

200 18 56 IV und
200 18 83 IV (2)
SCI/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. September 2018

Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____ AG

Beschwerdeführerin 1

B. _____

gesetzlich vertreten durch ihre Eltern C. _____ und D. _____
vertreten durch E. _____, Rechtsanwalt F. _____

Beschwerdeführerin 2

gegen

IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 14. Dezember 2017



Sachverhalt:

A.

Die 2009 geborene B._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin 2) wurde am 26. Juli 2012 bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB [act. II] 2). Diese sprach medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziff. 387, 405 und 463 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) zu (act. II 9, 24, 64, 135) und gewährte Hilflosenentschädigung (act. II 35 f., 72, 98, 130) sowie Hilfsmittel (act. II 46, 55, 69, 152).

Mit Vorbescheid vom 25. August 2017 (act. II 143) stellte die IVB der Versicherten in Aussicht, die bisherige im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV erteilte Kostengutsprache für Ergotherapie ab 30. November 2017 nicht zu verlängern. Nach erhobenen Einwänden seitens des Krankenversicherers und der Versicherten (act. II 147, 149 f.) verneinte die IVB nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 154) mit Verfügung vom 14. Dezember 2017 (act. II 159) ab 1. Februar 2018 einen Anspruch auf Ergotherapie.

B.

Mit Eingabe vom 19. Januar 2018 hat die A._____ AG (Beschwerdeführerin 1) als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Beschwerde erhoben (Verfahren IV/2018/56) und beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und der Versicherten sei ab 1. Februar 2018 weiterhin Ergotherapie zu gewähren; eventualiter sei die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

Am 29. Januar 2018 hat die Versicherte – gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt F._____ vom Rechtsdienst E._____ – ebenfalls Beschwerde erhoben (Verfahren IV/2018/83) und beantragt, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig

aufzuheben und ihr sei weiterhin für zwei Stunden pro Woche Ergotherapie zuzusprechen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 31. Januar 2018 hat der Instruktorrichter die Verfahren IV/2018/56 und IV/2018/83 vereinigt.

In der Beschwerdeantwort vom 28. Februar 2018 hat die Beschwerdegegnerin, unter Beilage einer RAD-Stellungnahme vom 14. Februar 2018 (in den Gerichtsakten), auf Abweisung der Beschwerden geschlossen.

Die Beschwerdeführerin 1 hat mit Zuschrift vom 20. März 2018 auf Schlussbemerkungen verzichtet.

Am 8. Juni 2018 hat die Beschwerdeführerin 2 Schlussbemerkungen eingereicht, ihre Rechtsbegehren bestätigt und weitere Unterlagen ins Recht gelegt (Akten der Beschwerdeführerin 2 [act. I {IV/2018/83}] 5-7).

Unter Verweis auf RAD-Stellungnahmen vom 18. und 22. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) hat die Beschwerdegegnerin am 26. Juni 2018 an ihrem Antrag festgehalten. Diese Eingabe ist den Beschwerdeführenden mit Verfügung vom 27. Juni 2018 zugestellt worden.

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 Beschwerdeführenden sind im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung

berührt und haben ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt sind (Art. 59 ATSG; vgl. bezüglich der Befugnis zur Anfechtung «pro Adressat» BGE 134 V 153 E. 5.4 S. 159 f. mit Hinweisen; zum Verhältnis Invalidenversicherung-Krankenversicherung siehe Art. 88^{quater} Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201] sowie MARIA LONDIS, Das Verhältnis der Krankenversicherer zu den anderen Sozialversicherungen, SZS 2001 S. 133 f.). 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 Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 14. Dezember 2017 (act. II 159). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen ab 1. Februar 2018 im Rahmen des anerkannten Geburtsgebrechens Ziff. 405 GgV Anhang in Form von Ergotherapie.

