

200 19 675 IV und
200 19 685 IV (2)
JAP/TOZ/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 20. Januar 2020

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Tomic

Visana AG
Weltpoststrasse 19, 3000 Bern 15
Beschwerdeführerin 1

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____ und C. _____,
vertreten durch Rechtsanwalt D. _____,
Beschwerdeführer 2

gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 2010 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer 2) wurde im Januar 2019 bei der Invalidenversicherung unter Hinweis auf eine Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS; früher: psychoorganisches Syndrom [POS]) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der Invalidenversicherung [act. II] 1). Gestützt auf eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 26. März 2019 (act. II 9) stellte die IV-Stelle Bern (IVB resp. Beschwerdegegnerin) mit Vorbescheid vom 27. März 2019 (act. II 10) dem Versicherten die Abweisung des Leistungsbegehrens in Aussicht. Sie erwog hauptsächlich, es seien nicht alle

Voraussetzungen für die Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) erfüllt; das Kriterium der zwingend kumulativ erforderlichen Störung der Merkfähigkeit sei nicht gegeben. Daran hielt sie nach erhobenem Einwand vom 11. April 2019 (act. II 11) fest und verneinte - nach Einholung einer Stellungnahme des RAD vom 28. Mai 2019 (act. II 14) - mit Verfügung vom 12. Juli 2019 (act. II 15) einen Anspruch des Versicherten auf medizinische Massnahmen.

B.

Mit Eingabe vom 10. September 2019 erhob die Visana AG (Beschwerdeführerin 1) als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Beschwerde (Verfahren IV/2019/675) und beantragte sinngemäss, der angefochtene Verwaltungsakt sei aufzuheben und dem Versicherten seien medizinische Massnahmen zu gewähren.

Am 11. September 2019 erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwalt D._____, ebenfalls Beschwerde (Verfahren IV/2019/685) und beantragte die Aufhe-

bung der angefochtenen Verfügung. Es seien ihm die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. September 2019 vereinigte der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2019/675 und IV/2019/685.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin, unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 17. September 2019, auf Abweisung der Beschwerden.

Mit Eingabe vom 14. November 2019 hielt der Beschwerdeführer 2 an den gestellten Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdeführerin 1 liess sich nicht vernehmen.

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. Der Beschwerdeführer 2 ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Ebenso ist die Beschwerdeführerin 1 als Trägerin der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, deren Leistungspflicht durch die angefochtene Verfügung berührt ist, vorliegend zur Beschwerde legitimiert (Art. 49 Abs. 4 ATSG; vgl. BGE 134 V 153 E. 5.4 S. 159 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 12. Juli 2019 (act. II 15). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers 2 auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV Anhang.

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 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Die Invalidität kann Folge von Geburtsgebrecchen, Krankheit oder Unfall sein. Sie gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 1 und 2 IVG).

2.2 Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG) bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern (lit. a) und die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind (lit. b). Nach Massgabe der Art. 13 und 21 IVG besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich (Art. 8 Abs. 2 IVG).

2.3 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).

2.4 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 Satz 1 GgV). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt. Die Frage, ob ein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vorliegt, ist nicht prognostisch, sondern retrospektiv zu beurteilen; wird zwar ursprünglich eine Geburtsgebrechen-Diagnose gestellt, erweist sich diese aber nachträglich als falsch, sind die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllt (SVR 2009 IV Nr. 18 S. 48 E. 3.3 und 3.4).

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).

2.5 Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang gelten Störungen des Verhaltens bei Kindern mit normaler Intelligenz, im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, bei Störungen des Antriebes, des Erfassens, der perzeptiven Funktionen, der Wahrnehmung, der Konzentrationsfähigkeit sowie der Merkfähigkeit, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des 9. Altersjahres auch behandelt worden sind.

