

200 23 784 IV
SCP/BOC/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Januar 2024

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bossert

Sozialdienst A. _____

Beschwerdeführerin 1

B. _____
gesetzlich vertreten durch C. _____
vertreten durch Sozialdienst A. _____

Beschwerdeführer 2

gegen

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

betreffend Verfügung vom 3. Oktober 2023



Sachverhalt:

A.

Der 2007 geborene B._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer 2) meldete sich, gesetzlich vertreten durch seine Eltern und unter Mithilfe des Sozialdienstes A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin 1), im Mai 2023 unter Hinweis auf eine seit 2014 bestehende Adipositas bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an und beantragte die Gewährung medizinischer Massnahmen sowie beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Die IVB holte schulische und medizinische Unterlagen ein (act. II 4, 11, 17) und führte ein Assessment durch (act. II 12). Nach Einholung einer Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) sowie weiterer medizinischer Angaben (act. II 25, 28), verneinte die IVB nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 29) mit Verfügung vom 3. Oktober 2023 (act. II 31) den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen und eine Rente, da aktuell kein IV-relevanter Gesundheitsschaden vorliege.

B.

Dagegen erhoben der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern und diese vertreten durch den Sozialdienst A._____, sowie der Sozialdienst A._____ in eigenem Namen, am 3. November 2023 Beschwerde. Sie beantragen, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei dem Beschwerdeführer 2 Kostengutsprache für geeignete berufliche Massnahmen betreffend Berufsberatung und vorbereitende Massnahmen zum Eintritt in die Ausbildung zu leisten. Eventualiter sei die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zwecks vertiefter Abklärung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers 2.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. November 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Gestützt auf diverse Feststellungen und Erkenntnisse erwog der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 1. Dezember 2023, die Abweisung des Leistungsbegehrens scheinbar nachvollziehbar begründet. Gleichzeitig forderte er die Beschwerdeführenden auf, einen Kostenvorschuss von Fr. 800.-- zu leisten und gab ihnen Gelegenheit, Schlussbemerkungen einzureichen oder die Beschwerde kostenfrei zurückzuziehen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 18. Dezember 2023 stellte der Instruktionsrichter fest, die Beschwerdeführenden hätten den Kostenvorschuss geleistet. Gleichzeitig verfügte er, es werde kein weiteres Beweisverfahren durchgeführt.

Die Beschwerdeführenden hielten mit Schlussbemerkungen vom 18. Dezember 2023 an der Beschwerde vom 3. November 2023 fest.

Erwägungen:

1.

1.1

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.

1.1.2 Der Beschwerdeführer 2 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).

Zur Beschwerdelegitimation der Beschwerdeführerin 1 ist Folgendes festzuhalten: Gemäss Art. 66 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sind zur Geltendmachung des Anspruchs befugt: der Versicherte, sein gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, die den Versicherten regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen. Behörden und Dritte, welche diese Voraussetzungen erfüllen, können auch die entsprechenden Entscheide auf dem Rechtsmittelweg weiterziehen (BGE 149 V 49 E. 5.3 S. 54). Seit April 2021 werden die Eltern des minderjährigen Beschwerdeführers 2 und somit auch dieser von der Beschwerdeführerin 1 mit Sozialhilfe unterstützt (Beschwerde S. 2 II./Ziff. 5), womit eine regelmässige Unterstützung im Sinne von Art. 66 Abs. 1 IVV gegeben ist. Zudem besteht eine gewisse Gefahr, dass der Beschwerdeführer 2 bei ausbleibender Ausbildung, zu deren Erreichung die hier insbesondere umstrittenen beruflichen Massnahmen beitragen könnten, auch nach Eintritt der Volljährigkeit bedürftig bleibt. Folglich ist die Beschwerdeführerin 1 in eigener Sache zur Beschwerde legitimiert.

1.1.3 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 Angefochten ist die Verfügung vom 3. Oktober 2023 (act. II 31), mit welcher die Beschwerdegegnerin das Vorliegen eines IV-relevanten Gesundheitsschadens und somit umfassend den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung verneint hat. Beschwerdeweise wird die Gewährung beruflicher Massnahmen beantragt (Rechtsbegehren Ziffer 2), so dass vorliegend insbesondere der entsprechende Leistungsanspruch streitig und zu prüfen ist.

