

200 24 263 IV
ISD/GET/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 11. September 2024

Verwaltungsrichter Isliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Germann

Helsana Versicherungen AG

Postfach, 8081 Zürich

Beschwerdeführerin

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

A. _____

Beigeladener

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2024



Sachverhalt:

A.

Im Juli 2023 wurde der ... geborene A. _____ von seiner Mutter unter Hinweis auf kognitive Schwächen, "Konzentrationschwäche, Sprachstörung, Impulsivität, Aggressivität" bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug in Form von medizinischen Massnahmen angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 23). Die IVB zog Berichte der Behandler bei, welche u.a. eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) diagnostizierten (act. II 30 S. 3, 11), und legte das Dossier der Ärztin des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), Dr. med. B. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Praktische Ärztin, zur Beurteilung vor (act. II 32). Mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2023 (act. II 33) stellte die IVB die Ablehnung des Leistungsbegehrens mit der Begründung in Aussicht, die Voraussetzungen für die Annahme eines Geburtsgebrechens nach Ziffer 404 (Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung) gemäss Anhang der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) seien nicht erfüllt. Auf Einwand der obligatorischen Krankenversicherung von A. _____, der Helsana Versicherungen AG, hin (act. II 34; 38) holte die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ eine Stellungnahme ein (act. II 41) und entschied mit Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 42) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen erhob die Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Beschwerdeführerin) mit Eingabe vom 9. April 2024 Beschwerde. Sie stellte die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 28. Februar 2024 sei aufzuheben und die Invalidenversicherung (IV) sei zu verpflichten, Kostengutsprache für die benötigten medizinischen Massnahmen zu erteilen.

2. Eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückzuweisen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 14. Mai 2024 lud der Instruktionsrichter A. _____ zum Verfahren bei (nachfolgend Beigeladener) und gewährte ihm Gelegenheit zur Einreichung einer Stellungnahme. Der Beigeladene liess sich in der Folge nicht vernehmen.

Mit Replik vom 31. Mai 2024 stellte die Beschwerdeführerin die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der IV-Stelle des Kantons Bern vom 28. Februar 2024 sei aufzuheben und die Invalidenversicherung (IV) sei zu verpflichten, Kostengutsprache für die benötigten medizinischen Massnahmen zu erteilen.
2. Eventualiter sei durch das Gericht ein Gutachten nach Art. 44 ATSG anzuordnen.
3. Subeventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die IV-Stelle des Kantons Bern zurückzuweisen.
4. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Eingabe vom 12. Juli 2024 hielt die Beschwerdegegnerin an ihren mit Beschwerdeantwort vom 10. Mai 2024 gestellten Rechtsbegehren fest, wobei sie auf eine Duplik verzichtete.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtene Verfügung 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 Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen und als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung des Beigeladenen, deren Leistungspflicht durch die angefochtene Verfügung berührt ist, vorliegend zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG i.V.m. Art. 57 Abs. 1 lit. I des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]) und Art. 88^{quater} der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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 28. Februar 2024 (act. II 42). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beigeladenen auf medizinische Massnahmen und dabei insbesondere die Frage, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgeberechens gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI erfüllt sind.

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 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 Umfang der medizini-

schen Massnahmen und die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme richten sich nach Art. 14 IVG.

2.2 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Nach Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV erstellt das EDI die Liste nach Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Diese Geburtsgebrechen sind im Anhang der GgV-EDI aufgeführt (Art. 1 GgV-EDI).

2.3

2.3.1 Ziffer 404 Anhang GgV-EDI umschreibt folgendes Geburtsgebrechen:

Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzmindering 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.

Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des 9. Lebensjahres erfolgt sein.

