

200 23 626 IV
MAK/SHE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2024

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____
vertreten durch Fürsprecher C. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. August 2023



Sachverhalt:

A.

Der 2012 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im Oktober 2022 unter Verweis auf eine seit Geburt bestehende generalisierte Angststörung und eine Autismus-Spektrum-Störung bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen) angemeldet (Akten der IVB [act. II] 1). Diese tätigte in der Folge medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. D. _____, Praktischer Arzt sowie Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 25. April 2023 (act. II 18) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 11. Mai 2023 (act. II 19) in Aussicht, keine medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) des Anhangs der Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) zu gewähren. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 21) holte die IVB bei Dr. med. D. _____ eine weitere Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2023 (act. II 24) sowie bei den Psychiatrischen Dienste E. _____, Kompetenzzentrum F. _____, einen Rückmeldung vom 30. Juni 2023 (act. II 26/2) ein und verfügte am 11. August 2023 (act. II 27) dem Vorbescheid entsprechend.

B.

Mit Eingabe vom 8. September 2023 erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____, diese wiederum vertreten durch Fürsprecher C. _____, dagegen Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Auf die Beschwerde sei einzutreten.
2. Die Verfügung vom 11. August 2023 sei vollumfänglich aufzuheben und die Sache der Vorinstanz zur Neubeurteilung zurückzuweisen.

3. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, im Rahmen eines vertrauensärztlichen Gutachtens abzuklären, ob der Versicherte invalid ist oder nicht.
 - unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin –

Der Beschwerde beigelegt waren u.a. diverse medizinische Berichte (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 6 ff.).

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 17. November 2023 auf Abweisung der Beschwerde. Dieser beigelegt war eine Aktenbeurteilung von Dr. med. D._____ vom 14. November 2023 (in den Gerichtsakten).

Die zuständige Instruktionsrichterin ersuchte Dr. med. G._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, mit Schreiben vom 21. März 2024, dem Verwaltungsgericht die Aufzeichnungen und Dokumente („Krankengeschichte“) des Beschwerdeführers die Zeit vom 5. August 2012 bis 4. August 2017 betreffend einzureichen.

Dr. med. G._____ teilte dem Gericht am 26. März 2024 telefonisch und schriftlich mit, sie könne für den verlangten Zeitraum keine Akten liefern, da sie den Beschwerdeführer erst seit August 2021 betreue. Davor sei dieser von der Kinder- und Jugendpraxis H._____ in ... betreut worden.

Die Kinder- und Jugendpraxis H._____ reichte nach Aufforderung des Verwaltungsgerichts (vgl. Schreiben vom 28. März 2024) mit Eingabe vom 5. April 2024 die verlangten Unterlagen ein (unpaginierte act. III).

Die gerichtlich edierten Unterlagen wurden den Parteien mit prozessleitender Verfügung vom 12. April 2024 zur Kenntnis gebracht.

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 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 11. August 2023 (act. II 27). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 405 (Autismus-Spektrum-Störungen) gemäss Anhang GgV-EDI.

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 Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben Versicherte bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG).

2.2 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 (Art. 3 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV).

Nach Art. 3^{bis} Abs. 1 IVV erstellt das EDI die Liste nach Art. 14^{ter} Abs. 1 lit. b IVG mit den Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Art. 13 IVG gewährt werden. Das EDI kann nähere Vorschriften über die Liste erlassen (Art. 3^{bis} Abs. 2 IVV). Die Geburtsgebrechen sind in der GgV-EDI aufgeführt.

2.3

2.3.1 Als Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 405 Anhang GgV-EDI gelten:

„Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist.“

Gemäss IV-Rundschreiben Nr. 410 hat sich im Text zur GgV-EDI bei der Ziff. 405 ein Fehler eingeschlichen. Dieser werde bei der nächsten Revision der GgV-EDI korrigiert. Richtigerweise müsste der Text wie folgt lauten:

„Autismus-Spektrum-Störungen, sofern die Diagnose durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie oder eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Entwicklungspädiatrie bestätigt worden ist.“

In der Zwischenzeit werde gebeten, Diagnosen zu Ziff. 405 Anhang GgV-EDI ebenso zu akzeptieren, wenn sie durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie bestätigt worden seien.

