

200 15 1108 IV  
200 16 115 IV (2)  
SCJ/ZID/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 22. Dezember 2016**

Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A. \_\_\_\_\_ AG**

Beschwerdeführerin 1

**B. \_\_\_\_\_**

gesetzlich vertreten durch C. \_\_\_\_\_

vertreten durch D. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin 2

gegen

**IV-Stelle Bern**

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 26. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2001 geborene B. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin 2) wurde im Juni 2002 unter Hinweis auf ein Atemnotsyndrom bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese gewährte mit Verfügung vom 30. August 2002 (AB 6) Kostengutsprache für die Intensivbehandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 497 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) und mit Verfügung vom 29. Dezember 2005 (AB 9) für heilpädagogische Früherziehung.

### **B.**

Mit Hinweis auf seit der Geburt bestehenden Autismus erfolgte im September 2010 eine weitere Anmeldung zum Leistungsbezug (AB 16). Die IVB tätigte Abklärungen (AB 19 ff.) und erteilte mit Mitteilung bzw. Verfügung vom 27. April 2011 (AB 40) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen für die Zeit vom 18. August 2010 bis 31. August 2017 (Revision) bzw. für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV.

Am 28. März 2012 erteilte die IVB Kostengutsprache für Ergotherapie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV für die Dauer von "vorläufig" zwei Jahren bis 31. Mai 2013 (AB 67). Auf Gesuch der behandelnden Ärztin (AB 76) verlängerte die IVB die Kostengutsprache für die Ergotherapie für weitere zwei Jahre bis 30. Juni 2015 (AB 79).

Am 26. Mai 2015 beantragte die behandelnde Ärztin Kostengutsprache für eine Weiterführung der Ergotherapie (AB 111); vorgängig erstattete die Therapeutin einen Verlaufsbericht (AB 113). Nach Konsultation des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 118) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. August 2015 (AB 120) die Abweisung des Verlängerungsgesuchs für die Ergotherapie bzw. die Einstellung der Kostengutsprache für Ergo-

therapie per 1. November 2015 in Aussicht. Dagegen erhoben sowohl die Eltern der Versicherten als auch ihre Krankenversicherung, die A. \_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: A. \_\_\_\_\_ bzw. Beschwerdeführerin 1) Einwand (AB 122, 127, 130; vgl. auch AB 133). Nach Rücksprache mit dem RAD (AB 136) wies die IVB das Verlängerungsgesuch für die Ergotherapie ab und hob die Leistungen für Ergotherapie mit Wirkung ab dem 1. März 2016 auf (Verfügung vom 26. November 2015; AB 138).

### **C.**

Hiergegen erhob die A. \_\_\_\_\_ als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Eingabe vom 14. Dezember 2015 Beschwerde (Verfahren IV/2015/1108) und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, Kostengutsprache für die benötigte Fortsetzung der Ergotherapie zu erteilen, eventualiter sei das Verfahren zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Mit Eingabe vom 18. Januar 2016 liess auch die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese vertreten durch die D. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_, Beschwerde erheben (Verfahren IV/2016/115) und beantragen, unter kostenfälliger Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei weiterhin Kostengutsprache für Ergotherapie zu erteilen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 19. Januar 2016 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2015/1108 und IV/2016/115.

Mit Beschwerdeantwort vom 18. Februar 2016 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD vom 11. Februar 2016 (in den Gerichtsakten) die Abweisung der Beschwerden.

Mit Replik vom 4. Juli 2016 hielt die Beschwerdeführerin 2 an den bisherigen Anträgen und Ausführungen fest. Mit Verzicht auf eine ausführliche Duplik vom 12. August 2016 hielt die Beschwerdegegnerin mit Verweis auf eine erneute RAD-Stellungnahme vom 11. August 2016 (in den Gerichtsak-

ten) am gestellten Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest. Am 5. September 2016 nahm die Beschwerdeführerin 2 abschliessend Stellung.