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 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 – 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 sind insbesondere berufliche Massnahmen streitig. Die hier angefochtene Verfügung datiert vom 3. Oktober 2023 (act. II 31) und ist somit nach dem Inkrafttreten der IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 ergangen, weshalb die Bestimmungen des IVG und diejenigen der IVV in der ab 1. Januar 2022 gültigen Fassung massgebend sind.

2.2 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 8 Abs. 2 ATSG). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

2.3

2.3.1 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere das Alter (lit. a), der Entwicklungsstand (lit. b), die Fähigkeiten der versicherten Person (lit. c) und die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens (lit. d) zu berücksichtigen (Art. 8 Abs. 1^{bis} IVG). Drohende Invalidität liegt vor, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit überwiegend wahrscheinlich ist. Der Zeitpunkt des Eintritts der Erwerbsunfähigkeit ist unerheblich (Art. 1^{novies} IVV).

2.3.2 Die Eingliederungsmassnahmen bestehen gemäss Art. 8 Abs. 3 IVG u.a. in Massnahmen beruflicher Art (lit. b). Letztere umfassen u.a. Berufsberatung (Art. 15 IVG) und die erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG).

2.3.3 Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Berufswahl haben, haben Anspruch auf Berufsberatung und eine vorbereitende Massnahme zum Eintritt in die Ausbildung (Art. 15 Abs. 1 IVG). Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer früheren Tätigkeit haben, haben ebenfalls Anspruch auf Berufsberatung (Art. 15 Abs. 2 IVG; vgl. hierzu auch Art. 4a IVV). In Betracht fällt jede körperliche oder psychische Beeinträchtigung, die den Kreis der für die versicherte Person nach ihrer Eignung und Neigung möglichen Berufe oder Betätigungen einengt oder die Ausübung der bisherigen Aufgabe unzumutbar macht. Ausgeschlossen sind geringste Behinderungen, die keine nennenswerte Beeinträchtigung zur Folge haben und deshalb die Inanspruchnahme der Invalidenversicherung nicht rechtfertigen (BGE 114 V 29 E. 1a S. 29).

2.3.4 Rechtsprechungsgemäss bewirkt eine Adipositas grundsätzlich keine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität bzw. keine längerdauernde

de Erwerbsunfähigkeit, wenn sie nicht körperliche oder geistige Schäden verursacht und nicht die Folge von solchen Schäden ist. Liegen diese Voraussetzungen nicht vor, muss sie unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten des Einzelfalles dennoch als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie weder durch geeignete Behandlung noch durch zumutbare Gewichtsabnahme auf ein Mass reduziert werden kann, bei welchem das Übergewicht in Verbindung mit allfälligen Folgeschäden keine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich zur Folge hat (SVR 2021 IV Nr. 55 S. 185 E. 5.3.2).

2.4 Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) zu verringern und den Eintritt der Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern. Sodann muss sie an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich dienen, aktiv teilnehmen, insbesondere an Massnahmen der Frühintervention, Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, Massnahmen beruflicher Art, medizinischen Behandlungen nach Art. 25 KVG und Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern (Art. 7 Abs. 1 und 2 IVG). Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind (Art. 7a IVG).