2.3.2 Bis zum Inkrafttreten der GgV-EDI am 1. Januar 2022 galt die Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21). Als Geburtsgebrechen gemäss deren Anhang Ziff. 405 galten Autismus-Spektrum-Störungen, sofern sie bis zum vollendeten fünften Lebensjahr erkennbar werden. Diese Altersgrenze wurde mit Einführung der GgV-EDI per 1. Januar 2022 gestrichen, weil nicht bei allen Patienten mit einer Autismus-Spektrum-Störung die Erkrankung so früh wie gewünscht erkannt wird, insbesondere bei hochfunktionalen Autismus-Situationen. Jedoch beeinflusst eine intensive, auf Autismus ausgerichtete Frühförderung die kognitive Entwicklung und Sprachentwicklung positiv. Sie besteht aus einer Kombination von medizinischen und pädagogischen Behandlungen und wird von spezialisierten Therapeuten in einem der sechs Schweizer Autismus-Zentren durchgeführt. In der Intensivphase, die drei Wochen bis zwei Jahre dauern kann, erhält das Kind mindestens 20 Therapiestunden wöchentlich (vgl. Hintergrunddokument Medizinische Behandlung von Kindern: Aktualisierung der Geburtsgebrechenliste des BSV im Rahmen der Weiterentwicklung der IV [WEIV] vom 3. November 2021 S. 4 f. Ziff. 4).

2.4 Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429; SVR 2022 UV Nr. 41 S. 163 E. 3.3).

3.

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

3.1.1 Im Austrittsbericht des F. _____ vom 11. April 2022 (act. II 3/15 ff.) betreffend die ambulante Krisenintervention vom 3. Februar bis 18. März 2022 wurden die Verdachtsdiagnosen einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) gestellt. Der Versicherte zeige anamnestisch und klinisch deutliche Hinweise auf eine Autismus-Spektrum-Störung. Ab dem 23. März 2022 werde die Nachbehandlung durch das AT_HOME-Team gestartet.

3.1.2 Vom 21. März bis zum 1. Juli 2022 fand eine AT_HOME-Behandlung (Modellversuch zur aufsuchenden psychiatrischen Akutbehandlung zu Hause) statt. Im diesbezüglichen Austrittsbericht der E. _____ vom 16. September 2022 (act. I 9) diagnostizierte Dr. med. I. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, einen frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0) sowie einen Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1). Die Gesamtdynamik werde als ein Zusammenspiel aus der diagnostischen Autismus-Spektrum-Störung bei einer kognitiven Leistungsfähigkeit in einem unterdurchschnittlichen Bereich und vielen Hinweisen auf massive Ängste interpretiert. Diese würden gesamthaft zwar weitgehend dem Bild einer generalisierten Angststörung entsprechen, seien jedoch im Rahmen der Primärdiagnose erklärbar. Die Kombination aus autistischer Wahrnehmung mit Versagensängsten, Überforderungsempfinden und umfassender Vermeidung führten zum massiv entwicklungsblockierenden Gesamtbild mit Schulabsentismus, Erziehungsnotstand und Medienkonsum als Ersatzbehandlung und versuchter Selbstwertsteigerung. Die Diagnose der Autismus-Spektrum-Störung beruhe auf der umfassenden Anamnese mit u.a. der Entwicklung selektiver sozialer Zuwendung in Form von fehlendem Interesse an anderen Kindern, keine Durchführung von symbolischem Spielen, Verzögerung in der Gesamtentwicklung, Überforderung im Umgang mit Gleichaltrigen, Hypersensibilitäten, Schwierigkeiten bezüglich Flexibilität, starke Defizite in der sozialen Kompetenz und das Auftreten von stereotypen Verhaltensmustern. Die testpsychologische Untersuchung der Intelligenz habe auf eine unterdurchschnittliche kognitive Leistung (IQ 70-84) hingewiesen. Es bestehe der Verdacht auf eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (ICD-10 F82), weshalb eine weiterführende Abklärung empfohlen werde.

