

Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten hat das Bundesgericht am 10. Juli 2015 abgewiesen (9C\_107/2015).

**200 14 463 IV**  
SCJ/SCM/KRK

## **Verwaltungsgericht des Kantons Bern**

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Januar 2015**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch ihren Vater **B.** \_\_\_\_\_,  
vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. **C.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. April 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 29. Juli 2010 von ihrer behandelnden Psychologin lic. phil. D. \_\_\_\_\_, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für die durchgeführte Psychotherapie angemeldet (act. II 33). Nach Vornahme der medizinischen Abklärungen sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 43, 45, 47) verfügte die IVB am 4. März 2011 die Abweisung des Leistungsbegehrens (act. II 49). Vorgängig hat sie im Jahre 2003 Kostengutsprache für Sonderschulmassnahmen erteilt (act. II 10 f.) und seit dem 28. September 2007 einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung bejaht (act. II 26, 39, 57).

Am 18. Oktober 2013 (act. II 62) ersuchte die Versicherte erneut um medizinische Massnahmen. Mit Vorbescheid vom 21. Februar 2014 (act. II 75) stellte die IVB der Versicherten die Abweisung der Kostengutsprache für die beantragte Psychotherapie in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 76) und Stellungnahme durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 81) verfügte die IVB am 2. April 2014 (act. II 82) wie angekündigt.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihren Vater, dieser vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. C. \_\_\_\_\_, am 16. Mai 2014 Beschwerde. Unter Kosten- und Entschädigungsfolge beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Verwaltungsaktes, die Kostenübernahme der weiterhin anstehenden Psychotherapie bei lic. phil. D. \_\_\_\_\_ durch die IVB sowie die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das vorliegende Verfahren, wobei Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ als amtliche Anwältin einzusetzen sei. Am 10. Juni 2014 reichte die Beschwerdeführerin die von ihr in Aussicht gestellten Unterlagen bezüglich des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 17. Juni 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin – betreffend die Kostenübernahme der Psychotherapie – sinngemäss die Abweisung der Beschwerde.

Am 4. Juli 2014 äusserte sich die Beschwerdeführerin zur Beschwerdeantwort und zog das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück.

Mit Eingabe 22. August 2014 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf weitere Bemerkungen und hielt am bisherigen Antrag fest.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 2. April 2014 (act. II 82). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf medizinische Massnahmen in Form von Psychotherapie.

**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 diesen Massnahmen gehören nach Art. 8 Abs. 3 lit. a IVG i.V.m. Art. 12 f. IVG medizinische Massnahmen.

**2.2** Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 Abs. 1 IVG).

**2.2.1** Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) gelten als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kon-

taktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlichen Beeinträchtigungen zu bewahren. Die Massnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

**2.2.2** Nach Art. 12 IVG sind nur solche Vorkehren von der Invalidenversicherung zu übernehmen, die "nicht auf die Behandlung des Leidens an sich", also nicht auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen können medizinische Vorkehren schon dann von der Invalidenversicherung übernommen werden, wenn ohne Behandlung das (labile) Leiden mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem schwer korrigierbaren, die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit erheblich behindernden, stabilen pathologischen Zustand führen würde. Dabei muss prognostisch erstellt sein, dass ohne die vorbeugende Behandlung in naher Zukunft eine bleibende Beeinträchtigung eintreten würde. Gleichzeitig muss ein ebenso stabiler Zustand herbeigeführt werden können, in welchem vergleichsweise erheblich verbesserte Voraussetzungen für die spätere Ausbildung und Erwerbsfähigkeit bestehen. Daraus folgt, dass eine therapeutische Vorkehr, deren Wirkung sich in der Unterdrückung von Symptomen erschöpft, nicht als medizinische Massnahme im Sinne des Art. 12 IVG gelten kann, selbst wenn sie im Hinblick auf die schulische und erwerbliche Eingliederung unabdingbar ist. Denn sie ändert am Fortdauern eines labilen Krankheitsgeschehens nichts und dient dementsprechend nicht der Verhinderung eines stabilen pathologischen Zustandes. Deswegen genügt auch eine günstige Beeinflussung der Krankheitsdynamik allein nicht, wenn eine spontane, nicht kausal auf die therapeutische Massnahme zurückzuführende Heilung zu erwarten ist, oder wenn die Entstehung eines stabilen Defekts mit Hilfe von Dauertherapie lediglich hinausgeschoben werden soll. Ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, ist keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen. Ein solcher Zustand ist zwar, solange er im Gleichgewicht bewahrt werden kann, stationär, nicht aber im Sinne der Rechtsprechung stabil. Um eine von der Invalidenversicherung nicht zu übernehmende Behandlung des