2.3.2 Die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI geht über das Vorliegen eines ADHS hinaus, indem zusätzlich weitere Teilleistungsstörungen diagnostiziert werden müssen (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. Oktober 2018, 8C_316/2018, E. 5.2.1). Wenn bis zum 9. Geburtstag nur einzelne der vorgenannten Störungen (vgl. E. 2.3.1 hiervor) ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für Ziffer 404 Anhang GgV-EDI nicht erfüllt. In diesen Fällen ist aus medizinischer Sicht sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss Anhang 4 des medizinischen Leitfadens zur Ziffer 404 Anhang GgV-EDI (nachfolgend Leitfaden Anhang 4) effektiv er-

füllt sind. Die IV-Stelle entscheidet danach, ob allenfalls weitere (externe) Experten beizuziehen sind (Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Rz. 404.5 des Kreisschreibens vom 1. Januar 2022 über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

2.4 Die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne der GgV-EDI setzt eine fachärztliche Diagnose voraus (vgl. Entscheid des BGer vom 2. November 2016, 9C_419/2016, E. 7.1).

3.

3.1 Die (medizinische) Aktenlage präsentiert sich im Wesentlichen wie folgt:

3.1.1 Am 18. Februar 2022 erfolgte im Zentrum C._____ eine logopädische und entwicklungspsychologische Abklärung. Dr. phil. D._____, Eidg. anerkannter Psychotherapeut, hielt im Bericht vom 12. Juli 2022 (act. II 30 S. 6-10) die folgenden Diagnosen fest:

- HNO-Befund gemäss Kinderarzt o.B. (Oktober 2021)
- Schwere Spracherwerbsstörung (vgl. Bericht der behandelnden Logopädin)
- V.a. AD(H)S

Im Rahmen des Logopädiescreenings (vgl. act. II 30 S. 20 ff.) habe die schwere Spracherwerbsstörung bestätigt werden können. Die mit dem nonverbalen Testverfahren erhobenen Ergebnisse brächten aktuell eine allgemeine kognitive Leistung hervor, die höchstwahrscheinlich im unteren Normbereich liegen dürfte. Stärken ergäben sich vor allem beim unmittelbaren visuellen Gedächtnis. Doch auch beim wahrnehmungsgebundenen schlussfolgernden Denken zeige der Beigeladene gute Leistungen. Bezüglich der Verarbeitungsgeschwindigkeit und der visuo-konstruktiven Kompetenzen, der Wahrnehmungsorganisation und des Erkennens von Teil-Ganzes-Beziehungen, wie auch bei grafomotorisch freieren Aufgaben ergäben sich eher knappe Leistungen. Der Vergleich der erzielten Ergebnisse mit den Leistungen, die im Dezember 2021 auf der Erziehungsbera-

tungsstelle erfasst worden seien, brächten höhere Werte hervor. Hier sei zu bedenken, dass beide Tests dieselbe testtheoretische Basis hätten, sich die Untertests teilweise ähnlich seien und sich beim Beigeladenen allenfalls ein gewisser "Wiedererkennungseffekt" eingestellt haben könnte. Da der Vergleich beider Profile vergleichbare Leistungen abbilde, dürften – unter Berücksichtigung der berichteten Einschränkungen – die hier berichteten Ergebnisse gleichwohl repräsentativ sein. Der Wunsch der Mutter des Beigeladenen, ihrem Verdacht in Bezug auf das mögliche Vorliegen eines AD(H)S nachzugehen, werde unterstützt (S. 9).

3.1.2 Lic. phil. E._____, Eidg. anerkannte Psychotherapeutin, hielt im Überweisungsbericht vom 21. November 2022 (act. II 30 S. 14) zu Händen von Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, fest, neben der Spracherwerbsstörung stehe die Verdachtsdiagnose ADHS im Raum. Die genetischen Voraussetzungen wögen schwer, die Verhaltensbeschreibungen der Mutter, der Kindergärtnerin, der Logopädin, der Heilpädagogin, von Dr. phil. D._____ und ihre eigenen Beobachtungen seien deutlich. Im Alltag zeige der Beigeladene Auffälligkeiten in den Bereichen Aufmerksamkeit, Impulsivität, Hyperaktivität, Denkflexibilität, Umgang mit Gleichaltrigen, Motorik, Verarbeitungstempo sowie Arbeitsgedächtnis. Lic. phil. E._____ legte dem Überweisungsschreiben Unterlagen betreffend einen am 2. Dezember 2021 durchgeführten Intelligenztest (WPPSI-IV [Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence]) bei.

