

200 19 863 IV  
KNB/SHE/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 18. März 2020**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Schnyder

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

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. Oktober 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der am 30. März 2015 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im September 2018 unter Hinweis auf eine seit früher Kindheit bestehende Autismus-Spektrum-Störung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige (medizinische Massnahmen und Hilflosenentschädigung) angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1, 4). In der Folge tätigte diese medizinische Abklärungen. Gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte vom 30. April 2019 (AB 21) sprach die IVB dem Versicherten nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 24) mit Verfügung vom 14. Juni 2019 (AB 30) vom 1. März 2019 bis zum 1. März 2021 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Diese Verfügung blieb unangefochten. Weiter erteilte sie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; vgl. Stellungnahme vom 4. Juni 2019 [AB 28]) am 21. Juni 2019 (AB 31) Kostengutsprache für Ergotherapie vom 1. Mai 2018 bis 30. April 2020. Gestützt auf die RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, vom 1. April 2019 (AB 16) stellte die IVB dem Versicherten mit Vorbescheid vom 24. Juni 2019 (AB 32) in Aussicht, für medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) keine Kostengutsprache zu erteilen, da vor dem vollendeten fünften Lebensjahr keine eindeutigen Symptome erkennbar und ärztlich dokumentiert seien. Nach hiergegen erhobenem Einwand (AB 40) holte die IVB bei der RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ eine Aktenbeurteilung vom 3. Oktober 2019 (AB 43) ein und verfügte am 14. Oktober 2019 (AB 44) dem Vorbescheid entsprechend.

## **B.**

Mit Eingabe vom 11. November 2019 erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Mutter B.\_\_\_\_\_, diese wiederum vertreten durch Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_, hiergegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung vom 14. Oktober 2019 sei aufzuheben und es seien die gesetzlichen Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) zu erbringen, namentlich die medizinischen Massnahmen für das Geburtsgebrechen Ziff. 405 des Anhangs zur GgV.
2. Eventualiter sei die Verfügung vom 14. Oktober 2019 aufzuheben und nach Durchführung einer medizinischen Begutachtung, unter Wahrung der Mitwirkungsrechte der Parteien, neu über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu befinden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

Mit Beschwerdeantwort vom 13. Dezember 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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 ge-

geben (Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG). 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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 14. Oktober 2019 (AB 44). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 des Anhangs zur GgV und in diesem Zusammenhang insbesondere die Vollständigkeit der Sachverhaltsabklärung.

**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** Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG).

**2.1.1** Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG) notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden; er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG).

**2.1.2** Mit Art. 13 Abs. 2 IVG wurde dem Bundesrat die Kompetenz erteilt, aus der Gesamtheit der Geburtsgebrechen im medizinischen Sinne jene auszuwählen, für welche medizinische Massnahmen der IV zu gewähren sind (Geburtsgebrechen im Rechtssinne des IVG; BGE 122 V 113 E. 3a cc S. 119). Der Bundesrat verfügt dabei über einen weiten normativen Ermessensspielraum (BGE 105 V 21; AHI 1999 S. 168 E. 2b). Die Geburtsgebrechen sind in der Liste im Anhang zur GgV aufgeführt. Die Frage, ob ein Ge-

burtsgebrechen 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).

**2.1.3** Geburtsgebrechen nehmen in der Invalidenversicherung eine Sonderstellung ein. Denn Versicherte können gemäss Art. 8 Abs. 2 i.V.m. Art. 13 Abs. 1 IVG bis zum vollendeten 20. Altersjahr 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; SVR 2019 IV Nr. 59 S. 188 E. 4.2.2).

**2.2** Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 des Anhangs zur GgV gelten Autismus-Spektrum-Störungen, sofern diese bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden.

**2.2.1** 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 Anspruchsvoraussetzungen von Ziff. 405 des Anhangs zur 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 des Anhangs zur GgV setzt aber keine diagnostische Festlegung bis zum festgesetzten Alter voraus. Damit weicht die Anspruchsvoraussetzung bei der Autismus-Spektrum-Störung etwa von derjenigen bei psychoorganischen Syndromen ab. Diese müssen mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des neunten Altersjahrs be-

handelt worden sein (Ziff. 404 des Anhangs zur GgV; BGer 9C\_682/2012, E. 3.2.1).