Nach der von der Rechtsprechung als gesetzmässig anerkannten Ziff. 404 GgV Anhang sind die rechtzeitig vor Vollendung des 9. Altersjahres erhobene Diagnose und der vor demselben Zeitpunkt liegende Behandlungsbeginn Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG (BGE 122 V 113; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 5. Juni 2012, 8C_23/2012, E. 5.1.1, und Entscheid des BGer vom 11. Januar 2011, 9C_932/2010, E. 2.2).

Die ADHS ist ein komplexes Leiden. Damit die Voraussetzungen für deren Diagnose erfüllt sind, müssen die in Ziff. 404 GgV Anhang erwähnten Symptome kumulativ nachgewiesen sein. Bei all diesen Symptomen handelt es sich um nicht leicht fass- und messbare Elemente (BGer 8C_23/2012, E. 5.2.1, und Entscheid des BGer vom 14. Januar 2008, 8C_300/2007, E. 2.3). Wenn bis zum 9. Geburtstag allein einzelne der Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen gemäss Ziff. 404 GgV Anhang nicht erfüllt (Rz. 404.5 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherung über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung [KSME] in der ab dem 1. Juli 2019 gültig gewesenen Fassung).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals E. _____, vom 17. Januar 2019 (act. II 5 S. 9 bis 15) wurde festgehalten, die Testbefunde hätten eine durchschnittliche Intelligenz (WISC-IV [Wechsler Intelligence Scale for Children - Version IV]) mit heterogenem Leistungsprofil ergeben. Die nonverbalen Fähigkeiten des Beschwerdeführers 2 (WISC-IV WLD) lägen im durchschnittlichen Bereich. Ebenso seien die Ergebnisse im verbalen Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis durchschnittlich ausgefallen (WISC-IV AG). Die verbalen Fähigkeiten (WISC-IV SV) kämen im oberen Durchschnitt zu liegen. Die graphomotorische Verarbeitungsgeschwindigkeit (WISC-IV VG) falle hingegen in den unteren Durchschnittsbereich. Der verbale Lern- und Merkfähigkeitstest (VLMT) habe eine reduzierte Lernleistung bei normaler Behaltensleistung nach Interferenz und nach 30 Minuten gezeigt. Das Nacherzählen und das freie Erinnern einmalig vorgelesener Geschichten (CMS [Children's Memory Scale]) seien dem Beschwerdeführer 2 durchschnittlich bis überdurchschnittlich gut gelungen. Die figurale Merkfähigkeit (Rey-Figur) sei beim Abzeichnen der Figur durchschnittlich gewesen, hingegen habe nach 20 Minuten das Erinnern der Details nicht mehr abgerufen werden können. Die verbalen Wahrnehmungsfunktionen des Beschwerdeführers 2 seien in der

auditiven Differenzierungsfähigkeit (Nickisch-Test) auffällig gewesen. Bei der akustischen Differenzierungs- und Merkfähigkeit (Mottier) hätten sich unauffällige Ergebnisse gezeigt. Bei der Überprüfung der komplexen Aufmerksamkeitsleistungen (KiTAP: Go/Nogo, Ablenkbarkeit und Daueraufmerksamkeit) hätten sich deutliche Auffälligkeiten ergeben. In den ersten zwei Aufgaben sei eine erhöhte Anzahl an Fehlern und/oder an Auslassungen zu verzeichnen gewesen, was einerseits auf eine impulsive Arbeitsweise hindeute und andererseits als Unaufmerksamkeit interpretiert werden könne. In den Eltern- und Lehrerfragebögen (Conners 3) hätten sich zu Hause sowie in der Schule übereinstimmend Hinweise auf Aufmerksamkeitsprobleme, eine Hyperaktivität und eine Impulsivität ergeben. In den Exekutivfunktionen lägen die Leistungen des Beschwerdeführers 2 in der verbalen (RWT) Ideenproduktion sowie im raschen Reaktionswechsel (RWT Kategorienwechsel) im Normbereich. Aus den Eltern- und Lehrerfragebögen (BRIEF [Behavior Rating Inventory of Executive Function]) hätten sich deutliche Hinweise auf Probleme in den Exekutivfunktionen im Alltag ergeben. Die klinischen Beobachtungen würden sich mit den anamnestischen Angaben der Eltern und des Lehrers decken. Insgesamt sprächen die Ergebnisse der neuropsychologischen Diagnostik für das Vorliegen einer ADHS bei normaler kognitiver Grundbegabung. Das neuropsychologische Profil sei sehr heterogen mit reduzierten Leistungen in der auditiven Wahrnehmung, in der Graphomotorik sowie auch im Lernen und Gedächtnis. Deutliche Einschränkungen seien zudem in der Aufmerksamkeitsfähigkeit aufgefallen, was anamnestisch bestätigt worden sei. Diese Auffälligkeiten entsprächen den Diagnosekriterien einer Aufmerksamkeitsstörung (act. II 5 S. 11). Empfohlen würden das Weiterführen der Psychomotorik-Therapie, die Einleitung von Ergotherapie sowie ein Nachteilsausgleich in der Schule (act. II 5 S. 12).

