

200 17 994 IV
LOU/TOZ/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 12. Dezember 2018

Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Tomic

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____, p.A. Dr. med. C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Oktober 2017



Sachverhalt:

A.

Die 2007 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 13. Mai 2013 bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet (Antwortbeilagen der Invalidenversicherung [AB] 18). Die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) sprach medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) zu (AB 32); zuvor hatte sie Hilflosenentschädigung gewährt (AB 30).

Am 16. März 2017 ersuchte der behandelnde Arzt der Versicherten, Dr. med. C. _____, Facharzt für Pädiatrie, um Kostengutsprache für Ergotherapie (AB 49). Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 12. Juni 2017 (AB 58) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 5. Juli 2017 (AB 59) der Versicherten die Ablehnung des Leistungsgesuchs in Aussicht. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 10. bzw. 17. August 2017 (AB 64 und 70) fest und wies - nach Einholung weiterer Stellungnahmen des RAD vom 28. August und 26. September 2017 (AB 69 und 72) - mit Verfügung vom 12. Oktober 2017 (AB 73) das Leistungsbegehren der Versicherten sowohl gestützt auf Art. 13 IVG (Anspruch auf medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen) als auch im Rahmen von Art. 12 IVG (allgemeiner Anspruch auf medizinische Massnahmen) ab.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Mutter, am 10. November 2017 Beschwerde. Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes bzw. die Kostenübernahme der Ergotherapie als medizinische Massnahme. Mit Eingabe vom 12. Dezember 2017 reichte sie eine ärztliche Stellungnahme von Dr. med.

C. _____
gleichen Datums ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2018 schliesst die Beschwerdeführerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid 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 Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 12. Oktober 2017 (AB 73). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie im Zusammenhang mit dem anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV (AB 32 bis 34).

1.3 Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen wird jeweils für zwei Jahre verfügt (vgl. E. 2.3.1 hiernach). Beantragt wird eine Sitzung pro Woche (vgl. AB 49 S. 1 und AB 54 S. 4). Zwar gehen aus den Akten weder der zeitliche Umfang der Therapiektionen noch die jeweiligen Positionen des Tarifvertrags vom 15. Juli 1993 (abrufbar unter: www.mtk-ctm.ch, Rubriken: Tarife/Ergotherapie/Ergotherapie Ambulant/Grundlagen) hervor, mit Blick auf den erwähnten Tarifvertrag ergibt sich jedoch ohne weiteres, dass die Streitwertgrenze von Fr. 20'000.-- nicht erreicht wird, 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 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). 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 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).

2.3 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; BGE 142 V 58 E. 2.2 S. 60).

2.3.1 Die medizinischen Massnahmen umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, mit Ausnahme von logopädischen und psychomotorischen Therapien (Art. 14 Abs. 1 lit. a IVG) und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 lit. b IVG). Gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME [in der ab 1. Juni 2017 gültigen Fassung]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434, 141 V 365 E. 2.4 S. 368) kann die Ergotherapie bei Körperbehinderten eine notwendige Ergänzung der Physiotherapie wie auch eine eigenständige medizinische Eingliederungsmassnahme darstellen (Rz. 1014 KSME). Sie ist im Rahmen von Art. 13 IVG jeweils für zwei Jahre zu verfügen (Rz. 1015.1 KSME). Bei Geisteskranken bildet die Ergotherapie einen wesentlichen Teil des Gesamtbehandlungsplanes dieser Kranken und ist ein Teil der Leidensbehandlung, also keine Eingliederungsmassnahme der Invalidenversicherung (Rz. 1016 KSME). Die Ergotherapie muss ärztlich verordnet sein und die Indikation zur Therapie durch neurologisch oder neuropsychologisch fassbare Störungen begründet sein, die mit entsprechenden Befunden dokumentiert sein müssen und welche sich auf den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten auswirken. Aus dem Antrag zur Ergotherapie müssen die Ziele der Behandlung hervorgehen (Rz. 1017 KSME).

