

BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 329 vom 22. Dezember 2025

BE Verwaltungsgericht, 2025-12-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_verwaltungsgericht_200_2025_329

FR: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 329 du 22 décembre 2025

IT: BE_VERWALTUNGSGERICHT 200 2025 329 del 22 dicembre 2025

Regeste

Verfügung vom 3. April 2025

Erwägungen

E. 1.1

Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom

E. 1.2

Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 58). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung der bronchopulmonalen Dysplasie.

E. 1.3

Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG; unbestimmter Streitwert [Eingabe der Beschwerdeführerin vom 11. Juli 2025, S. 1 f. Ziff. 3]).

E. 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG). 2. 2.1 Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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. Nach Art. 12 Abs. 3 erster Satz IVG müssen die medizinischen Eingliederungsmassnahmen 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. 2.2 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden medizinische Massnahmen nach Abs. 1 gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 5 - perinatal (zur Präzisierung dieser Begriffe, vgl. Art. 3 Abs. 1 der Verordnung

vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) aufgetretener Leiden, die: a. fachärztlich diagnostiziert sind; b. die Gesundheit beeinträchtigen; c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen; d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und e. mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind. 2.2.1 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе 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). 2.2.2 Nach Art. 3bis Abs. 1 IVV erstellt das EDI die Liste nach Art. 14ter Abs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3bis Abs. 2 IVV). Die Geburtsgebrechen sind in der GgV-EDI aufgeführt. 2.2.2.1 Gemäss Ziff. 247 des Anhangs der GgV-EDI werden als Geburtsgebrechen anerkannt: Moderate und schwere bronchopulmonale Dysplasien (BPD), sofern eine Therapie (medikamentös, Sauerstoffsubstitution, Atemhilfe) notwendig ist. 2.2.2.2 Gemäss Ziff. 247.4 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME) ist bei einer Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche die Diagnose einer bronchopulmonalen Dysplasie zu stellen, wenn eine Sauerstoffabgabe während mindestens 28 Lebenstagen erfolgt ist. Ziff. 247.4 KSME unterscheidet drei Schweregrade (leichte, moderate und schwere bronchopulmonale Dysplasie). Die moderate Form setzt bei einer Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche zusätzlich zur hiervor genannten Voraussetzung voraus, dass die Sauerstoffkonzentration der zugeführten Luft (FiO₂) im Zeitraum der 36. Schwangerschaftswoche unter 30 % liegt. Die schwere Form setzt bei einer Geburt vor der 32. Schwangerschaftswoche zusätzlich zur hiervor genannten Voraussetzung voraus, dass die Sauerstoffkonzentration der zugeführten Luft (FiO₂) im Zeitraum

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 6 - der 36. Schwangerschaftswoche 30 % oder mehr beträgt, oder eine Atemunterstützung (CPAP oder High Flow) besteht. 2.3 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 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). Das Gericht weicht jedoch insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

3. 3.1 In medizinischer Hinsicht lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen: 3.1.1 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 16. Juli 2024 (act. II 15 S. 1 ff.) wurden folgende Diagnosen gestellt (S. 1): - Frühgeborener Knabe der ... SSW, GG 600g - Zwilling A einer dichorial-diamniot Zwillingschwangerschaft - Neonatales Atemnotsyndrom bei Surfactantmangel mit respiratorischer Globulinsuffizienz - Apnoe-Bradykardie-Syndrom beim Frühgeborenen - Nekrotisierende Enterokolitis (NEC) beim Frühgeborenen - Thrombozytopenie onA - Magenblutung beim Neugeborenen - Moderate bronchopulmonale Dysplasie - Ventrikelseptumdefekt - Verdacht auf

Aortenisthmusstenose - Neonatale intraventriculäre Blutung rechts Grad 2, links Grad 2 - Hypospadie

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 7 - - Pes equinovarus congenitus links Es lägen die Geburtsgebrechen Ziff. 494, 247, 182, 313 und 395 gemäss GgV-EDI vor (S. 1). In der Erstversorgung seien eine nicht invasive Surfactantgabe und anschliessend eine CPAP-Atemunterstützung erfolgt. Zur Prophylaxe einer bronchopulmonalen Dysplasie sei ab dem ersten Lebenstag Coffeincitrat verabreicht worden, die atemanaleptische Therapie sei am 1. Mai 2024 gestoppt worden. Im Verlauf habe ein Wechsel auf die High Flow Atemunterstützung stattgefunden, welche am 17. Juni 2024 habe gestoppt werden können. Im Anschluss sei die Atemsituation stabil, ohne Atemunterstützung und ohne stimulationsbedürftige Apnoen gewesen. Bis zum Austritt habe der Versicherte vereinzelte, sehr kurze und stets selbstlimitierende Desaturationen gezeigt (S. 2).

