

IV 200 2023 673
MAK/SHE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. April 2025

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. September 2023



Sachverhalt:

A.

Im Mai 2022 wurde der 2016 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) von seiner Mutter bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (medizinische Massnahmen, Massnahmen für die berufliche Eingliederung [Akten der IVB {act. II} 1], Assistenzbeitrag [act. II 4], Hilflosenentschädigung [act. II 5]). Die IVB tätigte in der Folge medizinische Abklärungen. Insbesondere gestützt auf die Aktenbeurteilung von Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD), vom 15. August 2022 (act. II 15) entschied die IVB mit Verfügung vom 3. Oktober 2022 (act. II 20), im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 (Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung) gemäss Anhang zur Verordnung vom 3. November 2021 des Eidgenössischen Departements des Inneren (EDI) über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) keine medizinischen Massnahmen zu gewähren. Die Verfügung blieb unangefochten.

Mit Verfügung vom 3. Februar 2023 (act. II 29) sprach die IVB dem Versicherten ab dem 27. Mai 2021 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades und mit Verfügung vom 16. Februar 2023 (act. II 30) ab dem 1. Mai 2022 einen Assistenzbeitrag zu. Die beiden Verfügungen blieben ebenfalls unangefochten.

B.

Im März 2023 (act. II 31) wurde der Versicherte von seiner Mutter erneut bei der IVB zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen, Massnahmen für die berufliche Eingliederung) angemeldet. Insbesondere gestützt auf die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C._____ vom 14. Juni 2023 (act. II 39) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. Juli 2023 (act. II 40) in Aussicht, weiterhin keine medizinischen Massnahmen im Zusam-

menhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI zu gewähren, da die Anspruchsvoraussetzungen zu dessen Anerkennung unverändert nicht erfüllt seien. Am 31. Juli 2023 gingen bei der IVB Testunterlagen der Klinik D. _____ vom 26. Juli 2023 ein (act. II 41). Am 31. Juli 2023 (Postaufgabe) erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, Einwand (act. II 43/9) gegen den Vorbescheid. Diesem beigelegt waren neben den Testunterlagen der Klinik D. _____ (act. II 44) ein neues Leistungsgesuch (medizinische Massnahmen; act. II 43/1). Mit Verfügung vom 19. September 2023 (act. II 45) entschied die IVB dem Vorbescheid vom 7. Juli 2023 entsprechend.

Bereits am 31. Juli 2023 (act. II 42) hatte die IVB Dr. med. C. _____ die Testunterlagen der Klinik D. _____ vom 26. Juli 2023 (act. II 41) zur Stellungnahme unterbreitet. Die ergänzende RAD-Aktenbeurteilung datiert vom 21. September 2023 (act. II 47) und wurde dem Versicherten von der IVB mit Schreiben vom 25. September 2023 (act. II 48) "in Ergänzung" zur Verfügung vom 19. September 2023 zugestellt.

C.

Gegen die Verfügung vom 19. September 2023 (act. II 45) erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, bereits am 22. September 2023 (Postaufgabe) Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, der angefochtene Verwaltungsakt sei aufzuheben und ihm seien medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schliesst in der Beschwerdeantwort 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 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 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 19. September 2023 (act. II 45). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gemäss Anhang zur 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das Sozialversicherungsgericht prüft die Frage einer allfälligen Verletzung desselben nicht nur aufgrund von Parteivorbringen, sondern auch von Amtes wegen (BGE 120 V 357 E. 2a S. 362). In diesem Zusammenhang hat sich Folgendes gezeigt: Nach Erlass des Vorbescheids vom 7. Juli 2023 (act. II 40) ging der Beschwerdegegnerin der Bericht betreffend Testdiagnostik der Klinik D. _____ vom 26. Juli 2023 zu (act. II 41, 44). Diesen Bericht unterbreitete sie dem RAD und erbat hierzu eine ergänzende Aktenbeurteilung durch Dr. med. C. _____. Ohne diese Beurteilung abzuwarten, erliess die Beschwerdegegnerin am 19. September 2023 die vorliegend angefochtene Verfügung (act. II 45). Eine vom 21. September 2023 datierende RAD-Aktenbeurteilung (act. II 47) liess sie dem Beschwerdeführer mit Schreiben vom 25. September 2023 zukommen (act. II 48). Die RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ bestätigte in der ergänzenden Aktenbeurteilung das Vorliegen einer Konzentrationsfähigkeitsstörung; dies entgegen dem Wortlaut der angefochtenen Verfügung.