2.3.2 Bei der Ergotherapie handelt es sich um Massnahmen zur Unterstützung und Begleitung von Menschen, die in ihren alltags- oder arbeitsbezogenen Fähigkeiten eingeschränkt oder von Einschränkung bedroht sind. Deren Ziel ist die Wiederherstellung, Entwicklung, Verbesserung, Erhaltung oder Kompensation gestörter exekutiver u.a. kognitiver, motorischer oder sensorischer Funktionen und Fähigkeiten sowie die Ermög-

lichung von Selbständigkeit, Handlungsfähigkeit im Alltag und gesellschaftlicher Teilhabe (PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 626; vgl. zum Ziel der Ergotherapie auch Entscheid des BGer vom 3. Januar 2008, 9C_372/2007, E. 5). Ergotherapie wird bei Kindern beispielsweise zur Behandlung von Koordinations-, Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Verhaltensstörungen eingesetzt. Die Therapie beschäftigt sich vor allem mit dem Zusammenspiel verschiedener Formen der Motorik, mit verschiedenen Wahrnehmungsqualitäten, der visuellen und akustischen Wahrnehmung sowie mit der Kontrolle von Bewegung und Wahrnehmung durch den Intellekt (STRASSBURG/DACHENEDER/KRESS, Entwicklungsstörungen bei Kindern - Praxisleitfaden für die interdisziplinäre Betreuung, 5. Aufl. 2013, S. 339).

3.

3.1 Es steht zu Recht ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin an dem unter Ziff. 405 Anhang GgV fallenden frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) leidet (AB 32 bis 34), womit sie grundsätzlich Anspruch auf die zu dessen Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG hat (vgl. E. 2.1 hiavor). Unbestritten ist weiter, dass die Ergotherapie als wissenschaftlich anerkannte Methode zur Behandlung autistischer Störungen und der damit einhergehenden Begleiterscheinungen (vgl. dazu MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl., 2014, Art. 13 N. 20) gilt. Streitig ist dagegen die Frage, ob die beantragte Ergotherapie bei der Beschwerdeführerin der Behandlung des genannten Geburtsgebrechens dient. Dazu ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Die Abklärung in den psychiatrischen Diensten D._____ im März/April 2013 ergab neben der Diagnose eines frühkindlichen Autismus die Empfehlung, die Indikation unter anderem für eine Ergotherapie zu prüfen (Bericht vom 28. Juni 2013; AB 23 S. 6).

3.1.2 Mit den Berichten vom 15. November 2013 und 3. Januar 2014 (AB 33 f.) schloss sich die RAD-Ärztin Dr. med. E._____, Fachärztin für Pädiatrie, Schwerpunkt Neuropädiatrie, dieser Diagnose an und diagnosti-

zierte zudem eine leichte Intelligenzminderung (ICD-10 F70) sowie einen verzögerten Spracherwerb (ICD-10 F80) bei Fremdsprachigkeit (Italienisch und Zwillingssprache mit [eineiiger] Zwillingsschwester; AB 33 S. 2 und AB 34 S. 2).

3.1.3 In den Abklärungsberichten Hilflosenentschädigung für Minderjährige vom 12. August 2013, 17. September 2014 und 14. Dezember 2016 (AB 21, 36 und 45) wurde die Hilfsbedürftigkeit insbesondere bei An- und Auskleiden, Bereitlegen der Kleider sowie Zerkleinern der Nahrung bejaht (AB 21 S. 5, AB 36 S. 5 f. und AB 45 S. 4 f.).

3.1.4 Am 16. März 2017 verordnete der behandelnde Arzt Dr. med. C._____ eine Ergotherapie (AB 49). Er führte im Bericht vom 11. Mai 2017 (AB 54) aus, dass die Ergotherapie wegen sehr verkraempfter Stifhaltung, allgemeiner Feinmotorik-Schwäche, Handlungsplanung, Orientierung betreffend Schulräume und wegen Situationsübungen in der Schulklasse indiziert sei (AB 54 S. 3). Geplant sei eine wöchentliche Therapiesitzung (AB 54 S. 4).

