

200 14 1015 IV  
FUR/SHE/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. März 2015

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Schnyder

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch den Vater B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. September 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2003 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 3. Februar 2014 von ihrem Vater mit Hinweis auf ein Geburtsgebrechen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese veranlasste daraufhin medizinische Abklärungen. Mit Vorbescheid vom 22. Juli 2014 (AB 12) stellte die IVB die Ablehnung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Von ihrem Recht, hiergegen innert 30 Tagen Einwände zu erheben, machte die Versicherte keinen Gebrauch. Am 25. September 2014 (AB 13) verfügte die IVB wie angekündigt.

### **B.**

Mit Eingabe vom 24. Oktober 2014 liess die Versicherte hiergegen Beschwerde erheben mit dem sinngemässen Antrag, es sei der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV, SR 831.232.21) zu prüfen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 9. Januar 2015 auf Abweisung der Beschwerde. Dieser beigelegt war ein Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) vom 5. Januar 2015 (in den Gerichtsakten).

Mit prozessleitender Verfügung vom 5. März 2015 gewährte die zuständige Instruktionsrichterin der Beschwerdeführerin die Möglichkeit, bis zum 19. März 2015 Schlussbemerkungen einzureichen, wovon sie keinen Gebrauch machte.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

### **1.2**

**1.2.1** Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164; SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 2.1).

Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches – im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes – den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet. Anfechtungs-

und Streitgegenstand sind danach identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 165; SVR 2010 BVG Nr. 14 S. 56 E. 4.1). Streitgegenstand bildet das auf Grund der Beschwerdebegehren tatsächlich angefochtene Rechtsverhältnis. Anfechtungs- und Streitgegenstand beziehen sich auf ein (materielles) Rechtsverhältnis, sei es auf eines (z.B. Rentenanspruch), sei es auf mehrere Rechtsverhältnisse (z.B. Eingliederungs- und Rentenanspruch). Bezieht sich also die Beschwerde nur auf einzelne der durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisse, gehören die nicht beanstandeten – verfügungsweise festgelegten – Rechtsverhältnisse zwar wohl zum Anfechtungs-, aber nicht zum Streitgegenstand (BGE 125 V 413 E. 2a S. 415).

**1.2.2** Die Beschwerdeführerin beanstandet in ihrer Beschwerde vom 24. Oktober 2014, die Verfügung vom 25. September 2014 (AB 13) nehme Bezug auf die Kostengutsprache für Psychotherapie nach Art. 12 IVG, obwohl sie in ihrer Anmeldung nicht eine solche, sondern eine zur Prüfung des Anspruches auf medizinische Massnahmen für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs zur GgV gestellt hätte. Insofern fordert sie eine Neuurteilung.

**1.2.3** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 25. September 2014 (AB 13). Darin führte die Beschwerdegegnerin aus, dass sowohl die Anspruchsvoraussetzungen für einen Leistungsbezug nach Art. 12 IVG (Anspruch im Allgemeinen) als auch jene nach Art. 13 (Anspruch bei Geburtsgebrechen) nicht vorliegen würden, weshalb das Leistungsbegehren abgewiesen werde. Dass die Beschwerdegegnerin zusätzlich zu den Voraussetzungen von Art. 13 auch jene von Art. 12 IVG prüfte, ist nicht zu beanstanden, beziehen sich doch beide Artikel auf medizinische Massnahmen. Bezüglich des „Anspruchs im Allgemeinen“ (Art. 12 IVG) ist die besagte Verfügung in Rechtskraft erwachsen. Streitig und zu prüfen ist somit der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur GgV.

**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** Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein. Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 1 und 2 IVG).

**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, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG).

**2.3** Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

Mit Art. 13 Abs. 2 IVG wurde dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene auszuwählen, für welche medizinische Massnahmen der IV zu gewähren sind (Geburtsgebrechen im Rechtssinne des IVG; BGE 122 V 113 E. 3a cc S. 119). Der Bundesrat verfügt dabei über einen weiten normativen Ermes-

sensspielraum (BGE 105 V 21; AHI 1999 S. 168 E. 2b). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

**2.4** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt. Die Frage, ob ein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vorliegt, ist nicht prognostisch, sondern retrospektiv zu beurteilen; wird zwar ursprünglich eine Geburtsgebrechen-Diagnose gestellt, erweist sich diese aber nachträglich als falsch, sind die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt (SVR 2009 IV Nr. 18 S. 48 E. 3.3 und 3.4).

Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

### **3.**

In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

**3.1.1** Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, stellte im Bericht vom 16. Juni 2007 (AB 19/18) die Diagnose einer Sprachentwicklungsverzögerung sowie die Verdachtsdiagnose einer leichten allgemeinen psychomotorischen Entwicklungsverzögerung (S. 1). Die Beschwerdeführerin brauche viel Motivation und sei ermüdbar. Die allgemeine psychomotorische Entwicklung sei in dieser einen Sitzung schwierig zu beurteilen. Wahrscheinlich sei sie knapp altersentsprechend bis leicht retardiert. Auffällig sei aber besonders ihre Sprachentwicklung. Sie brauche nur einzelne Wörter oder rudimentäre Sätze. Die Sprache sei schlecht verständlich; auch das Sprachverständnis sei nicht sehr gut (S. 2).

**3.1.2** Im Bericht vom 2. September 2007 (AB 19/15) diagnostizierte die Logopädin E.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Logopädin) eine Spracherwerbsverzögerung (RZ 234 Dysphasie). Die Beobachtungen während der Abklärung

würden das Bild eines soweit beurteilbar knapp altersentsprechenden heterogenen Entwicklungsprofils im Sinne einer Spracherwerbsverzögerung zeigen. Die Beschwerdeführerin zeige soweit beurteilbar knapp altersentsprechende praktisch-agnostische Kompetenzen (formaler Handlungsbe- reich), zu denen die sprachlichen (Sprachverständnis und Sprachproduktion) Kompetenzen, die sozial-kommunikativen und die symbolischen Kom- petenzen diskrepanz erscheinen würden. Sie zeige bei ihren Handlungen im Spiel eine gute Ausdauer; es sei jedoch aufgrund der Beobachtungen zu vermuten, dass sie sich vermehrt auf die Durchführung einer Handlung konzentrieren müsse, wodurch es für sie erschwert sei, ihre Handlungen immer wieder mit den Äusserungen ihres Gegenübers zu verbinden, was die Grundlage sei für den Aufbau eines verlässlichen Sprachverständnisses und verlässlicher Vorstellungen im Spiel. Als Spiegel der Unsicherheiten im Sprachverständnis würden sich Unsicherheiten in der Sprachproduktion zeigen. Auf dem Hintergrund der Unsicherheiten im Bereich des Sprachverständnisses und der Sprachproduktion sei gut verständlich, dass die Beschwerdeführerin sich im Kontakt mit wenig vertrauten Personen eher zurückziehe und dass es für sie noch nicht einfach sei, sich im Spiel mit Gleichaltrigen einbringen und behaupten zu können. Aufgrund der Beobachtungen erachtet die Logopädin eine logopädische Einzeltherapie als angezeigt, um die Beschwerdeführerin beim Aufbau verlässlicher Vorstellungen zu unterstützen, auf die sie sich in der Interaktion und im Spiel beziehen könne (S. 3).

**3.1.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem Bericht vom 11. Juni 2009 (AB 9/17) neben einer Störung der Motorik eine Sprachentwicklungsverzögerung. Die Meilensteine der frühkindlichen Entwicklung seien teilweise verzögert gewesen: Lächeln mit sieben Wochen, freies Sitzen mit knapp sieben Monaten, aber Drehen aus Bauch- und Rückenlage erst ein- jährig, Kriechen erst mit 13.5 Monaten, kein Shuffeln, freies Gehen mit 16.5 Monaten. Dazu sei eine deutlich verzögerte Sprachentwicklung gekommen, weshalb die Beschwerdeführerin ab Herbst 2007 logopädische Therapie erhalten habe. Sie zeige ein heterogenes Entwicklungsprofil mit vor allem sprachlicher Entwicklungsverzögerung aber auch motorischen Defiziten. Bereits im Kleinkindesalter sei die motorische Entwicklung verzögert gewesen und bleibe auffällig, trotz guter Förderung zu Hause. Da in den letzten

zwei Jahren eine logopädische Therapie durchgeführt worden sei, sei bisher auf eine zusätzliche Therapie verzichtet worden. Die Ärztin denkt, dass die Beschwerdeführerin von einer Ergotherapie viel profitieren könnte. Anamnestisch bestünden aktuell vor allem Probleme bei koordinierten Bewegungen, zum Beispiel habe sie Mühe beim Anziehen und Ähnlichem; beim Laufen stolpere sie häufig (S. 1).