## **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 Beschwerdeführenden – die Beschwerdeführerin 1 als obligatorische Krankenkasse der Versicherten bzw. Beschwerdeführerin 2 – sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 bzw. 49 Abs. 4 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 Beschwerden einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. November 2015 (AB 138), mit welcher die Kostengutsprache für Ergotherapie mit Wirkung ab 1. März 2016 aufgehoben worden ist. Streitig und zu prüfen ist der darüber hinausgehende Anspruch auf Kostenübernahme der Ergotherapie.

**1.3** Die Beschwerdegegnerin sprach die medizinischen Massnahmen grundsätzlich bis zur geplanten Revision am 31. August 2017 zu (AB 40). Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen wird jeweils für zwei Jahre verfügt (vgl. E. 2.1.4 nachfolgend). Unabhängig davon, ob vorliegend Ergotherapie ab 1. März 2016 (vgl. AB 138) bis 31. August 2017 (vgl. AB 40) oder längstens für zwei Jahre (vgl. E. 2.1.4 nachfolgend) zugesprochen werden könnte, wird die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.-- – bei einer wöchentlichen Einzelbehandlung von 60 Minuten (vgl. AB 113/2 Mitte, 115) mit den Therapieleistungen 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) bei einem Taxpunktwert von Fr. 1.10 (Ziff. 1 der Vereinbarung über den Taxpunktwert [Bestandteil des Tarifvertrages]) – nicht erreicht, 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.**

Art. 8 Abs. 2 IVG löst den Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen von der späteren Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben. Der Anspruch in Bezug auf medizinische Massnahmen, die infolge des anerkannten Geburtsgebrechens notwendig werden, richtet sich ausschliesslich nach Art. 13 IVG. Erst wenn feststeht, dass eine solche Massnahme nicht unter diesem Titel beansprucht werden kann, stellt sich die Frage nach eingliederungsorientierten medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG (vgl. ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 12 N. 23).

### **2.1**

**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). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt.

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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).

**2.1.4** Gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; in der hier anwendbaren, ab dem 1. Januar 2016 gültigen Fassung [abrufbar unter [www.bsv.admin.ch](http://www.bsv.admin.ch)]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 139 V 122 E. 3.3.4 S. 125) 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).

**2.2** Nach Art. 12 Abs. 1 IVG haben Versicherte 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.

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 Kontaktfähigkeit 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.

### **3.**

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

**3.1.1** Im F. \_\_\_\_\_ wurden gemäss Berichten vom 12. Oktober und 13. Dezember 2005 (AB 8, 19/17 f.) folgende Diagnosen gestellt:

Allgemeine Entwicklungsstörung im IQ-Bereich einer Lernbehinderung mit/bei

- tendenziell ausgeglichenem Leistungsprofil

- klinisch verminderter Arbeitsgeschwindigkeit/allgemeine Verlangsamung, Hypoaktivität, grobmotorische Auffälligkeiten im Rahmen des Rückstandes
- Anfallsleiden mit St. n. partiell-komplexen epileptischen Anfällen (sehr grosser Verdacht auf Rolandische Epilepsie)
- MRI-Schädel mit verdächtiger Ammonshornsklerose links
- Verdacht auf Strabismus konvergens links
- Pathologischem APGAR (3/5/7)

**3.1.2** Im Bericht des G.\_\_\_\_\_ vom Juni 2007 (AB 20/5 ff.) wurde die Beschwerdeführerin 2 als offenes und überaus kontaktfreudiges Mädchen, das sich für Rollenspiele interessiert und viele eigene Ideen habe, das über sehr gute sprachliche Fähigkeiten (Verständnis und Produktion) verfüge und das in der KITA-Gruppe immer sicherer wirke, beschrieben.

