

200 14 644 IV  
KNB/ABE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 21. März 2016**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Abenheim

**SWICA Krankenversicherung AG**  
Rechtsdienst, Römerstrasse 38, 8401 Winterthur  
Beschwerdeführerin

gegen

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

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch seine Eltern

betreffend Verfügung vom 29. Mai 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der am ... 2006 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter) wurde am 28. Juni 2013 durch die SWICA Krankenversicherung AG (SWICA resp. Beschwerdeführerin) bzw. am 5. Juli 2013 durch seine Eltern bei der IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) für medizinische Massnahmen angemeldet; dabei wurde auf das Geburtsgebrechen Ziff. 405 bzw. einen Entwicklungsrückstand und Autismus hingewiesen (Antwortbeilage [AB] 2 f., 5). Nachdem die IVB Abklärungen durchgeführt hatte (AB 8 ff.), stellte sie mit Vorbescheid vom 2. April 2014 (AB 26) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da eindeutige Symptome nicht schon vor dem vollendeten 5. Lebensjahr erkennbar gewesen seien, zumal eine „Autismusspektrumstörung“ nicht erwiesen sei. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand der SWICA (AB 33; vgl. auch AB 27/1, 30/1) fest und verneinte mit Verfügung vom 29. Mai 2014 (AB 34) einen Anspruch auf medizinische Massnahmen.

### **B.**

Hiergegen erhob die SWICA am 4. Juli 2014 Beschwerde. Sie beantragt, die Beschwerdegegnerin sei unter kostenfälliger Aufhebung der Verfügung vom 29. Mai 2014 zu verpflichten, Leistungen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV zu erbringen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. August 2014 beantragte die Beschwerdegegnerin mit Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 30. Juli 2014 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerde.

Am 23. September 2015 reichte die Beschwerdeführerin Schlussbemerkungen ein. Diese gingen am 24. September 2015 an die Beschwerdegegnerin.

## **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, als Krankenversicherung des Versicherten durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG; vgl. Art. 49 Abs. 4 Satz 2 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]) und die Bestimmungen über die 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]) sind eingehalten.

Die Verfügung vom 29. Mai 2014 (AB 34) wurde allein dem Versicherten per Einschreiben zugestellt. Die Beschwerdeführerin erhielt mit B-Post eine Verfügungskopie zugeschickt (vgl. Beschwerdeantwort, S. 2). Unter diesen Umständen ist hinsichtlich des Zeitpunkts der Zustellung auf die Angaben der Beschwerdeführerin abzustellen (vgl. SVR 2011 IV Nr. 32 E. 4.1 S. 94) bzw. vom Zugang am 17. Juni 2014 auszugehen (Beschwerdebeilage [BB] 1; Eingangsstempel). Mit der Einreichung der Beschwerde am 4. Juli 2014 ist die Beschwerdefrist (Art. 60 ATSG) eingehalten. Folglich ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 29. Mai 2014 (AB 34). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen zu Lasten der Invalidenversicherung.

**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** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG).

**2.1.1** 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).

**2.1.2** 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 Invalidenversicherung 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; AHJ 1999 S. 168 E. 2b). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 (GgV; SR 831.232.21) 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 f.).

**2.1.3** Geburtsgebrechen nehmen in der Invalidenversicherung eine Sonderstellung ein. Denn bis zum vollendeten 20. Altersjahr können Versicherte gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG unabhängig von der Möglichkeit einer

späteren Eingliederung in das Erwerbsleben die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen beanspruchen. Eingliederungszweck ist die Behebung oder Milderung der als Folge eines Geburtsgebrechens eingetretenen Beeinträchtigung (BGE 115 V 202 E. 4e cc S. 205; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Mai 2015, 8C\_664/2014, E. 2.2). Demgegenüber fällt die Behandlung des Leidens an sich nicht in den Aufgabenbereich der Invaliden-, sondern in denjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung (vgl. Art. 12 Abs. 1 IVG; Entscheid des BGer vom 9. April 2014, 8C\_106/2014, E. 7.1).