**2.2.2** Die Voraussetzung einer erkennbaren Störung im Sinne von Ziff. 405 des Anhangs zur GgV wird in einer Weisung zuhanden der Verwaltung konkretisiert (vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsanweisungen 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 autismustypische 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 autismusspezifischen Symptomatik nicht notwendig (BGer 9C\_682/2012, E. 3.2.2).

**2.2.3** Frühkindlicher Autismus (ICD-10 F84.0) wird umschrieben als eine tiefgreifende Entwicklungsstörung, die durch eine abnorme oder beeinträchtigte Entwicklung definiert ist und sich vor dem dritten Lebensjahr manifestiert; ausserdem ist sie durch eine gestörte Funktionsfähigkeit in den drei folgenden Bereichen charakterisiert: in der sozialen Interaktion, der Kommunikation und in eingeschränktem repetitiven Verhalten (vgl. DILLING/MOMBOUR/SCHMIDT [HRSG.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10 Kapitel V [F], Klinisch diagnostische Leitlinien, 10. Aufl. 2015, S. 344). Sie geht einher mit schweren Kontakt- und Kommunikationsstörungen, aufgehobener oder verzögerter Sprachentwicklung, Stereotypi-

en, häufig Intelligenzminderung sowie unspezifischen Symptomen (Angst, Wut, Aggressivität, Selbstverletzung) und wird mit Frühförderung kommunikativen Verhaltens sowie sozialer Integration durch Verhaltenstherapie und Elternberatung behandelt (Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch, 267. Aufl. 2017, S. 190). Der Begriff der tiefgreifenden Entwicklungsstörung bezeichnet eine Gruppe psychischer Störungen mit bereits in den ersten Lebensjahren deutlicher und lebenslang persistierender abweichender Entwicklung, stereotypen und rigiden Verhaltensmustern sowie qualitativen Auffälligkeiten in sozialer Interaktion und Kommunikation (Pschyrembel, a.a.O., S. 506).

Wie das Bundesgericht im Entscheid vom 22. Juli 2019, 9C\_680/2018, festhielt, ist für Autismus-Spektrum-Störungen wie den frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) und das Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5) die Beeinträchtigung der sozialen Kontaktfähigkeit charakteristisch, wobei diese Beziehungsstörung beim Asperger-Syndrom weniger tiefgreifend und schwerwiegend ist als beim frühkindlichen Autismus (E. 3.6). Beim frühkindlichen Autismus bestehen die Symptome in einer spezifischen, schweren und allgemeinen Störung, soziale Beziehungen einzugehen (grundlegendes Defizit, welches sich äussert als unangemessene Wahrnehmung sozioemotionaler Reize, mangelnde Reaktion auf Emotionen Dritter, mangelnde Verhaltensmodulation hinsichtlich des sozialen Kontextes, mangelnder Einsatz sozialer Signale und defizitäres soziokommunikatives Repertoire), in einer spezifischen Störung der Kommunikation, die sich eher als Abweichung denn als Entwicklungsstörung manifestiert (grundlegendes Defizit des Einsatzes der Sprache für die soziale Kommunikation, welches sich äussert als mangelnde Synchronizität und Reziprozität in der Konversation, mangelnde Flexibilität des sprachlichen Ausdrucks, mangelnde Kreativität der Denkprozesse und ungenügende Modulation des Sprechens) sowie in den verschiedenen eingeschränkten, sich wiederholenden und stereotypen Verhaltensmustern, Interessen und Aktivitäten (welche sich manifestieren in stereotypen und eingeschränkten Interessen, Bindungen an ungewöhnliche Objekte, zwanghaften Ritualen, motorischen Stereotypen, Fixierung an Teilelementen oder nichtfunktionalen Teilen von Spielmaterialien oder in Zeichen affektiver Belastung bei kleinen Veränderungen der Umwelt; E. 3.6.1).

**2.3** 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. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

### **3.**

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

**3.1.1** Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder und Jugendmedizin, stellte im Bericht vom 11. Oktober 2016 folgende Diagnose:

Heterogene, kommunikationsbedingte Entwicklungsstörung (Sprache, Kontaktaufnahme, Spielverhalten und Motorik)

- Differentialdiagnose: Autismus-Spektrum-Störung
- anamnestisch und klinisch keine Hinweise für Entwicklungsstagnation
- Griffith-Test mit EQ 63
- bekannte Makrozephalie, familiär väterlicher- und mütterlicherseits gehäuft (unauffälliges Schädel-Sonogramm und normale organische Säuren im Urin).