In diesem Vorgehen der Beschwerdegegnerin ist zwar eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör, namentlich der Begründungspflicht, zu erblicken; diese ist allerdings vorliegend – bei voller Kognition des Spruchkörpers – aus nachfolgenden Gründen zu heilen. Von einer Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin zum Erlass einer korrekt begründeten Verfügung ist hier schon deshalb abzusehen, da eine solche zu einem formalistischen Leerlauf führen würde (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 139, 9C_555/2020 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 193, 8C_25/2020 E. 3.3.1). Mit der Beschwerde wurde im Übrigen einzig der sich bereits in den Akten befindende und im Rahmen der ergänzenden RAD-Aktenbeurteilung von Dr. med. C. _____ vom 21. September 2023 (act. II 47) berücksichtigte Diagnostikbericht der Klinik D. _____ vom 26. Juli 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 2) eingereicht. Einer materiellen Prüfung der angefochtenen Verfügung steht damit nichts entgegen.

3.

3.1 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).

3.2 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.

3.3

3.3.1 Das Geburtsgebrechen im Sinne von Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI wird wie folgt umschrieben: Angeborene Störungen des Verhaltens bei Kindern ohne Intelligenzminderung mit kumulativem Nachweis von

1. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit;
2. Störungen des Antriebes;
3. Störungen des Erfassens (perzeptive Funktionen);
4. Störungen der Konzentrationsfähigkeit;
5. Störungen der Merkfähigkeit.

Die Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung müssen vor der Vollendung des neunten Lebensjahres erfolgt sein.

3.3.2 Die Definition des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI geht über das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) hinaus, indem zusätzlich weite-

re Teilleistungsstörungen diagnostiziert werden müssen (Urteil des Bundesgerichts [BGer] 8C_316/2018 vom 23. Oktober 2018 E. 5.2.1). Die Störung muss zwingend vor dem vollendeten neunten Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen sein (Rz. 404.2 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV [KSME]; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

3.3.3 Die "9 Jahres Grenze" gilt nur für die medizinischen Leistungen der Invalidenversicherung unter Art. 13 IVG, Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI, nicht aber für andere mögliche Vorkehren (z.B. berufliche Massnahmen). Für diese Leistungsarten gelten andere Kriterien (Rz. 404.4 KSME).

3.3.4 Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne der in Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI nicht erfüllt. In diesen Fällen ist aus medizinischer Sicht sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI effektiv erfüllt sind. Die IV-Stelle entscheidet danach, ob allenfalls weitere (externe) Experten beizuziehen sind (Rz. 404.5 KSME).

3.4 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 blosse 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. 161, 8C_457/2021 E. 3.3).

4.

4.1 Sowohl im Revisions- als auch im Neuanmeldungsverfahren betreffend Eingliederungsmassnahmen (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b) sind die Grundsätze der Rentenrevision analog anzuwenden (THOMAS FLÜCKIGER, in FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2020, Art. 17 N. 90). Mit Blick auf das Ergebnis – selbst bei freier Prüfung – (vgl. E. 4.4 f. hiernach) kann hier allerdings offenbleiben, ob die diesbezüglichen Voraussetzungen erfüllt sind.

4.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

4.2.1 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, stellte im Bericht vom 5. Oktober 2022 (act. II 33) folgende Diagnosen:

ADHS (ICD-10 F90.0) respektive Psychoorganisches Syndrom (POS; in Abklärung) mit/bei:

- Visueller und auditiver Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung
- Durchschnittlicher Intelligenz
- Visuell: Kongenitaler Katarakt rechts und links unauffälliger Befund. Sowie Zustand nach Commotio cerebri im Oktober 2017

Begleitend: Deutliche Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen mit/bei:

- Auffälligkeiten in der Entwicklungsplanung (Dyspraxie)

In der neurologischen Untersuchung zeige sich ein fünfjähriger Junge mit einer deutlichen assoziierten Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, wobei auch hier der Bewegungsplan besonders auffalle. Diesbezüglich sei bereits eine Psychomotoriktherapie begonnen worden, welche aber wahrscheinlich im Verlauf durch eine Ergotherapie ergänzt bzw. ersetzt werden sollte, dies bei doch erheblichen Problemen der visuellen Wahrnehmung und Verarbeitung. Ein Zusammenhang mit der im Kleinkindesalter stattgefundenen Commotio sei nicht wahrscheinlich. Eine bildgebende Abklärung sei aktuell nicht notwendig. Gegebenenfalls könne die augenärztliche Abklärung noch hinsichtlich eines möglichen zerebralen Visual Impairment ergänzt werden. Aktuell solle der Verlauf unter den erst begonnenen

Massnahmen (Psychomotoriktherapie und Psychotherapie) abgewartet werden. Die Befunde würden schon für ein POS sprechen und der Beschwerdeführer werde im Verlauf sicher auch von einer Ergotherapie profitieren.

