

200 15 1014 IV  
MAW/ABE/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 5. April 2016**

Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Oktober 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 2005 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 10. Mai 2010 mit Hinweis auf Autismus bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Antwortbeilage [AB] 8). Die IVB tätigte Abklärungen (AB 4 ff.) und erteilte mit formloser Mitteilung vom 11. August 2010 (AB 16) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen für die Zeit vom 24. März 2010 bis 30. April 2015 (Revision) bzw. für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21).

Am 23. Juni 2011 bewilligte die IVB die Durchführung einer ärztlich verordneten (AB 20) Ergotherapie für die Dauer von „vorläufig“ zwei Jahren (AB 21). Auf Gesuch des behandelnden Arztes (AB 22) verlängerte die IVB die Kostengutsprache für die Ergotherapie bis zum 30. April 2015 (AB 23).

Am 12. März 2015 beantragte der behandelnde Arzt eine weitere Verlängerung der Kostengutsprache für medizinisch-therapeutische Massnahmen mit Weiterführung der Ergotherapie (AB 27); am 2. April 2015 erstattete er einen „Verlaufsbericht zur Revision der Leistungen bei Jugendlichen“ (AB 28). Nachdem die IVB einen Ergotherapiebericht (AB 32) eingeholt und diesen dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) zur Stellungnahme unterbreitet hatte (AB 34), teilte sie den Eltern des Versicherten am 3. Juli 2015 mit, die Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 würden bis zum 30. April 2020 (Revision) weiterhin übernommen (AB 35) und stellte mit Vorbescheid vom 6. Juli 2015 (AB 36) die Abweisung des Verlängerungsgesuchs für die Ergotherapie bzw. die Aufhebung der entsprechenden Leistungen per 1. November 2015 in Aussicht. Dagegen erhoben sowohl die Eltern des Versicherten als auch seine Krankenversicherung Einwand (AB 42, 45). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 46) wies die IVB das Verlängerungsgesuch für die Ergotherapie ab und hob die Leistungen für Ergotherapie mit Wirkung ab dem 1. Dezember 2015 auf (Verfügung vom 19. Oktober 2015 [AB 47]).

## **B.**

Dagegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, diese vertreten durch Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_, am 17. November 2015 Beschwerde. Beantragt wird, die Beschwerdegegnerin sei in kostenfälliger Aufhebung der Verfügung vom 19. Oktober 2015 zu verpflichten, die gesetzlichen Leistungen zu erbringen. Eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. Dezember 2015 schloss die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf eine RAD-Stellungnahme vom 17. Dezember 2015 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 16. Februar 2016 und Duplik vom 29. Februar 2016 hielten die Parteien an den bisherigen Anträgen und Ausführungen 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. 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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Oktober 2015 (AB 47). Streitig und zu prüfen ist der weitere Anspruch auf Kostenübernahme der Ergotherapie.

**1.3** Die Beschwerdegegnerin sprach die medizinischen Massnahmen grundsätzlich bis zur geplanten Revision am 30. April 2020 zu (AB 35). Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen wird jeweils für zwei Jahre verfügt (vgl. E. 2.4 hiernach); der streitige Anspruch beschlägt somit den Zeitraum vom 1. Dezember 2015 (vgl. AB 47/2) bis zum 30. November 2017. Die Therapieleistungen betreffen Ziff. 7601 und 7602 (24 bzw. 18 Taxpunkte pro Viertelstunde) des Tarifvertrags vom 15. Juli 1993 (abrufbar unter [www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch) > Tarife > Ergotherapie > Ergotherapie Ambulant > Grundlagen [vgl. AB 38]). Bei einem Taxpunktwert von Fr. 1.10 (Ziff. 1 der Vereinbarung über den Taxpunktwert [Bestandteil des Tarifvertrages]) und einer Behandlung von 120 Minuten pro Woche (AB 32/3) wird die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.-- nicht erreicht (vgl. auch Rechnungsbeträge bzw. Kontrollblatt per 18. Dezember 2015 [nach AB 54]), weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 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** 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). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

**2.2** Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 2 Abs. 3 GgV; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 21. Mai 2015, 8C\_664/2014, E. 2.2).