Leidens an sich geht es somit in der Regel bei der Heilung oder Linderung eines labilen pathologischen Geschehens. Eine Psychotherapie bei Minderjährigen kann von der Invalidenversicherung nur übernommen werden, wenn sie keinen Dauercharakter hat, also nicht zeitlich unbegrenzt erforderlich sein wird (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 12. Januar 2011, 8C\_648/2010, E. 2.2; vgl. zur zeitlichen Beschränkung der Psychotherapie auch den Entscheid des BGer vom 23. November 2010, 9C\_430/2010, E. 3).

**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).

Als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 1 Abs. 1 der Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21], vgl. auch Art. 3 Abs. 2 ATSG). Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV gelten Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden.

**2.4** Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (Art. 53 Abs. 2 ATSG). Die Wiedererwägung dient der nachträglichen Korrektur einer ursprünglich unrichtigen Rechtsanwendung oder Sachverhaltsfeststellung durch die Verwaltung (BGE 117 V 8 E. 2c S. 17, 115 V 308 E. 4a cc S. 314).

**2.4.1** Nach der Rechtsprechung kann die Wiedererwägung rechtskräftiger Verfügungen nur in Betracht kommen, wenn es sich um die Korrektur grober Fehler der Verwaltung handelt (ZAK 1988 S. 555 E. 2b). Zweifellos ist die Unrichtigkeit, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es ist nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – denkbar (BGE 138 V 324 E. 3.3 S. 328; SVR

2012 IV Nr. 18 S. 82 E. 3.2). Zurückhaltung bei der Annahme zweifelloser Unrichtigkeit ist stets dann geboten, wenn der Wiedererwägungsgrund eine materielle Anspruchsvoraussetzung betrifft, deren Beurteilung massgeblich auf Schätzungen oder Beweiswürdigungen und damit auf Elementen beruht, die notwendigerweise Ermessenszüge aufweisen.

**2.4.2** Wenn die Verwaltung auf ein Wiedererwägungsgesuch eintritt, die Wiedererwägungsvoraussetzungen prüft und anschliessend einen erneut ablehnenden Sachentscheid fällt, ist dieser beschwerdeweise anfechtbar (ARV 1990 S. 60 E. 1b; ZAK 1989 S. 36 E. 1). Die nachfolgende gerichtliche Überprüfung hat sich in einem solchen Fall indessen auf die Beurteilung der Frage zu beschränken, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der bestätigten Verfügung gegeben sind. Prozessthema ist also diesfalls, ob die Verwaltung zu Recht die ursprüngliche, formell rechtskräftige Verfügung nicht als zweifellos unrichtig oder ihre Korrektur als von unerheblicher Bedeutung qualifizierte (BGE 119 V 475 E. 1b cc S. 479; SVR 2008 IV Nr. 54 S. 180 E. 3.3).