3.1.2 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 9. August 2024 (act. II 17 S. 1 f.) wurde festgehalten, der Versicherte habe von seinem Geburtstag bis zum 12. April 2024 CPAP Atemhilfe, anschliessend HFNC (High Flow) bis zum 17. Juni 2024 erhalten. Eine Sauerstoffkonzentration (FiO₂) \geq 30 % sei nicht erforderlich gewesen. Der Versicherte habe stets eine Sauerstoffkonzentration von 0.21 erhalten. Nur intermittierend für kurze Zeit von weniger als eine Stunde habe die Sauerstoffkonzentration >0.21 und <0.3 betragen. Ab dem 17. Juni 2024 sei nur Raumluft resp. „no support“ nötig gewesen (S. 1).

3.1.3 Im Bericht des Spitals C. _____ vom 11. November 2024 (act. II 25 S. 1 f.) wurde vermerkt, der Versicherte habe am ... ax. 40 % zusätzlichen Sauerstoff während weniger als einer Stunde benötigt. Vom ... bis zum 12. April 2024 habe der Versicherte dann phasenweise (repetitiv) und kurzzeitig (weniger als eine Stunde) eine O₂-Supplementierung in wechselnden Konzentrationen von 0.22-0.28 benötigt. Die zusätzliche Sauerstoffgabe sei am 12. April 2024 gestoppt worden. Die diversen verwendeten Konzentrationen hätten zwischen 22 bis 28 % (sehr kurzzeitig auch bis 35 %) geschwankt; dies sowohl in der Zeitdauer als auch in der Häufigkeit. Pro Tag habe die O₂-Konzentration stark variiert (S. 1). Gemäss der neuesten, in der „Paediatrica“ publizierten Definition qualifiziere sich der Versicherte für eine moderate bronchopulmonale Dysplasie, da er im Alter von

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 8 - 36 PMW zwar keine zusätzliche FiO₂-Supplementierung benötigt habe, wohl aber einen Flow von $> 2\text{L}/\text{min}$ (S. 1 f.).

3.1.4 Die RAD-Ärztin Dr. med. D. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, stellte im Bericht vom 6. Dezember 2024 (act. II 31) die Diagnose neonatales Atemnotsyndrom bei Surfactantmangel. Das Geburtsgebrechen Ziff. 247 sei nicht ausgewiesen; die aktuellen KSME-Kriterien seien nicht erfüllt (S. 3).

3.1.5 Der RAD-Arzt Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, hielt im Bericht vom 26. Februar 2025 (act. II 53) fest, zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens müssten die KSME-Kriterien erfüllt sein (S. 2). Die Beschwerdegegnerin lehne sich in ihrer Definition einer bronchopulmonalen Dysplasie an den Vorschlag des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), des National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) und des Office of Rare Diseases (ORD) an, welche im Jahr 2000 die aktuell überwiegend gebräuchliche Definition der bronchopulmonalen Dysplasie des National Institute of Health (NIH consensus) erarbeitet hätten. Gemäss diesen KSME-Kriterien könne bei einem Gestationsalter bei Geburt von unter 32 Schwangerschaftswochen die Diagnose einer bronchopulmonalen Dysplasie gestellt werden, wenn eine Sauerstoffgabe während mindestens 28 Lebenstagen erfolgt

sei. Für das Vorliegen einer bronchopulmonalen Dysplasie in moderater Form werde ferner vorausgesetzt, dass die Sauerstoffkonzentration der zugeführten Luft (FiO₂) im Zeitpunkt der 36. Schwangerschaftswoche weniger als 30 % betragen habe. Beim Versicherten sei am 12. April 2024 die zusätzliche Sauerstoffzufuhr gestoppt worden, zu diesem Zeitpunkt sei er rechnerisch zwischen der 32. und 33. Schwangerschaftswoche gewesen. Damit liege keine bronchopulmonale Dysplasie in moderater Form vor. Die neuere Definition, welche in der Zeitschrift der Gesellschaft Pädiatrie Schweiz „Paediatrica“ im März 2023 (Vol. 34) beschrieben werde, könne hier keine Anwendung finden (S. 3).