**3.1.3** Gemäss Berichten von Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Facharzt für Elektroencephalographie FMH, Spital I.\_\_\_\_\_, vom 7. und 21. September 2005 (AB 19/26 ff.) sowie 14. Oktober 2008 (AB 19/23 ff.) leide die Beschwerdeführerin 2 an einem Dysmorphiesyndrom (breit abgeklärt, bis jetzt unklarer Ätiologie) mit IQ 87. Sie habe im Juni/Juli 2005 zwei partiell-komplexe epileptische Anfälle präsentiert (seither ohne antiepileptische Therapie keine epileptischen Anfälle mehr). Wegen dem psychomotorischen Entwicklungsrückstand seien 3 x 9 – von der Krankenkasse bezahlte – Ergotherapiesitzungen durchgeführt worden, wodurch die Bewegungsabläufe harmonischer geworden seien, sich die Beschwerdeführerin 2 besser und länger konzentrieren könne und die Ängste und Verweigerungen deutlich abgenommen hätten.

In den entsprechenden Ergotherapieberichten vom 1. Februar und 2. September 2008 sowie 5. Januar und 16. Juli 2010 (AB 19/1 ff.) wurden als Behandlungsziele bei diagnostiziertem Entwicklungsrückstand der Motorik F82 die Verbesserung der Körpererigenwahrnehmung und der Bewegungs- und Handlungsplanung sowie der Feinmotorik, die Förderung der visuell-räumlichen Wahrnehmung, die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer sowie die Vermittlung von Erfolgserlebnissen zur Stärkung des Selbstvertrauens genannt. Die Behandlungen beschlugen den sensorischen (Bewegungsabläufe), perzeptiv-kognitiven (räumlich-konstruktiver Wahrnehmungsbereich, Zeichenentwicklung) und sozial-emotionalen Bereich (Motivation).

**3.1.4** Anlässlich einer Abklärung in der Autismus-Sprechstunde der psychiatrischen Klinik J. \_\_\_\_\_ wurde davon ausgegangen, dass bei der Beschwerdeführerin 2 mit einer hohen Wahrscheinlichkeit eine Autismusspektrumstörung vorliege. In ihrer wechselseitigen Interaktionsfähigkeit wirke sie auch während der Untersuchung deutlich eingeschränkt. Ihr Spielverhalten wirke nicht altersentsprechend kreativ und flexibel. Anamnestisch würden erste doch recht spezifische Hinweise auf eine autistische Entwicklung bis ins Säuglingsalter zurückgehen: Die Beschwerdeführerin 2 habe keine Babysprache gehabt und habe weder auf Gegenstände gezeigt noch habe sie Blickkontakt eingesetzt, um gemeinsame Aufmerksamkeit herzustellen. Auch im weiteren Entwicklungsverlauf fänden sich viele Hinweise auf eine autistische Eigenart. Die Beschwerdeführerin 2 leide unter einer ausgeprägten Wahrnehmungsverarbeitungsstörung, wie sie typisch für Menschen mit einer Autismusspektrumstörung sei. Da zum Untersuchungszeitpunkt nur zwei der drei für die Diagnose einer autistischen Störung nötigen Bereiche betroffen gewesen seien, sei von einem atypischen Autismus auszugehen (Bericht vom 24. November 2010 [AB 22]; vgl. auch AB 33/2 ff.).

Dem entsprechend wurden im Abschlussbericht vom 4. Januar 2011 (AB 25) die von der Krankenkasse bezahlten Ergotherapiesitzungen nicht mehr nur mit dem Entwicklungsrückstand der Motorik F82, sondern neu auch mit der Autismusspektrumstörung in Verbindung gebracht.

**3.1.5** Dr. med. K. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, bestätigte am 7. Februar 2011 (AB 29/7), dass die Beschwerdeführerin 2 seit dem Alter von knapp vier Jahren von ihr betreut werde. Es habe eine allgemeine Entwicklungsstörung mit Teilleistungsstörungen und Wahrnehmungsstörungen vorgelegen, was kurz nach Erreichen des vierten Altersjahres zur Anmeldung zur Früherziehung geführt habe. Diese Störungen könnten schon als Zeichen einer Autismuserkrankung gedeutet werden.

**3.1.6** Die RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie FMH, erachtete die Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV zunächst mehrfach als nicht erfüllt, dies mit der Begründung, dass in den vorliegenden Berichten (vgl.

