

200 15 1115 IV  
MAW/JAP/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

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

Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_ und C. \_\_\_\_\_,  
vertreten durch D. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 16. November 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2006 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 26. Dezember 2007 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). Diese erteilte Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 395 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) bis zum Ende des zweiten Lebensjahres (AB 10) und gewährte ab 1. Mai 2009 eine Hilflosenentschädigung (AB 19, 23, 36, 47). Mit formloser Mitteilung vom 28. Juni 2012 (AB 29) sprach sie im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV medizinische Massnahmen für die Dauer vom 1. Dezember 2011 bis 30. November 2016 zu (AB 29).

Mit Vorbescheid vom 25. August 2015 (AB 55) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, die bisherige Kostengutsprache betreffend die Ergotherapie mit Wirkung per 1. Dezember 2015 aufzuheben. Nach erhobenem Einwand (AB 56) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 59) verfügte die IVB am 16. November 2015 die Aufhebung der besagten Kostengutsprache per 1. Januar 2016 (AB 62).

### **B.**

Mit Eingabe vom 16. Dezember 2015 erhob die Versicherte – gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ vom Rechtsdienst D. \_\_\_\_\_ – Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei weiterhin Ergotherapie zu gewähren.

Am 27. Januar 2016 reichte die Beschwerdeführerin einen medizinischen Bericht nach (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 3).

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Februar 2016 schloss die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine RAD-Stellungnahme vom 9. Februar 2016 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 16. November 2015 (AB 62). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen im Rahmen des anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang in Form von Ergotherapie.

**1.3** Die Beschwerdegegnerin sprach die medizinischen Massnahmen grundsätzlich für die Dauer vom 1. Dezember 2011 bis zur geplanten Revi-

sion am 30. November 2016 zu (AB 29), womit die Aufhebung der bisherigen Kostengutsprache für die Ergotherapie-Sitzungen den Zeitraum vom 1. Januar bis 30. November 2016 beschlägt. Die Therapieleistungen betreffen die Ziff. 7601 (24 Taxpunkte pro Viertelstunde) bzw. 7602 (18 Taxpunkte pro Viertelstunde) des Tarifvertrags vom 15. Juli 1993 (abrufbar unter: <[www.mtk-ctm.ch](http://www.mtk-ctm.ch)>, Rubriken: Tarife/Ergotherapie/Ergotherapie Ambulant/Grundlagen). Bei einem Taxpunktwert von Fr. 1.10 (Ziff. 1 der Vereinbarung über den Taxpunktwert [Bestandteil des Tarifvertrages]) und einer wöchentlichen Einzelbehandlung von 60 Minuten (AB 38 f, 43) wird die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.-- nicht erreicht (vgl. auch AB 41, 61; Kontrollblatt per 19. Februar 2016 [in den Antwortbeilagen]), 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 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 Geburtsgebrecben und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecben 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 und ab 1. Januar 2016 gültigen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME; 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).

### **3.**

**3.1** Bei der Beschwerdeführerin wurde ein frühkindlicher Autismus (ICD-10: F84.0), ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand, eine Sprachenerwerbsstörung sowie eine Duplikation auf dem Chromosom 15 diagnostiziert (AB 27/1 Ziff. 1.1). Die Beschwerdegegnerin erachtete die Kriterien des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang (Autismus-Spektrum-

Störung [ASS]) als erfüllt (AB 28/2) und erteilte am 28. Juni 2012 formlos eine Kostengutsprache bis 30. November 2016 (AB 29). In der Folge ordnete der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, die Ergotherapie an (AB 37, 48) und die Beschwerdegegnerin orientierte die verschiedenen Durchführungsstellen, dass sie im Rahmen der Mitteilung vom 28. Juni 2012 (AB 29) Rechnung stellen können, wobei die Ergotherapie vom 1. August 2013 bis am 31. Juli 2015 für zwei Jahre übernommen werde und eine Wochenstunde geplant sei (AB 38 f, 43).

**3.2** Zur Prüfung der weiteren Behandlungsindikation edierte die Beschwerdegegnerin vor dem Ablauf der zweijährigen Ergotherapiedauer (vgl. Rz. 1015.1 KSME) einen Verlaufsbericht des Zentrums G. \_\_\_\_\_ vom 11. Mai 2015 (AB 52) und nahm Rücksprache mit dem RAD (AB 54, 59). Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens legte die Beschwerdeführerin einen Bericht des behandelnden Kinderarztes ins Recht (BB 3) und reichte die Beschwerdegegnerin eine weitere RAD-Stellungnahme (in den Gerichtsakten) ein. Im Wesentlichen lassen sich daraus die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Im Ergotherapiebericht (AB 52) wurde unter dem Titel «Therapieziele oder Therapieschwerpunkte» das Nachstehende angegeben:

- Selbständiges An- und Ausziehen von Schuhen/Finken und Jacke
- Steigerung der Ausdauer und Aufmerksamkeit während einer Aktivität bis zu 15 Minuten
- Förderung des sicheren Umgangs mit einem Messer
- Erarbeitung des geschickten Umgangs mit der Schere
- Steigerung der Kraft in den oberen Extremitäten

Die Ergotherapeutin äusserte sich zu den neuromuskulären und mentalen Funktionen sowie zur Aktivität/Partizipation. Sie empfahl die Weiterführung der Therapie in derselben Intensität, damit die erwähnten Ziele weiterhin verfolgt und die Selbständigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag ausgebaut werden könne.

**3.2.2** Die RAD-Ärztin Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, erklärte in ihrer Stellungnahme vom 5. August 2015 (AB 54), die seitens der Durchführungsstelle beschriebenen Behandlungsziele richteten sich auf das Erlernen und Üben von

Tätigkeiten des Alltagslebens und stünden eher in Zusammenhang mit den kognitiven Einschränkungen. Es würden keine ASS-Symptome behandelt, weshalb die Ergotherapie nicht in kausalem Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV Anhang stehe.

In einer weiteren Aktenbeurteilung vom 29. September 2015 (AB 59) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ an ihrer Auffassung fest und ergänzte, dass ein psychomotorischer Entwicklungsrückstand seit 2008 bekannt sei. Seit 2013 besuche die Beschwerdeführerin die heilpädagogische Schule. Die im Ergotherapiebericht (AB 52) formulierten Ziele richteten sich nicht auf eine Verbesserung der sozialen Kontakt- und/oder Beziehungsfähigkeit, sondern auf das Einüben von Alltagshandlungen – dies entspreche nicht einer Behandlung der ASS, sondern einer Behandlung des Leidens an sich.

**3.2.3** Der behandelnde Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, hielt im Bericht vom 25. Januar 2016 (BB 3) hauptsächlich fest, dass die Beschwerdeführerin ein auffälliges Verhaltensmuster in Bezug auf Anfassen/Greifen und funktionellem Verwenden von alltagspraktischen Gegenständen aufweise. Wie oft bei Autismus, sei die motorische Ungeschicklichkeit gepaart mit schwankender Aufmerksamkeit und Mühe beim Fokussieren. Dies seien sehr typische Veränderungen bei Kindern mit Autismus. Die Begleitung durch die Ergotherapie ermögliche der Beschwerdeführerin mehr Selbständigkeit und Anteilnahme an ihrer Umwelt, so dass weitere Therapeuten mit ihr überhaupt arbeiten könnten. Die alltäglichen Anforderungen an die Beschwerdeführerin seien mit den Jahren gestiegen und die Zielsetzungen der Ergotherapie immer wieder angepasst worden. Zurzeit werde mit der Beschwerdeführerin an der Feinmotorik gearbeitet, da sie aufgrund ihrer durch den Autismus gestörten Körperwahrnehmung Gegenstände im Alltag nicht richtig bediene. Diese medizinisch-therapeutischen Massnahmen seien dringen indiziert. Die Zielsetzung sei letztlich eine Verbesserung der Selbständigkeit im Alltag, verbesserte Kommunikation und mehr Flexibilität. Die nun anzustrebenden Therapieziele seien die Förderung der Ausdauer und Muskelkraft und der Umgang mit alltäglichen Gegenständen. Die Symptome und somit deren Behandlung seien Teil des anerkannten Geburtsgebrechens. Es bestünden keine ande-

ren Leiden, welche die Symptome erklärten und nicht durch das Geburtsgebrechen verursacht wären.

**3.2.4** Die RAD-Ärztin führte in ihrer Stellungnahme vom 12. Februar 2016 (in den Gerichtsakten) aus, sowohl der Autismus als auch die mentale Retardierung könnten Folgen der Genveränderung (Duplikation des Chromosoms 15) sein, weshalb sie als komorbide Störungen gesondert beurteilt werden müssten. Das mangelhafte Bewältigen von alltagsrelevanten Tätigkeiten sei nicht spezifisch der Symptomatik des Autismus zuzuordnen, sondern der mentalen Retardierung. Die Ergotherapie diene nicht der Behandlung von autismusspezifischen Symptomen im eigentlichen Sinne, sondern der Förderung von Alltagsverrichtungen, die durch die Retardierung/Intelligenzminderung wesentlich eingeschränkt seien. Die Voraussetzungen für die Kostenübernahme der Ergotherapie über das Geburtsgebrechen Ziff. 405 GgV Anhang seien nicht erfüllt. Weil bei der Beschwerdeführerin weder erethisches noch apathisches Verhalten beschrieben werde, liege auch kein Geburtsgebrechen nach Ziff. 403 GgV Anhang (kongenitale Oligophrenie) vor. Die Ergotherapie im Sinne einer Behandlung der Retardierung/Intelligenzminderung werde gemäss Rz. 1016 KSME zum Gesamtbehandlungsplan gerechnet, sei ein Teil der Leidensbehandlung und damit keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung. Zudem sei aufgrund der ausgeprägten Beeinträchtigung der Entwicklung eine wesentliche Besserung der späteren Erwerbsfähigkeit durch die Ergotherapie unwahrscheinlich, womit auch eine Kostenübernahme gestützt auf Art. 12 IVG ausser Betracht falle.