1.3 Ergotherapie im Rahmen von medizinischen Massnahmen werden gemäss dem vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen und im Verfügungszeitpunkt gültig gewesenen Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (KSME, gültig ab 1. Juni 2017) jeweils für zwei Jahre verfügt (Rz. 1015.1 KSME vgl. auch act. II 33, 93), wobei der behandelnde Kinderarzt vorliegend um eine Kostengutsprache für bloss ein weiteres Jahr ersuchte (act. II 137/2 Ziff. 5). Bisher durchgeführt (act. II 93/1, 108/4 Ziff. 3, 140/4, 142/3 f.; act. I [IV/2018/83] 3; Akten der Beschwerdeführerin 1 [act. I {IV/2018/56}] 16) und weiterhin beantragt (Beschwerde vom 29. Januar 2018, S. 2 Ziff. 2) sind zwei Sitzungen pro Woche. Zwar gehen bezüglich der seit August 2015 zuständigen Durchführungsstelle (act. II 74) aus den Akten weder der zeitliche Umfang der Therapieelektionen noch die jeweiligen Positionen des Tarifvertrags vom 15. Juli 1993 (abrufbar unter: <www.mtk-ctm.ch>, Rubriken: Tarife/Ergotherapie/Ergotherapie Ambulant/Grundlagen) hervor (vgl. bezüglich der früheren Durchführungsstelle

act. II 27/1, 28/6 Ziff. 5.7, 71/7 Ziff. 5.7, 76). Mit Blick auf die in der Zeit vom 1. Januar 2016 bis 31. Dezember 2017 von der aktuellen Durchführungsstelle fakturierten Leistungen (Kontrollblatt per 28. Februar 2018 [unpaginiert im Dossier act. II]) 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 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 BGer vom 21. Mai 2015, 8C_664/2014, E. 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 Geburtsgebrecen und dem sekundären Leiden muss demnach ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen. Nur wenn im Einzelfall dieser qualifizierte ursächliche Zusammenhang zwischen sekundärem Gesundheitsschaden und Geburtsgebrecen 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 Rz. 1015.1 KSME (zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434, 141 V 365 E. 2.4 S. 368) 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. Nach Rz. 1015.1 i.V.m. Rz. 14 des seit 1. Januar 2018 gültigen KSME müssen aus der entsprechenden Leistungsverfügung der IV-Stelle Art, Dauer (Zeithorizont) sowie Umfang (Intensität/Frequenz, Anzahl und Dauer der Sitzungen) sowie das Ziel der zugesprochenen Leistung ersichtlich sein. Weiter gilt zwar nicht mehr eine Beschränkung der Verfügung auf eine Leistungsdauer von zwei Jahren, die Leistungen sollen aber jedenfalls nicht für unbestimmt lange Dauer verfügt werden. Diese Vorgabe findet hier durch die beantragte Verlängerung der Ergotherapie für ein Jahr (act. II 137/2 Ziff. 5) allemal Berücksichtigung.

3.

3.1 Bei der Beschwerdeführerin 2 wurden eine angeborene Epilepsie (ICD-10: G40; act. II 3/1, 59/4), ein frühkindlicher Autismus (ICD-10: F84.0; act. II 17/2 Ziff. 1.1, 17/7) sowie eine kongenitale Hypothyreose (act. II 118/2 Ziff. 1.1, 125/2) diagnostiziert. Die Beschwerdegegnerin erachtete die Kriterien der Geburtsgebrechen Ziff. 387, 405 und 463 Anhang GgV als erfüllt (act. II 9, 24, 64, 135). Für die von den Kinderärzten verordnete Ergotherapie (act. II 27/2, 30/2 Ziff. 1.6, 74, 83/3 Ziff. 2.7, 83/4) erteilte die Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit Ziff. 405 Anhang GgV (Autismus-Spektrum-Störungen [ASS]) formlos von Mai 2013 (Behandlungsbeginn [act. II 27/1]) bis April 2015 bzw. von August 2015 (Wechsel der Durchführungsstelle [act. II 74, 87/4 Ziff. 2]) bis Juli 2017 Kostengutsprachen (act. II 33, 93). Den Antrag von Dr. med. L._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 28. Juni 2017 auf Weiterführung der Ergotherapie (act. II 137/2 Ziff. 5) beschied die Beschwerdegegnerin gestützt auf Stellungnahmen des RAD vom 24. August (act. II 142) und 13. Oktober 2017 (act. II 154) bezüglich der Zeit ab 1. Februar 2018 abschlägig.