**2.3** Nach der Rechtsprechung erstreckt sich der Anspruch auf medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind. Zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrechen gegeben ist und sich die Behandlung überdies als notwendig erweist, hat die Invalidenversicherung im Rahmen des Art. 13 IVG für die medizinischen Massnahmen aufzukommen. Nicht erforderlich ist, dass das sekundäre Leiden unmittelbare Folge des Geburtsgebrechens ist; auch mittelbare Folgen des angeborenen Grundleidens können zu diesem in einem qualifiziert adäquaten Kausalzusammenhang stehen (BGE 100 V 41 E. 1a S. 41; SVR 2011 IV Nr. 14 S. 38 E. 3.1).

**2.4** Gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; in der hier anwendbaren, ab dem 1. Januar 2015 gültig gewesenen Fassung [abrufbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)]) ist Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG jeweils für zwei Jahre zu verfügen. Anträge zur Verlängerung der Ergotherapie sind aufgrund der vom Arzt im Verlauf erhobenen detaillierten Befunde, deren Auswirkungen im Alltag und eines ausführlichen Therapieberichts zu prüfen. Dabei ist auf eine nachvollziehbare Therapieplanung zu achten, aus der auch die Ziele der Behandlung hervorgehen (Rz. 1015.1 KSME).

### **3.**

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

**3.1.1** Im Bericht der Klinik D. \_\_\_\_\_ vom 16. Juni 2010 (AB 7/5) wurde festgehalten, eine autistische Störung sei nachgewiesen. Es bestehe eine qualitative Beeinträchtigung der gegenseitigen sozialen Interaktion sowie der Kommunikation; ausserdem zeige der Knabe ein eingeschränktes Spielverhalten und eine Bevorzugung von repetitiven Tätigkeiten. Wegen der Sprachentwicklungsverzögerung werde die Diagnose eines frühkindlichen Autismus gestellt (ICD-10 F84.0). Die Intelligenz sei noch nicht eindeutig feststellbar; im entsprechenden Test sei ein unterdurchschnittlicher Wert erreicht worden, der auf eine leichte geistige Behinderung hinweise.

**3.1.2** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, nannte im Bericht vom 2. April 2015 (AB 28) als Diagnosen einen frühkindlichen Autismus (mit/bei Teilleistungsschwächen und fein-/grobmotorischer Dysfunktion) sowie eine langstreckige diaphysäre Femur-Torsionsfraktur (8. November 2014; Fixateur externe). Die Weiterführung der Ergotherapie bezwecke eine Verbesserung der Auge-Hand- bzw. der Hand-Hand-Koordination, der Exekutivfunktionen, der Graphomotorik, der ADL (activities of daily living)-Funktionen, der Selbstständigkeit, der Gleichgewichtsreaktionen und der Visuokonstruktion. Bis zum Unfallereignis vom 8. November 2014 seien unter der Ergotherapie diverse Fortschritte erzielt worden. Durch die viermonatige Therapiepause nach dem Unfall seien Rückschritte zu verzeichnen; eine Weiterführung der Ergotherapie sei sehr indiziert. Weitere Fortschritte seien zu erwarten.

**3.1.3** Im Ergotherapiebericht vom 2. Juni 2015 (AB 32) wurde festgehalten, durch die Ergotherapie seien verschiedene Ziele erreicht worden. Verbessert habe sich unter anderem die Körperwahrnehmung, die rechts-links-Differenzierung, die Tonusanpassung und -regulierung, die Kraftdosierung in verschiedensten Spiel- und Alltagsaktivitäten und die Gleichgewichtsreaktionen. Grosse Verbesserungen gebe es in den fein-, grafo- und visuo-motorischen Kernkompetenzen, bei der Ausreifung der Handdominanz und im bilateralen Arbeiten. Nach dem Unfall sei intensiv an der Gangschulung, der Gewichtsverlagerung und am Gleichgewicht gearbeitet worden; heute

bestehe wieder annähernd ein Normalbild. Ein grosser Wunsch der Eltern sei die Verbesserung und Erweiterung der Selbstständigkeit und Praxie im Alltag; geplant sei dies im Bereich der Körperpflege, der Alltagsaufgaben in der Familie und beim autonomen Beschäftigen und Spielen.

**3.1.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, führte in der Stellungnahme vom 26. Juni 2015 (AB 34/2) aus, die Ergotherapie sei zumindest zeitweise nicht im Zusammenhang mit dem Autismus, sondern im Zusammenhang mit der leichten intellektuellen Behinderung bzw. den Unfallfolgen gestanden. Aktuell würden Therapieziele formuliert, die auf die Verbesserung der Einschränkungen durch die leichte intellektuelle Behinderung ausgerichtet seien; die Indikation zur Behandlung des Autismus sei nicht mehr gegeben.