**3.3** Der Anspruch der Beschwerdeführerin 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 Geburtsgebrechen vorliegt oder wenn es am genügenden adäquaten Kausalzusammenhang zwischen dem anerkannten Geburtsgebrechen und einem sekundären Gesundheitsschaden fehlt (vgl. ERWIN

MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 12 N. 23). Insoweit sind die (rechtlichen) Überlegungen der RAD-Ärztin (Stellungnahme vom 12. Februar 2016 [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 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 Behandlung der Beschwerdeführerin bezieht sich gemäss Ergotherapiebericht (AB 56) unter anderem auf lebenspraktische Fertigkeiten (selbständiges An- und Ausziehen von Kleidungsstücken, Umgang mit Besteck und Schere) sowie die Förderung des Durchhaltevermögens (Steigerung der Ausdauer und Aufmerksamkeit während einer Aktivität bis zu 15 Minuten). Im Bericht werden auch Fortschritte im Bereich der Kommunikation thematisiert und auf die Therapie der Motorik hingewiesen, welche jedoch beim frühkindlichen Autismus keine Einschränkung aufweist, sofern nicht eine zusätzliche Erkrankung vorliegt (vgl. HELMUT REMSCHMIDT, Autismus, 5. Aufl. 2012, S. 25 Tabelle 2 Spalte 1). Die motorischen Defizite und Beeinträchtigungen in den alltagsrelevanten Verrichtungen stehen allenfalls im Zusammenhang mit einer geistigen Retardierung. Wenngleich eine Intelligenzminderung beim frühkindlichen Autismus häufig vorkommt (vgl. auch PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 211; JUDITH SINZIG, Frühkindlicher Autismus, in: REMSCHMIDT/SCHMIDT [Hrsg.], Manuale psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen, 2011, S. 28 Ziff. 2.5.1; SVEN BÖLTE [Hrsg.], Autismus, 2009, S. 52 Ziff. 1.3.2.2), gehört

sie jedenfalls weder zur Kernsymptomatik noch zu den blossen Begleitsymptomen des Autismus, sondern stellt eine (homotype) Komorbidität dar (BÖLTE, a.a.O., 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 die Intelligenzminderung als (mittelbare) *Folge* des frühkindlichen Autismus auftritt – mithin als sekundärer Gesundheitsschaden (vgl. E. 2.3 hiavor) 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 des psychomotorischen Entwicklungsrückstandes bzw. der Retardierung/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 Mitteilung vom 28. Juni 2012 (AB 29) den Anspruch auf Ergotherapie (AB 38 f, 43). Diese Therapie 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 der Beschwerdeführerin zu untersuchen sein, ob eine Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang über den 31. Dezember 2015 hinaus

angezeigt war bzw. ist, allenfalls mit konkreter Erhebung, ob eine Abgrenzung zwischen den kognitiven Einschränkungen 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 bei der Beschwerdeführerin zu erfolgen hat, auch wenn die diesbezüglichen Schwierigkeiten 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 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).

**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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird.

Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter <[www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)>). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ vom Rechtsdienst D. \_\_\_\_\_ vertreten. In seiner Kostennote vom 3. März 2015 hat er unter anderem den Kostenvorschuss von Fr. 500.-- sowie eine Rechnung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ von Fr. 137.45 geltend gemacht. Da der Kostenvorschuss zurückerstattet wird, ist er nicht im Rahmen der Parteienschädigung zu vergüten. Der Bericht des Kinderarztes vom 25. Januar 2016 (BB 3) ist zu entschädigen, da er für die Entscheidungsfindung relevant und der diesbezügliche Aufwand demnach sachlich geboten war. Entsprechend wird die Parteienschädigung auf Fr. 1'144.-- (8.8 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 71.90, Mehrwertsteuer von Fr. 97.30 und Berichtskosten von Fr. 137.45, somit auf total Fr. 1'450.65, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

#### **Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 16. November 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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 500.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'450.65 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - D. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt E. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - 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.