3.1.2 Der behandelnde Arzt, Dr. med. F. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, berichtete am 31. Januar 2019 (act. II 5 S. 2 bis 8), er habe die ADHS am 20. November 2017 diagnostiziert, welche am 6. Dezember 2018 durch das Spital E. _____ bestätigt worden sei (act. II 5 S. 2 Ziff. 1.1 und S. 7 Ziff. 5). Am 20. November 2017 sei eine homöopathische Behandlung eingeleitet worden; diese Therapie sei sehr

erfolgreich und müsse unbedingt weitergeführt werden (act. II 5 S. 7 Ziff. 6 bis 8).

3.1.3 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 19. Februar 2019 (act. II 11 S. 3 bis 6) wurde ausgeführt, in der Anamnese und Klinik fänden sich keine Hinweise auf Kontraindikationen bezüglich einer medikamentösen Therapie mit Stimulanzien. Die Familie sei eingehend über die Wirkungen und Nebenwirkungen einer Therapie mit Methylphenidat sowie über die notwendige Mitwirkung beim Prozedere der einschleichenden Aufdosierung aufgeklärt worden. Es seien auch Möglichkeiten der langwirksamen Präparate vorgestellt worden. Die Familie habe sich mit einem Behandlungsversuch einverstanden erklärt. Es sei eine einschleichende Therapie mit Methylphenidat eingeleitet worden (act. II 11 S. 4).

3.1.4 Der RAD-Arzt, Dr. med. G. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, hielt im Bericht vom 26. März 2019 (act. II 9) fest, die intellektuelle Leistungsfähigkeit liege mit einem Intelligenzquotienten (IQ) von 103 (WISC-IV vom 20. November 2018) im Normbereich. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit seien durch ein aggressives Verhalten ausgewiesen. Eine Störung des Antriebes liege in Form einer Antriebssteigerung vor. Eine Störung des visuellen Erfassens sei durch fehlende Auffälligkeiten in der visuellen Wahrnehmung und deren Reproduktion (Kopievariante der Rey-Figur mit einem T-Wert von 48, Beery Formerfassung SW 116, Mosaiktest im WISC-IV WP 13) nicht vorhanden. Beim auditiven Erfassen zeige sich ein widersprüchliches Bild. Beim Mottier-Test erreiche der Beschwerdeführer 2 einen überdurchschnittlichen Wert mit einem Prozentrang (PR) von 95. Beim Nickisch-Test werde mit sechs Fehlern ein auffälliges Ergebnis erzielt. Eine Erklärung hierfür könnte das Testverhalten des Beschwerdeführers 2 (Konzentrationsabfall, Ermüddungserscheinungen, erhöhte motorische Unruhe, ungenauere Arbeitsweise, Pausenbedarf) sein. Zudem benötige der Beschwerdeführers 2 Struktur, um bei der Bearbeitung der Aufgaben dran zu bleiben. Eine Störung der Konzentrationsfähigkeit liege situationsübergreifend klinisch und testpsychologisch (KiTAP) vor. Eine Störung der Merkfähigkeit sei nicht gegeben: AGD WISC-IV IW 99, Untertest Zahlen nachsprechen (WISC-IV) 9