3.1.3 Dr. med. F._____ diagnostizierte im Bericht vom 22. Dezember 2022 (act. II 27) ein ADHS vom überwiegend hyperaktiven Typ ohne Hinweise für assoziierte neurologische Erkrankungen mit heterogenem Profil (individuelle Stärke bei der visuellen Merkfähigkeit, relative Schwäche bei der Wahrnehmung und unterdurchschnittliche auditive Differenzierungs- und Merkfähigkeit). Die Diagnose gehe einher mit Schwierigkeiten in der visuellen und auditiven Wahrnehmung sowie der motorischen Geschicklichkeit. Diese Kombination werde in einigen Ländern diagnostisch auch als DAMP (Defizit der Aufmerksamkeit, Motorik und Perzeption) zusammengefasst.

3.1.4 Dr. med. G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, stellte im Bericht vom 21. August 2023 (act. II 30 S. 2-5) die folgenden Diagnosen (S.3):

- ADHS Verdacht geäussert von Dr. D._____, Juli 2022, bestätigt durch Dr. F._____, Dezember 2022
- Disruptive Mood Dysregulation Disorder gemäss eigener Beurteilung März 2023

Die Kombination von ADHS, gestörter affektiver Regulation und Problemen der Wahrnehmung entsprechen der Definition eines "POS GgV 404" (S. 3).

3.1.5 Die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ diagnostizierte im Bericht vom 27. September 2023 (act. II 32) u.a. eine Spracherwerbsstörung. In der Beurteilung hielt sie fest, anamnestisch liege eine Störung des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität im Rahmen einer reduzierten Impulssteuerung (Wutausbrüche) sowie Kontaktfähigkeit gegenüber Gleichaltrigen und Familienangehörigen vor. Anamnestisch und klinisch liege eine Störung des Antriebes in Form einer Hyperaktivität vor. Die Beurteilung von Dr. med. F._____, wonach die Diagnose eines ADHS mit Schwierigkeiten in der visuellen und auditiven Wahrnehmung sowie der motorischen Geschicklichkeit (DAMP) vorliege, sei nachvollziehbar. Die Befunde zeigten eine visuelle Wahrnehmung im untersten Normbereich bis leicht unterdurchschnittlich sowie eine unterdurchschnittliche auditive Differenzierungs- und Merkfähigkeit. Um diese bereits auffälligen Befunde betreffend eine Störung des Erfassens und eine Störung der Merkfähigkeit zu untermauern, seien für die versicherungsmedizinischen Voraussetzungen zur Anerkennung eines "GG 404" noch jeweils ein weiterer auffälliger Test vor dem neunten Lebensjahr erforderlich. Die Konzentrationsstörung sei anamnestisch und klinisch, jedoch noch nicht testpsychologisch ausgewiesen. Aufgrund des jungen Alters während der IQ-Testungen, der nicht zulässigen Durchführungsbedingungen im Zentrum C._____ und der zusätzlichen schweren familiären Belastungssituation sei eine weitere neuropsychologische Abklärung für die versicherungsmedizinische Beurteilung notwendig. Die Frage, ob ein Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI vorliege, könne noch nicht beantwortet werden. Es seien weitere Testungen zur Verifizierung einer Störung der

Merkfähigkeit, des Erfassens sowie der Konzentration erforderlich. Eine neuropsychologische Testabklärung vor dem 9. Geburtstag sei ab ca. 7 Jahren zu empfehlen (S. 3).

In der Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 (act. II 41) hielt Dr. med. B._____ an ihrer Beurteilung fest (S. 3).