E. 3.1.1 ff. hiervor, insbes. E. 3.1.2) vor dem fünften Altersjahr keine sozialen Interaktionsprobleme (verbal und nonverbal), Kommunikationsstörungen oder Sprachstörungen beschrieben worden seien (AB 24, 34). Nachdem dann aber die Eltern der Beschwerdeführerin 2 einen KITA-Bericht (AB 38/3 ff.) nachreichten, demgemäss schon vor dem fünften Geburtstag autismus-ähnliche Symptome (Sprachentwicklung normal, Empathie gestört [Beschwerdeführerin 2 schlage die Kleinen, um zu trösten]; verstehe soziale Situationen oft nicht, daher mehr beobachtend als aktiv teilnehmend; könne eigenen Gefühlszustand nur schlecht mitteilen, die Mimik sei ausdruckslos) erkennbar waren, anerkannte sie schliesslich mit Stellungnahme vom 13. April 2011 (AB 39) das Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV.

**3.1.7** Mit Verlaufsberichten vom 28. Juni 2013 (AB 78) und 18. Mai 2015 (AB 113/2) formulierte die Therapeutin den Erhalt und das Verbessern der Beweglichkeit und des Reaktionsvermögens, die Steigerung der Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer sowie das Vermitteln von Erfolgserlebnissen zur Stärkung des Selbstvertrauens zu Schwerpunkten der nunmehr von der Beschwerdegegnerin gestützt auf das Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV übernommenen Ergotherapie-Behandlung.

**3.1.8** Mit Bericht vom 6. August 2015 (AB 118) wies die RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ darauf hin, dass die Ergotherapie ursprünglich (seit Anfang 2008) wegen einer Entwicklungsstörung der Motorik F82 verordnet worden sei (vgl. E. 3.1.3 hiervor) und seit Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV in diesem Rahmen beantragt werde (vgl. AB 76 und 111). Gemäss Ergotherapie-Berichten vom 28. Juni 2013 (AB 78) und 18. Mai 2015 (AB 113/2; vgl. E. 3.1.7 hiervor) würden die Behandlungsschwerpunkte auf motorische Übungen gelegt; dabei beziehe sich das Üben von Selbstständigkeit und Konzentration auf eine allgemeine Förderung und Behandlung und nicht auf autistypische Probleme. Diese Behandlung daure nun über sieben Jahre an, ohne dass es zu einer wesentlichen Besserung gekommen wäre. Es zeichne sich kein Erreichen von Behandlungszielen ab und die mutmassliche Dauer der Behandlung sei unbestimmt. Die Ergotherapie bilde in diesem Fall einen wesentlichen Teil des Gesamtbehandlungsplanes, sei also Teil der Leidensbehandlung.

Dies entspreche nicht einer Eingliederungsmassnahme der IV. Damit stehe die Ergotherapie nicht in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV.

**3.1.9** Demgegenüber erachtete der Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin 1, Dr. med. M. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, im Bericht vom 8. September 2015 (AB 130/5 ff.) die Voraussetzungen von Art. 12 f. IVG als erfüllt. Die zahlreichen Unterlagen würden klar aufzeigen, dass die Beschwerdeführerin 2 für alltägliche Lebensverrichtungen und Tätigkeiten immer wieder Unterstützung brauche und dass seit 2007 deutliche Fortschritte hätten erzielt werden können betreffend Selbstständigkeit, Ausdauer, motorischer Sicherheit und Offenheit gegenüber unbekanntem Aufgaben. Auch wenn die Fortschritte in den letzten zwei Jahren nicht mehr so gross gewesen seien, sei es mit der Ergotherapie gelungen, die Fähigkeit, sich in einem Aufgabenbereich zu betätigen, vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren. Aufgrund des bisherigen Verlaufs sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass mit einer Fortsetzung der Ergotherapie der Beschwerdeführerin 2 geholfen werden könne, ihre Selbstständigkeit zu erhöhen und die Fähigkeit zu erlangen, in der Nachschulzeit in einem Aufgabenbereich zumindest angelernt werden zu können.