3.1.5 Hierzu nahm die RAD-Ärztin Dr. med. E._____ am 12. Juni 2017 Stellung und führte aus, dass die Kernsymptome des frühkindlichen Autismus (Auffälligkeiten im Bereich Kommunikation/Interaktion) nicht die Therapie(haupt)ziele der Ergotherapie seien. Letztere stehe mehrheitlich im Zusammenhang mit den Folgen der leichten Intelligenzminderung (ICD-10 F70; Handlungsplanung) und möglicherweise mit der im Sinne einer Verdachtsdiagnose festgehaltenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82; AB 58 S. 2).

3.1.6 Im Rahmen des Vorbescheidverfahrens machte Dr. med. C._____ am 10. August 2017 geltend, dass die Therapiehauptziele insbesondere auch die Instruktion von Alltagsfunktionen wie Essen, Anziehen innert nützlicher Frist, Schulweg und Körperpflege seien. Ferner beständen auch Probleme in der Interaktion und damit verbunden Wahrnehmungsprobleme (AB 64 S. 1).

3.1.7 Die vorgesehene Ergotherapeutin F._____, Schule G._____, führte im Bericht vom 17. August 2017 (AB 70) aus, die leichte Intelligenzminderung und der verzögerte Spracherwerb seien typisch bei Kindern mit

Autismus. Die auch im Zusammenhang mit Autismus stehenden repetitiven oder stereotypen Verhaltensweisen, Interessen oder Aktivitäten, welche eine eingeschränkte Handlungsfähigkeit zur Folge hätten, seien nebst der nonverbalen Kommunikation Indikationen/Ansätze für die Ergotherapie. Die Beschwerdeführerin sei in ihrer Handlungsfähigkeit auf basale Weise beeinträchtigt. Erfahrungsgemäss liessen sich mit Ergotherapie deutliche Fortschritte erzielen, wie dies bei der Zwillingsschwester der Beschwerdeführerin ersichtlich sei. Zielsetzungen der Ergotherapie seien Kommunikation (Erkennen von Anweisungen und deren Umsetzung), Einordnen von Sinneswahrnehmungen (Reduktion der erhöhten Anspannung), feinmotorischer Handgebrauch (u.a. Stifthalter), Lösen von Problemen, Umgang mit Fehlern und Misserfolgen, Flexibilität sowie räumliche Wahrnehmung (Orientierung im Haus und in der Umgebung). Es gehe um die Verbesserung der Selbständigkeit und Partizipation im Alltag (AB 70 S. 1).

3.1.8 Mit Bericht vom 28. August 2017 (AB 69) bekräftigte die RAD-Ärztin Dr. med. E. _____, dass im Vordergrund der Ergotherapie die Handlungsplanung der Alltagsfunktionen im Zusammenhang mit der leichten Intelligenzminderung stehe. Die eingeschränkte Interaktion stehe im Zusammenhang sowohl mit dem frühkindlichen Autismus als auch mit dem verzögerten Spracherwerb bei Fremdsprachigkeit (Italienisch und Zwillingssprache mit Zwillingsschwester); die durch den Autismus eingeschränkte Interaktion mache einen vernachlässigbaren kleinen Anteil aus (AB 69 S. 2 f.). Daran hielt sie am 26. September 2017 fest und empfahl pädagogische Massnahmen sowie Logopädie (AB 72 S. 2 f.).