**2.2** 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 (vgl. BGE 132 V 93 E. 4 S. 99).

**2.2.1** 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).

**2.2.2** 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

### 3.

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

**3.1** Dr. med. B.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, nannte im Bericht vom 6. Januar 2012 (AB 8/13) als Diagnose eine psychomotorische Entwicklungsverzögerung unklarer Ätiologie mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten (wenig Blickkontakt, Impulsivität) und wahrscheinlich reduzierter visueller Wahrnehmung. Sodann beständen körperliche Auffälligkeiten mit Epikanthus und Übergewicht. Als Fördermassnahmen nannte er Logopädie (Oktober und November 2010) und heilpädagogische Früherziehung (seit Februar 2011). In der klinisch-neurologischen Untersuchung sei nebst der kurzen Ausdauer und dem knappen Blickkontakt als erstes die motorische Unruhe aufgefallen. Nicht alle Verhaltensweisen seien durch den Entwicklungsquotienten erklärbar gewesen; das mangelnde Interesse an der Kontaktaufnahme und bei fremdbestimmten Aufgaben lasse auch an autistische Züge denken.

**3.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Medizinische Genetik FMH, berichtete am 10. Mai 2012 (AB 4/2) über die durchgeführte genetische Abklärung. Beim Versicherten sei eine kleine hemizygote Deletion (Verlust eines Chromosomenstücks bzw. eines DNA-Abschnitts infolge Mutation [PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 454]) bei Xq28 nachgewiesen worden, welche unmittelbar zentromerwärts eines bekannten, X-chromosomalen Retardierungsgens RAB39B gelegen sei. Die meisten der von RAB39B-Mutationen betroffenen Kinder hätten einen mittelschweren oder leichten PMER (psychomotorischer Entwicklungsrückstand), weshalb vorsichtigerweise die diesbezügliche Prognose beim Versicherten ähnlich sein könne.

**3.3** Im neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2012 (AB 8/5) wurde dargelegt, die testpsychologische Abklärung zeige, dass die kognitive Leistungsfähigkeit im Bereich einer leichten Intelligenzminderung liege. Das Ergebnis sei jedoch nur beschränkt aussagekräftig, u.a. weil der Versicherte in Anwesenheit der Eltern stark auf diese fixiert sei. Die autismspezifische Abklärung zeige qualitative Beeinträchtigun-

gen der sozialen Interaktion, der Kommunikation und der Interessenmuster. Vor allem zu Beginn der Fördermassnahmen hätten sich begrenzte, repetitive und stereotype Verhaltensmuster, Interessen und Aktivitäten gezeigt. Die sprachliche Kompetenz sei nicht einfach zu beurteilen, weil der Versicherte im Laufe des Spracherwerbs gleich mit drei Sprachen konfrontiert worden sei. Allerdings falle auch in seiner Muttersprache eine verzögerte Sprachentwicklung auf. Er habe in den letzten Jahren viele Fortschritte gemacht; nach wie vor benötige er aber viel Unterstützung auf sozialer, kommunikativer und kognitiver Ebene. Es werde empfohlen, das Kind die heilpädagogische Schule besuchen zu lassen, weil es dort individuell auf allen notwendigen Ebenen gefördert werden könne. Die Kriterien für eine Autismusspektrumsstörung seien klar erfüllt, wobei bereits vor dem Alter von 5 Jahren entsprechende Befunde festgehalten worden seien.

**3.4** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 23. Januar 2014 (AB 27/2) legten Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, und F. \_\_\_\_\_, Psychologin FSP, dar, aufgrund der anamnestischen Angaben der Eltern und der ausführlichen Verhaltensbeobachtung sei eine Störung aus dem autistischen Spektrum nachgewiesen. Der Versicherte sei von einer qualitativen Beeinträchtigung seiner sozialen Kommunikationsfähigkeit betroffen und sein frei gewähltes Spielverhalten habe repetitiven Charakter. In der Anamnese fänden sich in den für die Diagnose relevanten Entwicklungsbereichen (Spielverhalten, Sozialverhalten, Wahrnehmung, Sprache/Kommunikation) zahlreiche Hinweise auf eine frühe autistische Entwicklung. Die Sprachentwicklung sei verzögert verlaufen und eine Intelligenztestung habe einen Wert im Grenzbereich von leichter geistiger Behinderung und Lernbehinderung ergeben. Demnach sei die Diagnose Frühkindlicher Autismus (ICD-10 F84.0) zu stellen. Da eine mit Autismus kompatible genetische Aberration gefunden worden sei, könne mit hoher Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass die autistische Störung von Geburt an vorhanden gewesen sei. Deshalb werde eine Anmeldung bei der Invalidenversicherung zwecks Übernahme der Kosten medizinischer Massnahmen empfohlen.