3.1.3 Im Bericht der Tagesklinik der E. _____ vom 18. Juli 2022 (act. I 7) betreffend das Indikationsgespräch vom selben Tag wurden die Verdachtsdiagnosen eines Asperger-Syndroms (ICD-10 F84.5) und einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1) gestellt. Der Versicherte und seine Familie seien bereits mittels ambulanter Krisenintervention und AT_HOME behandelt worden. Es gelte zuerst die schulische Lösung zu überprüfen, bevor ein Eintritt in die Tagesklinik geplant werden könne.

Im Bericht bezüglich Aufnahmegespräch vom 10. August 2022 der Tagesklinik E. _____ (act. I 8) wurden ein frühkindlicher Autismus (ICD-10 F84.0), ein Verdacht auf eine generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1) sowie eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F82.9), diagnostiziert.

Nach Abklärung und Behandlung vom 9. August bis 14. Oktober 2022 in der Tagesklinik E. _____ wurde im Austrittsbericht vom 25. Oktober 2022 (act. I 10) ausgeführt, es bestünden eine Autismus-Spektrum-Störung sowie zusätzlich vorhandene spezifische Phobien, welche seit der Erkrankung mit dem Epstein-Barr-Virus verstärkt aufgetreten seien und sich im Verlauf der Behandlung in der Tagesklinik reduzierten. Vor Eintritt in die Tagesklinik hätten seit Oktober 2021 ein Schulabsentismus aufgrund der Ängste sowie psychosomatische Beschwerden und ein verschobener Tag-/Nachtrhythmus bestanden, welcher mit einem erhöhten Medienkonsum einhergegangen sei. Die Kriterien einer Sucht seien aktuell nicht mehr erfüllt. Die Symptomatik des Versicherten sei im Zusammenhang mit den vielen Sorgen und Ängsten zu verstehen, welche einerseits im Zusammenhang mit der Autismus-Spektrum-Störung sowie der dadurch entstandenen Zurückhaltung der Eltern, von ihm dennoch altersentsprechende Entwicklungsaufgaben zu fordern, stünden.

3.1.4 Dr. med. G. _____ führte im Bericht vom 25. November 2022 (act. II 9) aus, die Ärzte der E. _____ hätten im März 2022 erstmals einen frühkindlichen Autismus diagnostiziert und bat die Beschwerdegegnerin um Einholung eines entsprechenden Berichts.

3.1.5 Vom 12. September 2022 bis zum 20. Januar 2023 wurde der Versicherte im Rahmen der ambulanten Krisenintervention im F. _____ be-

handelt. Med. pract. J. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 30. Januar 2023 (act. II 12/2) einen atypischen Autismus (ICD-10 F84.1) sowie eine Angststörung, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F41.9). Weiter bestehe eine umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet (ICD-10 F82.9). Die Ängste und Sorgen des Versicherten stünden in einem klaren Zusammenhang mit der Zurückhaltung und Überforderung der Eltern, ihn altersentsprechende Entwicklungsaufgaben ausführen zu lassen, um ihn nicht zu überfordern und zu schützen. Während der AT_HOME-Behandlung sei die Diagnose atypischer Autismus (ICD-10 F84.1) gestellt worden. Während der anschliessenden Behandlung in der Tagesklinik habe sich dieses Störungsbild nicht mehr in voller Ausprägung gezeigt, wobei der Versicherte noch immer autistische Züge aufweise. Eine Überprüfung der Diagnose sei indiziert, allerdings erst, nachdem der Versicherte über einen längeren Zeitraum (mindestens ein Jahr) in einem funktionalen Setting inkl. regelmässigem Schulbesuch habe Fuss fassen können. Unter den momentanen Umständen sei eine Falsch-Positiv-Diagnose wahrscheinlich (act. II 12/4).

