

200 18 597 IV  
SCP/SHE/RUL/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 26. Februar 2019**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiber Schnyder

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch seine Mutter **B.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt **C.** \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Juni 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der am 27. September 2010 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 16. August 2017 unter Hinweis auf einen Autismus bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1 und 7). Nachdem diese medizinische Abklärungen getätigt hatte, sprach sie gestützt auf den Abklärungsbericht "Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte" vom 15. Januar 2018 (AB 25/2) dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Februar 2018 (AB 34) vom 21. August 2016 bis zum 1. September 2019 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Die Verfügung blieb unangefochten.

Hinsichtlich der beantragten Eingliederungsmassnahmen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 16. Januar 2018 (AB 26) die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht, da vor der Vollendung des fünften Lebensjahres die Symptome für ein Geburtsgebrechen Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) nicht eindeutig erkennbar und ärztlich dokumentiert gewesen seien. Nach hiergegen erhobenen Einwänden (AB 31) holte sie weitere medizinische Unterlagen ein. Insbesondere gestützt auf den Bericht von Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD), vom 16. Mai 2018 (AB 42) entschied die IVB mit Verfügung vom 29. Juni 2018 (AB 43) dem Vorbescheid entsprechend.

### **B.**

Mit Eingabe vom 30. August 2018 erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Mutter B.\_\_\_\_\_, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_, gegen die Verfügung vom 29. Juni 2018 (AB 43) Beschwerde mit dem Antrag, die angefochtene Verfügung sei aufzuhe-

ben und es sei die beantragte Kostengutsprache für medizinische Massnahmen zu erteilen.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügungen vom 31. August 2018 und 19. September 2018) reichte der Beschwerdeführer am 18. September 2018 und 26. Oktober 2018 dem Verwaltungsgericht weitere Unterlagen ein (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilagen [BB] 8-9).

Mit Beschwerdeantwort vom 23. November 2018 schloss die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme des RAD, Dr. med. D.\_\_\_\_\_, vom 15. November 2018 (AB 50) auf Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen der prozessleitenden Verfügung vom 27. November 2018 stellte der Instruktionsrichter anhand einer summarischen Prüfung der Sach- und Rechtslage materielle Überlegungen an und setzte der Beschwerdegegnerin entsprechend Frist bis zum 14. Dezember 2018 zur Ergänzung der Beschwerdeantwort.

Die Beschwerdegegnerin hielt mit Beschwerdeantwort vom 7. Dezember 2018 an ihren Rechtsbegehren fest.

Mit Schreiben vom 11. Januar 2019 verzichtete der Beschwerdeführer auf die Einreichung einer Stellungnahme. Aufforderungsgemäss liess er mit Eingabe vom 29. Januar 2019 die Kostennote einreichen.

## **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 Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 29. Juni 2018 (AB 43). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung, insbesondere auf medizinische Massnahmen.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 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** Gemäss 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.

**2.2** 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).

**2.2.1** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blossе Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Der Zeitpunkt, in dem das Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 1 Abs. 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt (Art. 1 Abs. 2 GgV).

**2.2.2** 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).

**2.3** Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV gelten Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden.

**2.3.1** Autistische Störungen sind gegenüber erworbenen gleichartigen Syndromen abzugrenzen: Die Medizin geht zwar von einer genetischen Ätiologie aus; sie lässt aber offen, inwieweit lediglich eine Disposition vererbt und das Leiden allenfalls erst manifest wird, wenn weitere Faktoren hinzugetreten sind (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 1. Mai 2013, 9C\_682/2012, E. 3.1). Die Tragweite der Anspruchsvoraussetzung von Ziff. 405 Anhang GgV richtet sich nach dieser medizinischen Ausgangslage. Das Merkmal der bis zur Vollendung des fünften Lebensjahrs gegebenen Erkennbarkeit soll es ermöglichen, die prä- oder perinatale Autismus-Spektrum-Störung von nachgeburtlich entstandenen gleichartigen Leiden abzugrenzen (vgl. Art. 3 Abs. 2 ATSG). Daher ist die Altersgrenze, bis zu welcher sich das Gebrechen manifestiert haben muss, relativ tief angesetzt. Ziff. 405 Anhang GgV setzt aber keine diagnostische Festlegung bis zum festgesetzten Alter voraus. Damit weicht die Anspruchsvoraussetzung bei der Autismus-Spektrum-Störung etwa von derjenigen bei psychoorgani-

schen Syndromen ab. Diese müssen mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des neunten Altersjahrs behandelt worden sein (Ziff. 404 Anhang GgV; BGer 9C\_682/2012, E. 3.2.1).