In der klinischen Untersuchung seien in verschiedenen Bereichen noch nicht altersgemässe Verhaltensmuster aufgefallen. Ob dies durch die Untersuchungssituation bedingt oder auf eine reelle Entwicklungsverzögerung zurückzuführen sei, habe nicht sicher festgestellt werden können (AB 25/6). Das jetzige Bewegungsmuster bestätige eine verminderte Gleichgewichtskontrolle im Sinne einer Ataxie. Aufgrund der vielseitigen Bedürfnisse (inklusive Kommunikation) werde eine heilpädagogische Früherziehung empfohlen. Im Einverständnis mit den Eltern werde der Versicherte bei einer Autismus-Abklärungsstelle angemeldet (S. 7)

**3.1.2** Im Bericht über die Heilpädagogische Früherziehung (HFE) vom 28. Februar 2018 wurde ausgeführt, die Entwicklung des Versicherten liege unterhalb der Norm, er mache aber grosse Fortschritte. Er zeige sich sehr sensibel im Kontakt mit anderen Personen. Bei vorgegebenen Aufgaben habe er Anfangsschwierigkeiten. Er möchte es gut machen und Misserfolge vermeiden. Es sei ihm eine Hilfe, wenn er genau wisse, was von ihm verlangt werde. Übergänge gelängen ihm besser, wenn sie vorbereitet seien. Der Versicherte reagiere empfindlich auf Veränderungen oder unvorhergesehene Ereignisse. Es helfe ihm, wenn diese Anpassungsschwierigkeiten ernst genommen und Zusammenhänge erklärt würden (AB 25/4).

**3.1.3** Beim Versicherten wurde in der Zeit vom 13. August bis zum 6. September 2018 eine Autismus-Abklärung durchgeführt (vgl. Bericht der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ sowie der G. \_\_\_\_\_ vom 15. November 2018 [AB 11/5]). Es sei die diagnostische Beobachtungsskala für Autistische Störungen (ADOS-2) durchgeführt worden. Der Versicherte habe im Modul 2 für Kinder, welche jünger als fünf Jahre alt seien, einen Gesamtwert sozialer Affekt und restriktive und repetitive Verhaltensweisen von elf erreicht. Damit liege er über dem Cut-Off-Wert für Autismus von zehn. Dieses Resultat ergebe einen ADOS-2-Vergleichswert von sechs, was innerhalb des autistischen Spektrums einem Level im mässigen Bereich entspreche. Dieser Befund sei gut kompatibel mit der Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung (S. 8). Aufgrund der anamnestischen Angaben der Kindseltern sowie der ausführlichen Verhaltensbeobachtung mit Hilfe der Kriterien der ADOS-2 sei die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gestellt worden. Der Versicherte sei von einer qualitativen Beeinträchtigung seiner wechselseitigen sozialen Kommunikations- und Interaktionsfähigkeit sowie einer Bevorzugung von repetitiven Verhaltensweisen und eingeschränkten Interessen betroffen. Es könne die Diagnose eines frühkindlichen Autismus mit hohen kognitiven Funktionen (High Functioning Autismus) gestellt werden (S. 10).

**3.1.4** Die RAD-Ärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ führte in der Aktenbeurteilung vom 1. April 2019 aus, gemäss dem Autismus-Abklärungsbericht übersteige die Auswertung des ADOS den Cut-Off-Wert für Autismus und es werde die Diagnose eines frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) gestellt. Dies

sei aufgrund der Schilderungen im Bericht nicht nachvollziehbar. Typische autistische Auffälligkeiten in den Bereichen soziale Interaktion/Kommunikation/Stereotypien, rigides Verhalten fehlten weitgehend (AB 16/3). Das Geburtsgebrechen Ziff. 405 des Anhangs zur GgV sei nicht ausgewiesen (S. 4).