**3.1.4** Wie dem Bericht der Logopädin vom 19. Oktober 2009 (AB 19/10) zu entnehmen ist, habe die Beschwerdeführerin in den vergangenen zwei Jahren in allen Entwicklungsbereichen sehr erfreuliche Fortschritte machen können. Sie verfüge inzwischen im Bereich des Sprachverständnisses bei den erwähnten Unsicherheiten über knapp altersentsprechende Kompetenzen. Im Bereich der Sprachproduktion verfüge sie über einen adäquaten Wortschatz, eine gut verständliche Artikulation und bei den erwähnten Unsicherheiten über einen komplexen und zielsprachlichen Satzbau. Im Bereich der Artikulation zeige sich eine leichte Interdentalität, welche jedoch als noch im Rahmen der Altersnorm zu verstehen sei. Insgesamt seien ihre Äusserungen inner- wie ausserhalb des situationalen Kontextes sehr gut verständlich und es sei möglich, mit ihr ein kleines nicht-situationales Gespräch zu führen, d.h. die Beschwerdeführerin komme in der Kommunikationssituation sprachlich zum Ziel. Sie inszeniere gerne Rollenspiele, zeige grosses Interesse an Bilderbüchern und zeichne sehr gerne. Sehr gerne besuche sie den Kindergarten. Aufgrund der Beobachtungen scheine es, dass komplexe bzw. motorische Aufgabenstellungen sie etwas stärker beanspruchen bzw. ermüden könnten. Die Logopädin geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin von der Ergotherapie sehr profitieren werden könne (S. 2).

**3.1.5** Gemäss dem Bericht der Ergotherapeutin F. \_\_\_\_\_ vom 3. Mai 2010 (AB 9/14) stehe die Beschwerdeführerin seit Mitte Oktober 2009 bei ihr in ergotherapeutischer Behandlung (S. 1). Durch die Therapie sei die Beschwerdeführerin in sehr vielen therapeutisch relevanten Bereichen kompetenter geworden. Die Konstanz ihrer Leistungen sei aber immer noch stark abhängig von kontinuierlichen therapeutischen Hilfestellungen. Die Belastungsspanne sei noch labil. Sie zeige stetige Fortschritte (keine Stagnationstendenz) und eine grosse Motivation und Kooperation. Alle Be-

teiligten seien sich einig, dass eine weitere Förderung wünschenswert sei. Vor allem in der Zeit des Schuleintritts werde die Beschwerdeführerin vermehrt Hilfestellungen brauchen, um sich in den neuen Herausforderungen zurechtzufinden. Es werde vor allem darum gehen, im Schulalltag günstige Sitz- und Ausgangseinstellungen einzuführen und den Arbeitsplatz so anzupassen, dass sie ihre guten kognitiven Ressourcen erfolgreich ausschöpfen und die Belastungsspanne optimieren und ausweiten könne (S. 3).

**3.1.6** Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in ihrem undatierten und bei der Beschwerdegegnerin am 23. Juni 2014 eingegangenen Bericht (AB 9/2) eine hyperkinetische Störung (ICD-10 F90) mit neuro-motorischer Entwicklungsverzögerung, Sprachentwicklungsverzögerung, verzögerter emotionaler und psychosozialer Entwicklung, Dyskalkulie sowie durchschnittlichem IQ (S. 2 Ziff. 1.1). Es liege ein Geburtsgebrechen in Form eines POS (Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs zur GgV) vor (Ziff. 1.3), das besserungsfähig sei (Ziff. 1.4). Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden (Ziff. 1.5); die Beschwerdeführerin benötige Behandlung/Therapie (Ziff. 1.6).