**2.3.2** Die Voraussetzung einer erkennbaren Störung im Sinne von Ziff. 405 Anhang GgV wird in einer Weisung zuhanden der Verwaltung konkretisiert (vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198). Danach sind hinreichend bestimmte Anhaltspunkte für eine autistische Störung gegeben, wenn zum vollendeten fünften Lebensjahr "krankheitsspezifische, therapiebedürftige Symptome" bestanden (Ziff. 405 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME]). Nach dem Gesagten darf das Erfordernis "krankheitsspezifischer" Symptome nicht derweise verstanden werden, die Symptomatik habe vor dem fünften Geburtstag so klar ausgebildet gewesen sein müssen, dass bereits damals ohne weiteres die zutreffende spezifische Diagnose hätte gestellt werden können. Nach der (gesetzmässigen) Konzeption der GgV besteht bei nachträglicher Diagnose schon dann hinreichende Gewissheit darüber, dass die Störung auf die Geburt zurückreicht, wenn bis zum fünften Geburtstag autistischem typische Symptome verzeichnet wurden, welche eine (auch noch nicht endgültig spezifizierbare) Störung im fachmedizinischen Sinn auswiesen. Anhand der vor vollendetem fünften Lebensjahr festgehaltenen Befunde muss davon ausgegangen werden können, dass die nachträglich diagnostizierte Störung mit der damaligen identisch ist. Mithin ist das Vorhandensein einer bereits vollständig ausgebildeten, also autistischem spezifischen Symptomatik nicht notwendig (BGer 9C\_682/2012, E. 3.2.2).

### **3.**

**3.1** In Bezug auf die geltend gemachte Autismus-Spektrum-Störung ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.1.1** Der den Versicherten vom 10. November 2010 bis 15. Mai 2013 behandelnde Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, hielt im Rahmen der von ihm durchgeführten Kontrollen (AB 40) am 9. Dezember 2011 fest, der Versicherte verdrehe seit einer Woche im-

mer wieder die Augen nach oben. Zudem könne er noch nicht laufen. Diese Feststellungen bestätigte er anlässlich der Vorsorgeuntersuchung vom 26. April 2012 mit dem Hinweis, die Kindseltern seien in Trennung und die Mutter denke, das Augenverdrehen sei wegen der Trennung (S. 2). Am 5. Dezember 2012 sei der Versicherte aufgrund von Schlafproblemen in Behandlung gewesen. In der Untersuchung vom 13. März 2013 seien Rückschritte beim Laufen festgestellt worden. Dr. med. E.\_\_\_\_\_ berichtete von einem verstörten, aggressiven und zurückhaltenden Verhalten des Versicherten nach einem dreitägigen Aufenthalt beim Vater (S. 3).

**3.1.2** Im Bericht der Klinik F.\_\_\_\_\_ vom 3. Februar 2012 (AB 10/2) über die Sprechstunde vom 21. Dezember 2011 wurde die Differentialdiagnose einfache motorische lokale Tics bei Augenverdrehen unklarer Ätiologie gestellt (S. 3). Diese seien unwillkürliche, aber unterdrückbare schnelle Bewegungen, die meistens eine Spontanremission zeigten und keiner Therapie bedürften. Ansonsten wurde ein gesunder Versicherter mit leicht verzögerter psychomotorischer Entwicklung beschrieben (S. 2).

**3.1.3** Im Bericht vom 11. Juni 2016 (AB 46/21) wies Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, auf ein nicht-harmonisches Verhalten des Versicherten in der Familie und im Kindergarten hin. Er weise ein respektloses, aggressives Verhalten auf und könne Grenzen und Regeln nicht einhalten, höre kaum zu und sei wenig begeisterungsfähig. Die Kindergärtnerin habe bereits die Frage nach einer frühkindlichen Depression geäussert.