3.1.1 Die RAD-Ärztin Dr. med. G._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, gelangte in ihrer Aktenbeurteilung vom 24. August 2017 (act. II 142) zum Schluss, dass die Ergotherapie nicht mehr im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 Anhang GgV stehe. Sie erklärte unter Hinweis auf Rz. 1016 KSME zusammengefasst, die Ergotherapie stelle einen Teil des Gesamtbehandlungsplanes des schweren Entwicklungsrückstandes dar, welcher alle Bereiche erfasse und auf die festgestellte genetische Mutation (15q11.2 Duplikationssyndrom [vgl. act. II 3/1 Ziff. 2, 3/7]) zurückzuführen sei. Die Beschwerdeführerin 2 könne trotz der seit 2013 durchgeführten Ergotherapie weder selbständig essen, noch sich anziehen oder fortbewegen; diese Probleme des Entwicklungsrückstandes seien wesentlich gravierender als die Auswirkungen des Autismus.

3.1.2 Am 13. Oktober 2017 bestätigte Dr. med. G._____ ihre bisherige Beurteilung (act. II 154). Lange Zeit sei unklar gewesen, welches Störungsbild im Vordergrund stehe. Mittlerweile seien die Probleme des motorischen und kognitiven Entwicklungsrückstandes immer mehr in den

Vordergrund getreten. Die Ergotherapie sei mit Blick auf die Berichte des Dr. med. L. _____ vom August 2015 bzw. 2017 (act. II 83, 140) nicht auf autismusspezifische Symptome (abnorme Funktionen in den psychopathologischen Bereichen der sozialen Interaktion, der Kommunikation sowie des eingeschränkten stereotypen, repetitiven Verhaltens) ausgerichtet. Das Antrainieren von motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten (Gebrauch des Essbestecks, An- und Ausziehen der Kleidung, Stellungswechsel wie Aufstehen und Hinsetzen) gehörten nicht zur Behandlung des Autismus im Sinne von Ziff. 405 Anhang GgV.

3.2 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens haben die Parteien weitere medizinische Berichte und Stellungnahmen aufgelegt. Daraus lassen sich im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.2.1 Dr. med. G. _____ hat – insbesondere unter Berücksichtigung des Verlaufsberichts der Ergotherapeutin vom 22. Dezember 2017 (act. I [IV/2018/56] 16; act. I [IV/2018/83] 3) – in der neuerlichen Stellungnahme vom 14. Februar 2018 (in den Gerichtsakten) die Auffassung vertreten, die bisher erzielten Verbesserungen seien sehr diskret und erst nach sechs Behandlungsjahren erreicht worden. Es bestehe ein schwerer Entwicklungsrückstand mit allgemeinen Fähigkeiten eines Kleinkindes im Alter von eineinhalb bis zwei Jahren. Der Autismus und die Intelligenz bzw. der allgemeine Entwicklungsrückstand stellten komorbide Störungen dar, die auch getrennt vorkämen. Jedenfalls sei aufgrund des bisherigen Therapieverlaufs mittlerweile eindeutig, dass die Weiterführung der Ergotherapie keine wesentliche Verbesserung mehr bringe und deshalb nicht gerechtfertigt sei.

3.2.2 Unter Verweis auf entsprechende Befundberichte vom 13. Januar (act. I [IV/2018/83] 6) bzw. 30. April 2018 (act. I [IV/2018/83] 5/2) haben Prof. Dr. phil. nat. H. _____ und Dr. med. I. _____, Fachärztin für Medizinische Genetik, im Bericht des Spitals J. _____ am 8. Mai 2018 (act. I [IV/2018/83] 5/1) mitgeteilt, die ursprünglich angenommene Duplikation der Region 15q11.2 habe weder bei der Beschwerdeführerin 2 noch bei deren Eltern bestätigt werden können. Hingegen habe die molekulargenetische Analyse bei der Beschwerdeführerin 2 eine Mutation des HNRN-

PU-Gens gezeigt, die als primäre Ursache für die Symptomatik angesehen werden könne.

