

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 8. Januar 2015**

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Bossert

A. \_\_\_\_\_  
c/o Familie B. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch C. \_\_\_\_\_, Gemeinde D. \_\_\_\_\_, Sozialdienst  
vertreten durch E. \_\_\_\_\_, lic.iur. F. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



\_\_\_\_\_ gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. September 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1998 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) lebt bei einer Pflegefamilie und ist verbeiständet. Er wurde am 10. Juli 2002 wegen eines frühkindlichen psychoorganischen Syndroms (Geburtsgebrechen Ziffer 404 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]) bei der Invalidenversicherung angemeldet und bezieht seither Leistungen (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1, 15, 85).

Im Jahr 2008 diagnostizierte die den Versicherten behandelnde Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Oberärztin der Psychiatrischen Dienste K.\_\_\_\_\_ gestützt auf vom 9. Oktober bis 14. Dezember 2007 durchgeführte Abklärungen zusätzlich eine autistische Störung (high functioning Autismus), womit das Geburtsgebrechen Ziffer 401 Anhang GgV (seit 1. Januar 2010 Ziffer 405 Anhang GgV [Autismus-Spektrum-Störungen]) erfüllt sei (AB 29, 35).

Mit Verfügung vom 22. November 2010 (AB 45) verneinte die IVB das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV und verweigerte die Gewährung medizinischer Massnahmen. Diese Verfügung blieb unangefochten.

### **B.**

Am 13. Januar 2013 stellten seine Pflegeeltern für den Versicherten einen Antrag auf Unterstützung zum Besuch des Gymnasiums (AB 48). Die IVB holte daraufhin bei ihrem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) einen Untersuchungsbericht von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder – und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie FMH, sowie weitere Arzt- bzw. Untersuchungsberichte ein (AB 52, 53, 60, 61, 64). Die IVB gewährte dem Versicherten am 22. März 2013 Berufsberatung (AB 55). Am 8. Mai 2014 beantragte der E.\_\_\_\_\_, dem Versicherten seien berufliche Massnah-

men zu gewähren und zu diesem Zweck sei er beim „Service für unterstützende Berufsbildung (SUB) für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen“ bei der Pädagogischen Hochschule (PH) Bern anzumelden (AB 88).

In der Folge wandte sich die Eingliederungsfachperson der IVB am 6. Juni 2014 mit Fragen an den RAD (AB 92), worauf sie von der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ am 11. Juni 2014 per E-Mail gebeten wurde (AB 93), diese Anfrage zu löschen, da das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV bereits mehrmals verneint worden sei. Hingegen sei das Geburtsgebrehen Ziffer 404 Anhang GgV anerkannt worden.

Mit Vorbescheid vom 27. Juni 2014 stellte die IVB die Ablehnung des Antrags auf Gewährung einer unterstützenden Berufsbildung für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen in Aussicht (AB 94). Nachdem der Versicherte Einwand erhoben hatte (AB 95), holte die IVB eine Stellungnahme von der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ein (AB 102) und verfügte am 30. September 2014 (AB 103), der Antrag auf Gewährung einer unterstützenden Berufsbildung „SUB“ für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen durch die PH Bern werde abgelehnt. Der Versicherte habe jedoch Anspruch auf berufliche Massnahmen im Rahmen einer erstmaligen beruflichen Ausbildung, welche seinen Fähigkeiten entspreche.

### **C.**

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch den E. \_\_\_\_\_, lic.iur. F. \_\_\_\_\_, am 30. Oktober 2014 Beschwerde. Er beantragt, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und der Sachverhalt sei medizinisch näher abzuklären, unter Entschädigungsfolge. Gleichzeitig wurde ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a 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** Angefochten ist die Verfügung vom 30. September 2014 (AB 103). Entgegen dem auf der Verfügung vermerkten Betreff, geht es im vorliegenden Verfahren nicht um das Gesuch vom 16. Januar 2013 (Antrag auf Unterstützung zum Besuch des Gymnasiums [AB 48]), sondern um das Begehren vom 8. Mai 2014 (AB 88), dem Beschwerdeführer seien berufliche Massnahmen zu gewähren und er sei zu diesem Zweck beim „Service für unterstützende Berufsbildung (SUB) für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen“ bei der PH Bern anzumelden. Dies lässt sich ohne weiteres auch aus dem Dispositiv der Verfügung erkennen (Ablehnung des Antrags auf Gewährung einer unterstützenden Berufsbildung „SUB“ für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen durch die PH Bern).