3.1.6 Dr. med. D. _____ des RAD führte in der Aktenbeurteilung vom 25. April 2023 (act. II 18) aus, im vorliegenden Fall sei keine Autismus-Spektrum-Störung gemäss Ziff. 405 Anhang GgV-EDI zu diagnostizieren. Zum jetzigen Zeitpunkt sei unklar, ob es sich eindeutig bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit um eine Autismus-Spektrum-Störung handle. Die drei sich in den Akten befindenden Berichte würden drei unterschiedliche Formen einer Autismus-Spektrum-Störung (frühkindlicher Autismus, Asperger-Syndrom, Atypischer Autismus) diagnostizieren. Der aktuellste Bericht vom F. _____ vom 30. Januar 2023 zeige die aktuelle Unsicherheit bezüglich der Diagnose klar auf. Mit nur wenigen Ausnahmen würden sich Autismus-Spektrum-Störungen in den ersten fünf Lebensjahren manifestieren. Es liege kein Bericht vor, der bei dem zehn Jahre alten Jungen bereits im Kleinkindalter autistischemustypische Symptome ausgewiesen habe. Es fehle an differentialdiagnostischen Überlegungen, z.B. werde keine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) trotz klinischer Hinweise oder eine Bindungsstörung diskutiert. Die Voraussetzungen zur Begründung eines Anspruchs auf medizinische

Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens Ziff. 405 Anhang GgV-EDI seien nicht erfüllt.

Dr. med. D._____ führte in der Aktenbeurteilung vom 20. Juni 2023 (act. II 24) aus, im Einwand gegen den Vorbescheid würden keine neuen relevanten Aspekte geltend gemacht. Seine frühere versicherungsmedizinische Beurteilung und Empfehlung hätten weiterhin Bestand. Er möchte anmerken, dass es nicht korrekt sei, dass der Versicherte durch die Überprüfung der Diagnose in einem oder zwei Jahren bis dahin keine Unterstützung erhalte. Obligatorische Krankenpflegeversicherer zahlten notwendige Psychotherapien und medikamentöse Behandlungen, Schulen organisierten notwendige Fördermassnahmen und dergleichen mehr.

3.1.7 Im Bericht des F._____ an die Beschwerdegegnerin vom 30. Juni 2023 (act. II 26/2) führte med. pract. J._____ aus, die Diagnose atypischer Autismus (ICD-10 F84.1) sei durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie K._____ gestellt worden. Im Behandlungsverlauf hätten sich Hinweise auf eine Falsch-Positiv-Diagnose ergeben, weshalb eine Überprüfung der Diagnose zu einem späteren Zeitpunkt empfohlen werde. Da sich der Versicherte nicht mehr bei ihnen in Behandlung befinde, könne keine aktuelle Einschätzung vorgenommen werden.

3.1.8 In der Stellungnahme von Dr. med. D._____ vom RAD vom 14. November 2023 (in den Gerichtsakten) führte dieser aus, die neuen Berichte würden an seinen früheren Stellungnahmen nichts ändern. Eine Überprüfung der Diagnosen in einem bis zwei Jahren sei nach wie vor indiziert, um eine Falsch-Positiv-Diagnose im Interesse des Versicherten zu vermeiden.

3.1.9 Dr. med. L._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin von der Kinder- und Jugendpraxis H._____, teilte dem Verwaltungsgericht mit Schreiben vom 4. April 2024 (in den Gerichtsakten) mit, der Versicherte sei in seiner Praxis ab der Geburt bis im Dezember 2021 betreut worden. Gemäss den Eintragungen seien keine Autismus-spezifischen Symptome dokumentiert worden. Es habe lediglich eine leicht verzögerte

Sprachentwicklung mit zwei Jahren, mit knapp fünf Jahren leichte motorische Schwächen und mit sechs Jahren ein starkes Schamgefühl (er habe die Unterhosen nicht ausziehen wollen) festgestellt werden können. Alle drei Symptome seien gehäuft bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen zu finden, seien aber nicht spezifisch hierfür.