### **3.**

**3.1** In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Im Bericht vom 31. August 2010 (act. II 34 S. 2 ff.) diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, eine unterdurchschnittliche nonverbale intellektuelle Leistungsfähigkeit und beschrieb eine geistige Behinderung (ICD-10 F71) mit Verhaltensstörungen, Hyperaktivität, Spracherwerbsstörungen und autistischen Verhaltensweisen (vgl. hierzu auch die Diagnosen gemäss ihrem Bericht vom 13. Dezember 2013 [act. II 69], beinahe übereinstimmend mit den Diagnosen des Spitals G.\_\_\_\_\_[act. II 23 S. 1]). Die Beschwerdeführerin brauche nach Abschluss der heilpädagogischen Schule einen betreuten Platz für die Tagesbeschäftigung, später auch eine betreute Wohnung (act. II 34 S. 5).

**3.1.2** Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), stellte am

10. Dezember 2010 (act. II 40) die Diagnose einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1), welche sich aus den Symptomen, die aus einer Frühverwahrlosung entstünden, ergebe. Diese Symptome ähnelten sehr den Symptomen eines frühkindlichen Autismus. Im ersten Bericht des ... werde von einer deutlichen Frühverwahrlosung (Deprivation) gesprochen. Es bestehe eine mittlere geistige Behinderung (ICD-10 F71; IQ < 50) mit einer deutlichen Spracherwerbsstörung und Sehbehinderung. Nur schon diese geistige Behinderung könne massive Verhaltensstörungen verursachen. Die Diagnose Autismus dürfe erst nach Ausschluss anderer möglicher Diagnosen gestellt werden, was im vorliegenden Fall nicht möglich sei. Ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV liege nicht vor (act. II 40 S. 1). Die Beschwerdeführerin leide an einer geistigen Behinderung, die so schwer sei, dass ihre Kommunikationsfähigkeit und seelische Verarbeitungskompetenz eingeschränkt sei. Dies sei analog dem Geburtsgebrechen Ziff. 403 Anhang GgV (kongenitale Oligophrenie) und bedeute, dass eine Psychotherapie nicht zweckmässig und einfach sei, sondern eine unbestimmte Zeitdauer benötige. Ob sich durch die Psychotherapie die spätere Eingliederungsfähigkeit erhöhe, sei sehr fraglich (act. II 40 S. 2).

Mit einer weiteren Stellungnahme vom 11. Februar 2011 (act. II 47) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ aus, dass keine vor den fünften Geburtstag zurückreichenden medizinischen Unterlagen existierten (S. 1). Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin mit einer deutlichen Frühverwahrlosung mit grösster Wahrscheinlichkeit an einer reaktiven Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1) leide, was die Diagnose eines Autismus ausschliesse (S. 2).

**3.1.3** Mit ärztlichem Zeugnis vom 8. Januar 2013 (act. II 64) bestätigte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, dass die Beschwerdeführerin unter Autismus leide.

In einem weiteren Bericht vom 7. Februar 2014 (act. II 74) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, es liege eine schwere Form von Autismus vor. Eine verbale Kommunikation sei anfangs nicht möglich gewesen, so dass mit der Zeichensprache gearbeitet worden sei. In der Zwischenzeit habe die Beschwerdeführerin begonnen einige Worte zu sprechen, eine Intelligenzprüfung sei nicht möglich. Die Psychotherapie bei lic. phil. D. \_\_\_\_\_ finde

seit dem 12. Juli 2010 einmal wöchentlich während 1,5 Stunden statt. Seit-her habe sich die Wahrnehmung verbessert, die Beschwerdeführerin trete vermehrt mit Menschen in Kontakt und grüsse. Zudem habe sich die visuelle Wahrnehmung verbessert. Früher sei sie mit dem Fahrrad in Menschen gelaufen oder gefahren. Heute nehme sie diese wahr und gehe oder fahre um diese herum. Die Psychotherapie sei für ca. zwei weitere Jahre geplant. Eine völlige Autonomie werde auch später nicht möglich sein, jedoch werde durch die verbesserte Wahrnehmung an intensiver Betreuung gespart werden können.