3.2

3.2.1 Der Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} ATSG) besagt, dass die verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss. Rechtserheblich sind alle Tatsachen, von deren Vorliegen es abhängt, ob über den streitigen Anspruch so oder anders zu entscheiden ist. In diesem Rahmen haben Verwaltungsbehörden zusätzliche Abklärungen stets vorzunehmen oder zu veranlassen, wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebenden Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283).

3.2.2 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).

3.2.3 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).

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 (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.2.4 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).

Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Verfahren nach aArt. 44 ATSG (in der bis am 31. Dezember 2021 gültigen und hier massgeblichen Fassung) vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. 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; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 154 E. 2.3).

3.3 Die Beschwerdegegnerin wies mit Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 42) das Begehren um medizinische Massnahmen gestützt auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ vom 27. September und 20. Dezember 2023 (act. II 32; 41) ab.

3.3.1 Im Rahmen ihrer gestützt auf die Berichte der Behandler (vgl. E. 3.1 vorne) erfolgten Aktenbeurteilung vom 27. September 2023 (act. II 32) bejahte Dr. med. B. _____ das Vorliegen der Teilleistungsstörungen gemäss Rz. 1 (Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit) und Rz. 2

(Störungen des Antriebes) gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI (S. 3). Dies wird denn auch von keiner Seite in Frage gestellt. In den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Beurteilung unzutreffend wäre.

3.3.2

3.3.2.1 Hinsichtlich der Teilleistungsstörungen nach Rz. 3 (Störungen des Erfassens [perzeptive Funktionen]) und Rz. 5 (Störungen der Merkfähigkeit) ging die RAD-Ärztin von "bereits auffälligen Befunden" aus, erachtete jedoch zwecks Verifizierung einer Störung in diesen Bereichen einen weiteren Test vor dem 9. Altersjahr als notwendig (S. 3). In ihrer Stellungnahme vom 20. Dezember 2023 (act. II 41) hielt sie hierzu ergänzend fest, dass es für eine aussagekräftige Testabklärung sowie eine korrekte Beurteilung der entwicklungsgerechten Reife bzw. Leistungs- und Kooperationsbereitschaft des Kindes bedürfe, was in Bezug auf den Beigeladenen gemäss den abklärenden Stellen anlässlich der bisherigen Testungen nicht der Fall gewesen sei (S. 3).

Der Leitfaden Anhang 4 Ziffer 1.2 hält hierzu fest, dass bei Kindern im Vorschul- und insbesondere Vorkindergartenalter Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit wegen mangelhafter Reife in der Regel nicht mit neuropsychologischen Verfahren belegt werden könnten. Kinder im Vorschulalter zeigten häufig eine mangelhafte Reife, resp. eine für die Durchführung solcher Verfahren ungenügende Arbeitshaltung und seien oft noch vom Lustprinzip dominiert. Sei diese Unreife stark ausgeprägt, sei auch die klinische Diagnose eines ADHS im Vorschulalter nicht sicher möglich.

Vorliegend ergeben sich allerdings keine konkreten Hinweise dahingehend, dass die durchgeführten – im Übrigen dem Leitfaden Anhang 4 Ziffern 2.1.3 und 2.1.5 entsprechenden – Tests für die Frage nach dem Vorliegen der Teilleistungsstörungen nach Rz. 3 und 5 gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI aufgrund einer ausgeprägten, altersbedingten Unreife des Beigeladenen unverwertbar wären. So hielt Dr. med. F. _____ im Bericht vom 22. Dezember 2022 (act. II 27) fest, der Beigeladene habe "in der 1:1 Situation recht gut" mitgearbeitet (act. II 27 S. 2). Dr. med. G. _____ scheint – jedenfalls was Abklärungen betreffend hier nicht zur Diskussion stehender Störungen gemäss Ziffer 405 Anhang GgV-EDI anbelangt – Beobachtun-