**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** 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). Zu den Eingliederungsmassnahmen gehören unter anderem Massnahmen beruflicher Art (Berufsberatung, erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung, Kapitalhilfe; Art. 8 Abs. 3 lit. b IVG).

**2.2** Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten der versicherten Person entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG „Erstmalige berufliche Ausbildung“).

**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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**2.4** 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 behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. 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).

**2.5** 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).

### **3.**

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht – soweit vorliegend entscheiderelevant – im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

**3.1** In den Berichten vom 15. April bzw. 4. August 2008 (AB 29, 35) hielt die behandelnde Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ fest, der Beschwerdeführer zeige eine qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion, eine qualitative Beeinträchtigung der Kommunikation und ausgeprägte Spezialinteressen. Aufgrund der Anamnese, der sehr differenzierten Angaben der Pflegeeltern und der klini-

schen Untersuchung werde die Diagnose einer autistischen Störung (high functioning Autismus) gestellt. Es liege somit ein zweites Geburtsgebrechen Ziffer GgV 401 (seit 1. Januar 2010 Ziffer 405 Anhang GgV [Autismus-Spektrum-Störungen]) vor.

**3.2** Im Bericht vom 4. August 2010 (AB 37/1 – 4) diagnostizierte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ein frühkindliches psychoorganisches Syndrom, ICD-10: F90.1, erstmals gestellt im Juni 2002, und eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, Autismusspektrumstörung (high functioning Autismus), ICD-10: F84.0, erstmals gestellt am 14. Dezember 2007. Vom 5. August 2003 bis 8. Juli 2005 habe eine teilstationäre kinderpsychiatrische Behandlung stattgefunden, seither erfolge bis auf weiteres eine ambulante kinderpsychiatrische/–psychologische Behandlung.

**3.3** Am 31. August 2010 führte die RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ aus (AB 38), in den früheren Arztberichten sei nie von einer autistischen Symptomatik berichtet worden. Insbesondere die lang dauernde Beobachtungsphase in der kinderpsychiatrischen Tagesklinik hätten keine Hinweise auf Autismus gegeben. Somit seien die sozialen Auffälligkeiten in der Untersuchungssituation 2007 eher als Reaktion auf Schwierigkeiten zu werten, die durch das Geburtsgebrechen Ziffer 404 Anhang GgV verursacht würden. Die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziffer 405 Anhang GgV seien nicht erfüllt.

**3.4** Am 14. März 2013 wurde der Beschwerdeführer von der RAD-Kinder- und Jugendpsychiaterin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ untersucht. Im entsprechenden Untersuchungsbericht vom 19. März 2013 (AB 53; vgl. auch den ärztlichen Bericht vom gleichen Tag [AB 52]) diagnostizierte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ ADHS im Rahmen eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 Anhang GgV. Sie hielt fest, die ADHS-Symptomatik sei deutlich ausgeprägt. Der Beschwerdeführer sei sehr unruhig, hyperaktiv, antriebsgestört und unaufmerksam, obwohl er unter kontinuierlicher medikamentöser Behandlung stehe und am Morgen seine Medikation ordnungsgemäss eingenommen habe. Aufgrund des psychiatrischen Zustandsbildes mit dem ausgeprägten ADHS bestehe ein Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen der IV. Bei der jetzigen Intelligenzmessung mit dem CFT-20-R habe der Beschwerdeführer einen IQ 88 erreicht. Sein Intelligenzniveau

befinde sich innerhalb der Normvariante (IQ 85 – 114). Mit diesem Intelligenzniveau sei man befähigt zu einer Ausbildung im Rahmen einer Lehre. Für eine Gymnasialbildung mit daran anschliessendem Hochschulstudium benötige es jedoch eine überdurchschnittliche Intelligenz (IQ > 115). Seine intellektuellen Fähigkeiten seien jedoch niemals im überdurchschnittlichen Bereich gewesen. Aus diesem Grund werde eine Beschulung auf Gymnasialstufe für ihn wahrscheinlich eine Überforderung darstellen. Die Wahrscheinlichkeit, dass er eine Gymnasialausbildung abbrechen müsse, sei gegeben. Es bestehe die Gefahr, dass er aufgrund der dauernden intellektuellen Überforderung eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes erleben werde. Es wäre zweckdienlicher und seinen intellektuellen Fähigkeiten angemessener, wenn im Lauf der beruflichen Abklärungen bei dementsprechenden Schnupperlehren herausgefunden werden könne, wo er seine Ressourcen und Stärken habe, damit er eine Ausbildung auf dem Niveau absolvieren könne, die er selbstständig und ohne fremde Hilfe bewältigen könne. Es sei beruflich nicht zielgerichtet, ein Bildungsniveau anzustreben, das ihn intellektuell überfordere und bei welchem die Gefahr eines Ausbildungsabbruchs drohe.