**3.1.4** Von März 2017 bis August 2017 wurde der Versicherte durch die psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ behandelt. Im Austrittsbericht vom 13. April 2017 (AB 12/2) wurden die Diagnosen Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) und Nichtorganische Enkopresis (ICD-10 F98.1) gestellt. Weiter bestehe der Verdacht auf Nichtorganische Enuresis (ICD-10 F98.0; S. 6). Der Versicherte zeige über den ganzen Tag grosse Ängste, ohne jedoch genaueres über diese zu berichten. Er weigere sich alleine anzuziehen und hänge stark an eigenen Dingen. Fassten andere Personen diese an, oder würden diese benutzen, gerate er in Rage. Planänderungen führten zu grosser Wut, was sich in schreien, brüllen, um sich schlagen oder tödlich werden gegen die Bezugsperson äussern würde. Ebenfalls bestünden

Schlafschwierigkeiten (S. 2). Weiter wurde ausgeführt, dass der Versicherte keine Freunde habe und auch sonst wenig Kontakt zu anderen Menschen suche. Er reagiere stark auf äussere Reizeinflüsse. Dürfe er einmal einen Film anschauen, sei er hinterher aufgebracht, schreie, brülle und renne herum und könne kaum beruhigt werden (S. 3). Die behandelnde Ärztin beschrieb den Versicherten als stark überlegend, in hohem Masse konkretistisch und zähflüssig denkend, inhaltlich eng fokussiert auf akute Bedürfnisse, welche unmoduliert repetitiv vorgebracht würden (S. 4). Konzentration, Aufmerksamkeit oder Auffassungen seien aufgrund des stark ablehnenden Verhaltens deutlich eingeschränkt. Ebenso seien psychomotorische und motorische Unruhen festgestellt worden (S. 4).

**3.1.5** Die den Versicherten während des Kindergartentimeouts im September 2016 begleitende Heilpädagogin I. \_\_\_\_\_ hielt in ihrem Bericht vom 16. Mai 2017 (AB 46/22) fest, sie stelle beim Versicherten eine Diskrepanz zwischen Intelligenz und Ausführungsmöglichkeiten fest. Er sei schnell gestresst und zeige wenig bis kein Problemlöseverhalten. Neues bereite ihm Mühe und auf Veränderungen würde er stark reagieren. Ebenfalls weise er Informationsverarbeitungsschwierigkeiten und Schwierigkeiten beim Lösen von komplexeren Situationen sowie grobe, aggressive Verhaltensmuster (Laptop mit Salatschüssel zur Seite schlagen) auf.

**3.1.6** Gemäss dem Bericht von Erziehungsberaterin J. \_\_\_\_\_, lic. phil. Psychologin, vom 22. August 2017 (AB 9/2) seien die Entwicklungsbereiche des Versicherten während der Beratungsdauer vom 27. August 2013 bis 29. August 2014 in der Norm gelegen (S. 3). Die Sauberkeitsentwicklung habe stagniert, sei aber altersentsprechend gewesen. Die Emotionsregulation des Versicherten bei den Wechseln zwischen den Eltern sei von der Mutter als sehr auffällig erlebt worden. Er habe vieles wie erstarrt über sich ergehen lassen, hätte aber bei der Mutter nach den Wechseln starke Unruhe, heftiges Schreien und Toben und Schlafstörungen mit nächtlichem Aufwachen gezeigt. Im Verlaufe der Beratung seien die Symptome teilweise abgeklungen. Die Autonomieentwicklung des Versicherten sei der Mutter retardiert vorgekommen. Er habe sich nach Trennungen stark an sie geklammert. Beim Einstieg in die Kindertagesstätte habe er sich ähnlich wie bei den Besuchswochenenden verhalten. Er wür-

de sich nach heftigem Weinen zurückziehen und knüpfte in der Zeit der Beratungssequenzen kaum Kontakte zu anderen Kindern im Spiel. Trotz guter Sprachentwicklung würde er nichts von seinem Tag in der Kita erzählen. Obwohl er sich in der Kita an die betreuende Person habe wenden können, wirke er nie so lebhaft und fröhlich, wie ihn seine Mutter zu Hause erlebe. Die Auffälligkeiten in der Entwicklung der emotionalen und sozialen Kompetenzen seien zum Zeitpunkt der Beratung als psychoreaktiv auf die Trennungssituation der Eltern interpretiert worden.

**3.1.7** Dr. med. K.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, hielt im Arztbericht vom 2. Oktober 2017 (AB 13/1) an der von den psychiatrischen Diensten H.\_\_\_\_\_, gestellten Diagnose Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5; S. 1 Ziff. 1.1) fest und vermerkte Einschränkungen in den Bereichen Interaktion, Kommunikation, Kontaktaufnahme, Anpassung- und Umstellfähigkeit, Emotionsregulation und Aufmerksamkeitssteuerung, dadurch erschwerte Beschulung insbesondere in grösseren Gruppen, reduziertes Arbeitstempo und vermehrter Förderbedarf (Ziff. 1.2).