**3.5** Die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, führte in der Stellungnahme

vom 20. März 2014 (AB 25) aus, die leichte geistige Behinderung mit IQ 59 sei erwiesen. Da eine geistige Behinderung ähnliche Symptome wie eine Autismusspektrumstörung habe, sei eine sorgfältige differentialdiagnostische Abgrenzung notwendig. Der Versicherte zeige Mitgefühl und reagiere darauf emotional angemessen (sei besorgt, wenn die Untersucherin weine, tröste, streichle und küsse dann). Das könnten Kinder mit einer Autismusspektrumstörung nicht tun. Die Diagnose Autismusspektrumstörung sei somit nicht erwiesen und die Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV seien nicht erfüllt.

**3.6** Am 25. April 2014 (AB 30/1) führte die Psychologin der Stiftung X.\_\_\_\_ aus, insbesondere der hohe Wert in der diagnostischen Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS) lasse keinen Zweifel daran, dass eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) vorliege. Sodann sprächen die genetischen Befunde ganz klar dafür, dass diese von Geburt an vorliege.

**3.7** Die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erwog am 21. Mai 2014 (AB 32), es sei möglich, dass im Rahmen einer syndromalen Erkrankung (hier: Chromosomenaberration) sowohl eine geistige Behinderung als auch ein Autismus vorliege. Allerdings sei schwer auseinanderzuhalten, welche Symptome der geistigen Behinderung oder dem Autismus zuzuordnen seien. Stereotypes Verhalten und Sprachverzögerungen kämen bei beiden Krankheitsbildern vor. Auch wenn eine Autismusspektrumstörung zusätzlich zur geistigen Behinderung jetzt erwiesen sei, seien die Voraussetzungen für das Geburtsgebrechen Ziff. 405 mangels Erkennbarkeit vor dem 5. Lebensjahr nicht erfüllt.

**3.8** In der Stellungnahme vom 30. Juli 2014 (in den Gerichtsakten) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ fest, vor dem 5. Geburtstag des Versicherten sei aufgrund der Befunde kein Verdacht einer Autismusspektrumstörung gestellt worden; gesamthaft seien vor diesem Zeitpunkt keine autismusspezifischen Symptome erkennbar gewesen.

**4.**

Im Streit steht die Leistungspflicht der Invalidenversicherung aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 405 des Anhangs zur GgV.

Als solches gelten gemäss Anhang zur GgV „Autismus-Spektrum-Störungen“ (erstes Tatbestandselement [dazu E. 4.1 hiernach]), „sofern diese bis zum vollendeten 5. Lebensjahr“ – hier: vor dem ... 2011 – „erkennbar werden“ (zweites Tatbestandselement [dazu E. 4.2 hiernach]).

**4.1** In der angefochtenen Verfügung (AB 34) führte die Beschwerdegegnerin einerseits – wie schon im Vorbescheid (AB 26/2) – aus, die Diagnose Autismusspektrumstörung sei nicht erwiesen. Andererseits verwies sie auf die im Anhörungsverfahren eingeholte Stellungnahme des RAD vom 21. Mai 2014 (AB 32), die integrierenden Bestandteil der Verfügung bilde. Während die RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ eine Störung aus dem autistischen Spektrum zuvor noch verneint hatte (AB 25/2), räumte sie in der Stellungnahme vom 21. Mai 2014 explizit ein, dass „jetzt“, d.h. unter Berücksichtigung der vorgelegten medizinischen Berichte, eine Autismusspektrumstörung zusätzlich zur geistigen Behinderung erwiesen sei (AB 32/5). Insofern ist nicht nachvollziehbar, dass die Beschwerdegegnerin, obwohl sie die erwähnte RAD-Stellungnahme als Verfügungsbestandteil deklarierte, die entsprechende Diagnose nach wie vor als nicht erwiesen erachtet (AB 34/1). Mit der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ ist von einer autistischen Störung des Versicherten auszugehen; sämtliche involvierten Ärzte haben die Diagnose (familiärer bzw. frühkindlicher) Autismus gestellt (AB 8/2, 10/1, 27/1, 27/7) bzw. bestätigten eine Störung aus dem autistischen Spektrum (AB 8/10, 27/6, 32/5). Was das erste Tatbestandsmerkmal, die Diagnose an sich, anbelangt, ist dieses als gegeben zu erachten.