**3.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führte im Bericht vom 3. September 2013 (AB 67) als Diagnose ein ADHS im Rahmen eines Geburtsgebrechens Ziffer 404 Anhang GgV auf und hielt fest, der Beschwerdeführer habe eine Intelligenz im Durchschnittsbereich. Er habe Probleme bei der Handlungsplanung und Problemlösung. Bei Themen, die ihn nicht interessierten, lasse seine Motivation nach. Er benötige eine enge Kontrolle und Führung in einer reizarmen beruflichen Umgebung. Das Geburtsgebrechen Ziffer 405 Anhang GgV werde nicht anerkannt. Die autismspezifischen Symptome müssten vor dem 5. Geburtstag erkennbar gewesen sein. In dieser Zeit sei jeweils ein ADHS diagnostiziert worden. Auch während der zwei Jahre dauernden tagesklinischen Behandlung (d.h. zwei Jahre lang jeden Tag) seien keine autistischen Verhaltensweisen aufgefallen. Mit seinen kognitiven Fähigkeiten sollte der Beschwerdeführer in der Lage sein, eine Lehre zu absolvieren. Für eine gymnasiale Karriere seien überdurchschnittliche kognitive Fähigkeiten notwendig.

**3.6** Im Bericht vom 11. Februar 2014 (AB 88/2 f.) hielt der behandelnde Psychologe I.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie FSP, fest, die Symptome von ADHS, Bindungsstörung und Asperger-Autismus überlappten sich in grossen Bereichen. Beim Beschwerdeführer habe aufgrund seiner Vorgeschichte tatsächlich die Bindungsstörung und das ADHS (Geburtsgebrechen Ziffer 404 Anhang GgV) in den ersten Jahren bis zirka zum Schuleintritt im Vordergrund gestanden. Er habe auch schon da Asperger-typische Symptome gezeigt, diese seien aber durch die anderen Störungen überdeckt gewesen. Mit zunehmenden Alter und wegen Abnahme der Bindungsstörung (dank der guten Betreuung in der Pflegefamilie und der Psychotherapie) seien die Aspergersymptome mehr in den Vordergrund getreten: Detailverhaftetes Denken, Spezialinteressen, auffällige Sprechmodulation, Kommunikationsverhalten, fehlendes Einfühlungsvermögen, fehlender Blickkontakt. Alle diese Symptome liessen sich durch die Diagnose ADHS und Bindungsstörung nicht erklären, sie passten in der Ausprägung wie sie der Beschwerdeführer aufweise nur zur Diagnose Asperger.

**3.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ führte in der Stellungnahme vom 25. September 2014 (AB 102) aus, vorliegend sei im Jahr 2002 ein ADHS diagnostiziert worden. Vom 5. August 2003 bis 8. Juli 2005 sei eine teilstationäre Behandlung in der Tagesklinik für Kinder im Vorschulalter der Klinik J.\_\_\_\_\_ in ... erfolgt. In dieser Zeitspanne sei der Beschwerdeführer zwischen fünf und sieben Jahren alt gewesen. In einer teilstationären Behandlung seien die Kinder während fünf Tagen pro Woche in der Tagesklinik. Im vorliegenden Fall sei vor dem 5. Geburtstag von den Fachleuten in der Kinderklinik kein Verdacht eines Autismus geäussert worden. Auch während der zwei Jahre dauernden Tagesklinikbehandlung seien keine autistypischen Symptome beschrieben und der Verdacht eines Autismus nicht geäussert worden. Somit seien die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziffer 405 Anhang GgV nicht erfüllt. Zu den Ausführungen des Psychologen I.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2014 entgegnete Dr. med. H.\_\_\_\_\_, während der RAD-Untersuchung habe ganz klar das ADHS im Vordergrund gestanden. Die sogenannten Spezialinteressen, die aufgeführt worden seien, seien jedoch dauernd wechselnd. Typischerweise blieben bei einem tatsächlichen Asperger-Syndrom die Spezialinteressen im-