Kommt die versicherte Person den Pflichten nach Art. 7 IVG oder Art. 43 Abs. 2 ATSG nicht nach, können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen (Art. 7b Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 21 Abs. 4 ATSG).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im Bericht der Klinik D._____ des Spitals E._____, vom 2. Dezember 2022 (act. II 11/3 ff.) wurde kein Nachweis der familiären LMNA-Variante nachgewiesen. Es wurde festgehalten, die bei der Mutter des Beschwerdeführers 2 identifizierte Variante im LMNA-Gen sei beim Beschwerdeführer 2 nicht nachgewiesen worden. Bei ihm bestehe daher kein aufgrund dieser Variante erhöhtes Risiko für eine Kardiomyopathie und er könne diese Variante auch nicht an seine Kinder weitergeben. Bezüglich der bei der Mutter des Beschwerdeführers 2 zusätzlich identifizierten, unklaren Variante im FLNC-Gen habe man bereits initial besprochen, dass diese möglicherweise in einem ursächlichen Zusammenhang mit ihrer generalisierten Myopathie stehen könnte, eine abschliessende Beurteilung jedoch derzeit nicht möglich sei. Da es sich um eine bisher als unklar klassierte Variante handle, und da beim Beschwerdeführer 2 keine Muskelbeschwerden vorlägen, sei besprochen worden, eine Testung bezüglich dieser Variante bei ihm derzeit eher zurückhaltend zu sehen. Diese Entscheidung könnte abhängig von einer möglichen weiteren Klärung der Variante bei der Mutter oder des älteren Bruders in Zukunft neu evaluiert werden.

3.2 Im Bericht des Zentrums F._____ des Spitals E._____ vom 22. März 2023 (act. II 11/1 f.) wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

Extreme primäre Adipositas (ICD-10: E66.95) m/b:

- BMI 45.2 kg/m² (+3.43 SDS), aktuell 44.1 kg/m² (+3.40 SDS)
- Komorbiditäten:
 - arterielle Hypertonie
 - metabolisches Syndrom mit Acanthosis nigricans
 - Toleranzstörung im OGTT (oraler Glukosetoleranz-Test) vom 22. Juni 2022, aktuell: HbA1c 5.3 %
 - Nichtalkoholische Fettlebererkrankung (NAFLD)
- Risikofaktoren: stark belastete Familienanamnese mit kardiovaskulären Risikofaktoren
- Mutter mit bekannter Myopathie (genetische Abklärung beim Beschwerdeführer 2 unauffällig)

Zur Zwischenanamnese wurde festgehalten, es gehe dem Beschwerdeführer 2 insgesamt gut, er habe versucht, etwas weniger Süssigkeiten zu konsumieren und die Portionengrösse etwas nach unten anzupassen. Nach wie vor trinke er aber regelmässig gezuckerten Tee. Er würde sich mehr bewegen mit seinen Brüdern, sowie mit seinen Freunden, indem er regelmässig Laufen gehe. Er habe eine Ernährungsberatung, die er besuche in Die Systemanamnese sei aktuell unauffällig. Das Bewegungsverhalten belaufe sich auf etwa zwei Stunden pro Woche und der Medienkonsum auf 25 Stunden pro Woche. Bezüglich Beurteilung und Procedere wurde ausgeführt, man sehe beim Beschwerdeführer 2 eine leichte Reduktion des Körpergewichts von 2.7 kg, welche auf geringe Anpassung des Lifestyles zurückzuführen sei. Bezüglich Komorbiditäten werde bei der nächsten Untersuchung ein oraler Glukosetoleranztest durchgeführt und bei einer Insulinresistenz mit Metformin begonnen. Eine Behandlung mittels eines GLP-1-Agonisten sei diskutiert worden, davon möchte der Beschwerdeführer 2 aktuell absehen. Eine weitere Therapie mittels Bariatrie sei ebenso besprochen worden, davon möchte er aber im Moment auch absehen.

3.3 Der RAD-Arzt Dr. med. G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte in der Stellungnahme vom 12. Juli 2023 (act. II 25) die folgende Diagnose auf:

Adipositas per magna mit:

- metabolischem Syndrom (arterielle Hypertonie, Fettleber, gestörter Glukosetoleranz)

Der RAD-Arzt hielt fest, es bestünden keine Geburtsgebrechen. Dokumentiert sei eine extreme Adipositas mit einem BMI von knapp 45 kg/m² mit typischen Begleiterscheinungen (arterielle Hypertonie, metabolisches Syndrom, Störung der Glukosetoleranz sowie eine NAFLD), welche bei entsprechender Gewichtsreduktion als reversibel zu betrachten seien. Bisher hätten eine Ernährungsberatung und eine Bewegungstherapie stattgefunden. Die schulischen Leistungen seien gut, jedoch mit reduzierten Lernzielen. Der genaue Grund sei anhand der Akten nicht ersichtlich. Die Prognose sei bei entsprechender Therapie (Gewichtsreduktion) gut. Bei erfolgter Gewichtsreduktion wäre dem Beschwerdeführer 2 alles zumutbar. Es bestehe ein BMI von 45 kg/m²; aktuell liege jedoch kein IV-relevanter