**3.1.5** Im Bericht der Ergotherapie vom 15. Mai 2019 wurde ausgeführt, der Versicherte habe eine heterogene, kommunikationsbetonte Entwicklungsverzögerung (Sprache, Kontaktaufnahme, Spielverhalten, Motorik) gezeigt. Aufgrund eindrücklicher Probleme in seinem motorischen Verhalten mit verzögertem Erreichen der motorischen Meilensteine sei er zur Ergotherapie angemeldet worden (AB 26/2 Ziff. 1). Der Versicherte profitiere von den Therapiestunden. Er sei bereits deutlich bewegungsfreudiger geworden und wehre weniger ab. Er brauche aber immer noch ganz viel Vorausschaubarkeit und suche immer gleiche Abläufe, die ihm Sicherheit geben würden. Die motorische Belastbarkeit sei immer noch tief. Grosse Fortschritte hätten in den Ausgangsstellungen erzielt werden können. Motorische Fertigkeiten und Spielabläufe müssten in Einzelschritte aufgegliedert werden, damit sie der Versicherte übernehmen könne. So könne er durch Imitieren langsam lernen, sei aber noch stark auf kleine Vorgaben angewiesen. Eigene Handlungsabsichten motorisch zielorientiert umzusetzen falle noch schwer. Er habe noch wenig innere motorische Bilder und demzufolge immer noch eine tiefe motorische Planungskompetenz. Kleine Schritte übernehme er aber gut und setze sie in seinem Alltag um (S. 3 Ziff. 5).

**3.1.6** Im Schreiben der psychiatrischen Dienste F. \_\_\_\_\_ und der G. \_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2019 wurde erklärt, beim Versicherten seien im Alter von drei Jahren und ungefähr fünf Monaten, also deutlich vor dem erreichten fünften Lebensjahr, eindeutige autistische Verhaltensweisen festgestellt und im Autismus-Abklärungsbericht dokumentiert worden. Der Befund der ADOS-2 (Cut-Off für Autismus erreicht, Vergleichswert 6, was einem mittleren Symptomlevel entspreche) belege dies eindeutig. Die unter Verhaltensbeobachtung aufgeführten Formulierungen seien Standard und direkt dem Testverfahren entnommen. Weiter liege der Invalidenversicherung eine Kopie der Testauswertung (Modul 2 Algorithmen) vor, in welcher die Item-Codierungen aufgeführt seien. Dass neben auffälligen Befunden

(z.B. eingeschränkter gerichteter mimischer Ausdruck und kaum gestisches Ausdrucksverhalten) auch unauffällige Befunde (z.B. normaler Blickkontakt) vorkommen könnten, sei vollkommen normal. Damit autistische Verhaltensweisen in einem klinisch signifikanten Bereich beobachtet werden könnten, müssten nicht sämtliche Items auffällig sein. Bei den für die Diagnose relevanten Items habe der Versicherte insgesamt genügend Auffälligkeiten gezeigt, um den Cut-Off für Autismus zu übertreffen. Damit sei nachgewiesen, dass vorliegend deutlich vor dem erreichten fünften Lebensjahr eindeutige autistische Verhaltensweisen ärztlich festgestellt und dokumentiert worden seien. Die ADOS-2 gelte bei der Erfassung von autistischen Verhaltensweisen als Goldstandard. Bei einem positiven Befund, erhoben in einem ärztlichen Institut, zu behaupten, es lägen keine eindeutigen Symptome vor, erscheine eindeutig falsch (AB 40/6). Die Aussage im Vorbescheid vom 24. Juni 2019 (AB 32), wonach typische autistische Auffälligkeiten, insbesondere zur sozialen Interaktion/Kommunikation/Stereotypien, rigidem Verhalten auch in der Anamnese weitgehend fehlten, sei nicht nachvollziehbar. Im Autismus-Abklärungsbericht würden auf S. 6 unter „Diagnostische Beurteilung“ für beide Hauptsymptome von Autismus-Spektrum-Störungen anamnestische Hinweise aufgezählt, die für einen frühen Beginn der autistischen Entwicklung beim Versicherten sprechen würden. So habe dieser z.B. viel stereotype Sprache verwendet und es sei nicht möglich gewesen, in einen wechselseitigen Dialog mit ihm zu gehen. Auch habe er auf der nonverbalen Ebene (kein Einsatz von beschreibender Gestik) Auffälligkeiten gezeigt. Dies seien alles typische Symptome, welche bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen in der frühen Kindheit häufig beobachtet würden (S. 7).