mer die gleichen und wechselten selten. Weiter sei der Blickkontakt während der RAD-Untersuchung vorhanden gewesen. Ebenso sei keine auffällige Sprachmodulation aufgefallen. Das Einfühlungsvermögen sei während der Untersuchung unauffällig gewesen. Der Beschwerdeführer habe eine sehr gute Einfühlung in seine Pflegemutter gezeigt und habe auch immer wieder versucht, ihre emotionale Reaktionen abzuschätzen, was ihm gut gelungen sei. Weiter seien ein ADHS wie auch ein Asperger-Autismus eine angeborene Störung, weshalb im Verlauf nicht von einer Diagnose zu einer anderen gewechselt werden könne, sondern es müssten von Anfang an bei beiden Symptome vorhanden gewesen sein.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Das IVG beruht somit auf dem Konzept des leistungsspezifischen Invaliditätsfalles (BGE 137 V 417 E. 2.2.3 S. 422, 126 V 461 E. 1 S. 461). Ein oder mehrere Gesundheitsschäden können verschiedene Invaliditätseintritte (Versicherungsfälle) auslösen, je nachdem, welche gesetzliche Leistung durch die Art und Schwere der gesundheitlichen Beeinträchtigung erforderlich wird (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 49 N. 135). Art. 4 Abs. 2 IVG führt dazu, dass im Rahmen jeder gesetzlichen Leistungsnorm (Art. 12 ff. IVG) der Invaliditätseintritt autonom bestimmt werden muss, dies unter Berücksichtigung der sich aus Art. 4 Abs. 1 IVG ergebenden rechtlichen Vorgaben (MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 51 N. 140).

**4.2** Die Frage, ob die Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV (Autismus-Spektrum-Störungen) erfüllt sind, ist einzig im Zusammenhang mit begehrten medizinischen Massnahmen von Interesse (welche der Beschwerdeführer wegen des anerkannten Geburtsgebrechens Ziffer 404 Anhang GgV ohnehin erhält [vgl. AB 84]), jedoch nicht im Zusammenhang mit beruflichen Massnahmen, um welche es hier geht (vgl. auch Beschwerdeantwort Ziffer 10). Damit hätten

sich die Unklarheiten zwischen der Beschwerdegegnerin und dem RAD hinsichtlich der Notwendigkeit einer weiteren Stellungnahme des RAD bezüglich der Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV erübrigt (vgl. AB 92 und 93). Vorliegend ist demnach nicht erforderlich, dass die Autismus-Spektrum-Störung bzw. das Asperger-Syndrom bis zum vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar geworden war (vgl. Ziffer 405 Anhang GgV); auch ein allenfalls erst später erkennbar gewordenes bzw. diagnostiziertes Asperger-Syndrom könnte einen Anspruch auf die beantragte berufliche Massnahme begründen. Dass der Beschwerdeführer grundsätzlich Anspruch auf berufliche Massnahmen hat, ist unbestritten. Der Streit dreht sich jedoch darum, ob Anspruch auf Gewährung einer unterstützenden Berufsbildung „SUB“ für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen durch die PH Bern besteht.

**4.3** Die Beschwerdegegnerin verneint den Anspruch auf die hier in Frage stehende berufliche Massnahme unter Verweis auf die Stellungnahmen der RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 3. September 2013 und 25. September 2014 (AB 67, 102) mit dem Fehlen einer Autismus-Spektrum-Störung sowie der fehlenden Intelligenz für eine Gymnasialbildung und ein anschliessendes Hochschulstudium (vgl. AB 103; Beschwerdeantwort Ziffer 6 und 11).