3.2.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. K. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, hat in ihrer Aktenbeurteilung vom 18. Juni 2018 (in den Gerichtsakten) festgehalten, es sei zwischen der Epilepsie (Ziff. 387 Anhang GgV) und dem frühkindlichen Autismus (Ziff. 405 Anhang GgV) zu unterscheiden. Die Ergotherapie stehe nicht in engem Kausalzusammenhang mit der Epilepsie, welche gemäss den durchgeführten Elektroenzephalografien (EEGs) seit fünf Jahren nicht mehr aktiv sei. Davon abzugrenzen sei die schwere geistige Behinderung, die für Fortschritte der Ergotherapie hinderlich sei. Zwar sei die Ursache der Epilepsie, des Autismus sowie der geistigen Behinderung nicht das 15q11.2 Duplikationssyndrom, sondern die HNRNPU-Mutation, welche mit der frühkindlichen Epilepsie und schwerer geistiger Behinderung einhergehe. Für die HNRNPU-Varianten gebe es jedoch kein eigenständiges Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG, womit sich im Ergebnis nichts ändere, zumal die Weiterführung der Ergotherapie auch vor den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht standhalte.

3.2.4 Dr. med. G. _____ hat am 22. Juni 2018 insbesondere zu den genetischen Abklärungen des Spitals J. _____ und einer E-Mail der Ergotherapeutin vom 7. Mai 2018 (act. I [IV/2018/83] 7) Stellung genommen und dabei ihre letzte RAD-Beurteilung bestätigt (Stellungnahme in den Gerichtsakten).

3.3 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).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen. Die Tatsache allein, dass der befragte Arzt in einem Anstellungsverhältnis zum Versicherungsträger steht, lässt nicht schon auf mangelnde Objektivität und auf Befangenheit schliessen. Gleiches gilt, wenn ein frei praktizierender Arzt von einer Versicherung wiederholt für die Erstellung von Gutachten beigezogen wird (SVR 2008 IV Nr. 22 S. 70 E. 2.4). Es bedarf vielmehr besonderer Umstände, welche das Misstrauen in die Unparteilichkeit der Beurteilung objektiv als begründet erscheinen lassen. Im Hinblick auf die erhebliche Bedeutung, welche den Arztberichten im Sozialversicherungsrecht zukommt, ist an die Unparteilichkeit des Gutachters allerdings ein strenger Massstab anzulegen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354).

3.4 Wenngleich die angefochtene Verfügung vom 14. Dezember 2017 (act. II 159) den gerichtlichen Überprüfungshorizont markiert (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140), sind insbesondere die seither verfassten Berichte des Spitals J._____ (act. I [IV/2018/83] 5 f.) dennoch in die Beurteilung miteinzubeziehen, da sie Rückschlüsse auf die im Zeitpunkt des Abschlusses des Verwaltungsverfahrens bestehende Situation erlauben (vgl. SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

3.5 Nachvollziehbar und überzeugend wies die RAD-Ärztin Dr. med. G._____ im Verwaltungsverfahren auf die bei der Beschwerdeführerin 2 unbestrittenermassen bestehende schwere Behinderung hin (act. II 142, 154) und hat diese auch im Gerichtsverfahren in den Vordergrund gestellt (Stellungnahmen vom 14. Februar und 22. Juni 2018 [in den Gerichtsakten]). Es wurde bis ins Gerichtsverfahren eine genetische Risikovariante der Region 15q11.2 (Duplikation des Abschnitts q11.2 des Chromosoms 15) angenommen (act. II 3/1 Ziff. 2, 3/7, 8/2, 10/1, 83/1 Ziff. 1.1, 118/6, 142/4, 159/1; Beschwerde vom 19. Januar 2018 S. 8 Ziff. III lit. B Ziff. 7; Beschwerde vom 29. Januar 2018 S. 6 f. Ziff. II Ziff. 7 f.), wobei seitens des Spitals J._____ jedoch bereits im Juli 2012 festgehalten worden war, dies erkläre die klinischen Symptome nicht (act. II 3/1 Ziff. 2; vgl. auch act. II 8/2). Angesichts der aktuellen Erkenntnisse aus den genetischen Ab-

klärungen (act. I [IV/2018/83] 5 f.) stellt sich nun die Frage, ob die anerkannten Geburtsgebrechen Ziff. 387 und 405 Anhang GgV überhaupt je ausgewiesen waren, hielt Prof. Dr. phil. nat. H. _____ doch fest, der nunmehr erhobene Befund sei ursächlich für die klinischen Symptome und vereinbar mit der Diagnose einer frühkindlichen epileptischen Enzephalopathie (act. I [IV/2018/83] 6/2). Wie es sich damit verhält, kann aber letztlich offen bleiben (vgl. E. 3.5.1 f. hiernach).