gen im Alltag grundsätzlich höheres Gewicht beizumessen als neuropsychologischen Tests (act. II 30 S. 3 unten) und geht implizit wohl davon aus, dass die Beobachtungen hier verwertbar seien. Unter dem Blickwinkel des hier zur Diskussion stehenden Geburtsgebrechens Ziffer 404 Anhang GgV-EDI verwies Dr. med. G._____ betreffend die Merkfähigkeit jedoch ausdrücklich auf die Ergebnisse der durchgeführten Tests (S. 4). Auch im Bericht des Dr. phil. D._____ vom 12. Juli 2022 (act. II 30 S. 6-10) finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass der Beigeladene für den (im Zentrum C._____ durchgeführten) IQ-Test zu jung gewesen wäre. Zwar musste er beim Test (unerlaubterweise) unterstützt werden (S. 8), jedoch geht aus dem Bericht nicht hervor, dass dies infolge altersbedingter mangelnder kognitiver Kompetenz der Fall war. Insbesondere empfahl Dr. phil. D._____ eine weiterführende neuropsychologische Abklärung (S. 9, 10), was ebenfalls gegen eine altersbedingte Unreife für die Durchführung solcher Tests spricht. Schliesslich vermerkte lic. phil. E._____ im Überweisungsbericht an Dr. med. F._____ vom 21. November 2022 zwar in genereller Weise, der Beigeladene sei noch sehr jung (act. II 30 S. 14), zweifelte jedoch die grundsätzliche Verwertbarkeit des von ihr durchgeführten Intelligenztests WPPSI-IV (act. II 30 S. 15-18) nicht an.

Soweit die RAD-Ärztin Dr. med. B._____ die fehlende Verwertbarkeit der bisher durchgeführten Tests betreffend die Teilleistungsstörungen Erfassen und Merkfähigkeit mit dem zu jungen Alter des Beigeladenen begründete und deshalb eine weitere Testung (ab dem Alter von 7 Jahren) als notwendig erachtete, lässt sich dies aufgrund der Berichte der abklärenden Stellen nicht erhärten (vgl. E. 3.2.3 vorne). Auch ist der Wortlaut von Leitfaden Anhang 4 Ziffer 1.2 nicht dahingehend zu verstehen, dass die Verwertbarkeit neuropsychologischer Testergebnisse bei Kindern von einer starren Altersgrenze abhängig wäre mit der Folge, dass die Diagnose eines ADHS generell erst ab einem bestimmten Alter gestellt werden könnte. Derlei wäre mit dem Wortlaut von Art. 3 IVV und Ziffer 404 Anhang GgV-EDI offensichtlich auch nicht vereinbar. Vielmehr wird im Leitfaden Anhang 4 Ziffer 1.2 lediglich allgemein festgehalten, dass eine sichere Diagnose erst ab einem bestimmten Alter respektive ab "einer bestimmten Reife" gestellt werden kann. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, lässt sich jedoch nur anhand der konkreten Verhältnisse beurteilen. Dass vorliegend das Alter

und/oder die Reife des Beigeladenen eine aussagekräftige Beurteilung der Teilleistungsstörungen Erfassen und Merkfähigkeit gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI verunmöglicht hätten, lässt sich aus den Berichten der behandelnden Stellen wie gezeigt nicht ableiten. Im Gegenteil gingen die abklärenden Stellen (zumindest implizit) von der Verwertbarkeit der einzelnen Befunde aus.

3.3.2.2 Indessen begründete die RAD-Ärztin Dr. med. B. _____ den weiteren Abklärungsbedarf auch mit dem Hinweis auf eine schwere familiäre Belastungssituation des Beigeladenen (act. II 32. S. 3), was im Einklang mit den Akten steht: So wies Dr. med. F. _____ auf diese Problematik hin und erachtete aufgrund des hängigen Sorgerechtsstreits eine Stimulanzientherapie (noch nicht) für angezeigt (act. II 27 S. 2). Lic. phil. E. _____ verwies auf eine angespannte Situation "um ihn [den Beigeladenen] herum" (act. II 30 S. 14) und Dr. med. G. _____ machte die gesundheitliche Entwicklung in erheblichem Umfang von der "Situation im Umfeld" abhängig (act. II 30 S. 3). Inwieweit dies die Testergebnisse beeinflusste, geht aus den Akten nicht hervor. Der RAD-Ärztin kann jedoch insoweit gefolgt werden, als vor diesem Hintergrund weitere Testungen angezeigt erscheinen, da es gilt, krankheitsbedingte von nicht krankheitswertigen Faktoren abzugrenzen.