4.2.2 Im Bericht der Klinik D._____ vom 14. April 2023 (act. II 37/3) wurde die Diagnose einer einfachen ADHS (ICD-10 F90.0) bestätigt. Der Beschwerdeführer sei in entsprechender psychotherapeutischer Behandlung. Eine psychopharmakologische Behandlung sei im Januar 2023 begonnen worden.

4.2.3 Dr. med. C._____ kam in der RAD-Aktenbeurteilung vom 14. Juni 2023 (act. II 39) zum Schluss, die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI seien aktuell nicht ausgewiesen. Bei der letzten Anfrage beim RAD im August 2022 sei empfohlen worden, dass testpsychologische Untersuchungen beim Beschwerdeführer bei ausreichender Leistungsbereitschaft, Konzentration und Motivation bis zum neunten Lebensjahr durchgeführt und nachgereicht werden könnten. Dies sei nicht erfolgt. Störungen des Erfassens, der Merkfähigkeit sowie der Konzentration seien testpsychologisch nicht ausgewiesen.

4.2.4 Im Testdiagnostik-Bericht der Klinik D._____ vom 26. Juli 2023 (act. II 44) wurden die Ergebnisse der testpsychologischen Abklärungen dargelegt. Zur Evaluierung der visuellen und auditiven(-perzeptiven) Wahrnehmung seien zwei Tests durchgeführt worden. Beim Rey-Test habe der Beschwerdeführer ein unterdurchschnittliches Ergebnis erzielt. Es gebe Indikationen auf Probleme in den Wahrnehmungsvorgängen und in der visuellen Gedächtnisleistung. Es wurden eine starke Ablenkbarkeit, ein im Raum Herumschauen sowie ein "viele verschiedene Fragen stellen" beobachtet. Eine ganzheitliche Figur habe nicht erfasst werden können. Der Fokus sei auf einige Details gelegt worden. Der Beschwerdeführer habe nur sehr wenige bis fast keine Struktur der Figur gezeichnet. Beim Mottier-Test seien eine stark abnehmende Aufmerksamkeit im Verlauf der Testung sowie ein häufiges Nachfragen, "wie viele Wörter noch dran" kämen, beobachtet worden. Der Beschwerdeführer habe ein durchschnittliches Resultat erzielt. Anlässlich der Testung der Merkfähigkeit hätte er in den Bereichen

der Gesamtleistung und in der korrigierten Wiedererkennung eine unterdurchschnittliche Leistung gezeigt, im Abruf nach Interferenz, in der Gedächtnisleistung nach zeitlicher Verzögerung und im Verlust nach zeitlicher Verzögerung eine durchschnittliche Leistung. Die Abrufleistung im ersten Durchgang sei sehr gering gewesen. Diese habe sich in den weiteren Durchgängen verbessert, sei jedoch stabil tief geblieben. Die Konsolidierung nach zeitlicher Verzögerung habe besser geklappt. Die Erinnerung sei besser gewesen als während der Lernphase. Auffällig sei die Wiedererkennung mit sehr vielen falsch positiven Ergebnissen, wahrscheinlich auch aufgrund nachlassender Konzentration und Ausdauer, gewesen. Bei der Testung der Konzentration/Aufmerksamkeitssteuerung sei eine auffällig instabile Aufmerksamkeitsleistung sowie auch ein unterdurchschnittlicher Wert in der Verarbeitungsgeschwindigkeit erfasst worden. Reaktionszeit und Inhibitionsleistung seien durchschnittlich gewesen. Bei der Testung der geteilten Aufmerksamkeit sei eine durchschnittliche Leistung im Verteilen der Aufmerksamkeit während simultan ablaufenden Reizen erzielt worden. Der Beschwerdeführer habe im Vergleich mit seiner Altersgruppe mehr Fehler gemacht. Bei der Testung der Flexibilität habe er eine überdurchschnittliche Leistung in der Schnelligkeit der Aufgabenumstellung bei auffällig vielen Fehlern erzielt. Die Gesamtleistung habe im durchschnittlichen Bereich gelegen. Der Beschwerdeführer habe also eine eher hohe Fehler-rate bei schnellen Reaktionszeiten. Weiter habe er eine durchschnittliche Leistung in der Schnelligkeit seiner Reaktion sowie in der Ablenkbarkeit und eine unterdurchschnittliche Leistung in der Reaktionsinhibition erzielt. Die Aufmerksamkeit und die Konzentration hätten im Verlauf der Testung stark abgenommen, der Beschwerdeführer habe während den Aufgaben dazwischengeredet, der Blick sei weg von den Aufgaben gewandert und er habe oftmals eine Rückversicherung eingeholt, wie lange es noch daure. Der Beschwerdeführer sei motorisch leichtgradig unruhig und habe oft unkontrolliert die Tasten gedrückt