Da sich die „SUB“ nicht auf eine gymnasiale Ausbildung bzw. ein Hochschulstudium beschränkt, sondern die erfolgreiche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt durch unterstützte Berufsfindung, Berufsausbildung bzw. berufliche Eingliederung zum Inhalt und Ziel hat (vgl. AB 88/5), erübrigt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer die notwendigen Voraussetzungen (Intelligenz) für eine gymnasiale Ausbildung und ein Hochschulstudium mitbringt. Diesbezüglich sind demnach weder die entsprechenden Ausführungen von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ (vgl. AB 52, 53, 67, 102) noch die darauf basierenden Überlegungen in der Beschwerdeantwort (Ziffer 11) relevant. Entscheidend ist indessen die Frage, ob der Beschwerdeführer an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet, denn nur wenn diese Diagnose berechtigt ist, kommt die beantragte „SUB“ durch die PH Bern in Frage.

**4.4** Dem RAD-Untersuchungsbericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 19. März 2013 (AB 53; vgl. auch AB 52) wie auch den Berichten vom 3. Sep-

tember 2013 (AB 67) und vom 25. September 2014 (AB 102) kommt – entgegen der in der Beschwerdeantwort geäusserten Auffassung (Ziffer 7 – 9) – nicht ein mit einem anderen Gutachten vergleichbarer Beweiswert zu, weil ihre Verneinung des Vorliegens einer Autismus-Spektrum-Störung nicht stärker zu überzeugen vermag, als die Bejahung der entsprechenden Diagnose durch Dr. med. G.\_\_\_\_\_ (AB 29, 35, 37, 60/24 und AB 83). Dabei fällt auch ins Gewicht, dass Dr. med. G.\_\_\_\_\_ selbst dann noch an ihrer Diagnose festgehalten hat, nachdem sie Kenntnis der abweichenden Auffassung von Dr. med. H.\_\_\_\_\_ hatte (vgl. Aktennotiz vom 5. September 2013 [AB 68]) bzw. den Hinweis auf ein gemeinsames Gespräch am 31. Oktober 2013 [AB 83]). Im Rahmen des Gesprächs vom 31. Oktober 2013, an welchem neben den Dres. med. H.\_\_\_\_\_ und G.\_\_\_\_\_ unter anderem auch der Psychologe I.\_\_\_\_\_ teilnahm, war die Frage der Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziffer 405 Anhang GgV (Autismus-Spektrum-Störungen) weiterhin umstritten, wobei die RAD-Ärztin Dr. med. H.\_\_\_\_\_ nach wie vor eine ablehnende Haltung einnahm und den Weg über das Gymnasium zum Hochschulstudium nicht befürwortete. Ausserdem wurde eine mögliche Alternative zur beantragten beruflichen Massnahme („SUB“ durch die PH Bern) diskutiert (vgl. Protokoll der IVB per 1. Dezember 2014, S. 5 f. [im Gerichtsossier]; vgl. auch AB 88/2 f.). Schliesslich fehlt es den RAD-Berichten denn auch an einer einlässlichen Auseinandersetzung mit der abweichenden Meinung der fachlich ebenfalls qualifizierten Dr. med. G.\_\_\_\_\_. Mangels entsprechender fachärztlicher Qualifikation kann auch nicht auf die Beurteilung des Psychologen I.\_\_\_\_\_ gemäss Bericht vom 11. Februar 2014 (AB 88/2) abgestellt werden, da er lediglich über einen Titel als Fachpsychologe für Kinder- und Jugendpsychologie und Psychotherapie FSP verfügt.

Die hier entscheidende Frage ist demnach ungenügend abgeklärt und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zur Durchführung einer unabhängigen diesbezüglichen Begutachtung zurückzuweisen. Anschliessend ist über die Frage der Gewährung einer unterstützenden Berufsbildung „SUB“ für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen durch die PH Bern neu zu verfügen. Die Beschwerdegegnerin hat bislang kein eigenes Gutachten in Auftrag gegeben, so dass die Rechtsprechung gemäss BGE 137 V 210 praxisgemäss einer Rückweisung nicht entgegensteht.

**4.5** Nach dem Ausgeführten ist die Beschwerde unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 30. September 2014 gutzuheissen. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.

## **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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenan-

satz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Der Beschwerdeführer wird durch lic.iur. F. \_\_\_\_\_ vom E. \_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 8. Dezember 2014 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'397.50 (10.8 h [richtig wohl: 10.75 h] x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 39.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 114.90, somit auf total Fr. 1'551.40, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**5.3** Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist bei diesem Verfahrensausgang als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 30. September 2014 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. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'551.40 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Das Verfahren betreffend das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als gegenstandslos geworden vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):
- E. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.