3.2 3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat,

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 9 - 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).

3.2.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 7, 8C_131/2021 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. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

3.3 Vorab ist festzuhalten, dass ein Anspruch gestützt auf Art. 12 IVG (vgl. E. 2.1 hiervor) vorliegend weder ersichtlich noch geltend gemacht wird, womit sich diesbezügliche Weiterungen erübrigen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 10 -

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung (act. II 58) auf den RAD-Bericht von Dr. med. E. _____ vom 26. Februar 2025 (act. II 53). Dieser Bericht erfüllt die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und überzeugt, weshalb grundsätzlich darauf abzustellen ist (vgl. jedoch E. 3.5 hiernach). Dass keine klinische Exploration des Versicherten durchgeführt wurde, schadet nicht, konnte der RAD-Arzt doch auf einen lückenlos erhobenen Befund abstellen (E. 3.2.2 hiervor). Dr. med. E. _____ legte schlüssig und im Einklang mit den übrigen Akten dar, dass der Versicherte bei der Geburt unter 32 Schwangerschaftswochen alt

gewesen war und eine Sauerstoffzufuhr während mehr als 28 Lebenstagen erfolgt ist (act. II 53 S. 3 [implizit]; vgl. E. 2.2.2.2 hiervor); da- mit sind die Kriterien der Grunddiagnose einer bronchopulmonalen Dysplasia nach Ziff. 247.4 KSME erfüllt. Hingegen liege diese nicht in moderater Form vor, da die zusätzliche Sauerstoffzufuhr am 12. April 2024 eingestellt worden und der Versicherte zu diesem Zeitpunkt rechnerisch zwischen der 32. und 33. Schwangerschaftswoche alt gewesen war, womit die Kriterien einer bronchopulmonalen Dysplasia in moderater Form gemäss Ziff. 247.4 KSME nicht erfüllt seien (act. II 53 S. 3, vgl. act. II 15 S. 1, 25 S. 1; vgl. E. 2.5 hiervor). Diese Ausführungen sind schlüssig und überzeugen. Die Beschwerdeführerin bestreitet die Ausführungen des RAD denn auch nicht. Sie stellt sich indes auf den Standpunkt, dass auf die in der Zeitschrift „Paediatrica“ vom 25. September 2023 genannten (neueren) Kriterien abzustellen sei, deren Voraussetzungen hier erfüllt seien (Beschwerde S. 5 ff. Ziff. 8 ff. mit Verweis auf SOPHIE YAMMINE/ISABELLE ROCHAT, Änderungen beim Langzeit-Follow-Up von Patient:innen mit BPD?, in: Paediatrica 3- 2023, S. 46 ff., vgl. Tabelle auf S. 47 [Artikel auffindbar unter www.paediatricschweiz.ch > Fachzeitschrift > Suche mittels Suchbegriff „BPD“]). Sie verweist hierbei auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte des Spitals C. _____, die in ihren Berichten vom 16. Juli und 11. November 2024 gestützt auf eben jene Kriterien die Diagnose einer „moderaten“ bronchopulmonalen Dysplasia stellten (act. II 15 S. 1, 25 S. 1 f.). Diese medizinische Kontroverse braucht hier indes nicht beantwortet zu werden. Es obliegt nämlich nicht dem Sozialversicherungsgericht, medizinisch-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 11 - wissenschaftliche Kontroversen zu klären (BGE 134 V 231 E. 5.3 S. 234 [zur Unfallkausalität in der Unfallversicherung]; Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_336/2016 vom 3. August 2016 E. 3). Entscheidend ist, dass sich die im Kreisschreiben verankerte Definition – deren Grundlage der im Konsens erarbeitete Vorschlag des National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), des National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI) und des Office of Rare Diseases (ORD) aus dem Jahr 2000 bildet (Ziff. 247.3 KSME) – auf einer wissenschaftlichen Basis beruht und sich den Akten keinerlei Anhaltspunkte entnehmen lassen, dass diese Grundlage heute veraltet oder medizinisch nicht mehr durch einen Konsens getragen wäre. Vielmehr wird in der vom Spital C. _____ verwendeten und von der Beschwerdeführerin zitierten Literatur explizit darauf hingewiesen, dass es sich um einen neuen Vorschlag zur Definition der bronchopulmonalen Dysplasia handle, der zum aktuellen Zeitpunkt noch in multinationalen Kohorten validiert und im grösserem Massstab mit andere Outcomes korreliert werden müsse, „um zu einer optimalen BPD-Definition zu gelangen“ (YAMMINE/ROCHAT, a.a.O., S. 47 erster Absatz). Die in Ziff. 247.4 KSME festgelegten Kriterien erweisen sich damit vorliegend nicht als überholt und folglich auch weder als verfassungs- noch als gesetzeswidrig, weshalb kein Anlass besteht, davon abzuweichen (vgl. E. 2.3 hiervor). Nach dem Dargelegten bestehen keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 3.2.2 hiervor) an der Beurteilung von Dr. med. E. _____. Gestützt hierauf ist demnach erstellt, dass keine bronchopulmonale Dysplasia in moderater Form (vgl. Ziff. 247 GgV-EDI) vorliegt. 3.5 Es stellt sich abschliessend jedoch die Frage, ob allenfalls eine bronchopulmonale Dysplasia in schwerer Form nach Ziff. 247.4 KSME vorliegen könnte, da der Versicherte aktenkundig vom 12. April bis zum 17. Juni 2024 – und damit (auch) im Zeitraum der 36. Schwangerschaftswoche (vgl. act. II 15 S. 1) – eine Atemunterstützung mittels „High Flow“ benötigte resp. erhielt (act. II 17 S. 1, 25 S. 2; vgl. E. 2.2.2.2 hiervor). Die