**3.1.5** Die Vertrauensärztin des Krankenversicherers hielt am 10. August 2015 (AB 45/5) fest, die Behandlung des Geburtsgebrechens könne erst weitergeführt werden, wenn die durch die unfallbedingten Pausen verursachten Einschränkungen wieder weggefallen seien. Bei einer Femurfraktur sei klar, dass zunächst die ADL im Vordergrund gestanden hätten.

**3.1.6** Am 15. September 2015 (AB 46) legte Dr. med. F. \_\_\_\_\_ dar, die von den behandelnden Personen genannten Gründe für eine Weiterführung der Ergotherapie (Förderung der motorischen Fähigkeiten und der ADL) würden angesichts des Alters des Beschwerdeführers die Schwere der geistigen Behinderung unterstreichen. Mit den eigentlichen Autismus-symptomen ständen diese Einschränkungen nicht im Zusammenhang. Auch seien die Voraussetzungen für die Kostenübernahme nach Art. 12 IVG nicht erfüllt.

**3.1.7** Im Ergotherapiebericht vom 11. November 2015 (Beschwerdebeilage [BB] 3) wurde ausgeführt, die Behandlungsziele seien in der Tat etwas stark auf motorische Aspekte fokussiert. Primäre Symptome einer autistischen Störung seien eher Verhaltensauffälligkeiten und soziale Störungen; motorische Defizite seien eher ein sekundäres Symptom. Ob es sich bei Letzteren um eine Komorbidität handle oder die autistischen Symptome ursächlich für die motorischen Störungen seien, sei nicht abschliessend geklärt. Es sei jedoch anzunehmen, dass eine höhere motorische Kompe-

tenz die Körperwahrnehmung, die Selbstständigkeit und das Selbstvertrauen fördere und damit erethisches Verhalten, Rückzug und auto-/fremd-aggressives Verhalten abbaue. Bei der Diagnose Autismusspektrumsstörung handle es sich um ein Störungsbild mit einem breiten Spektrum an Defiziten. Es gebe keine festgelegte Standardbehandlung; die Interventionen müssten individuell angepasst werden. In den vorliegenden Arztberichten sei stets die Rede von einer autistischen Störung mit Entwicklungsverzögerung, also von einer einzigen Diagnose mit verschiedenen Aspekten. Es sei nicht möglich, die motorischen Störungen einem einzelnen Aspekt der Behinderung zuzuordnen. Somit könne nicht argumentiert werden, die Behandlung der motorischen Defizite sei Autismusunspezifisch. Die leichte geistige Behinderung sei Teil der Autismus-Diagnose und könne nicht gesondert betrachtet werden. Die Therapie im Rahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 405 sei weiterhin indiziert.

**3.1.8** Am 17. Dezember 2015 erwog die RAD-Ärztin, es liege eine Autismusspektrumsstörung und eine Minderintelligenz vor. Die beiden Störungen müssten einerseits differentialdiagnostisch beurteilt werden, da viele Symptome bei beiden Störungen vorkämen; andererseits würden beide Störungen oft gleichzeitig vorkommen, seien also komorbid. Vorliegend müssten die ADL trainiert werden; gesamthaft sei die Ergotherapie auf Symptome der Minderintelligenz ausgerichtet (in den Gerichtsakten).

**3.2** 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).

Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unab-

hängig 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).

**3.3** Der Anspruch des Beschwerdeführers in Bezug auf medizinische Massnahmen, die infolge des anerkannten Geburtsgebrechens notwendig werden, richtet sich ausschliesslich nach Art. 13 IVG. Erst wenn feststeht, dass die Ergotherapie nicht unter diesem Titel beansprucht werden kann, stellt sich die Frage nach eingliederungsorientierten medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG. Mit anderen Worten ist der Anwendungsbereich von Art. 12 IVG nur betroffen, wenn ein nicht in die GgV aufgenommenes Geburtsgebrehen vorliegt oder wenn es am genügenden adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem anerkannten Geburtsgebrehen und einem sekundären Gesundheitsschaden fehlt (vgl. ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 12 N. 23). Insoweit sind die (rechtlichen) Überlegungen der RAD-Ärztin (AB 46/5 und Stellungnahme vom 17. Dezember 2015 [in den Gerichtsakten]) zu Art. 12 IVG im vorliegenden Kontext vorderhand unbeachtlich. Zu prüfen ist vorab ein Leistungsanspruch auf Ergotherapie nach Art. 13 IVG.