**3.1.10** Mit Schreiben vom 22. September 2015 (AB 133) wies die Therapeutin auf erreichte Fortschritte (Selbstständigkeit beim Anziehen, Reaktionsweisen im Kontakt mit anderen Kindern, Handgeschicklichkeit) hin. Es existierten sehr unterschiedlich ausgeprägte Formen von Autismusspektrumsstörungen und entsprechend unterschiedliche Behandlungsschwerpunkte. Wenn die Kostengutsprache für die Ergotherapie nicht gutgeheissen werde, benötige die Beschwerdeführerin 2 regelmässig Physiotherapie, um ihre Bewegungsfähigkeit nicht zu verlieren. Das Übernehmen von Übungsabfolgen gelinge ihr nicht ohne externe Unterstützung.

Diesen Ausführungen schloss sich die behandelnde Dr. med. K. \_\_\_\_\_ am 29. September 2015 ausdrücklich an (AB 133/2 unten).

**3.1.11** Mit Blick auf diese Berichte (vgl. E. 3.1.9 f. hiavor) wies die RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ am 22. Oktober 2015 darauf hin (AB 136/3 f.),

dass die Ergotherapie auch bei dieser langjährigen Behandlungsdauer wenig Auswirkung auf den Lebensalltag der Beschwerdeführerin 2 habe. Eine Übertragung der Ergotherapieerfolge innerhalb der Sitzung in den Alltag gelinge nicht, gerade im Bereich der Konzentrationsfähigkeit, Ausdauer und Selbstständigkeit. Autismusbedingte Einschränkungen der Sozialkompetenz und Kontaktgestaltung seien anscheinend so geringfügig, dass sie nicht erwähnt werden müssten. Eine allfällige Weiterführung der Ergotherapie würde nicht mehr in direktem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV stehen.

Mit Stellungnahmen vom 11. Februar und 11. August 2016 (in den Gerichtsakten) führte die RAD-Ärztin die Entwicklungsretardierung und den Autismus auf eine 2010 festgestellte genetische Veränderung zurück, was wiederum bedeute, dass ein motorischer Entwicklungsrückstand, der schon 2007 festgestellt worden sei und seither behandelt werde, direkt mit der genetischen Mutation (Veränderung) in Zusammenhang stehe und nicht ursächlich vom Autismus bestimmt sei. Es handle sich vielmehr um zwei komorbide Störungen, die auf der gleichen genetischen Veränderung beruhten. Indem vorliegend eine genetische Veränderung (Duplikation der Region 15q11.2) diagnostiziert worden sei, handle es sich um einen syndromalen Autismus, bei dem die autistischen Symptome Folgeerscheinungen einer genetischen Veränderung oder einer sonstigen Erkrankung seien und es sich also nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild handle. Eine wesentliche Änderung der motorischen Abläufe habe sich trotz langjähriger Ergotherapie nicht ergeben. Die von den Untersuchenden der Autismus-Sprechstunde im Jahr 2010 beschriebenen Symptome der wechselseitigen eingeschränkten Interaktionsfähigkeit sowie des stereotypen Spielverhaltens (vgl. E. 3.1.4 hiervor) würden durch die Ergotherapie nicht wesentlich beeinflusst und blieben unverändert. Gesamthaft behandle die Ergotherapie Symptome der genetischen Mutation, die sich in einer motorischen Entwicklungsstörung F82 äusserten und nicht auf die direkte Behandlung des Autismus hinausliefen. Auch die Ausbildungs- und Erwerbsfähigkeit werde durch eine Ergotherapie nicht wesentlich verbessert.

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

**3.2.1** 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).

**3.2.2** Sofern RAD-Untersuchungsberichte den Anforderungen an ein ärztliches Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352) genügen, auch hinsichtlich der erforderlichen ärztlichen Qualifikationen, haben sie einen vergleichbaren Beweiswert wie ein anderes Gutachten (SVR 2009 IV Nr. 53 S. 165 E. 3.3.2). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubewerten. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art.