**3.1.4** Auf neuerliche Anfrage führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ am 26. März 2014 (act. II 81) aus, unbestritten liege eine geistige Behinderung vor. Aufgrund dieser schweren Behinderung müsse die Beschwerdeführerin seit der Einschulung eine heilpädagogische Tagesschule besuchen. Voraussichtlich werde sie beruflich nicht eingliederbar sein. Auch die Psychotherapie bei lic. phil. D. \_\_\_\_\_ werde die Ausbildungsfähigkeit und zukünftige Erwerbsfähigkeit nicht rentenmindernd verbessern können. Die Dauer und Prognose der Behandlung seien unbestimmt. Somit seien die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der Psychotherapie nach Art. 12 IVG nicht erfüllt (S. 3).

**3.1.5** Im Verlaufsbericht vom 9. Mai 2014 (act. II 85 S. 12 ff.) hielt lic. phil. D. \_\_\_\_\_ fest, durch Fachpersonen sei die Diagnose einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung im Sinne von Autismus erhoben worden. Dank der jahrelangen zahlreichen Bemühungen der Eltern und den absolvierten Förderprogrammen werde in sämtlichen Unterlagen eine positive Entwicklung beschrieben. Die Beschwerdeführerin befinde sich seit 19. Juli 2010 bei ihr in psychotherapeutischer Behandlung, dies unter Einbezug von verhaltenorientierten Massnahmen und Neurofeedback-Training zwecks Regulation und Modulation der Gehirntätigkeit, Verbesserung der Konzentrationsfähigkeit, Modifikation diverser Verhaltensweisen und Verbesserungen im verbalen Bereich. Nach anfänglich zwei Sitzungen pro Woche sei eine Reduktion auf eine Sitzung pro Woche à 90 Minuten erfolgt; seit Sommer 2013 sehe sie die Beschwerdeführerin einmal pro Woche für 60 Minuten. Bei der ersten Begegnung im Sommer 2010 habe die Beschwerdeführerin deutliche autistische Verhaltensweisen gezeigt, welche nach wie vor vor-

handen seien, jedoch habe sich das soziale Verhalten positiv verändert. Sie erachte eine möglichst kontinuierliche therapeutische Betreuung als wichtig. Die Beschwerdeführerin sei weiterhin entwicklungsfähig und zur Mitarbeit bereit, weshalb sie die Möglichkeit von Fördermassnahmen auch nutzen können sollte.

**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).

**3.3** Aufgrund der Akten ist erstellt und unbestritten, dass bei der Beschwerdeführerin eine autistische Störung vorliegt (vgl. act. II 82 S. 1). Hingegen ist zunächst umstritten, ob die Beschwerdegegnerin mit Blick auf diese autistische Störung und gestützt auf Art. 13 IVG i.V.m. Ziff. 405 Anhang GgV Leistungen für die bei lic. phil. D. \_\_\_\_\_ besuchte Psychotherapie zu erbringen hat.

**3.3.1** In der hier angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 (act. II 82) führte die Beschwerdegegnerin aus, das Geburtsgebrechen Ziff. 405 An-

hang GgV sei bereits mit Verfügung vom 4. März 2011 (act. II 49) abgelehnt worden, da bis zum vollendeten fünften Lebensjahr der Beschwerdeführerin (25. Dezember 2001) keine krankheitsspezifischen Symptome erkennbar und somit die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt gewesen seien. Unter diesen Umständen hätte die Beschwerdegegnerin auf das erneute Gesuch um medizinische Massnahmen (act. II 62), soweit es sinngemäss mit Ziff. 405 Anhang GgV begründet wurde (vgl. act. II 62 S. 4 f. Ziff. 5.1 f.), zufolge einer abgeurteilten Sache (res iudicata) nicht eintreten sollen. Weder machen die Parteien geltend noch ergibt sich aus den Akten, dass nach Verfügungserlass vom 4. März 2011 (act. II 49) erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel aufgefunden worden wären, deren Beibringung zuvor nicht möglich gewesen wäre (Art. 53 Abs. 1 ATSG), und die geeignet wären, zu einer anderen rechtlichen Beurteilung zu führen, womit die ursprüngliche Verfügung hätte in Revision gezogen werden müssen (BGE 127 V 466 E. 2c S. 469).