4.2.5 Dr. med. C. _____ führte nach Vorlage des Testdiagnostik-Berichts der Klinik D. _____ vom 26. Juli 2023 (act. II 44) in der RAD-Aktenbeurteilung vom 21. September 2023 (act. II 47) aus, vor dem neunten Lebensjahr sei die Diagnose einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) gestellt und es sei eine Behandlung mit

Psychotherapie und Methylphenidat eingeleitet worden. Die intellektuelle Leistungsfähigkeit liege mit einem Intelligenzquotienten von 82 im invalidenversicherungsrechtlichen Normbereich. Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit seien ungenügend ausgewiesen. Eine Störung des Antriebes liege in Form einer Hyperaktivität vor. Eine Störung des Erfassens sei auditiv nicht ausgewiesen bei Werten im Normbereich. Visuell lägen die Werte der Rey Kopie mit T-Wert 32 in Bezug auf eine Standardabweichung nicht im Bereich einer Teilleistungsstörung (wäre T-Wert 28). Die mittels Test geprüfte motorikreduzierte Wahrnehmung sei im Normbereich. Eine Störung der Konzentrationsfähigkeit liege situationsübergreifend klinisch und testpsychologisch vor. Eine Störung der Merkfähigkeit sei visuell und auditiv nicht ausreichend ausgewiesen. Die invalidenversicherungsrechtlichen Kriterien zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens entsprechend Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI seien nicht erfüllt, da vor allem eine Störung des auditiven und visuellen Erfassens im Sinne einer Teilleistungsstörung neuropsychologisch nicht ausgewiesen sei.

4.3

4.3.1 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3.2 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 Her-

kunft 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 Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 133, 9C_651/2019 E. 4.3).

4.3.3 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. 7, 8C_131/2021 E. 3.2).

4.4 Die Aktenbeurteilung der RAD-Ärztin Dr. med. C. _____ vom 21. September 2023 (act. II 47) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 4.3 hiervor) und erbringt vollen Beweis. Dabei schadet nicht, dass es sich um einen Aktenbericht handelt, konnte Dr. med. C. _____ ihre Stellungnahme doch auf einen lückenlosen und zeitnah erhobenen sowie unbestrittenen Befunde abstellen, womit eine zusätzliche Untersuchung des Beschwerdeführers durch den RAD nicht erforderlich war (vgl. E. 4.3.2. hiervor). Mit dem RAD-Aktenbericht, welche sich auf die Berichte der behandelnden Ärzte abstützt, liegt eine überzeugende und schlüssige Beurteilung vor. In der Folge ist darauf abzustellen.

Unbestritten und erstellt sind vorliegend die Diagnosen einfache ADHS (ICD-10 F90.0) sowie auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (ICD-10 F80.20). Von den zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI erforderlichen, kumulativ nachzuweisenden Störungen (vgl. E. 3.3.1 hiervor) sind ferner diejenige des Antriebs (Hyperaktivität) und der Konzentrationsfähigkeit erstellt, wie

der RAD-Aktenbeurteilung vom 21. September 2023 (act. II 47) von Dr. med. C._____ zu entnehmen ist. Es liegen jedoch keine Störungen der Affektivität und Kontaktfähigkeit, des Erfassens oder der Merkfähigkeit vor. Die RAD-Ärztin stützte sich in ihrer Beurteilung – zu Recht – auf den (beweiswertigen) Testbericht der Klinik D._____ vom 26. Juli 2023 (act. II 41). Getestet wurden die visuelle und auditiv-perzeptive Wahrnehmung, die Merkfähigkeit wie auch die Konzentration/Aufmerksamkeitssteuerung, mit dem Ergebnis, dass neben den Störungen des Antriebs und der Konzentrationsfähigkeit die übrigen kumulativ erforderlichen Beeinträchtigungen nicht nachgewiesen werden konnten. Weitere medizinische Sachverhaltserhebungen erübrigen sich damit 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; Urteil des BGer 9C_298/2024 vom 14. August 2024 E. 5.2, zur Publikation vorgesehen; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4).

4.5 Aufgrund des Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 gemäss Anhang zur GgV-EDI zu Recht verneint. Die Verfügung ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.

Aufgrund der besonderen Umstände des vorliegenden Verfahrens (vgl. E. 2 hiavor) ist auf das Erheben von Verfahrenskosten zu verzichten (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BGE 138 V 122 E. 1 S. 124; RUTH HERZOG, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege im Kanton Bern, 2. Aufl. 2020, Art. 108 N. 29). Der geleistete Kostenvor-

schuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 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. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ 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 Bun-

desgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.