Gesundheitsschaden vor. Die Symptomatik basiere auf einer ungesunden Lebensweise. Es sei vermerkt, dass der Beschwerdeführer 2 pro Woche einen Medienkonsum von 25 Stunden, aber nur eine Bewegungszeit von zwei Stunden habe. Eine Gewichtsreduktion sei medizinisch erforderlich und auch dem Beschwerdeführer 2 zuzumuten. Perspektivisch betrachtet sei von Einbussen hinsichtlich der Erwerbstätigkeit auszugehen, falls es nicht zu einer Gewichtsreduktion kommen sollte. Es bestehe eine Adipositas Grad III, aufgrund eines BMI > 40.0. Der aktuelle Gesundheitszustand sei nicht irreversibel und wäre durch diverse Massnahmen (noch) positiv beeinflussbar. Zu den bereits durchgeführten Therapien (Erährungsberatung und Bewegungstherapie) wäre ergänzend eine psychologische Unterstützung (beispielsweise in Form einer Verhaltenstherapie) sinnvoll. Bei bestehendem Übergewicht wäre noch die Option einer bariatrischen Chirurgie möglich. Dies sei aufgrund des Alters des Beschwerdeführers 2 aber sicher kritisch zu diskutieren. Zur abschliessenden Beurteilung würden noch Angaben des Hausarztes benötigt.

3.4 Dr. med. H._____, Assistenzärztin am Spital I._____, beantwortete in der Stellungnahme vom 21. Juli 2023 (act. II 28/4) diverse Fragen zuhanden der Beschwerdegegnerin (act. II 26). Sie hielt fest, warum reduzierte, individuelle Lernziele bestünden, sei nur eingeschränkt beurteilbar, gemäss den Akten aufgrund einer möglichen Dekonditionierung, gemäss dem letzten Bericht der Adipositassprechstunde des Spitals E._____ sei eine weitere Abklärung mittels Bodyplethysmographie vorgesehen. Gemäss den Akten habe bisher weder eine neuropsychologische Testung noch eine stationäre Rehabilitation stattgefunden. Es gebe keine (weiteren) endokrinologischen Berichte in den Akten. Weitere Massnahmen zur Gewichtsreduktion wären sehr sinnvoll.

3.5 Im Bericht vom 23. November 2023 (Akten der Beschwerdeführenden [act. Ia] 1) der Klinik J._____ des Spitals E._____ zur Endokrinologiesprechstunde vom 10. November 2023 wurden die folgenden Diagnosen aufgeführt:

1. Extreme primäre Adipositas (ICD-10: E66.95) m/b:
 - BMI initial 45.2 kg/m² (+3.43 SDS), aktuell 47.38 kg/m² (+3.99 SDS)
 - Komorbiditäten:
 - metabolisches Syndrom mit Acanthosis nigricans

- Toleranzstörung im OGTT vom 15. September 2023
 - NAFLD
 - Risikofaktoren: stark belastete Familienanamnese mit kardiovaskulären Risikofaktoren
 - Mutter mit bekannter Myopathie (genetische Abklärung beim Beschwerdeführer 2 unauffällig)
2. Schwierige psychosoziale Situation
 3. Gamesucht