**3.1.7** Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte in seinem Bericht vom 4. Juli 2014 (AB 11) eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, unter Psychotherapie (ICD-10 F90.0), einen Status nach logopädischer Therapie bei verzögerter Sprachentwicklung sowie einen Status nach Ergotherapie zur Förderung der PM-Entwicklung. Die Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs zur GgV seien nicht erfüllt. Die Übernahme der Psychotherapie durch die Beschwerdegegnerin könne nicht in Betracht gezogen werden. Gemäss Art. 12 IVG werde eine Psychotherapie ab dem zweiten Behandlungsjahr nur finanziert, wenn die weitere Behandlungsdauer bei guter Prognose klar festgelegt sei und die Behandlung unmittelbar positive Effekte auf die spätere berufliche Eingliederung zur Folge habe (S. 2).

Gemäss seinem Bericht vom 5. Januar 2015 würden in der ersten Anmeldung zur POS-Abklärung vom 16. Februar 2011 (AB 19/1) ein IQ-Test nach Raven (100 Punkte) sowie ein Mottier-Test, der einen Rückstand der auditiven Perzeption vermuten lasse, erwähnt. Ein Bericht über die Resultate

der Abklärung durch die angeschriebene Ärztin sei der Beschwerdegegnerin nicht zugestellt worden. In der Anmeldung der Kinderärztin zur Ergotherapie vom 11. Juni 2009 (AB 9/17) seien als Diagnosen eine Störung der Motorik sowie eine Sprachentwicklungsstörung erwähnt worden. Nicht erwähnt werde ein POS. Die ausführlichen und fachlich überzeugenden Berichte der Logopädin (AB 9/12, 19/10 und 19/15) sowie der Ergotherapeutin (AB 9/14 und 9/19) würden nirgends ein POS erwähnen. Es seien von diesen Fachfrauen auch keine POS-relevanten Testuntersuchungen durchgeführt worden. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (recte: D. \_\_\_\_\_) erwähne in ihrem Zuweisungsschreiben vom 16. Juni 2007 (AB19/18) keinen Verdacht auf ein POS. Dr. med. G. \_\_\_\_\_ erwähne in ihrem Bericht vom Juni 2014 (AB9/2) die Hyperkinetische Störung (ICD-10 F90.0) und auch das Geburtsgebrechen Ziff. 404 des Anhangs zur GgV. Im Beiblatt würden aber keine Testuntersuchungen aufgeführt oder dem Bericht beigelegt, welche versicherungsmedizinisch für die Beschwerdegegnerin zwingend zur Diagnostik eines POS gehören würden: Tests zur Erfassung einer visuellen resp. auditiven Wahrnehmung, Test zur Erfassung der propriozeptiven und taktilen Perzeption, Tests zur Erfassung der Störungen der Konzentration und der Merkfähigkeit. Auch das mehrmals von den Spezialtherapeutinnen beschriebene Verhalten der Beschwerdeführerin im Rahmen der Spezialtherapien lasse Zweifel aufkommen an der Diagnose POS. Es würden klare Anhaltspunkte für ausgeprägte Störungen der Affektivität und / oder der Kontaktfähigkeit fehlen, ebenso würden keine eindeutigen Störungen des Antriebs erwähnt. Ein Antrag auf Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nach dem neunten Lebensjahr könne aus versicherungsmedizinischer Sicht nicht bewilligt werden. Es würden obligat geforderte und korrekt dokumentierte Untersuchungen fehlen, welche nachvollziehbar seien und die Anerkennungskriterien gemäss Ziff. 404.5 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) erfüllen.

**3.2** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 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. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandeln-

den Ärztinnen und Ärzten mitzubedenken. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Der Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 erfüllt die Voraussetzungen an medizinische Berichte und überzeugt (vgl. E. 3.2 hier vor). Der medizinische Fachexperte hat sich in seiner Beurteilung sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt sowie seine Schlussfolgerungen und Einschätzungen gestützt auf seine Untersuchungen sowie die Akten in schlüssiger und nachvollziehbarer Weise dargelegt. Die Ausführungen in den Beurteilungen der medizinischen Zusammenhänge sind einleuchtend und die gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand überzeugend begründet. In der Folge ist darauf abzustellen. Dessen Ausführungen stehen denn auch nicht im Widerspruch zu den restlichen medizinischen Unterlagen, ausser denjenigen von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ vom Juni 2014 (AB 9/2, vgl. auch E. 3.1.6 hier vor bzw. E. 4.2 nachfolgend).