**4.2** Wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird, mangelt es jedoch an der zweiten Voraussetzung, der Erkennbarkeit der autistischen Störung vor dem vollendeten fünften Lebensjahr des Versicherten.

**4.2.1** Das Argument, aufgrund der genetischen Befundlage sei davon auszugehen, dass die Autismusspektrumstörung bereits von Geburt an bestehe (AB 27/7, 30/1), vermag hinsichtlich der hier zur Diskussion stehenden Frage (E. 4.2 hiervor) nicht zu überzeugen:

Die nachgewiesene Genaberration (hemizygote Deletion bei Xq28 [AB 4/2]) führt nicht zwingend zu einer autistischen Störung. Dem festgestellten Gendefekt kommt gemäss dem schlüssigen, nachvollziehbaren und insofern voll beweiskräftigen (vgl. E. 2.2.1 hiervor) Bericht des Facharztes für Genetik zwar „eine pathogene Bedeutung“ für den Phänotypen des Versicherten zu (AB 4/3). Denn dessen Phänotyp (PMER, Übergewicht, diskrete relative Makrozephalie, leicht verkürztes Mittelgesicht, Auffälligkeiten im Bereich der Augen und Ohren [AB 4/2]) sei sehr gut mit den Phänotypen bei RAB39B-Mutationen (PMER, Autismus, Adipositas, Makrozephalie) vereinbar. Dass der Versicherte – wie dessen Schwester – autistische Züge aufweise, legte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ jedoch nicht dar. Im Gegenteil: die entsprechende „Teilsymptomatik“ der Genmutation, den Autismus, erwähnte er nur im Rahmen der Familienanamnese (Schwester, Mutter, Onkel). Von der Genmutation schloss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ beim Versicherten allein auf einen (unspezifischen) leichten bis mittelschweren psychomotorischen Entwicklungsrückstand.

Wenn die Fachleute des Spitals D.\_\_\_\_\_ in der Folge ausführten, die nachgewiesene Deletion sei eine mit Autismus „kompatible“ genetische Veränderung (AB 27/7), weswegen „mit hoher Wahrscheinlichkeit“ vom Bestehen einer autistischen Störung bereits bei Geburt auszugehen sei (AB 27/7), vermag dies zu keinem anderen Ergebnis zu führen. Denn entscheidend ist nach dem gesetzlichen Wortlaut (vgl. E. 4 hiervor), ob die fragliche Störung vor dem fünften Geburtstag des Versicherten (... 2011) hinreichend erkennbar war (Geburtsgebrechen im Rechtssinne; vgl. E. 2.1.2 hiervor). Aufgrund der genetischen Befunde war dies nach dem Dargelegten nicht der Fall: Noch im Zeitpunkt der genetischen Abklärung (Bericht vom 10. Mai 2012 [AB 4/2]), als der Versicherte (bereits) 5 Jahre und ... Monate alt war, war eine autistische Störung aufgrund der genetischen Befundlage nicht erkennbar.

**4.2.2** Soweit im neuropsychologischen Abklärungsbericht vom 13. Dezember 2012 (AB 8/5) ausgeführt wird, autismusspezifische Symptome seien vor der massgebenden Altersgrenze von 5 Jahren festgehalten worden (Ziff. 7), wird dies nicht mittels Arztberichten untermauert. Vielmehr basiert die autismusspezifische Abklärung und damit die Diagnose auf dem

Interview mit den Eltern vom 22. November 2012 (vgl. AB 8/5) sowie auf logopädischen und Früherziehungsberichten (vgl. AB 8/6). Dies reicht indes nicht zur Bejahung der rechtzeitigen Erkennbarkeit entsprechender Symptome. Zum einen sind dazu rechtsprechungsgemäss in erster Linie *ärztliche* Einschätzungen notwendig (vgl. BGer 9C\_639/2013, E. 2.4). Zum anderen kommt subjektiven Angaben – ganz allgemein, hier aber im Besonderen – nur beschränkt Aussagekraft zu, waren die Eltern des Versicherten anlässlich der Abklärung doch (verständlicherweise) „emotional sehr betroffen“, weswegen eine „objektive Einschätzung für sie recht schwierig“ gewesen sei (AB 8/6).