Zur Zwischenanamnese wurde festgehalten, momentan gehe der Beschwerdeführer 2 in die zehnte Klasse. Die Eltern meinten, seine Situation werde immer schlimmer. Er habe seit zwei Monaten keinen Sport getrieben, sein Medienkonsum nehme zu und er habe bis zu 50 % Abwesenheit in der Schule, wo es zu Mobbing komme. Der Vater sei aufgrund der positiven Familienanamnese und des erhöhten kardiovaskulären Risikos sehr besorgt. Er möchte aus diesem Grund endlich eine Veränderung sehen. Es bestehe ein Bewegungsverhalten von null Stunden pro Woche und ein Medienkonsum von mehr als 100 Stunden pro Woche. Zur Beurteilung wurde angegeben, der Beschwerdeführer 2 zeige eine primäre extreme Adipositas mit im Verlauf zunehmendem Body Mass Index und zunehmender Fett- und Muskelmasse. Als Komorbiditäten bestünden ein metabolisches Syndrom mit Acanthosis nigricans und eine NAFLD. Als besondere Risikofaktoren würden die stark belastende Familienanamnese bezüglich kardiovaskulärer Risikofaktoren und Typ-2-Diabetes gelten. Im Labor zeige der 1-Stunden-OGTT-Wert von 9.2mmol/L und der 2-Stunden-Wert von 7.53mmol/L ein erhöhtes Risiko für einen Typ 2 Diabetes an. Wie bei der letzten Kontrolle vereinbart werde vorgeschlagen, eine Therapie mit Saxenda zu beginnen. Der Beschwerdeführer 2 und die Familie seien mit dem Procedere einverstanden.

3.6 In der Stellungnahme vom 8. Dezember 2023 (act. I 2) beantwortete Dr. med. K. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom Zentrum F. _____ des Spitals E. _____ verschiedene Fragen der Beschwerdeführerin 1. Zur Reversibilität der Adipositas wurde ausgeführt, mit den vorgeschlagenen Lifestylemassnahmen und der empfohlenen Therapie mit Saxenda (Liraglutid) sei ein nachhaltiger Gewichtsverlust von 7 - 15 % zu erwarten. Bei Einsatz anderer GLP-1-Antagonisten wie Ozempic (Semaglutid) sei von einem Gewichtsverlust von bis zu 20 % auszugehen. Et-

wa im ähnlichen Bereich lägen die Resultate bariatrischer Chirurgie (Bypass oder Sleeve). Zu möglichen "Folgeschäden bei erfolgreicher Gewichtsabnahme" hielt Dr. med. K. _____ fest, eine erfolgreiche Gewichtsabnahme sei nicht mit Folgeschäden assoziiert. Vielmehr könnten durch eine erfolgreiche Gewichtsabnahme Folgeschäden für die Gesundheit, die mit der Adipositas verbunden seien, vermieden werden. Insbesondere handle es sich hier um metabolische (Typ 2 Diabetes) und kardiovaskuläre Probleme sowie eine Fettlebererkrankung. Eine Fettleber als Folge der Adipositas sei die zweithäufigste Ursache für eine Leberzirrhose. Darüber hinaus könnten Probleme am Bewegungsapparat vermieden werden.

4.

4.1 Die Beschwerdeführenden machen im Wesentlichen geltend (Beschwerde S. 5 ff. III./B./Ziff. 20 ff.), von Seiten der Schule bestünden grosse Bedenken, ob der Beschwerdeführer 2 aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme im Sommer 2024 eine Lehre beginnen könne. Beim aktuellen Ausmass der Adipositas wäre es auch bei grösster Anstrengung zur Gewichtsreduktion kaum möglich, im August 2024 eine Ausbildung anzutreten. Es bestehe eine gewisse zeitliche Dringlichkeit, innert derer eine den Gesundheitsschaden vermindern und die Erwerbsfähigkeit verbessernde Gewichtsabnahme nicht möglich sein werde. Die in Art. 15 Abs. 1 IVG geforderten aktuellen Schwierigkeiten bei der Berufswahl als Voraussetzung für den Anspruch auf eine Berufsberatung und eine vorbereitende Massnahme zum Eintritt in die Ausbildung seien demnach zweifellos gegeben. Die Gewichtsabnahme sei unbedingt notwendig und dem Beschwerdeführer 2 zweifelsohne zuzumuten. Es laufe jedoch den verfahrensrechtlichen Vorschriften zuwider, dem Beschwerdeführer 2 die Möglichkeit zur Schadenminderung von vornherein zu entziehen, indem eine Kostengutsprache für berufliche Massnahmen ohne vorgängiges Mahn- und Bedenkzeitverfahren abgelehnt werde.