3.5.1 Die erstellte Epilepsieproblematik ist (bei adäquater Medikation) seit längerer Zeit nicht aktiv, was Dr. med. K. _____ in ihrer Stellungnahme vom 18. Juni 2018 (in den Gerichtsakten; S. 4) korrekt festgehalten hat. Das Geburtsgebrechen Ziff. 387 Anhang GgV fällt somit als alternative Anspruchsgrundlage für die Ergotherapie weg.

3.5.2 Es verbleibt eine Vielzahl weiterer Symptome, die ärztlicherseits bis anhin teilweise einem Autismus zugeordnet wurden, teilweise jedoch nicht mit einer solchen Störung assoziiert werden konnten (act. II 3/1, 10/1 Ziff. 2 Lemma 1 mit Verweis auf fragliche autistische Verhaltensmuster). Gestützt auf die nun umfassenden genetischen Abklärung mit der Erkenntnis, dass die Beschwerdeführerin an einer seltenen gesundheitlichen Erkrankung leidet, ist die ärztliche Beurteilung, wonach die komplexe Symptomatik der Beschwerdeführerin 2 ihre Ursache im Gendefekt hat, in jeder Hinsicht nachvollziehbar und überzeugend. Auf die entsprechende Schlussfolgerung von Prof. Dr. phil. nat. H. _____, auf welche sich die letzten fachärztlichen Beurteilungen der Dres. med. K. _____ und G. _____ gestützt haben (Stellungnahmen vom 18. bzw. 22. Juni 2018 [in den Gerichtsakten]), ist somit beweisrechtlich abzustellen, zumal auch keine divergierenden ärztlichen Einschätzungen vorliegen.

Die Beschwerdesymptomatik, derentwegen Ergotherapie beansprucht wird, kann somit definitiv nicht (mehr) einer ASS (Ziff. 405 Anhang GgV) zugeordnet werden. Dass der Gendefekt sich unter anderem durch Symptome kennzeichnet, die ebenso mit einem Autismus einhergehen könnten, ändert daran nichts. Der Gendefekt stellt die pathoätiologische Ursache der schweren geistigen Behinderung mit im Ergebnis weit über einen Autismus hinausreichenden Auswirkungen dar. Gestützt auf die im vorliegenden Beschwerdeverfahren zu Tage getretenen medizinischen Erkenntnisse ist

erstellt, dass – auch wenn die Beschwerdegegnerin (noch in Unkenntnis dieses Beweisergebnisses) die Voraussetzungen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV anerkannt hatte – die Ergotherapie aus medizinischer Sicht nicht der Behandlung dieses Geburtsgebrechens, sondern der nunmehr entdeckten seltenen Krankheit dient. Mit anderen Worten ist die Therapie unabhängig vom Bestehen eines Geburtsgebrechens gemäss des GgV-Anhangs rein medizinisch betrachtet indiziert. Bei dieser Ausgangslage haben die Dres. med. K._____ und G._____ richtigerweise ausgeführt (Stellungnahmen vom 18. bzw. 22. Juni 2018 [in den Gerichtsakten]), dass die Ergotherapie weder der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 387 Anhang GgV noch des Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV dient, sondern der genetisch bedingten schweren geistigen Störung mit Entwicklungsrückstand. Für eine solche Situation enthält der abschliessende Anhang GgV unter entsprechendem Titel («Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände») jedoch keine Ziffer (vgl. Ziff. 401-406 Anhang GgV).

3.6 Bei allem Verständnis für die schwierige Situation der Beschwerdeführerin 2 mit ausgewiesener erheblicher gesundheitlicher Beeinträchtigung und dementsprechend hoher Belastung der betreuenden Eltern (wofür denn auch eine Entschädigung für schwere Hilflosigkeit mit Intensivpflegezuschlag ausgerichtet wird [act. II 98, 130]), können Leistungen im Zusammenhang mit einem Geburtsgebrecben nur dann zugesprochen werden, wenn Basis der zu behandelnden Gesundheitsstörung ein anerkanntes Geburtsgebrecben ist; mithin muss dieses nach dem sog. Listenprinzip im abschliessenden Anhang GgV figurieren (vgl. G._____/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 13 N. 4; ERWIN MURER, Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 13 N. 30 mit Hinweisen). Wie dargelegt, trifft dies hier gerade nicht zu. An diesen bewussten Entscheid des Gesetz- bzw. Verordnungsgebers, sich – auch unter dem Aspekt der intersystemischen Koordination zwischen den Zweigen der Invalidenversicherung und der obligatorischen Krankenpflegeversicherung – bei den Geburtsgebrecben auf bestimmte Erkrankungen zu fokussieren, ist das Gericht gebunden.