3.3.3 Im Weiteren wies Dr. med. B. _____ – insoweit in Übereinstimmung mit der Aktenlage und damit überzeugend – darauf hin, dass hinsichtlich der Teilleistungsstörung nach Rz. 4 gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI bisher keine neuropsychologischen Tests erfolgten respektive allfällige Konzentrationsdefizite allein klinisch und anamnestisch erhoben wurden. Zwar bildet gemäss Leitfaden Anhang 4 Ziffer 2.1.4 die Durchführung neuropsychologischer Tests keine notwendige Voraussetzung für die Anerkennung einer Teilleistungsstörung im Bereich der Konzentration bzw. hängt deren Aussagekraft von den konkreten Umständen ab. Vorliegend fällt jedoch ins Gewicht, dass die bisherigen klinischen bzw. anamnestischen Angaben zur Konzentration vage ausfielen: So war anlässlich der Abklärungen im Zentrum C. _____ (act. II 30 S. 6-10, 20-22) von einer verhältnismässig guten Konzentration im 1:1-Setting, aber einer flüchtigen Konzentration in der Gruppe (S. 6), von einer über die Dauer auffälligen

gen Konzentration (S. 8) bzw. einer nachlassenden Konzentration (S. 20) die Rede. Dr. phil. D._____ empfahl denn auch ausdrücklich eine weiterführende neuropsychologische Abklärung hinsichtlich Aufmerksamkeit/Konzentration (S. 10). Auch die Ausführungen von Dr. med. G._____ im Bericht vom 21. August 2023 (act. II 30 S. 4) sind betreffend Konzentrationsfähigkeit eher allgemein bzw. wenig konkret gehalten, ohne dass bereits daraus das Kriterium Rz. 4 gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI als mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt zu werten wäre. Vielmehr sind auch insoweit weitere Abklärungen erforderlich.

3.4 Schliesslich setzt die Anerkennung eines ADHS als Geburtsgebrechen gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI zwecks Abgrenzung von Ziffer 403 Anhang GgV-EDI (vgl. MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 4. Aufl. 2022, S. 161 Rz. 52) das Fehlen einer Intelligenzminderung voraus (vgl. E. 2.3.1 vorne). Auch insoweit präsentiert sich die Aktenlage nicht klar: Lic. phil. E._____ ermittelte einen IQ von 77 und bezeichnete das Ergebnis bei einem Prozentrang von 6 als unterdurchschnittlich (act. II 30 S. 19). Demgegenüber ermittelte Dr. phil. D._____ gemäss Bericht vom 12. Juli 2022 (act. II 30 S. 6-10) einen Gesamt-IQ von 90; allerdings kam dieses Ergebnis mit ausdrücklich als solchen bezeichneten unerlaubten Hilfestellungen zustande (S. 8). Demnach lässt sich anhand des IQ nicht zuverlässig beurteilen, ob eine Intelligenzminderung vorliegt. Ungeachtet dessen Höhe muss allemal gewährleistet sein, dass es sich bei den Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit um spezifische Teilleistungsstörungen handelt bzw. diese nicht die Folge einer Intelligenzminderung sind (vgl. Leitfaden Anhang 4 Ziffer 2.1.6). Wie es sich damit vorliegend verhält, lässt sich anhand der Akten nicht zuverlässig beurteilen und bedarf weiterer Abklärung.