**3.1.7** In der RAD-Aktenbeurteilung vom 3. Oktober 2019 führte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ aus, der Bericht Heilpädagogische Früherziehung vom 28. Februar 2018 (AB 25/3) wie auch der Bericht der Ergotherapie vom 15. Mai 2019 (AB 26/2) würden nahe legen, dass nicht eine autistische Störung im Vordergrund stehe, sondern eine motorische und kognitive Entwicklungsstörung, die den Versicherten im Alltag und in den Kontakten zu anderen Kindern verunsichere. Autistische Verhaltensweisen wie fehlende Kontaktaufnahme, mangelnder Blickkontakt, Stereotypien und repetitive Verhaltensweisen würden nicht beschrieben (43/3). Dem Einwandschreiben des

Rechtsvertreters (AB 40) sei entgegenzuhalten, dass der Beschreibung der Verhaltensbeobachtung anlässlich der Autismus-Abklärung keine autistischen Verhaltensweisen entnommen werden könnten, die auch nur in Ansätzen bestünden. Eine Sprachentwicklungsstörung oder eine Verzögerung der motorischen Entwicklung belegten noch keine autistische Störung. Die Durchführung einer heilpädagogischen Früherziehung und eine ergotherapeutische Behandlung seien per se ebenfalls nicht beweisend für eine Autismus-Spektrum-Störung. In diesem Fall belegten die Berichte der Früherziehung und der Ergotherapie keine Störung der wechselseitigen Kommunikation und Interpretation und repetitive, stereotype Verhaltensweisen. Sie legten aber dar, dass der Versicherte durch motorische Einschränkungen sozial verunsichert sei. Besonders der Bericht der Früherzieherin, welche den Versicherten über längere Zeit betreut habe, zeige auf, dass die Interaktion mit ihm nicht durch autistische Verhaltensweisen gestört sei. Bezüglich des ADOS-2 bleibe zu erwähnen, dass im „Manual“ darauf hingewiesen werde, dass dieser für die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung nicht genüge. Die Durchführung eines ausführlichen Interviews, wie das „Diagnostische Interview für Autismus - Revidiert (ADI-R)“, wie im „Manual“ empfohlen, sei nicht erfolgt. Es sei eine Anamnese erhoben worden, die keine autistischen Auffälligkeiten ergeben habe. Die Verhaltensbeobachtung anlässlich der Autismus-Abklärung habe zwei Stunden gedauert. Andere Quellen oder Beobachtungen von Drittpersonen bzw. Behandlern, die eine längere Beobachtungszeit gehabt hätten, sei von der Untersucherin nicht in Betracht gezogen worden. Wie bereits erwähnt, spreche der Bericht der Früherzieherin, die den Versicherten lange Zeit betreut habe, nicht für eine autistische Störung der Kommunikation/Interaktion. Die Verhaltensbeschreibung und Bewertung auf dem ADOS-Bogen würden auseinanderklaffen (S. 4). Zudem würden weder im ergotherapeutischen Bericht noch im Bericht der Früherzieherin Sterotypen oder repetitive Verhaltensweisen im Sinne einer autistischen Störung beschrieben. Auch das Schreiben der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ und der G.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2019 (AB 40/6) enthalte keine neuen Informationen. In der Zusammenschau aller Berichte sei die Symptomatik einer Autismus-Spektrum-Störung nicht stringent ausgewiesen. Beim Versicherten seien eine motorische und eine kognitive Einschränkung festgestellt worden. Autistische Symptome würden zwar aufgrund des Autismus-Abklärungsberichts geltend gemacht,

seien aber in den vorliegenden Berichten nicht nachvollziehbar ausgewiesen. Es bestünden zum Teil widersprüchliche Aussagen. So könne die Früherzieherin mit dem Versicherten im Alter von zwei Jahren und sieben Monaten ein einfaches Gespräch führen, währenddem seitens der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ und der G.\_\_\_\_\_ angegeben werde, man habe mit ihm gemäss den anamnestischen Angaben nicht in einen wechselseitigen Dialog gehen können. Aufgrund der Akten seien die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 des Anhangs zur GgV nicht erfüllt (S. 5).