3.2

3.2.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweismittelprüfung 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 bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Trotz dieser grundsätzlichen Beweiseignung kommt den Berichten versicherungsinterner medizinischer Fachpersonen praxisgemäss nicht dieselbe Beweiskraft zu wie einem gerichtlichen oder im Ver-

fahren nach Art. 44 ATSG vom Versicherungsträger veranlassten Gutachten unabhängiger Sachverständiger. Soll ein Versicherungsfall 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 versicherungsinernen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469; SVR 2021 UV Nr. 34 S. 155 E. 2.3).

3.2.4 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 Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

3.3 Die Aktenbeurteilungen des RAD-Arztes Dr. med. D. _____ vom 25. April 2023 (act. II 18), 20. Juni 2023 (act. II 24) und 14. November 2023 (in den Gerichtsakten) erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 hiervor) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, konnte Dr. med. D. _____ seine Stellungnahmen doch auf einen lückenlosen und zeitnah erhobenen sowie unbestrittenen Befund abstellen (vgl. E. 3.1 hiervor), womit eine zusätzliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch den RAD nicht erforderlich war (vgl. E. 3.2.4 hiervor). Mit den RAD-Aktenberichten, welche sich auf die Berichte der behandelnden Ärzte abstützen, liegen überzeugende und schlüssige Beurteilungen vor. Danach war zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2023 (act. II 27) nicht erstellt, dass beim Beschwerdeführer eindeutig bzw. mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Autismus-Spektrum-Störung vorliegt, sondern war eine Überprüfung der bisher gestellten Diagnosen in einem bis zwei Jahren indiziert, um eine Falsch-Positiv-Diagnose zu vermeiden. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, verfängt – wie nachfolgend dargelegt

– nicht und vermag keine auch nur geringen Zweifel an diesen Einschätzungen zu wecken:

Anders als der Beschwerdeführer vorbringen lässt (vgl. Beschwerde S. 6 Ziff. 1), begründet die Beschwerdegegnerin „ihre Annahme, wonach aufgrund der aktuell vorhandenen medizinischen Unterlagen keine gesicherte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung“ vorliege, nicht lediglich mit einer einzigen Aussage aus den Schreiben des F. _____ vom 20. Januar 2023 (act. I 12) und 30. Januar 2023 (act. II 12/2), wonach eine Falsch-Positiv-Diagnose unter den momentanen Umständen wahrscheinlich sei. Auch ist ihm, soweit er mit Verweis auf die übrigen Berichte der Behandler das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt sieht (Beschwerde S. 1 Ziff. 1), nicht zu folgen.

Aufgrund der Akten ergibt sich folgendes Bild: Ab Geburt 2012 bis im Dezember 2021 wurde der Beschwerdeführer in der Kinder- und Jugendpraxis H. _____ betreut. Wie deren Dr. med. L. _____ im Schreiben vom 4. April 2024 (in den Gerichtsakten) darlegte, wurden in dieser Zeit keine Autismus-spezifischen Symptome dokumentiert (vgl. auch unpaginierte act. III). Es konnten lediglich gewisse Symptome festgestellt werden, welche gehäuft bei Kindern mit Autismus-Spektrum-Störungen zu finden sind, aber nicht spezifisch hierfür sind. Folglich wurde durch den vormals behandelnden Kinderarzt auch keine dahingehende (Verdachts-)Diagnose gestellt. Seit August 2021 wird der Beschwerdeführer u.a. von Dr. med. G. _____ betreut und behandelt (vgl. Schreiben von Dr. med. G. _____ vom 26. März 2024 an das Verwaltungsgericht [in den Gerichtsakten]). Diese führte im Bericht vom 25. November 2022 unter den Diagnosen zwar einen frühkindlichen Autismus an. Sie stellte diese Diagnose jedoch nicht selber, sondern verwies diesbezüglich auf die E. _____ und bat, bei dieser einen Bericht einzuverlangen (act. II 9/2 Ziff. 1.1). Dem Bericht von Dr. med. G. _____ sind ansonsten keine Angaben zu entnehmen und er ist für die hier streitige Frage, ob das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt ist, nicht aussagekräftig und damit nicht entscheiderelevant. In den früheren Berichten des F. _____