Nach dem Gesagten stehen die unter anderem auch autistisch anmutenden Symptome offensichtlich nicht in einem qualifizierten ursächlichen Zu-

sammenhang mit einem anerkannten Geburtsgebrechen, sondern sind solche der genetischen Mutation. Nicht ein ASS ist der primäre, für die Ergotherapie verantwortliche Gesundheitsschaden, sondern der nicht als Geburtsgebrechen gelistete Gendefekt. Damit liegt auch kein sekundärer Gesundheitsschaden vor, auf den sich der Anspruch auf die hier strittige medizinische Massnahme erstrecken könnte (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.7 Die Gewährung medizinischer Massnahmen in Form von Ergotherapie fällt ab 1. Februar 2018 unter dem Titel von Art. 13 IVG ausser Betracht. In diesem Sinne erübrigt sich die Frage, wie es sich mit den von Dr. med. K._____ in der Stellungnahmen vom 18. Juni 2018 (in den Gerichtsakten, S. 6) erwähnten sog. «WZW-Kriterien» verhält (vgl. dazu Art. 32 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]; Art. 2 Abs. 3 GgV; Rz. 6.1 KSME) bzw. inwiefern die Beschwerdeführerin 1 nach den zweigspezifischen Anspruchsgrundlagen die Ergotherapie zu vergüten hätte.

4.

4.1 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 Aufgaben 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 (vgl. dazu auch Rz. 30 ff. KSME).

4.2 Entgegen der seitens der Beschwerdeführerin 2 sinngemäss vertretenen Auffassung (Beschwerde vom 29. Januar 2018 S. 9 Ziff. II Ziff. 12) fällt ein Anspruch auf Ergotherapie gestützt auf Art. 12 IVG von vornherein ausser Betracht, da unbestrittenermassen ein Eingliederungserfolg weder im erwerblichen Sinne noch in Bezug auf einen Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 IVV) denkbar ist (vgl. E. 4.1 hiervor; G._____/REICHMUTH, a.a.O., Art. 12 N. 5).

5.

Da weder gestützt auf Art. 12 noch Art. 13 IVG ein Anspruch auf medizinische Massnahmen in Form von Ergotherapie besteht, verneinte die Beschwerdegegnerin einen entsprechenden Anspruch ab 1. Februar 2018 mit Verfügung vom 14. Dezember 2017 (act. II 159) im Ergebnis zu Recht. Die dagegen erhobenen Beschwerden sind abzuweisen.

6.

6.1 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. Bei vereinigten Verfahren sind sie so zu verlegen, wie wenn die verschiedenen Eingaben getrennt behandelt worden wären. Hat aber die gemeinsame Erledigung einen geringeren Bearbeitungsaufwand zur Folge gehabt als bei getrennter Behandlung angefallen wäre, ist diesem Umstand bei der Festsetzung der Verfahrenskosten Rechnung zu tragen (MERKLI/AESCHLIMANN/HERZOG, Kommentar zum bernischen VRPG, 1997, Art. 17 N 7).

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf insgesamt Fr. 1'000.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens den Beschwerdeführenden im Umfang von je Fr. 500.-- zur Bezahlung auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen von je Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz aus den Kostenvorschüssen von je Fr. 300.-- wird den Beschwerdeführenden nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

6.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens haben die Beschwerdeführenden von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Die Zusprechung einer Prozessentschädigung an die Beschwerdegegnerin als Sozialversicherungsträgerin ist grundsätzlich ausgeschlossen (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 1 vom 19. Januar 2018 wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin 2 vom 29. Januar 2018 wird abgewiesen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 1'000.-- werden den Beschwerdeführenden im Umfang von je Fr. 500.-- zur Bezahlung auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen in der Höhe von je Fr. 800.-- entnommen. Der Rest der Kostenvorschüsse von je Fr. 300.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - A. _____ AG
 - E. _____ z.H. der Beschwerdeführerin 2
 - 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.