3.1.9 Dr. med. C. _____ führte im Bericht vom 12. Dezember 2017 aus, dass die autistische Störung klar im Vordergrund stehe. Was die von der Beschwerdegegnerin angenommene leichte Intelligenzminderung angehe, so sei eine aussagekräftige IQ-Abklärung der Beschwerdeführerin mit einer derart stark ausgeprägten autistischen Störung schwierig. Ferner beruhe die Einschätzung der Beschwerdegegnerin auf einer Untersuchung durch Dr. med. H. _____, Fachärztin für Pädiatrie, aus dem Jahr 2012 und einem einzelnen SON-IQ-Test (S. 1 Ziff. 1 des Berichts; in den Gerichtsakten). Die eingeschränkte Interaktion sei primär mit dem frühkindlichen Autismus im Zusammenhang zu sehen und weniger mit dem verzö-

gerten Spracherwerb. Dieser sei ein Merkmal der autistischen Störung. Die Fremdsprachigkeit mache einen vernachlässigbaren kleinen Anteil aus, weshalb eine Ergotherapie dringlicher als eine Logopädie sei (S. 2 Ziff. 2 des Berichts; in den Gerichtsakten). Der Arzt hielt weiter fest, dass bei der Zwillingsschwester der Beschwerdeführerin die Ergotherapie durch die Invalidenversicherung finanziert worden sei; die eineiigen Zwillinge hätten eine ähnliche medizinisch-neonatale Anamnese. Die Abklärung der Beschwerdeführerin bezüglich der sozialen Interaktion und Kommunikation habe in der diagnostischen Beobachtungsskala für autistische Störungen (ADOS) einen Gesamtwert von 17 ergeben, derjenige der Zwillingsschwester habe 16 betragen (S. 2 Ziff. 4 des Berichts; in den Gerichtsakten).

Wenngleich die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2017 (AB 73) den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), ist dieser seither verfasste Bericht von Dr. med. C. _____ dennoch in die Beurteilung miteinzubeziehen, da er Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlaubt (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 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 2017 IV Nr. 13 S. 31 E. 3, 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 mitzuberücksichtigen. 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 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 12. Oktober 2017 (AB 73) massgeblich auf die Aktenberichte der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 12. Juni, 28. August und 26. September 2017 (AB 58 S. 2, AB 69 S. 2 f. und AB 72 S. 2 f.) gestützt, wonach die vom behandelnden Arzt Dr. med. C. _____ angeführten therapeutischen Ziele der beantragten Ergotherapie hauptsächlich eine Verbesserung der Handlungsplanung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit den Folgen der leichten Intelligenzminderung und der im Sinne einer Verdachtsdiagnose festgehaltenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen betreffen; der verzögerte Spracherwerb bei Fremdsprachigkeit sowie der Autismus seien lediglich teilursächlich für die eingeschränkte Interaktion. Die RAD-Ärztin hielt deshalb die Ergotherapie für nicht indiziert und empfahl pädagogische bzw. logopädische Massnahmen. Dieser

Beurteilung steht die ärztliche Einschätzung von Dr. med. C. _____ vom 11. Mai, 10. August und 12. Dezember 2017 (in den Gerichtsakten, AB 54 S. 3 und AB 64 S. 1) entgegen, wonach der frühkindliche Autismus die wesentliche Ursache für die Einschränkungen der Beschwerdeführerin in der Handlungsfähigkeit und Interaktion sei; entgegen der von der RAD-Ärztin vertretenen Auffassung sei der verzögerte Spracherwerb ein Merkmal der autistischen Störung. Die Ziele der ins Auge gefassten, medizinisch indizierten Ergotherapie betreffen nach den Ausführungen des behandelnden Arztes hauptsächlich die Behandlung der autistischen Störung (S. 1 Ziff. 1 und S. 2 Ziff. 2 des Berichts vom 12. Dezember 2017 [in den Gerichtsakten], AB 64 S. 1). Der Arzt stützte sich dabei auf den fachtherapeutischen Bericht der Schule G. _____ vom 17. August 2017 (AB 70). Diese führte aus, dass sich die vorgesehene Behandlung spezifisch und ausschliesslich gegen die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin in der Handlungsfähigkeit und Kommunikation im Zusammenhang mit dem Autismus richte (AB 70 S. 1).