WP, Untertest Buchstaben-Zahlen-Folgen (WISC-IV) 11 WP, Mottier PR 95, DG 1 (VLMT) mit einem PR 60, DG 5 - DG 5 (VLMT) PR 95, DG 5 - DG 7 (VLMT) PR 95 und W (VLMT) PR 60; ferner werde über "keine Gedächtnisschwierigkeiten im Alltag" berichtet. Auffällig seien lediglich die Wiedererkennungslleistung W - F mit einem PR von 13 und die Schilderung, dass die Gedächtnisvariante der Rey-Figur nicht auswertbar gewesen sei. Insgesamt liege keine neuropsychologisch relevante und behandlungsbedürftige Störung vor. Da die Kriterien „Störung des Erfassens“ und „Störung des Gedächtnisses“ nicht ausgewiesen seien, liege kein Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang vor (act. II 9 S. 2).

Zum Bericht des Spitals E. _____ vom 19. Februar 2019 (act. II 11 S. 3 bis 6) führte der RAD-Arzt am 28. Mai 2019 aus, im erwähnten Bericht werde die Medikation mit Methylphenidat diskutiert. Neue testpsychologische Abklärungsergebnisse seien nicht vorgestellt worden. Somit würden keine neuen Erkenntnisse geltend gemacht. An der bisherigen Beurteilung könne festgehalten werden (act. II 14 S. 2).

3.1.5 Die Vertrauensärztin der Beschwerdeführerin 1, Dr. med. H. _____, Fachärztin für Kinderchirurgie, hielt in der Stellungnahme vom 13. August 2019 (Akten der Beschwerdeführerin 1 [act. I] 9) fest, gestützt auf die medizinischen Akten habe der behandelnde Kinderarzt am 20. November 2017 die Diagnose einer ADHS gestellt und eine Behandlung eingeleitet; der Beschwerdeführer 2 sei damals sieben Jahre alt gewesen. Das Spital E. _____ habe die Diagnose im Dezember 2018 bestätigt. Die Infragestellung der Diagnose durch den RAD-Arzt sei deshalb nicht nachvollziehbar.

3.1.6 Dr. med. F. _____ führte am 23. August 2019 aus, die Merkfähigkeit des Beschwerdeführers 2 sei mit den Untertests des VLMT untersucht worden, wobei die Resultate von fünf Untertests „pathologisch“ ausgefallen seien. Demnach sei eine Störung der Merkfähigkeit vor dem 9. Lebensjahr des Beschwerdeführers 2 belegt. Die RAD-ärztliche Beurteilung wäre nur nachvollziehbar, wenn sämtliche Resultate der Untertests normal ausgefallen wären. Zudem hätten auch die Neuropsychologen des Spitals E. _____ die Diagnose einer ADHS gestellt und eine medikamentöse Behandlung eingeleitet (Akten des Beschwerdeführers 2 [act. IA] 7).