vom 11. April 2022 (act. II 3/15 ff.) und der Tagesklinik E._____ vom 18. Juli 2022 (act. I 7) wurde stets lediglich die Verdachtsdiagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gestellt (vgl. diesbezüglich auch undatierte Berichte der Bildungs- und Kulturdirektion des Kantons Bern [act. II 3/19 ff.] sowie vom 14. Juli 2022 [act. II 3/4 ff.]). Mit einer blossen Verdachtsdiagnose ist das Leiden aber nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt (vgl. statt vieler Entscheid des Bundesgerichts vom 27. März 2020, 8C_113/2020, E. 8.2.2.1).

Erstmals wurde im Bericht der Tagesklinik E._____ vom 10. August 2022 (act. I 8) betreffend das Aufnahmegespräch vom gleichen Tag ein frühkindlicher Autismus (ICD-10 F84.0) diagnostiziert, später dann auch im Bericht der E._____ vom 16. September 2022 (act. I 9; betreffend die AT_HOME-Behandlung vom 21. März bis zum 1. Juli 2022) sowie der Tagesklinik E._____ vom 25. Oktober 2022 (act. I 10; nach Abklärung und Behandlung vom 9. August bis zum 14. Oktober 2022). Diese Berichte vermögen jedoch das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Denn wie med. pract. J._____ vom F._____ in den Berichten vom 30. Januar 2023 (act. II 12/2 ff.) und 30. Juni 2023 (act. II 26/2) überzeugend und nachvollziehbar darlegte, wurde während der AT_HOME-Behandlung die Diagnose eines atypischen Autismus (ICD-10 F84.1) zwar gestellt, in der anschliessenden Behandlung in der Tagesklinik während über vier Monaten hat sich dieses Störungsbild aber nicht mehr in voller Ausprägung gezeigt. Vielmehr stünden die gezeigten Symptome des Beschwerdeführers in einem klaren Zusammenhang mit der Zurückhaltung und Überforderung der Eltern. Med. pract. J._____ sieht eine Falsch-Positiv-Diagnose für möglich und empfiehlt eine Überprüfung der Diagnose zu einem späteren Zeitpunkt, d.h. nachdem der Beschwerdeführer über einen längeren Zeitraum von mindestens einem Jahr in einem funktionalen Setting inkl. regelmässigem Schulbesuch hat Fuss fassen können (vgl. zum Ganzen auch Bericht des F._____ vom 20. Januar 2023 [act. I 12]). Diese Schlussfolgerungen wurden in der Folge vom RAD-Arzt Dr. med. D._____ (vgl. Beurteilungen vom 25. April 2023 [act. II 18], 20. Juni 2023 [act. II 24] und 14. November 2023 [in den Gerichtsakten]) bestätigt.

Damit ist das Vorliegen einer Autismus-Spektrum-Störung im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 11. August 2023 (act. II 27) nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt. Wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darlegte, bestanden beim Beschwerdeführer zum genannten Zeitpunkt gemäss den aktuell vorhandenen medizinischen Unterlagen zwar gewisse autistische Züge, jedoch keine gesicherte Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung. Das Vorliegen von Verdachtsdiagnosen bezüglich gestellten Diagnosen, welche aus versicherungsmedizinischer Sicht widersprüchlich bzw. inkohärent sind, reicht jedoch nicht aus zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens.