**3.4** Beim (hier zu Recht anerkannten) frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) handelt es sich um eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch eine gestörte Funktionsfähigkeit in den Bereichen soziale Interaktion, Kommunikation und in eingeschränktem repetitiven Verhalten charakterisiert ist. Neben diesen spezifischen diagnostischen Merkmalen zeigen Kinder mit Autismus oft auch eine Reihe anderer, unspezifischer Probleme wie Befürchtungen, Phobien, Schlaf- und Essstörungen, Wutausbrüche und Aggressionen. Bei einem Autismus kann jedes Intelligenzniveau vorkommen, jedoch besteht in etwa drei Viertel der Fälle eine Intelligenzminderung (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [Hrsg.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 9. Aufl. 2014, S. 344 ff.).

**3.4.1** Die ergotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers bezog sich – neben der Verhaltensregulierung und Verbesserungen im Bereich der Aufmerksamkeit und Konzentration – auch auf lebenspraktische Fertigkeiten (selbständiges Ankleiden, Essen mit Besteck) sowie auf motorische Kernkompetenzen und Bewegungsabläufe (vgl. AB 28, 32; BB 3 f.).

Sofern nicht eine zusätzliche Erkrankung vorliegt, weist die Motorik beim frühkindlichen Autismus grundsätzlich keine Einschränkung auf (vgl. HELMUT REMSCHMIDT, Autismus, 5. Aufl. 2012, S. 25 Tabelle 2 Spalte 1). Dies legt den Schluss nahe, dass die motorischen Defizite des Beschwerdeführers auf eine zusätzliche, d.h. von der autistischen Störung unabhängige geistige Behinderung zurückzuführen sind, zumal auch Beeinträchtigungen in den alltagsrelevanten Verrichtungen bestehen. In dessen wurde – entgegen den insofern nicht schlüssigen (vgl. E. 3.2 hier vor) Ausführungen der RAD-Ärztin – eine „Minderintelligenz“ (AB 53/5) resp. eine „leichte intellektuelle Behinderung“ bei einem IQ von 50 bis 69 (AB 34/2; vgl. auch AB 46/4) bzw. eine (schwere) geistige Behinderung (AB 46/5) nie diagnostiziert. Vielmehr wurde anlässlich der (Autismus-) Abklärung im Jahr 2010 explizit darauf hingewiesen, dass in einem entsprechenden Test zwar ein unterdurchschnittlicher Wert erreicht worden sei und dieser auf eine leichte geistige Behinderung „hinweist“; die Intelligenz sei aber noch nicht eindeutig feststellbar (AB 7/8). Zwar besteht bei autistischen Störungen häufig bzw. in etwa drei Viertel aller Fälle eine Intelligenzminderung (vgl. AB 53/5; vgl. auch E. 3.4 hiervor). Liegt neben der Autismusspektrum-Störung eine zusätzliche Störung vor, ist diese nach den klinisch-diagnostischen Leitlinien separat zu kodieren; dies gilt insbesondere bei Intelligenzminderungen, da solche nicht bei allen Entwicklungs- bzw. autistischen Störungen vorkommen (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT, a.a.O., S. 344). Wie erwähnt wurde im vorliegenden Fall jedoch keine Intelligenzminderung im Sinne einer eigenständigen psychischen Krankheit (ICD-10 F70 ff.) diagnostiziert. Dass im Ergotherapiebericht vom 11. November 2015 (BB 3) unter Bezugnahme auf die RAD-Stellungnahmen in der Folge ebenfalls die Rede von einer leichten geistigen Behinderung war, ändert daran nichts.