44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.2.3** Nach der Praxis sind Aktengutachten nicht zu beanstanden, wenn die Akten ein vollständiges Bild über Anamnese, Verlauf und gegenwärtigen Status ergeben und diese Daten unbestritten sind. Der Untersuchungsbefund muss lückenlos vorliegen. Der Experte muss sich aufgrund vorhandener Unterlagen ein gesamthaft lückenloses Bild machen können (RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b).

**3.2.4** Die unterschiedliche Natur von Behandlungsauftrag des therapeutisch tätigen (Fach-)Arztes einerseits und Begutachtungsauftrag des amtlich bestellten fachmedizinischen Experten andererseits lässt es nicht zu, ein medizinisches Administrativ- oder Gerichtsgutachten stets in Frage zu stellen und zum Anlass weiterer Abklärungen zu nehmen, wenn die behandelnden Ärzte zu anderslautenden Einschätzungen gelangen. Vorbehalten bleiben Fälle, in denen sich eine abweichende Beurteilung aufdrängt, weil die behandelnden Ärzte wichtige – und nicht rein subjektiver ärztlicher Interpretation entspringende – Aspekte benennen, die im Rahmen der Begutachtung unerkannt oder ungewürdigt geblieben sind (SVR 2008 IV Nr. 15 S. 44 E. 2.2.1).

In Bezug auf Atteste von Hausärzten darf und soll jedoch das Gericht der Erfahrungstatsache Rechnung tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des EVG vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4).

**3.3** Vorliegend anerkannte der RAD schliesslich, dass die Symptomatik des atypischen Autismus bei der Beschwerdeführerin 2 schon vor deren fünften Lebensjahr vorhanden war (AB 39; vgl. E. 3.1.6 hiervor), womit die Voraussetzungen für das in Ziff. 405 Anhang GgV aufgeführte Geburtsge-

brechen an sich erfüllt waren und Kostengutsprache für dessen medizinische Behandlung erteilt worden ist (AB 40, 67, 79). Mit Blick auf das in E. 2.1.4 hiervor Ausgeführte kann indessen nicht gesagt werden, dass mit der generellen Übernahme der Behandlungskosten bis 31. August 2017 gemäss Mitteilung vom 27. April 2011 (AB 40) auch schon Kostengutsprache für Ergotherapie bis zu diesem Zeitpunkt erteilt worden wäre, worauf nur unter qualifizierten Voraussetzungen zurückgekommen werden könnte. Vielmehr ist davon auszugehen, dass Ergotherapie – im Gegensatz zu anderen medizinischen Massnahmen – regelmässig befristet auf zwei Jahre gewährt wird und dass nach Ablauf dieser zwei Jahre der Anspruch auf Verlängerung neu geprüft werden muss.

**3.4** Dass vorliegend eine Verlängerung der Ergotherapie über den 1. März 2016 hinaus abgelehnt worden ist, begründete die Beschwerdegegnerin damit, dass trotz der langjährigen Behandlungsdauer die Ergotherapie wenig Einfluss und Auswirkung auf den Alltag bei der Beschwerdeführerin 2 gezeigt habe und ohnehin nicht mehr im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrehen Ziff. 405 Anhang GgV stehe (AB 138).

**3.4.1** In medizinischer Hinsicht stützte sich die angefochtene Verfügung vom 26. November 2015 (AB 138) im Wesentlichen auf die Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. L. \_\_\_\_\_ vom 6. August und 22. Oktober 2015, welche die Diagnose eines atypischen Autismus übernommen hat (AB 118, 136/3 f.). In Bezug auf die Diagnose erachtete sie somit die Einschätzungen der übrigen involvierten Fachpersonen (vgl. insbes. E. 3.1.4, 3.1.5 und 3.1.9 hiervor) als begründet, was eine persönliche Untersuchung der Beschwerdeführerin durch sie entbehrlich machte. Für die Beantwortung der weiteren Fragen, ob vorliegend die Ergotherapie in Zusammenhang mit dem Autismus stehe bzw. ob die medizinische Massnahme nicht von unbestimmt langer Dauer sei, bedarf es von vornherein keiner persönlichen Untersuchung, handelt es sich dabei doch um Wertungsfragen. Zudem standen der RAD-Ärztin zwei ausführliche Berichte der Ergotherapeutin vom 18. Mai und 22. September 2015 (AB 113, 133) zur Verfügung.