Beschwerdegegnerin stellt sich in der Beschwerdeantwort unter Verweis auf entsprechende Fachliteratur auf den Standpunkt, dass die Anwendung einer Atemunterstützung mittels High Flow bei Neugeborenen typischerweise mit einer Flussrate von fünf bis acht Litern pro Minute erfol-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 12 - ge. Im vorliegenden Fall habe der Versicherte zwar eine solche Unterstützung benötigt, jedoch werde im Bericht der behandelnden Ärzte bereits ab einem Volumen von über zwei Liter pro Minute von „High Flow“ gesprochen, weshalb nicht davon ausgegangen werden könne, dass der vom Spital C. _____ verwendete Begriff „High Flow“ mit dem im KSME verwendeten Begriff übereinstimme (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 9). Vorliegend geht aus den Akten (einzig) hervor, dass die benötigte Atemunterstützung mit einem Flow von über zwei Liter pro Minute erfolgte (act. II 25 S. 2), so dass auch ein Flow von fünf Liter pro Minute oder mehr gemeint sein kann. Es haben sich weder die behandelnden Ärzte noch der RAD mit den Kriterien der bronchopulmonalen Dysplasie in schwerer Form gemäss Ziff. 247.4 KSME auseinandergesetzt und die Frage der Höhe des Flows ist aufgrund der Akten nicht zu beantworten. Der Sachverhalt erweist diesbezüglich als unvollständig abgeklärt. Die Angelegenheit ist folglich an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie das Kriterium der schweren Form gemäss Ziff. 247.4 KSME prüfe und anschliessend neu verfüge. 4. Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 3. April 2025 (act. II 58) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge. 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 unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 13 - Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten. Der Beigeladene stellte keinen Antrag und liess sich auch ansonsten nicht vernehmen, sodass er mangels aktiver Teilnahme am Verfahren von der Kostenpflicht ausgenommen ist (RUTH HERZOG, in: HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 8). 5.2 Weder der Beigeladene, welcher sich nicht am Verfahren beteiligte (vgl. E. 5.1 vorne), noch die Beschwerdeführerin als obsiegende Sozialversicherungsträgerin (vgl. SUSANNE BOLLINGER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl. 2025, Art. 61 N. 80 mit Hinweisen) haben Anspruch auf eine Parteientschädigung. Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht: 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 3. April 2025 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. 2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet. 3. Es

wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 14 - 4. Zu eröffnen (R): - Helsana Versicherungen AG - IV-Stelle Bern - B. _____ z.H. des Beigeladenen - 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.

E. 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

E. 11

Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, als obligatorische Krankenpflegeversicherung des Versicherten durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 und Art. 49 Abs. 4 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 und 38 Abs. 4 lit. a ATSG; Akten der Be-

Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 22. Dezember 2025, IV 200 2025 329 - 4 - schwerdeführerin [act. I] 2 [Stempel vom 8. April 2025]) 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.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.