeitig eine Anspruchsprüfung vornahm, oder nicht vielmehr die Grundsätze zum öffentlich-rechtlichen Vertrauensschutz (vgl. BGE 130 I 26 E. 8.1 S. 60, 127 II 49 E. 5a S. 56; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 14. Dezember 2004, H 157/04, E. 3.3.1; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., 4. Aufl. 2022, Art. 13 N. 108 i.f.) zum Tragen gekommen wären, braucht nicht beurteilt zu werden. Denn im Falle der Verneinung des Vertrauensschutzes hätte der Beschwerdeführer einer Schlechterstellung (sog. *reformatio in peius*; Art. 61 lit. d ATSG; BGE 144 V 153 E. 4.1.1 f. S. 155; SVR 2007 AHV Nr. 15 S. 42 E. 3.1) – soweit eine solche seitens des Gerichts (angesichts der eher geringfügigen Leistungen sowie des Spannungsverhältnisses zwischen der Durchsetzung des objektiven Rechts und des subjektiven Rechtsschutzinteresses des Beschwerdeführers) überhaupt angedroht worden wäre – mittels Beschwerderückzug entgehen können. Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung so oder anders jedenfalls im Ergebnis nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

**6.**

**6.1** 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**6.2** Infolge Unterliegens hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- 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.