Eine Intelligenzminderung, die hier zwar nicht diagnostiziert, jedoch nicht auszuschliessen ist, gehört jedenfalls weder zur Kernsymptomatik noch zu den blossen Begleitsymptomen des Autismus, sondern stellt eine (homotypische) Komorbidität dar (SVEN BÖLTE [Hrsg.], Autismus, 2009, S. 46 Ziff. 1.3.1), deren Grund bisher unklar ist (vgl. FRITZ POUSTKA et al., Autistische Störungen, Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie – Band 5, 2. Aufl. 2008, S. 20 f.). Selbst unter der Prämisse, dass eine (allfällige) Intelligenzminderung als (mittelbare) *Folge* des frühkindlichen Autismus auftritt – mithin als sekundärer Gesundheitsschaden (vgl. E. 2.3 hiavor; vgl. auch Entscheid des BGer vom 15. Juni 2010, 8C\_80/2010, E. 2.2) zu werten wäre –, könnte darin unbesehen der beachtlichen Koinzidenz kaum eine fast zwangsläufige Konsequenz des betroffenen Geburtsgebrechens im Sinne eines qualifizierten ursächlichen Zusammenhangs erblickt werden (vgl. SILVIA BUCHER, Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, 2011, N. 206). Ob die Ergotherapie, so wie sie bisher durchgeführt wurde, entsprechend der Argumentation der Beschwerdegegnerin tatsächlich der Behandlung einer allfälligen Intelligenzminderung und nicht des Autismus gedient hat, kann allerdings letztlich ohnehin offen bleiben. Denn im vorliegenden Verfahren ist nicht die Frage entscheidend, ob die angeordnete Therapie fachgerecht durchgeführt worden ist oder allenfalls der Behandlungsplan anzupassen wäre, sondern ob die Ergotherapie bei richtiger Durchführung nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft weiterhin angezeigt ist (vgl. E. 2.2 hiavor).

**3.4.2** Die Beschwerdegegnerin anerkannte im Rahmen der Mitteilungen vom 23. Juni 2011 (AB 21) und vom 31. Mai 2013 (AB 23) den Anspruch auf Ergotherapie, wobei zu bemerken ist, dass bereits damals weitgehend die gleichen wie die aktuell formulierten Ziele im Raum standen (Förderung der Alltagskompetenzen und der Bewegungsabläufe; vgl. AB 7/3). Die Ergotherapie stellt demnach eine medizinische Behandlung dar, welche von der Invalidenversicherung grundsätzlich zu tragen ist. Daran würde sich nur etwas ändern, wenn die Ergotherapie inzwischen untauglich geworden wäre, das therapeutische Ziel einfach und zweckmässig anzustreben. Wie es sich damit verhält, wurde von der Beschwerdegegnerin nicht geprüft und lässt sich anhand der aktuellen medizinischen Aktenlage nicht beurteilen. Folglich ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit

sie in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) das Erforderliche nachholt. Dabei wird insbesondere in einer medizinischen Abklärung des Beschwerdeführers zu untersuchen sein, ob eine Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang über den 1. Dezember 2015 hinaus angezeigt war bzw. ist, allenfalls mit konkreter Erhebung, ob eine Abgrenzung zwischen einer allfälligen Minderintelligenz und dem Autismus im konkreten Fall überhaupt vorgenommen werden kann (was bei Komorbiditäten per definitionem eigentlich möglich sein müsste [vgl. BÖLTE, a.a.O.]). Falls die Weiterführung der Ergotherapie als angezeigt erachtet wird, ist zudem zu prüfen, mit welchen Zielen eine solche Behandlung beim Beschwerdeführer zu erfolgen hat, auch wenn die diesbezüglichen Schwierigkeiten (vgl. BB 3) nicht verkannt werden. Immerhin sollte das gezielte therapeutische Vorgehen zu einem Gesamtkonzept geordnet werden und insofern, trotz der Förderung verschiedener Einzelbereiche, ganzheitlich sein (vgl. REMSCHMIDT, a.a.O., S. 43).

**3.5** Die Beschwerde erweist sich als begründet und ist im vorgenannten Sinne und in Aufhebung der angefochtenen Verfügung (AB 47) gutzuheissen.

#### **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. 500.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** 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).

In der Kostennote vom 8. März 2016 hat Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 4'187.50 (16.75 Stunden à Fr. 250.--) sowie Auslagen von Fr. 776.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 397.10 (8% auf Fr. 4'963.50), total Fr. 5'360.60, geltend gemacht. Die Beträge erscheinen im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen zwar hoch, sind aber mit Blick auf den durch die umfangreiche Stellungnahme des RAD vom 17. Dezember 2015 (in den Gerichtsakten) bedingten doppelten Schriftenwechsel letztlich nicht zu beanstanden. Der Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 5'360.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Oktober 2015 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. 500.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 5'360.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.