Hier liegen in Bezug auf die Ursachen der - unbestrittenermassen - bestehenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin und damit verbunden auf die medizinische Notwendigkeit der ergotherapeutischen Therapie divergierende medizinische Beurteilungen vor. Hinsichtlich der RAD-ärztlichen Einschätzung ist festzuhalten, dass sich diese auf einer sich nicht in den Akten befindlichen Intelligenzabklärung durch Dr. med. H. _____ aus dem Jahr 2012 (vgl. AB 23 S. 6), mithin auf nicht aktuellen Werten stützt. Es fehlt in dieser Hinsicht denn auch an einer aktuellen Intelligenztestung, weshalb nicht vorbehaltlos von einer leichten Intelligenzminderung bzw. den daraus abgeleiteten Einschränkungen ausgegangen werden kann. Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit nur schon unter diesem Gesichtspunkt als nicht umfassend abgeklärt. Eine reine Aktenbeurteilung durch die RAD-Ärztin war unter diesen Umständen nicht möglich (vgl. RKUV 2006 U 578 S. 175 E. 3.4, 1988 U 56 S. 371 E. 5b), weshalb nicht auf deren Berichte vom 12. Juni, 28. August und 26. September 2017 (AB 58 S. 2, AB 69 S. 2 f., AB 72 S. 2 f.) abgestellt werden kann.

Auch die Berichte von Dr. med. C. _____ vom 11. Mai, 10. August und 12. Dezember 2017 (in den Gerichtsakten, AB 54 S. 3 und AB 64 S. 1) vermögen für sich allein nicht zu überzeugen. Zunächst beruht dessen Beurteilung, dass der verzögerte Spracherwerb lediglich einen geringfügigen Einfluss auf die alltäglichen Schwierigkeiten resp. selbstständige Partizipation der Beschwerdeführerin an Tätigkeiten in den Lebensbereichen Selbstversorgung (Anziehen, Essen, Körperpflege) und Schule (vgl. AB 64 S. 1, S. 2 Ziff. 2 des Berichts vom 12. Dezember 2017 [in den Gerichtsakten]) hat, auf keiner entsprechenden fachärztlichen Abklärung. Unklar ist in diesem Zusammenhang auch, ob die erwähnte sprachliche Einschränkung - wie von der Schule G. _____ ausgeführt wurde (AB 70 S. 1) - zum Beschwerdebild des Autismus gehört. Ein fachmedizinischer Bericht, der diese Fragen beantwortet, findet sich nicht bei den Akten. Gleiches gilt im Übrigen auch in Bezug auf die - von der RAD-Ärztin als blosser Verdachtsdiagnose genannte - allgemeine motorische Entwicklungsstörung (AB 58 S. 2). Gestützt darauf und auf den Umstand, dass Dr. med. C. _____ als Facharzt für Pädiatrie nur beschränkt über die für die Beurteilung der hier zur Diskussion stehenden medizinischen Problematik erforderliche neurologische und neuropsychologische Fachkompetenz (vgl. E. 2.3.1 hiervor) verfügt, kann auf seine Beurteilung nicht unbesehen abgestellt werden kann.

3.4 Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest geringe Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen der RAD-Ärztin Dr. med. E. _____ vom 12. Juni, 28. August und 26. September 2017 (AB 58 S. 2, AB 69 S. 2 f., AB 72 S. 2 f.) gegeben sind bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung der hier streitigen Kostenübernahme der Ergotherapie als medizinische Massnahme zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV bieten. Erforderlich ist somit eine externe medizinische Begutachtung (vgl. E. 3.2.2 hiervor) in den Disziplinen Kinderpsychiatrie, Pädiatrie und Neurologie/Neuropädiatrie und allenfalls weiteren Fachdisziplinen. Bei diesem Ergebnis kann offen bleiben, wie es sich mit der Anspruchsberechtigung unter dem Titel des Art. 12 IVG verhält.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 12. Oktober 2017 (AB 73) in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese ein versicherungsexternes Gutachten einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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 von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat die nicht anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin trotz des Obsiegens keinen Anspruch auf die Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Oktober 2017 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. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.