Der Einwand des Beschwerdeführers, die Beschwerdegegnerin habe die Untersuchungsmaxime verletzt (Beschwerde S. 7 Ziff. 3), vermag nicht zu überzeugen. Der den Sozialversicherungsprozess beherrschende Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Gerichts – und der verfügenden Behörde – ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, durch die Beweismwürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 222; SVR 2022 ALV Nr. 27 S. 98 E. 5.1). Wie von der Beschwerdegegnerin überzeugend dargelegt (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 4), konnte im vorliegenden Fall die Diagnose einer Autismus-Spektrum-Störung gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit festgestellt werden und von weiteren Abklärungen sind aktuell keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Insbesondere kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch mit zusätzlichen Testungen nicht festgestellt werden, ob der Versicherte an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet. Damit erweist es sich – wie die Beschwerdegegnerin zu Recht vorbringt (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 6) – im aktuellen Zeitpunkt als unmöglich, den Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu

entsprechen. Somit liegt bezüglich die Frage, ob der Beschwerdeführer an einer Autismus-Spektrum-Störung leidet, aktuell eine Beweislosigkeit vor, welche sich zu seinen Lasten auswirkt. Von weiteren Abklärungen waren zumindest bis zum Zeitpunkt des Erlasses der hier angefochtenen Verfügung keine neuen Erkenntnisse zu erwarten und die Beschwerdegegnerin durfte in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) auf solche, insbesondere das geforderten „vertrauensärztlichen Sachverständigengutachten“ (Beschwerde S. 7 Ziff. 3) verzichten.

An diesem Ergebnis vermag das beschwerdeweise Vorbringen des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7 Ziff. 2), indem frühestens in einem Jahr eine Überprüfung der Diagnose angezeigt sei, bedeute dies, dass er bis dahin keine Unterstützung erhalte, nichts zu ändern. Damit er in Bezug auf die geltend gemachte Autismus-Spektrum-Störung Leistungen der Invalidenversicherung erhält, ist das Vorliegen einer entsprechenden gesicherten Diagnose erforderlich, was vorliegend nicht der Fall ist. Dies bedeutet jedoch nicht, dass er keine Unterstützung erhält. Wie die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 4 Ziff. 7) als auch Dr. med. D. _____ (vgl. Stellungnahme vom 20. Juni 2023 [act. II 24]) zu Recht vorbringen, ist die obligatorische Krankenpflegeversicherung gegenüber der Invalidenversicherung gemäss Art. 70 Abs. 2 lit. a ATSG vorleistungspflichtig und erbringt – falls die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind – die Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung KVG; SR 832.10). Zudem organisieren Schulen notwendige Fördermassnahmen. Im Übrigen steht es dem Beschwerdeführer frei, im Nachgang zu einer allfälligen diagnostischen Verifizierung gestützt auf das ärztlich geforderte funktionale Setting (vgl. act. II 12/4) sich erneut zum Leistungsbezug anzumelden

Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, hinsichtlich seines Leistungsanspruchs wären alle relevanten Aspekte abzuklären, spezifisch sein Invaliditätsgrad (Beschwerde S. 7 Ziff. 4), ist ihm nicht zu folgen. Die Beschwerdegegnerin hat einzig über die geltend gemachten medizinischen Massnahmen befunden. Der Abklärung eines Invaliditätsgrads (vgl.

Beschwerde S. 7) bedarf es nicht. Der strittige Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG setzt – anders als ein hier ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegender Anspruch auf medizinische Massnahmen unter den Titel von Art. 12 IVG – keine eigentliche leistungsspezifische Invalidität voraus (vgl. ERWIN MURER, Handkommentar zum Invalidenversicherungsgesetz, 2014, Art. 13 N. 20) bzw. sie ist einem ausgewiesenen behandlungsbedürftigen Geburtsgebrechen bereits inhärent.

3.4 Zusammenfassend ist die angefochtene Verfügung vom 11. August 2023 (act. II 27) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht 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.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

4.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.