Die einzigen vor Vollendung des fünften Lebensjahres durchgeführten Abklärungen bezogen sich auf eine zunächst in Betracht gezogene Störung der auditiven Wahrnehmung sowie auf sprachliche Defizite. Das anlässlich der pädaudiologischen Abklärung vom 14. Juni 2010 (Alter des Versicherten: 3 Jahre ... Monate) durchgeführte Reintonaudiogramm fiel jedoch beidseits normal aus und der HNO-Status war unauffällig (vgl. AB 8/13). Im Oktober und November 2010, d.h. im Alter von gut 4 Jahren, erhielt der Versicherte eine logopädische Fördermassnahme sowie ab Februar 2011 heilpädagogische Früherziehung (vgl. AB 8/13). Dass sich – trotz Aufforderung zur Einreichung (AB 22) – einzig der Bericht über die Früherziehung sowie ein Abklärungsbericht Logopädie vom 19. August 2012 (AB 23/2) in den Akten findet, schadet nicht, da Dr. med. B. \_\_\_\_\_ die entsprechenden Berichte vorlagen (vgl. AB 8/6 f., 8/13). Bezeichnenderweise führte der Facharzt die Verhaltensauffälligkeiten des Versicherten damals jedoch nicht auf eine Störung aus dem Autismusspektrum zurück. Die vor dem fünften Geburtstag des Versicherten erhobenen Befunde sind denn auch keineswegs (lediglich) typisch für Autismusspektrumstörungen. Vielmehr können die entsprechenden Symptome auch Ausdruck einer anderen Krankheit (vgl. AB 32/5) oder einer allgemeinen („breitbandigen“ [AB 23/4]) Entwicklungsverzögerung sein. So erachtete der Facharzt die Ätiologie der psychomotorischen Entwicklungsverzögerung noch am 6. Januar 2012 (Alter des Versicherten: 5 Jahre und ... Monate) als unklar resp. ging am ehesten von einer Aufmerksamkeitsdefizitstörung (ADS) aus (AB 8/13 [ADS-Fragebogen]; AB 8/14 [Ritalin]). Einzig das fehlende Interesse des Kindes an der Kontaktaufnahme und der Interessenmangel bei fremdbe-

stimmten Aufgaben liess ihn „auch an autistische Züge denken“ (AB 8/14). Dass diesem sehr vage formulierten Verdacht für Dr. med. B. \_\_\_\_\_ jedoch keine prioritäre Bedeutung zukam, zeigt sich daran, dass er – nebst der Fortführung heilpädagogischer Massnahmen – eine Epilepsieabklärung, eine genetische Untersuchung und als medikamentöse Therapie namentlich Ritalin empfahl (AB 8/14). Auf Letzteres sprach der Versicherte in der Folge denn auch gut an (vgl. AB 23/3, 23/5). Zwar sind die durch die Logopädin vor Vollendung des fünften Lebensjahres festgestellten Auffälligkeiten im Spiel- und Sprachverhalten (vgl. AB 8/6) wohl nachträglich in die spätere Diagnose eingeflossen. Indessen kann angesichts der spärlichen medizinischen Abklärungen vor der Vollendung des fünften Lebensjahres und der dürftigen Angaben in den Akten nicht gesagt werden, dass diagnosespezifische Symptome in hinreichendem Ausmass bis zur massgebenden Altersgrenze dokumentiert wären (vgl. Entscheid des BGer vom 21. März 2014, 9C\_639/2013, E. 2.4).

**4.2.3** Angesichts der echtzeitlichen Befundlage kann somit nicht gesagt werden, es hätten vor Vollendung des 5. Lebensjahrs des Versicherten, d.h. vor dem ... 2011, hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung bestanden, so dass davon ausgegangen werden könnte, die entsprechende Störung sei bereits als solche „erkennbar“ im Sinne der Rechtsprechung gewesen.

## **5.**

Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 29. Mai 2014 (AB 34) ist im Ergebnis nicht zu beanstanden; die dagegen erhobene Beschwerde ist somit abzuweisen.

## **6.**

**6.1** 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. 700.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**6.2** 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. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- SWICA Krankenversicherung AG
  - IV-Stelle Bern
  - H. \_\_\_\_\_ z.H. A. \_\_\_\_\_
  - 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.