**3.4.2** Die behandelnde Ärztin Dr. med. K. \_\_\_\_\_ begründete den Antrag vom 26. Mai 2015 auf Verlängerung der Kostengutsprache für Ergo-

therapie nicht weiter (AB 111), dies entgegen Rz. 1015.1 KSME (vgl. E. 2.1.4 hiervor). Immerhin hat sie sich dem ausführlichen Bericht der Ergotherapeutin vom 22. September 2015 (AB 133) unterschriftlich angeschlossen und dessen Inhalt somit unterstützt, womit der ursprüngliche Mangel einer ärztlichen Begründung für die Verlängerung der Ergotherapie als geheilt gelten kann.

**3.4.3** Hinzu kommt, dass es der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 2 entgegen seiner Ankündigung in der Beschwerde, S. 4 Ziff. 3, unterlassen hat, im weiteren Verlauf einen Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. K.\_\_\_\_\_ nachzureichen. Dies ist möglicherweise auch darauf zurückzuführen, dass sich die Beschwerdegegnerin zwar nicht in der angefochtenen Verfügung (AB 138), wohl aber im Rahmen der Beschwerdeantwort in einer weiteren Stellungnahmen der RAD-Ärztin vom 11. Februar 2016 (in den Gerichtsakten) mit dem Bericht der Ergotherapeutin vom 22. September 2015 (AB 133) einlässlich auseinandergesetzt hat.

**3.4.4** Unter diesen Umständen erweist sich der medizinische Sachverhalt aufgrund der Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ als genügend abgeklärt (vgl. auch E. 3.5 f. nachfolgend), weshalb – entgegen dem (Eventual-)Antrag der Beschwerdeführerin 1 – auf weitere Abklärungen zu verzichten ist (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**3.5** Entsprechend dem unter E. 2 hiervor Ausgeführten ist zunächst der Anspruch der Beschwerdeführerin 2 auf Weiterführung der Ergotherapie unter dem Gesichtspunkt von Art. 13 IVG zu prüfen.

**3.5.1** Der Stellungnahme der RAD-Ärztin Dr. med. L.\_\_\_\_\_ vom 11. Februar 2016 (in den Gerichtsakten; vgl. E. 3.1.11 hiervor) zufolge wurde bei einer Abklärung im Jahr 2010 eine genetische Mutation 15q11.2 festgestellt, welche einen etablierten Risikofaktor für mentale Retardierungssyndrome darstelle. Damit liege ein syndromaler Autismus vor, was bedeute, dass die autistischen Symptome Folgeerscheinungen der genetischen Veränderung seien. Der bereits seit 2007 behandelte motorische Entwicklungsrückstand stehe direkt mit der genetischen Mutation im Zusammenhang und sei nicht ursächlich durch den Autismus bestimmt. Es

handle sich um zwei komorbide Störungen, die auf der gleichen genetischen Veränderung beruhen würden.

Diese Schlussfolgerungen erweisen sich als nachvollziehbar. Insbesondere vermögen die durch keine Stellungnahme einer medizinischen Fachperson unterlegten Einwendungen in der Replik der Beschwerdeführerin 2 die Beurteilung der RAD-Ärztin nicht in Zweifel zu ziehen. Bei den Vorbringen der Beschwerdeführerin 2 in deren Beschwerde, Replik und abschliessenden Stellungnahme handelt es sich denn auch um sehr allgemein gehaltene Ausführungen und Schilderungen von möglichen Kausalitätsverläufen. Ähnlich verhält es sich mit den sich auf blosser Verweise auf andere Berichte beschränkenden Ausführungen des Vertrauensarztes der Beschwerdeführerin 1 (AB 130/5 ff.; vgl. E. 3.1.9 hiervor); diese Aspekte sind von der RAD-Ärztin in ihren diversen Berichten gebührend berücksichtigt worden.