**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).

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).

Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stel-

lungnahmen regionaler ärztlicher Dienste (Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2015, 9C\_610/2015, E. 3.1 mit Hinweisen). Soll allerdings ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberücksichtigen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

**3.3** Die Beschwerdegegnerin verneint im Wesentlichen gestützt auf die Aktenbeurteilungen von RAD-Ärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 1. April 2019 (AB 16) und vom 3. Oktober 2019 (AB 43) einen Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrehen Ziff. 405 des Anhangs zur GgV, da beim Beschwerdeführer bis zur Vollendung des fünften Lebensjahres in Bezug auf Autismus-Spektrum-Störungen keine eindeutigen Symptome erkennbar und ärztlich dokumentiert seien. Die RAD-Ärztin untersuchte ihn nicht persönlich, sondern verfasste ihre Stellungnahmen einzig aufgrund der Akten. Weiter bestehen aufgrund des Autismus-Abklärungsberichts vom 15. November 2018 (AB 11/5) wie auch der Stellungnahme der psychiatrischen Dienste F.\_\_\_\_\_ und der G.\_\_\_\_\_ vom 11. Juli 2019 (AB 40/6), welche den Beschwerdeführer mehrere Male persönlich untersuchten und testeten und von deutlich vor dem fünften Lebensjahr ärztlich festgestellten und dokumentierten eindeutigen autistischen Verhaltensweisen ausgehen, zumindest geringe Zweifel an den Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Die Beurteilungen der Untersucher und der RAD-Ärztin stehen in einem derart klaren Widerspruch zu einander, dass sie sich gegenseitig entkräften und die jeweiligen Schlussfolgerungen lassen sich aufgrund der Akten weder stützen noch widerlegen. Damit ist für den Rechtsanwender nicht klar, welche dieser Beurteilungen zutreffend ist. Aufgrund des Untersuchungsgrundsatzes wäre die Be-

schwerdegegnerin daher verpflichtet gewesen, weitere Abklärungen zu tätigen, um diese Widersprüche aus dem Weg zu räumen; der Beschwerdeführer hat dementsprechend bereits im Vorbescheidverfahren (AB 40/4) und auch im Beschwerdeverfahren (Beschwerde S. 11 Ziff. 3.3) den Eventualantrag gestellt, es seien weitere Abklärungen vorzunehmen. Damit erübrigen sich vorliegend Ausführungen zu den in der Beschwerde und Beschwerdeantwort erfolgten weiteren Darlegungen. Nur der Vollständigkeit halber ist auf Folgendes hinzuweisen: Soweit Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in der Aktenbeurteilung vom 3. Oktober 2019 (AB 43) vorbringt, die Durchführung einer ADOS-2 für sich allein genommen reiche nicht aus, um abschliessend die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung stellen zu können und es dazu noch der Durchführung eines „Diagnostischen Interviews für Autismus – Revidiert (ADI-R)“ bedürfe, wäre es an der Beschwerdegegnerin gewesen, eine solche Abklärung zu veranlassen, worauf der Beschwerdeführer zu Recht hinweist (Beschwerde S. 11 f. Ziff. 3.3 f.).

**3.4** Zusammenfassend ist die Beschwerdegegnerin ihrer Abklärungspflicht nach Art. 43 ff. ATSG nicht hinreichend nachgekommen und es wäre am RAD gewesen, auf die Veranlassung weiterer Abklärungen hinzuwirken, was nun nachzuholen ist. Die im Recht liegenden medizinischen Berichte erlauben vorliegend keine abschliessende Beurteilung, d.h. sie bilden keine zuverlässige Entscheidungsgrundlage. Diese Mängel sind zudem nicht auf dem Weg der Beweiswürdigung zu beheben. Die Sache ist daher in teilweiser Gutheissung der Beschwerde im Sinne des Eventual-Rechtsbegehrens an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie die Klärung der offenen Fragen mittels einer versicherungsexternen Abklärung nachholt und im Anschluss daran neu verfügt. Im Übrigen (Hauptbegehren) ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem

Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwältin C.\_\_\_\_\_ vom 23. Dezember 2019 wird die Parteientschädigung auf Fr. 3'468.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

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

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Oktober 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach

Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.  
Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'468.50 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - 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.