**3.3.2** Zu Gunsten der Beschwerdeführerin ist davon auszugehen, dass die Beschwerdegegnerin die erneute Anmeldung vom 18. Oktober 2013 (act. II 62), soweit sie mit Ziff. 405 Anhang GgV begründet wurde, sinngemäss als Gesuch um Wiedererwägung (vgl. E. 2.4 hiervor) der Verfügung vom 4. März 2011 (act. II 49) aufgefasst hat, darauf eingetreten ist und erneut einen ablehnenden Sachentscheid gefällt hat. Diesfalls hat sich die gerichtliche Überprüfung auf die Frage zu beschränken, ob die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung vom 4. März 2011 gegeben sind (vgl. E. 2.4.2 hiervor).

Die Beschwerdeführerin vermag eine grobe Fehlerhaftigkeit der Verwaltung nicht darzutun (vgl. E. 2.4.1 hiervor) und eine solche ist auch nicht ersichtlich. Mit Blick auf die vorstehenden medizinischen Berichte (E. 3.1 hiervor) kann eine Autismus-Spektrum-Störung insbesondere mangels echtzeitlicher medizinischer Unterlagen nicht als im Sinne von Ziff. 405 Anhang GgV vor Vollendung des fünften Altersjahrs erkennbar betrachtet werden. Insofern ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin diesbezüglich ohne Vornahme von zusätzlichen Abklärungen einen erneut ablehnenden Sachentscheid gefällt hat.

**3.4** Weiter ist umstritten und zu prüfen, ob ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG besteht.

**3.4.1** Sowohl in der hier angefochtenen Verfügung vom 2. April 2014 (act. II 82) wie auch in der Verfügung vom 4. März 2011 (act. II 49) führte die Beschwerdegegnerin aus, die Voraussetzungen für die Kostenübernahme gemäss Art. 12 IVG seien nicht gegeben, da die Prognose und Dauer der Psychotherapie unbestimmt seien (act. II 82 S. 1). Somit liegt auch diesbezüglich eine abgeurteilte Sache (res iudicata) vor, jedoch nur für die Verhältnisse im Zeitpunkt der Verfügung vom 4. März 2011. Es ist damit zu prüfen, ob sich seither eine andere Beurteilung ergibt.

**3.4.2** Mit Blick auf die medizinischen Unterlagen, insbesondere den Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 7. Februar 2014 (vgl. E. 3.1.3 hiervor), ist davon auszugehen, dass die Psychotherapie bei lic. phil. D. \_\_\_\_\_ seit Juli 2010 mit einer (bzw. zu Beginn zwei) Sitzung(en) pro Woche andauert (vgl. auch E. 3.1.5 hiervor) und für zirka zwei weitere Jahre geplant ist. Demnach liegt nach wie vor eine auf Dauer angelegte und somit zeitlich unbeschränkte Psychotherapie vor, was – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht ausführt (vgl. Beschwerdeantwort) – über den Anwendungsbereich von Art. 12 IVG hinausgeht (vgl. E. 2.2.2 hiervor). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die weitere Begründung der Beschwerdegegnerin zutrifft, wonach medizinische Massnahmen auch deshalb nicht zu gewähren seien, weil dadurch die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben nicht wesentlich verbessert werden könne (vgl. act. II 82).

**3.5** Zusammenfassend erhellt, dass die Beschwerdegegnerin die beantragte medizinische Massnahme in Form von Psychotherapie – aufgrund ihrer unbestimmten Dauer und Prognose sowie mangels Vorliegens der Voraussetzungen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV – zu Recht abgewiesen hat. Die Verfügung vom 2. April 2014 (act. II 82) erweist sich daher als rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde 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.

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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist zufolge Rückzugs als erledigt vom Protokoll des Verwaltungsgerichts abzusprechen.

**4.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.

5. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin lic. iur. C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
- 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.