3.1.7 Dem Bericht des Spitals E. _____ vom 27. August 2019 (act. IA 8) ist zu entnehmen, gemäss den testpsychologischen Untersuchungen vom 29. November und 6. Dezember 2018 weise der Beschwerdeführer 2 trotz unauffälliger Leistungen im Nacherzählen und freien Erinnern einmalig vorgelesener Geschichten (CMS), deutliche Defizite im Lernen und in der Merkfähigkeit auf (VLMT). Erklärt werden könnten diese Leistungen mit den verschiedenen Gedächtnisprozessen, welche die beiden Testverfahren abbildeten bzw. objektivierten. Mit dem Untertest "Geschichten" würden kontextabhängige Gedächtnisprozesse untersucht, welche beim Beschwerdeführer 2 unauffällig seien. Hingegen würden mit dem VLMT kontextunabhängige Gedächtnisprozesse evaluiert. Dies heisse konkret, dass bei diesem Testverfahren verbale Einzelinformationen (einzelne Begriffe) sowohl bezüglich der Lernfähigkeit als auch dem Gedächtnis untersucht würden. Dabei habe sich einerseits eine unterdurchschnittliche Lernleistung ergeben, welche mitunter auf der Kapazität des Kurzzeitgedächtnisses beruhe (act. IA 8 S. 1). Andererseits sei beim Wiedererkennen eine hohe Interferenzanfälligkeit aufgefallen (act. IA 8 S. 1 f.). Der Beschwerdeführer 2 habe sehr viele Wörter genannt, die in der Lernliste nicht vorgekommen seien. Erfahrungsgemäss könne sich das kontextgebundene Gedächtnis im Alltag durchaus als unauffällig erweisen, während die verbale Merkfähigkeit für Einzelinformationen beeinträchtigt sei. Die verbale Merkfähigkeit sei insbesondere auch in der Schule und im Berufsleben von grosser Relevanz. Die visuo-konstruktiven Fähigkeiten des Beschwerdeführers 2 hätten sich beim Kopieren/Abzeichnen einer komplexen Figur altersentsprechend gezeigt. Im Gegensatz dazu habe keine Behaltensleistung objektiviert werden können. Trotz der intensiven Bemühungen der Testleiterin, den Beschwerdeführer 2 zu ermutigen, auch nur kleinste Einheiten wiederzugeben, sei dieser nicht in der Lage gewesen, sich an etwas zu erinnern. Folglich habe beim Beschwerdeführer 2 bei diesem Test kein Konsolidierungsprozess stattgefunden, was ein deutlicher Hinweis auf eine Störung der Merkfähigkeit sei. Auch klinisch sei offensichtlich geworden, dass sich der Beschwerdeführer 2 an ihn gerichtete Aufträge nach kurzer Zeit nicht mehr habe erinnern können. Anweisungen hätten somit wiederholt erteilt werden müssen. Erst durch diese externen Hilfestellungen sei es dem Beschwerdeführer 2 gelungen, die Aufgaben zu lösen. Auch dessen Leistungen in der auditiven Wahrnehmung/Differenzierung (Nickisch-Test) seien unter-

durchschnittlich gewesen. Somit liege auch eine Störung in der auditiven Merkfähigkeit vor. Aufgrund der unterdurchschnittlichen Leistungen im Gedächtnis für verbale Einzelinformationen, in der auditiven Merkfähigkeit sowie in der visuellen Merkfähigkeit, könne neuropsychologisch eindeutig belegt werden, dass beim Beschwerdeführer 2 eine Störung der Merkfähigkeit in drei verschiedenen Modalitäten vorliege (act. IA 8 S. 2).