Demgegenüber bringt die Beschwerdegegnerin hauptsächlich vor (Beschwerdeantwort S. 2 f. C./Ziff. 5 ff.), es liege kein IV-relevanter Gesund-

heitsschaden vor, beruhten doch die geltend gemachten Beeinträchtigungen auf einer ungesunden Lebensweise und seien bei Einhaltung adäquater Therapiemassnahmen reversibel, weshalb – entgegen der Annahme der Beschwerdeführenden – mangels ausgewiesener Anspruchsberechtigung auch kein Mahn- und Bedenkzeitverfahren durchzuführen gewesen sei.

4.2 Vorweg ist festzuhalten, dass der massgebende Überprüfungszeitpunkt für das Gericht die angefochtene Verfügung vom 3. Oktober 2023 (act. II 31) darstellt (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), weshalb nach diesem Datum manifestierte Einsichtsbekundungen und Arztberichte grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben haben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Wie sich aus den medizinischen Akten ergibt, besteht keine genetische Prädisposition, namentlich können auch – und dies entgegen der Annahme der Casemanagerin der Berufsberatungs- und Informationszentren des Kantons Bern (BIZ; act. II 22/2) – die Fehlzeiten in der Schule nicht mit einem krankheitswertigen Muskelschwund erklärt werden (vgl. 11/3 ff.). Weiter ist der Beschwerdeführer 2 in der Lage und verfügt über Fähigkeiten, entsprechend der ihm vorgegebenen Ziele sehr gute bis überdurchschnittliche schulische Leistungen zu erbringen (vgl. dazu act. II 17/8 f. sowie act. II 17/2 ff. und 17/10 ff. [Beurteilungsberichte]). Zudem lassen die Beobachtungen der Lehrkraft auf einen ungesunden Lebenswandel (act. II 11/2: "Lifestyle") schliessen, welcher von seinem privaten Umfeld, namentlich durch vom Beschwerdeführer 2 beanspruchte Entlastungsmassnahmen toleriert und gefördert zu werden scheint ("Die Lehrperson vermutet eine Spielsucht; er sei ständig am Gamen ..." [Protokoll der Beschwerdegegnerin per 29. November 2023 {im Gerichtsossier}, S. 1, Eintrag vom 6. März 2023] i.V.m. dem Bericht des Zentrums F._____ des Spitals E._____ vom 22. März 2023 [Medienkonsum 25 Stunden pro Woche {act. II 11/1 f.} und dem Bericht der Klinik J._____ des Spitals E._____ vom 23. November 2023 [Medienkonsum mehr als 100 Stunden pro Woche {act. I 1}]); weiter schien der Beschwerdeführer 2 sich von seinem Umfeld chauffieren zu lassen [act. II 17/9: "Es ist gut, dass er den Schulweg jetzt dann wieder alleine meistert. – Abmachungen: Schulweg zu

Fuss oder mit dem Fahrrad meistern"; Protokoll der Beschwerdegegnerin per 29. November 2023 {im Gerichtsossier}, S. 1, Eintrag vom 6. März 2023: "bei der 2-tägigen Schulreise sei vP nur am ersten Tag mitgekommen, am Abend liess er sich abholen."]).