3.5 Aus dem Dargelegten ergibt sich Folgendes:

3.5.1 Auf die Berichte der RAD-Ärztin Dr. med. B._____ vom 27. September 2023 (act. II 32) und 20. Dezember 2023 (act. II 41) kann insofern nicht abgestellt werden, als sie allein aufgrund des Alters des Beigeladenen weitere Abklärungen zur Verifizierung der Teilleistungsstörungen des Erfassens und der Merkfähigkeit (Rz. 3 und 5 gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI) für notwendig erachtete. Jedoch ist den Einschätzungen

der RAD-Ärztin darin beizupflichten, dass die Frage nach anderen als krankheitsbedingten Ursachen dieser Störungen im Raum steht. Schliesslich sind die Störungen der Konzentrationsfähigkeit als weitere Teilleistungsstörung (Rz. 4 gemäss Ziffer 404 Anhang GgV-EDI) nicht hinreichend erfasst, womit weitere Abklärungen erforderlich sind.

3.5.2 Insoweit die Beschwerdegegnerin sich auf den Standpunkt stellt, dass sie allfällige Abklärungskosten nicht zu übernehmen habe (Beschwerdeantwort S. 3 Rz. 4), kann ihr nicht gefolgt werden: Im Leitfaden Anhang 4 Ziffer 1.2 wird festgehalten, dass medizinische Massnahmen bzw. eigentliche Behandlungen erst nach sicherer Diagnosestellung durch die IV und davor vom zuständigen Krankenversicherer zu übernehmen sind, was unbestritten ist. Allerdings handelt es sich bei den hier vorzunehmenden sachverhältnissen Erhebungen (vgl. E. 3.5.1 hiervor und E. 3.5.3 sogleich) um Abklärungen im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (vgl. E. 3.2.1 vorne), nachdem bereits diverse Berichte von Behandlern, namentlich auch von Fachärzten (vgl. E. 2.4 vorne), im Recht liegen und woraus sich verschiedene Hinweise auf das Vorliegen eines ADHS im Sinne von Ziffer 404 Anhang GgV-EDI ergeben, was auch die RAD-Ärztin bestätigte. Das Bundesgericht hat denn auch in vergleichbarer Konstellation eine Rückweisung zwecks weiterer Abklärung an die Beschwerdegegnerin vorgenommen (vgl. Entscheid des BGer vom 21. Mai 2024, 8C_172/2023, E. 5.4) und es besteht kein Anlass, vorliegend anders zu verfahren (vgl. Ziffer 404.5 KSME; E. 2.3.2 vorne).

3.5.3 Nachdem die Voraussetzung des Behandlungsbeginns vor dem 9. Altersjahr (vgl. E. 2.3.1 vorne) erfüllt ist (vgl. act. II 30 S. 3), hat die Beschwerdegegnerin demnach weitere Abklärungen – insbesondere in Bezug auf die Teilleistungsstörungen des Erfassens, der Konzentrationsfähigkeit und der Merkfähigkeit (Rz. 3-5 Ziffer 404 Anhang GgV-EDI) sowie der Intelligenz – vorzunehmen (vgl. E. 3.2.1 vorne). Die Wahl der Untersuchungsmethoden steht in ihrem Ermessen (vgl. Leitfaden Anhang 4 Ziffer 2.3).

3.6 Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 28. Februar 2024 (act. II 42) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Ab-

klärungen im Sinne der Erwägungen über den Leistungsanspruch neu verfüge.

4.

4.1 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 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). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der Beigeladene stellte keinen Antrag und liess sich auch ansonsten nicht vernehmen, sodass er mangels aktiver Teilnahme am Verfahren von der Kostenpflicht ausgenommen ist (BVR 2020 S. 93 E. 5.1; vgl. RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 5 und 8).

4.2 Weder der Beigeladene, welcher sich nicht am Verfahren beteiligte (vgl. E. 4.1 vorne), noch die Beschwerdeführerin als obsiegende Sozialversicherungsträgerin (vgl. dazu auch BGE 128 V 124 E. 5b S. 133) haben Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Februar 2024 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 geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird der Beschwerdeführerin nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Helsana Versicherungen AG
 - IV-Stelle Bern
 - Blatter Elia Enea
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

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.