#### **4.**

In der Folge ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 des Anhangs zur GgV zu prüfen.

#### **4.1**

**4.1.1** Als Geburtsgebrecchen gemäss Ziff. 404 des Anhangs zur GgV gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der

Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des neunten Altersjahres behandelt worden sind.

**4.1.2** Anders als der Anspruch auf Rentenleistungen, der nicht von einer bestimmten Diagnosestellung abhängig ist, setzt der Anspruch auf medizinische Massnahmen bei einem Geburtsgebrechen die Existenz eines genau bezeichneten Gebrechens voraus (vgl. Art. 13 IVG i.V.m. Art. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]). Eine Verdachtsdiagnose genügt rechtsprechungsgemäss den Voraussetzungen von Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nicht. Die rechtzeitig vor Vollendung des neunten Altersjahres erhobene Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn sind Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen gemäss der erwähnten Ziffer. Auf diese beiden Voraussetzungen kann nicht verzichtet werden. Sie beruhen auf der empirischen Erfahrung, dass ein erst später diagnostiziertes und behandeltes Leiden nicht mehr auf einem angeborenen, sondern einem erworbenen POS beruht, welches nicht von der Invaliden-, sondern von der Krankenversicherung zu übernehmen ist. Erfolgt Diagnose und Behandlungsbeginn erst nach dem vollendeten neunten Altersjahr, besteht die unwiderlegbare Rechtsvermutung, dass ein erworbenes und kein angeborenes POS vorliegt. Damit entfällt auch der nachträgliche Beweis, dass die Möglichkeit der Diagnosestellung vor Vollendung des neunten Altersjahres bestanden habe. Selbst wenn es, objektiv betrachtet, an sich möglich gewesen wäre, rechtzeitig eine Diagnose zu stellen, dies aber im konkreten Einzelfall - aus welchen Gründen auch immer - nicht geschah, hat die Invalidenversicherung unter Ziff. 404 des Anhangs zur GgV keine medizinischen Massnahmen zu erbringen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 14. Januar 2008, 8C\_300/2007, E. 2.2).

**4.1.3** Das POS ist ein komplexes Leiden. Damit die Voraussetzungen für dessen Diagnose erfüllt sind, müssen kumulativ eine Reihe von Symptomen (vgl. E. 4.1.1 hiavor) nachgewiesen sein. Bei allen diesen Symptomen handelt es sich um nicht leicht fass- und messbare Elemente. Obwohl sie zu einem Geburtsgebrechen gehören können, treten sie nicht schon bei Säuglingen, sondern erst in den nachfolgenden Lebensjahren in unter-

schiedlicher Schwere und zu unterschiedlichen Zeitspannen auf. In vielen Fällen, in welchen schlussendlich ein POS diagnostiziert wird, sind anfänglich nur einzelne der genannten Symptome augenfällig und führen bereits zu Behandlungen, welche mangels ausdrücklicher POS-Diagnose von der Krankenkasse oder gegebenenfalls von der Invalidenversicherung, jedoch nicht unter Ziff. 404 des Anhangs zur GgV, übernommen werden. (BGer 8C\_300/2007, E. 2.3). Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nicht erfüllt (Ziff. 404.5 des KSME).

**4.2** Damit die Beschwerdeführerin Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 des Anhangs zur GgV hätte, müsste sowohl die Diagnosestellung als auch der Behandlungsbeginn vor dem vollendeten neunten Altersjahr, somit vor dem 8. Mai 2012, erfolgt sein. Diese Voraussetzungen sind vorliegend nicht erfüllt. So ist aufgrund des Berichts von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Januar 2015 erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin kein POS vorliegt bzw. vor dem neunten Lebensjahr kein solches diagnostiziert wurde. Der Bericht von Dr. med. G. \_\_\_\_\_ datiert vom Juni 2014 (AB 9/2) und damit nach dem Zeitpunkt des erreichten neunten Altersjahres der Beschwerdeführerin, weshalb dem darin erwähnten POS keine entscheidungswesentliche Bedeutung zukommt. Daher ist ein Geburtsgebrecchen im Sinne von Ziff. 404 des Anhangs zur GgV nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen und es fehlt an einer für die Anspruchsberechtigung unverzichtbaren Voraussetzung. Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 25. September 2014 (AB 13) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich somit als offensichtlich unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.