3.1.8 Hierzu nahm der RAD-Arzt Dr. med. G._____ am 17. September 2019 Stellung und führte aus, bezüglich der Störung des Erfassens sei die visuelle Wahrnehmung unbestrittenermassen unauffällig. Bei der auditiven Wahrnehmung widersprächen sich die zwei Tests Mottier (PR von 95) und Nikisch (sechs Fehler) nur vordergründig. Beim Test Mottier mit einem PR von 95 könne keine Störung des auditiven Erfassens vorliegen. Gestützt auf das beschriebene Verhalten des Beschwerdeführers 2 während der Testdurchführung könne das auffällige Ergebnis beim Nikisch-Test als eine Folge der ADHS bzw. einer Störung der Steuerungsfunktionen (Exekutivfunktionen) betrachtet werden. Eine Störung des Erfassens liege nicht vor (act. II 25 S. 3 Ziff. 1). Betreffend die Störung des Gedächtnisses sei die visuelle Wahrnehmung - wie bereits erwähnt - zweifelsfrei im Normbereich. Dass nach 20 Minuten das Erinnern der Rey-Figur nicht mehr abgerufen werden können, sei nicht auf eine Gedächtnisstörung, sondern wiederholt auf eine Störung der Exekutivfunktionen zurückzuführen; der im Bericht des Spitals E._____ erwähnte fehlende Strategiegebrauch beim VLMT und beim Abruf der Rey-Figur sei für das ungenügende Ergebnis verantwortlich (act. II 25 S. 4 Ziff. 2a). Hinsichtlich des auditiven Gedächtnisses liege - wie bereits im RAD-ärztlichen Bericht vom 26. März 2019 (act. II 9) dargelegt - keine Störung der Merkfähigkeit vor. Gemäss Bericht des Spitals E._____ seien die Ergebnisse im verbalen Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis durchschnittlich ausgefallen. Zudem sei die Konsolidierung des zu Lernenden ins Langzeitgedächtnis mit einem PR von „95 (!)“ überdurchschnittlich gut, d.h. dass der Verlust an Informationen über die Zeit sehr gering sei. Somit liege auch keine Störung des Langzeitgedächtnisses vor. Die Wiedererkennungslleistung (VLMT) sei mit einem PR von 60 ebenfalls im Normbereich, hingegen liege die Wiedererkennungslleistung minus Fehler (W - F) mit einem PR von 13 im unterdurchschnittlichen Bereich. Die Fehler resultierten aus den Interferenzfeh-

lern. Wie im Bericht des Spitals E. _____ festgehalten worden sei, seien die Ergebnisse im Arbeitsgedächtnis durchschnittlich ausgefallen. Zudem würden im Bericht keine frontalen Schädigungen beschrieben. Das ungenügende Abschneiden bei der Wiedererkennleistung minus Fehler (W - F) sei wieder auf die ADHS-Symptomatik bzw. auf die eingeschränkten Exekutivfunktionen zurückzuführen. Zusammenfassend sei das Kurzzeit-, Arbeits- und Langzeitgedächtnis unauffällig. An der bisherigen Beurteilung könne weiterhin festgehalten werden (act. II 25 S. 4 Ziff. 2b).

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 2018 IV Nr. 4 S. 12 E. 3.2, 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 Beweismwürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzubersichtigen. 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. Juli 2019 (act. II 15) massgeblich auf die Aktenberichte des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 26. März und 28. Mai 2019 (act. II 9 und 14) gestützt, wonach beim Beschwerdeführer 2 - trotz der teilweise auffälligen psychometrischen Testergebnisse vom 20. November 2018 (act. II 5 S. 13 bis 15) - keine Störungen des Erfassens bzw. des Gedächtnisses vorlägen und damit die kumulativ geforderten Voraussetzungen für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV Anhang (zu den Anerkennungskriterien Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit: Ziff. 2.1.3 und 2.1.5 des Anhangs 7 des KSME) nicht erfüllt seien (act. II 9 S. 2 und II 14 S. 2). In der Stellungnahme vom 17. September 2019 (act. II 25) legte der RAD-Arzt insbesondere dar, dass bzw. weshalb das Erinnern der Rey-Figur (Rey-Osterrieth Complex Figure Test [ROCF]) nach 20 Minuten nicht mehr abgerufen werden können (vgl. act. IA 8 S. 4 f., act. II 5 S. 13 f.) und das auditive Erfassen im Nickisch-Test (wohl Minimalpaarliste [vgl. act. II 5 S. 14] in Anlehnung an: NICKISCH/HEBER/BURGER-GARTNER, Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen [AVWS] bei Schulkindern, Diagnostik und Therapie, 5. Aufl. 2016) sowie die Wiedererkennungslleistung im VLMT (vgl. dazu SCHELLIG/HEINEMANN/SCHÄCHTELE/STURM [Hrsg.], Handbuch neuropsychologischer Testverfahren, Bd. 3, 1. Aufl. 2019, S. 581) auffällig ausgefallen seien (act. II 25 S. 3 f.). Im Zusammenhang mit der fraglichen Störung des Erfassens interpretierte der RAD-Arzt die Diskrepanz zwischen den Ergebnissen der Testbatterien Mottier (vgl. dazu