**3.1.8** Im Bericht des RAD vom 10. Januar 2018 (AB 22) hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ fest, beim Versicherten handle es sich um ein schon früh auffälliges Kind, bei dem jedoch in den Jahren 2014/2015 von der Schulpsychologin J.\_\_\_\_\_ eher an eine kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen (ICD-10 F92), an reaktive Bindungsstörung des Kindesalters (ICD-10 F94.1) oder an eine Anpassungsstörung (ICD-10 F43.2) gedacht worden sei. Es lägen keine zeitnahen Unterlagen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vor, die autismusspezifische, behandlungsbedürftige Symptome zeigten. Die psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ stellten die Diagnose Asperger-Syndrom, wobei sich diese nicht als sicher erweisen würde, da die Lehrerin im Fragebogen zur Gruppenfähigkeit keine Auffälligkeiten beschrieben habe. Die Voraussetzungen für die Annahme eines Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV seien nicht erfüllt (S. 5).

**3.1.9** In der Stellungnahme des RAD vom 16. Mai 2018 (AB 42) führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ aus, dass Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gemäss Unterlagen keine autismusspezifischen Symptome aufgefallen seien (S. 4).

**3.1.10** Gemäss Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2018 (AB 46/17) seien ihm rückblickend bereits anlässlich der Zweijahres-Kontrollen einige Symptome wie spätes Laufenlernen, schlechte Kooperation und erschwerte Kontaktaufnahme sowie Sprachschwierigkeiten aufgefallen. Der Grund, weshalb er diese Symptome damals noch nicht einer Autismus-Problematik zugeordnet habe, sei die Trennung der Eltern des Versicherten gewesen. Heute komme er jedoch zum Schluss, dass diese auch Anzeichen eines frühkindlichen Autismus gewesen sein könnten.

**3.1.11** Aus den echtzeitlichen Aufzeichnungen von Schulpsychologin J. \_\_\_\_\_ vom 19. Oktober 2018 (BB 9) geht hervor, dass die Mutter im Rahmen eines Erstgespräches vom 27. August 2013 (S. 4) sich dahingehend geäussert habe, dass sie den Versicherten häufig verstört erlebe, wenn er die Wechsel zwischen den Eltern zu bewältigen habe. Die Mutter schildere weiter, dass der Versicherte nach den Wochenenden vermehrt unruhig sei, schreie, Sachen um sich werfe, nachts erwache und weine. Insbesondere habe sie in der Anamnese den September 2011 hervorgehoben, als der Versicherte Symptome gezeigt habe, die als mögliche Hinweise für ein Anfallsleiden (Verdrehen der Augäpfel) medizinisch abgeklärt worden seien. Aus der Aufzeichnung vom 18. März 2014 (S. 5) geht weiter hervor, dass die Mutter von Trotzreaktionen und starken Provokationen vom Versicherten ihr gegenüber berichtet habe.

**3.1.12** In der Stellungnahme des RAD vom 15. November 2018 (AB 50) führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, an der Einschätzung des RAD vom 16. Mai 2018 sei festzuhalten. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ habe ursprünglich keine autismusspezifischen therapiebedürftigen Symptome erkannt. Seine nachträgliche Neueinschätzung liesse sich aufgrund der Einträge in der Krankengeschichte nicht belegen (S. 3).

**3.2** Um den Leistungsanspruch beurteilen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben (vgl. BGE 132 V 93 E. S. 99).

**3.2.1** 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).

**3.2.2** Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.2.3** 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 bestehe (BGE 125 V 351 E. 3b/ee S. 353 f.). Soll ein Versicherungsfall jedoch ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinterne ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin verneinte im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilungen des RAD, Dr. med. D. \_\_\_\_\_, vom 10. Januar 2018 (AB 22), 16. Mai 2018 (AB 42) und 15. November 2018 (AB 50), dass beim Beschwerdeführer bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres (27. September 2015) in Bezug auf Autismus-Spektrum-Störungen krankheitsspezi-

fische, therapiebedürftige Symptome erkennbar waren. Wie nachfolgend darzulegen sein wird, beruht diese Beurteilung auf einer unvollständig dokumentierten Aktenlage:

In den echtzeitlichen Aufzeichnungen der Krankengeschichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (AB 40) finden sich Hinweise auf einen Entwicklungsrückstand und ein Anfallsleiden. Ebenso wird von Schlafstörungen sowie von verstörtem, aggressivem und zurückhaltendem Verhalten gesprochen. Auf dem Formular "Anmeldung Schule" vom 30. Juni 2016 (AB 9/8), welches gestützt auf die Elterngespräche vom 14. September 2015 (vor Vollendung des fünften Altersjahres), 9. Dezember 2015 und 28. Juni 2016 ergangen ist, wird festgehalten, dass der Beschwerdeführer seit August 2015 den Kindergarten besuche und sich dort schon bald erste Schwierigkeiten zeigten. Seine Sozialkompetenz sei ausserdem stark eingeschränkt. Er würde andere Kinder schlagen, kratzen und beiessen. Auch im Kreis würde er sein unangepasstes Verhalten ausweiten. Er zeige kein Interesse mehr, sondern störe durch lautes Rufen, motorische Unruhe und Plagen des Stuhlnachbarn (S. 8). Auch in den von Schulpsychologin J. \_\_\_\_\_ in der Zeit vom 27. August 2013 bis 29. August 2014 gemachten Aufzeichnungen (AB 48/4) werden Verhaltensschwierigkeiten und Überforderungssymptome festgehalten, welche mit den Symptomen einer Störung aus dem Autismus-Spektrum vereinbar sind. Die Mutter äusserte sich gegenüber der Schulpsychologin im Rahmen einer E-Mail vom 29. April 2014 (AB 9/4) dahingehend, dass der Beschwerdeführer in der Kita auffalle. Er nehme mit den anderen Kindern kaum Kontakt auf, sei zurückgezogen und erzähle auch nichts. Die Mutter fragte sich, warum er sich emotional und sozial nicht auf die Kita einlassen könne.

Angesichts dieser echtzeitlichen Aufzeichnungen kann somit nicht gesagt werden, dass vor Vollendung des fünften Lebensjahres des Beschwerdeführers, d.h. vor dem 27. September 2015, keine Symptome vorgelegen hätten, die einer Autismus-Spektrum-Störung zugerechnet werden können.

**3.4** Damit ist nachfolgend zu prüfen, ob die Diagnose – wie sie im Bericht der psychiatrischen Dienste H.\_\_\_\_\_ vom 13. April 2017 (AB 12/2) gestellt wird – eines Asperger-Syndroms effektiv zu stellen ist. Die Beschwerdegegnerin hat diese Frage offengelassen (AB 42, S. 4; Beschwerdeantwort [BA], S. 5).

Entgegen dem Vorbringen des Beschwerdeführers kann aufgrund der vorliegenden Unterlagen die Diagnose eines Asperger-Syndroms nicht zweifelsfrei gestellt werden. Wie die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf den Bericht von Schulpsychologin J.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2017 (AB 9) zutreffend hinweist (BA, S. 4), wurden die Auffälligkeiten in der Entwicklung der emotionalen und sozialen Kompetenzen zum Zeitpunkt der Erziehungsberatung als psychoreaktiv auf die Trennungssituation der Eltern interpretiert und eingeordnet. Zudem können autistische Symptome auch durch Depressionen, Ängste oder Zwänge hervorgerufen werden oder können überlagert sein, was die Diagnose erschwert, indessen den wissenschaftlichen Erkenntnissen zufolge eine Autismus-Spektrum-Störung nicht durch Erziehungsfehler oder familiäre Konflikte ausgelöst wird ([www.autismusschweiz.ch/was-ist-autismus/](http://www.autismusschweiz.ch/was-ist-autismus/); vgl. u.a. auch FREITAG/KITZEROW/MEDDA/SOLL/CHOLEMKERY, Autismus-Spektrum-Störungen, 1. Aufl. 2017, S. 10 f.). Damit erweist sich der massgebende Sachverhalt in Bezug auf die für den umstrittenen Leistungsanspruch relevante Diagnose als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerdegegnerin hat diesbezüglich ein versicherungsexternes Gutachten in Auftrag zu geben und alsdann über die Leistungsansprüche des Versicherten neu zu verfügen.

#### **4.**

In Gutheissung der Beschwerde ist die Verfügung vom 29. Juni 2018 (AB 43) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.

## **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.

**5.2** Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4).

**5.3** Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.4** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der von Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ eingereichten Kostennote vom 29. Januar 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'780.-- (13.5 Stunden x Fr. 280.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 82.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 297.35 (7.7% von Fr. 3'862.--), somit auf total Fr. 4'159.35, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Juni 2018 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. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Der vom Anwalt des Beschwerdeführers geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 4'159.35 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe des Beschwerdeführers vom 31. Januar 2019)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.