

200 14 1163 IV  
SCP/JAP/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2015

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Jakob

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die am ... 2004 geborene A. \_\_\_\_\_ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 25. Juli 2014 von ihren Eltern, unter Beilage eines Berichts über eine neuropsychologische Abklärung, bei der IV-Stelle Bern (fortan IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilagen [AB] 1 f.). Diese prüfte den 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) und stellte der Versicherten nach Rückfrage beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 6) mit Vorbescheid vom 2. September 2014 (AB 7) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da eine sichere Diagnose nicht vor dem neunten Altersjahr gestellt worden sei. Nach erfolgtem Einwand (AB 10) wies die IVB das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 4. November 2014 (AB 13) entsprechend dem Vorbescheid ab.

### **B.**

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2014 erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, Beschwerde. Beantragt wird, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und es seien der Beschwerdeführerin die gesetzlichen Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen zu gewähren.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 12. Januar 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **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, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 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 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 4. November 2014 (AB 13). Streitig ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang.

**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** Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 Abs. 1 IVG). 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 Ermessensspielraum (BGE 105 V 21; AHI 1999 S. 168 E. 2b). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

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 thera-

peutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV).

**2.4** Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. 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).

### **3.**

**3.1** Den Akten lassen sich im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.1.1** Nach einer psychomotorischen Abklärung vom 29. März 2010 (AB 10/24) besuchte die Beschwerdeführerin ab Mai 2010 als Spezialunterricht eine Psychomotorik-Therapie (AB 10/13-15, 10/22, 10/27 f.). Im August 2011 begann sie die erste Klasse mit zweijähriger Einschulung und wurde ab 27. November 2012 zusammen mit den Erstklässlern unterrichtet (AB 10/23). Ab August 2013 erfolgten zusätzlich ergotherapeutische Behandlungen (AB 5/1 f.).

**3.1.2** Am 2. Dezember 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, klinisch-neurologisch untersucht. In seinem Konsiliarbericht vom 5. Dezember 2013 (AB 10/19-21) an den Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vermerkte er in diagnostischer Hinsicht klini-

sche Teilleistungsschwächen im Bereich der Antriebssteuerung bzw. der taktil-kinästhetischen Wahrnehmung und der visuellen Informationsverarbeitung (Raum-Lage-Orientierung, visuelle Wahrnehmung) sowie eine unvollständige Lateralisation (Rechts-Links-Händigkeit). Er empfahl in der Schule Entlastungsmassnahmen zu diskutieren, die Psychomotorik- und Ergotherapie fortzusetzen und mittelfristig eine neuropsychologische Abklärung durchzuführen.

Vom 7. bis 14. Mai 2014 wurde die Beschwerdeführerin in der Praxis von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ durch lic. phil. E. \_\_\_\_\_, Psychologin FSP, neuropsychologisch untersucht (AB 2). Im Bericht vom 11. Juni 2014 (AB 2) wurde eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) mit zusätzlicher ausgeprägter Störung des visuellen Erfassens, vor allem der Raum-Lage-Orientierung, diagnostiziert. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und lic. phil. E. \_\_\_\_\_ erklärten, die kognitive Leistungsfähigkeit – bei einem sehr unausgeglichene Leistungsprofil und einem Gesamt-IQ von 91 – liege insgesamt im unteren Normbereich. Klar umschriebene Defizite zeigten sich im Bereich des visuellen Erfassens und bei visuo-konstruktiven Aufgaben. Weitere Defizite ergaben sich in Teilbereichen der Aufmerksamkeit (Alertness), in den meisten überprüften Gedächtnisbereichen sowie in Teilbereichen der exekutiven Funktionen (Flexibilität). Das erfasste Profil stehe in hoher Übereinstimmung mit der Symptomatik einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit zusätzlicher Beeinträchtigung des visuellen Erfassens. Auch die Kriterien für ein POS (Psychoorganisches Syndrom) im Sinne der Invalidenversicherung (Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV Anhang) seien klar erfüllt. Die Schwierigkeiten seien bereits früher erfasst und die Beschwerdeführerin werde seit Jahren umfassend (durch Psychomotorik- und Ergotherapie) gefördert.

**3.1.3** Im Januar 2014 wurde seitens der zuständigen Lehrkraft der Schulleitung die Zuweisung der Beschwerdeführerin zum Spezialunterricht für Schülerinnen und Schüler mit leichten Lern- oder Entwicklungsauffälligkeiten beantragt (AB 5/3 f.).

**3.1.4** Der RAD-Arzt Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, diagnostizierte in seiner Aktenbeurteilung vom 13. August 2014 (AB 6) eine verzögerte psychomotorische

Entwicklung mit Teilleistungsschwächen (ICD-10: F82 ff.), eine Diskalkulie (ICD-10: F81.2) sowie eine Intelligenz im unteren Normbereich (HAWIK IV [Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder]: 91 Punkte). Er gelangte zum Schluss, dass die Kriterien für das Vorliegen eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt seien, da die Diagnose vor Vollendung des neunten Altersjahres gestellt werden und die Testuntersuchung in Kopie dem Antrag an die Invalidenversicherung beiliegen müsse.