SCHELLIG/HEINEMANN/SCHÄCHTELE/STURM, a.a.O., S. 55) und Nickisch (betreffend die auditive Wahrnehmung) gestützt auf das beschriebene Verhalten des Beschwerdeführers 2 während der Testdurchführung als eine Folge der ADHS bzw. der Störung der Exekutivfunktionen (act. II 25 S. 3 Ziff. 1). Bezüglich der fraglichen Störung des Gedächtnisses führte der RAD-Arzt das mangelnde Erinnerungsvermögen des Beschwerdeführers 2 an die Rey-Figur (visuelles Gedächtnis) ebenfalls auf den fehlenden Strategiegebrauch resp. auf die eingeschränkten Exekutivfunktionen zurück (act. II 25 S. 4 Ziff. 2a). Die im Rahmen des VLMT (auditives Gedächtnis) mit einem PR von 13 unterdurchschnittlich ausgefallene korrigierte Wiedererkennungsleistung (Wiedererkennung der Items aus der Wortliste ./ Fehler [W - F; vgl. act. II 5 S. 14]) resultiere mit Blick auf das Manual des VLMT aus Interferenzfehlern und sei letztlich wieder auf die ADHS-Symptomatik bzw. auf die eingeschränkten Exekutivfunktionen zurückzuführen (act. II 25 S. 4 Ziff. 2b).

Dieser Beurteilung steht die - auf einer klinischen Untersuchung des Beschwerdeführers 2 beruhende - Einschätzung des Spitals E. _____ vom 17. Januar, 19. Februar und 27. August 2019 (act. II 5 S. 9 bis 15, II 11 S. 3 bis 6; act. IA 8) entgegen, wonach beim Beschwerdeführer 2 deutliche Defizite im Lernen und in der Merkfähigkeit bestünden (act. IA 8 S. 1, act. II 5 S. 11). Es wurde erklärt, weshalb sich im VLMT eine unterdurchschnittliche Lernleistung des Beschwerdeführers 2 ergeben habe, obwohl im Alltag über keine Gedächtnisschwierigkeiten berichtet worden sei (act. IA 8 S. 1 f.). Gleichzeitig wurde aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer 2 trotz der intensiven Ermutigung der Testleiterin nicht im Stande gewesen sei, auch nur kleinste Einheiten der Rey-Figur wiederzugeben, geschlossen, dass kein Konsolidierungsprozess stattgefunden habe und damit ein deutlicher Hinweis auf eine Störung der Merkfähigkeit vorliege. Diese sei auch durch den klinischen Eindruck bestätigt worden, wonach sich der Beschwerdeführer 2 an ihn gerichtete Aufträge nach kurzer Zeit nicht mehr habe erinnern können und Anweisungen hätten wiederholt werden müssen (act. IA 8 S. 2).