Weiter scheint der Beschwerdeführer 2 – zumindest was den Sachverhalt bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 3. Oktober 2023 (act. II 31) betrifft – therapeutische Behandlungsvorschläge nicht ernst zu nehmen bzw. nicht umzusetzen oder abzulehnen, was die Erziehungsberechtigten offenbar so zu akzeptieren bereit sind. So wurde im Bericht des Zentrums F._____ des Spitals E._____ vom 22. März 2023 (act. II 11/1 f.) festgehalten, nach wie vor trinke er aber regelmässig gezuckerten Tee und es wurde eine leichte Reduktion des Körpergewichts von 2.7 kg erwähnt (damals im März 2023 Gewicht von 144.8 kg [im November 2023 dann aber bereits ein Gewicht von 157 kg {act. I 1}]), welche auf eine geringe Anpassung des Lifestyles zurückzuführen sei (die Behauptung im Protokoll zum Assessment vom 1. Juni 2023 [act. II 12], wonach die Ernährungsberatung nichts gebracht habe, steht dazu in Widerspruch). Im erwähnten Bericht (act. II 11/1 f.) wurde zudem festgehalten, dass der Beschwerdeführer 2 aktuell von einer Behandlung mittels eines GLP-1-Agonisten sowie von einer Therapie mittels Bariatrie absehen wolle (nach Verfügungserlass entschied sich der Beschwerdeführer 2 im November 2023 mit einer Therapie mit Saxenda zu beginnen [act. I 1]). Weiter hielt Dr. med. H._____ am 21. Juli 2023 (act. II 28/4) fest, bisher habe keine stationäre Rehabilitation stattgefunden und sei nicht geplant, weitere Massnahmen zur Gewichtsreduktion wären sehr sinnvoll. Aus diesen Feststellungen ist ein geringer Leidensdruck abzuleiten, erlebt der Beschwerdeführer 2 doch nach eigenen Angaben im Alltag wenig Einschränkungen (nur beim Rennen) und spielt Fussball mit Kollegen (act. II 12/2).

Dass die nach Erlass der Verfügung vom 3. Oktober 2023 (act. II 31) verfassten Berichte der Klinik J._____ des Spitals E._____ vom 23. November 2023 (act. I 1) und des Zentrums F._____ des Spitals E._____ vom 8. Dezember 2023 (act. I 2) grundsätzlich unberücksichtigt zu bleiben haben, wurde bereits einleitend erwähnt. Vorliegend ist dies jedoch insoweit nicht von grosser Relevanz, weil die genannten Arztberich-

te zu keinen neuen wesentlichen Erkenntnissen führen und die Eltern ihr Unvermögen bestätigen, ihren Sohn im Rahmen ihrer Erziehungspflichten anzuhalten, die therapeutisch dringend indizierten Massnahmen zu befolgen und sein Suchtverhalten aufzugeben. Dass der Beschwerdeführer 2 selbst die ernsthafte Einsicht erlangt hätte, die Verhaltensanweisungen zu befolgen, ist nach wie vor weder bestätigt noch überwiegend wahrscheinlich. Dass die vorgeschlagenen therapeutischen Massnahmen aus gesundheitlichen Gründen weder umsetzbar, wirksam noch zumutbar wären (vgl. E. 2.3.4 und 2.4 hiervor), ist nicht ersichtlich und denn auch nicht bestritten (Beschwerde S. 6 III./B./Ziff. 21). Die Einleitung von allfälligen Massnahmen im Interesse des Kindeswohls (Verhinderung von Gesundheitsschäden und der Verwahrlosung [vgl. dazu act. II 17/9: " ... Bei den anderen wäre B. _____ besser akzeptiert, wenn er gepflegter auftreten würde. ... Abmachungen: Auf Hygiene und intakte Kleidung achten"]) obliegt primär den Erziehungsberechtigten und bei deren Unvermögen der Sozialhilfe und gegebenenfalls der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB). Daran hat sich mit der per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen IV-Revision (Weiterentwicklung der IV; vgl. E. 2.1 hiervor) nichts geändert (vgl. Schlussbemerkungen der Beschwerdeführenden vom 18. Dezember 2023 S. 1 f.).

4.3 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin infolge Fehlens eines IV-relevanten Gesundheitsschaden das Leistungsbegehren zu Recht abgewiesen. Zu ergänzen ist, dass eine durch das Fehlverhalten des Beschwerdeführers 2 bedingte Verzögerung des Ausbildungsbeginns keine drohende Invalidität im Sinne von Art. 8 Abs. 1 IVG (vgl. E. 2.3.1 hiervor) zu begründen vermag. Die Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unab-

hängig 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 den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]); auch die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons Bern nicht Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden den Beschwerdeführenden zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ in eigener Sache und zu Handen des Beschwerdeführers 2
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführenden vom 18. Dezember 2023 samt Beilagen)
 - 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.