**3.2** Zu prüfen ist vorliegend der Anspruch auf medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang, d.h. von Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebs, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit. Nach der von der Rechtsprechung als gesetzmässig anerkannten Ziff. 404 GgV Anhang sind die rechtzeitig vor Vollendung des neunten Altersjahres erhobene Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen gemäss der erwähnten Ziffer (BGE 122 V 113; Entscheide des Bundesgerichts vom 5. Juni 2012, 8C\_23/2012, E. 5.1.1, vom 14. Januar 2008, 8C\_300/2007, E. 2.1).

**3.3** Wohl nahm die Beschwerdeführerin noch vor Vollendung des neunten Altersjahres Psychomotorik- und Ergotherapie in Anspruch, die fachärztliche Abklärung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ sowie die neuropsychologische Untersuchung durch lic. phil. E. \_\_\_\_\_ fanden hingegen unbestrittenermassen erst nach dieser Altersgrenze statt. Gemäss Aktenlage wurde erstmals im Bericht vom 11. Juni 2014 (AB 2) das Vorliegen eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang diagnostiziert.

Soweit beschwerdeweise (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3.4) vorgebracht wird, dass eine fachärztliche Diagnose ohne weiteres auch vor Vollendung des neunten Altersjahres hätte gestellt werden können, mag dies zwar allenfalls zutreffen, ist aber mit Blick auf die rechtlichen Vorgaben (vgl. E. 3.2 hievor) unbehelflich. Die Altersgrenze in Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang führt als Anspruchsvoraussetzung zur unwiderlegbaren Rechtsvermutung (sog. praesumptio iure et de iure), dass bei einer zu spät ge-

stellten Diagnose kein entsprechendes Geburtsgebrechen im Rechtssinne vorliegt (BGE 122 V 113 S. 122 E. 3c bb).

Etwas anderes lässt sich auch nicht aus dem von der Beschwerdeführerin angeführten (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3.5) und für das angerufene Gericht unverbindlichen (vgl. BGE 139 V 122 E. 3.3.4 S. 125) Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME) ableiten. Zutreffend ist zwar, dass in Ziff. 1.3 des Anhangs 7 zum KSME auf die grundsätzliche Möglichkeit hingewiesen wird, erst nach dem Erreichen des neunten Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen unter Ziff. 404 GgV Anhang zu erreichen. Gleichzeitig wird aber hervorgehoben, dass die Diagnose allemal vor dem neunten Altersjahr gestellt werden muss. Mit anderen Worten ist nicht ausgeschlossen, dass die medizinischen Massnahmen nach dem neunten Altersjahr beantragt werden, soweit die entsprechenden kumulativen Anspruchsvoraussetzungen bereits vorher erfüllt waren.

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich geltend macht, die Diagnose sei rechtzeitig gestellt worden, «wenn auch (noch) nicht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_» (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. III Ziff. 3.5), handelt es sich um eine unsubstantiierte Behauptung. Weder ist aktenkundig noch wird näher ausgeführt, dass vor Erreichen der Altersgrenze eine den Anforderungen genügende fachärztliche Diagnose gestellt worden wäre. Hierfür in Betracht fielen höchstens der Hausarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ bzw. die in der IV-Anmeldung erwähnte und in derselben Praxis tätige Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH (AB 1/5 Ziff. 5.4). Eine Beurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hätte jedoch lediglich die allgemeininternistische Sicht betroffen und Dr. med. G. \_\_\_\_\_ verfügt – anders als Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – gemäss Medizinalberuferegister (<[www.medregom.admin.ch](http://www.medregom.admin.ch)>) bzw. FMH-Index (<[www.doctorfmh.ch](http://www.doctorfmh.ch)>) nicht über eine Spezialisierung auf dem Gebiet der Neuropädiatrie (vgl. auch: <[www. ....ch](http://www. ....ch)>). Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, dass vor der spezifischen Untersuchung im Mai 2014 im Hinblick auf ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 GgV Anhang eine entsprechende klinisch-neurologische bzw. neuropsychologische Exploration durchgeführt wurde,

geschweige denn diesbezügliche zweifelsfreie fachärztliche Befunde erhoben worden wären. Auf weitere Sachverhaltserhebungen kann demnach in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162) verzichtet werden.

**3.4** Nach dem vorstehend Dargelegten wurde die der Diagnose zugrunde liegende Störung nach dem massgebenden Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) erst nach Vollendung des neunten Altersjahres ärztlicherseits festgestellt, womit es an der entsprechenden kumulativen Anspruchsvoraussetzung fehlt und unerheblich ist, ob eine Behandlung bereits vor der Altersgrenze stattfand. Bei dieser Ausgangslage kann im Übrigen letztlich offen bleiben, wie es sich mit der beweisrechtlichen Validität (vgl. E. 2.4 hievor) der Beurteilung von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und lic. phil. E. \_\_\_\_\_ verhält. Die Beschwerdeführerin verneinte einen Anspruch auf medizinische Massnahmen mit Verfügung vom 4. November 2014 (AB 13) damit zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde vom 4. Dezember 2014 erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

**4.2** 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - 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.