**3.5.2** In Übereinstimmung mit der RAD-Ärztin dient die Ergotherapie bei der Beschwerdeführerin 2 in erster Linie der Behandlung einer Entwicklungsstörung der motorischen Funktion F82 und ist vorwiegend zu diesem Zweck angeordnet worden. Die Behandlungsziele sind denn auch nach der Autismusdiagnose nicht wesentlich angepasst worden (so AB 19/1 ff. im Vergleich zu AB 78 und 113/2; vgl. dazu eingehend und nachvollziehbar AB 118). Entsprechend ist die Behandlung von autismusspezifischen Symptomen mittels Ergotherapie allenfalls ein erwünschter Nebeneffekt, steht aber klar im Hintergrund. Ergotherapie kann deshalb im vorliegenden Fall nicht als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV übernommen werden, auch wenn nicht in Abrede gestellt wird, dass sich die entsprechende Behandlung – auch – günstig auf die Symptome der Autismusstörung auswirken kann.

**3.5.3** An diesem Ergebnis ändert nichts, dass Ergotherapie von der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV bereits übernommen worden ist, denn aus einer früheren (allenfalls ungerechtfertigten) Kostenübernahme kann kein Anspruch auf eine spätere Kostenübernahme abgeleitet werden.

**3.5.4** Bei diesem Ergebnis hat die Beschwerdegegnerin eine (weitere) Leistungspflicht unter dem Titel von Art. 13 IVG zu Recht abgelehnt.

**3.6** Was den Anspruch auf Kostenübernahme von Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG anbelangt, ist massgebend (vgl. E. 2.2 hiervor; vgl. auch Rz. 32 KSME), dass Ergotherapie schon seit acht Jahren durchgeführt wird und nicht vorausgesagt werden kann, wie lange die entsprechende Therapie noch andauern soll. Dazu kommt, dass sich während der bereits langen Behandlung nur geringfügige Änderungen ergeben haben. Trotz geltend gemachter Verbesserungen (Selbstständigkeit beim Anziehen, Reaktionsweisen im Kontakt mit anderen Kindern, Handgeschicklichkeit; vgl. AB 133) sind die Grobmotorik, die Koordination und das Gleichgewicht weiterhin eingeschränkt (vgl. Stellungnahme des RAD vom 10. Februar 2016, S. 5 unten). Somit handelt es sich bei Ergotherapie unter dem Gesichtspunkt von Art. 12 IVG um eine medizinische Massnahme von unbestimmt langer Dauer. Von einer günstigen Prognose kann zudem nicht ausgegangen werden. Damit besteht auch gestützt auf Art. 12 IVG keine Möglichkeit zur Verlängerung der Kostengutsprache für Ergotherapie.

#### **4.**

Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 26. November 2015 (AB 138) als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die unterliegenden Beschwerdeführerinnen die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind ihnen je hälftig, ausmachend Fr. 250.--, aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin 1 ist deren ge-

leisteten Gerichtskostenvorschuss von Fr. 500.-- zu entnehmen; der darüber hinausgehende Kostenvorschuss wird ihr zurückerstattet. Der Anteil der Beschwerdeführerin 2 von Fr. 250.-- wird dieser zur Bezahlung auferlegt.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die Beschwerdeführenden keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden den Beschwerdeführerinnen je hälftig zur Bezahlung auferlegt. Der Anteil der Beschwerdeführerin 1 ist deren geleisteten Gerichtskostenvorschuss von Fr. 500.-- zu entnehmen; die Differenz von Fr. 250.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zurückerstattet. Der Anteil der Beschwerdeführerin 2 von Fr. 250.-- wird dieser zur Bezahlung auferlegt.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_ AG (samt Eingabe der Beschwerdeführerin 2 vom 5. September 2016)
  - D. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin 2
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin 2 vom 5. September 2016)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.