Die Erklärungen des RAD-Arztes, wonach weder das Erfassen noch das Gedächtnis des Beschwerdeführers 2 gestört seien, sondern eine - allen-

falls im Lichte der diagnostizierten ADHS zu interpretierende - Einschränkung der Exekutivfunktionen (vgl. dazu SANDRA VERENA MÜLLER, Störungen der Exekutivfunktionen, 2013, S. 3 ff.; KARNATH/STURM, Störungen von Planungs- und Kontrollfunktionen, in HARTJE/POECK [Hrsg.], Klinische Neuropsychologie, 6. Aufl. 2006, S. 393; act. II 5 S. 14 f., Ergebnisse des BRIEF) vorliege, erscheinen zwar für sich allein betrachtet durchaus plausibel bzw. möglich, vermögen indes mit Blick auf die divergierenden Berichte des Spitals E. _____ vom 17. Januar und 27. August 2019 (act. II 5 S. 9 bis 15, act. IA 8), wonach neuropsychologisch eine Störung der Merkfähigkeit in drei verschiedenen Modalitäten eindeutig habe belegt werden können, ohne dass hierfür Einschränkungen der Exekutivfunktionen verantwortlich seien (act. IA 8 S. 2), nicht zu überzeugen. Auf die RAD-ärztliche Beurteilung kann deshalb nicht abschliessend abgestellt werden. Ebenso wenig können die genannten Berichte des Spitals E. _____ als Entscheidungsgrundlage dienen, da sie eine eingehende Auseinandersetzung mit der divergierenden Einschätzung des RAD vermissen lassen.

Auch die Berichte von Dr. med. F. _____ vom 31. Januar und 23. August 2019 (act. II 5 S. 2 bis 8, act. IA 7) sowie der Vertrauensärztin Dr. med. H. _____ vom 13. August 2019 (act. I 9) vermögen mit Blick auf deren fachärztlichen Ausrichtungen (Kinder- und Jugendmedizin, Kinderchirurgie) sowie fehlenden substantiierten Begründungen per se nicht zu überzeugen. Nicht nachvollziehbar ist insbesondere die Auffassung des behandelnden Kinderarztes Dr. med. F. _____, wonach eine Störung der Merkfähigkeit nur auszuschliessen sei, wenn sämtliche Untertests im VLMT normal ausfielen (act. IA 7 Ziff. 2), denn massgebend ist grundsätzlich die Lernleistung insgesamt (Summe aus den Ergebnissen der Lerndurchgänge [Dg.] 1 - 5), welche hier mit einem PR von 5 aber ebenfalls als ein auffälliges Resultat gewertet wurde (act. II 5 S. 14).

3.4 Mit Blick auf die gezeigte Ausgangslage ist zusammenfassend festzuhalten, dass zumindest Zweifel (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65) an der Schlüssigkeit der versicherungsinternen Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. G. _____ vom 26. März und 28. Mai 2019 (act. II 9 und 14) bestehen bzw. die vorhandenen medizinischen Akten keine hinreichend zuverlässige Grundlage für die Beurteilung des hier streitigen Vorliegens

eines Geburtsgebrechens nach Ziff. 404 GgV Anhang resp. des Anspruchs des Beschwerdeführers 2 auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des genannten Geburtsgebrechens bilden. Erforderlich ist somit eine verwaltungsexterne medizinische Begutachtung (vgl. E. 3.2.2 hiervor) in den Disziplinen Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendneuro-psychologie.

4.

Nach dem Dargelegten ist der rechtserhebliche medizinische Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung vom 12. Juli 2019 (act. II 15) ist daher in Gutheissung der Beschwerden aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese in Nachachtung der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) eine verwaltungsexterne Expertise einhole und anschliessend über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers 2 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. 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. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Die geleisteten Kos-

tenvorschüsse von je Fr. 800.-- sind den Beschwerdeführenden nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2

5.2.1 Der obsiegende Beschwerdeführer 2 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).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt D. _____ vom 14. November 2019 wird die Parteientschädigung festgesetzt auf Fr. 2'506.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer).

5.2.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin 1 hat als Sozialversicherungsträgerin gemäss allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerden wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. Juli 2019 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. Die von den Beschwerdeführenden geleisteten Kostenvorschüsse von je Fr. 800.-- werden ihnen nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer 2 die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'506.20 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- Visana AG
 - Rechtsanwalt D. _____ z.H. des Beschwerdeführers 2
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

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.