

200 24 364 IV
JAP/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. August 2024

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
gesetzlich vertreten durch seinen Vater B. _____
vertreten durch Rechtsanwältin C. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 15. April 2024



Sachverhalt:

A.

Der am 15. Juni 2016 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 11. Juli 2016 unter Hinweis auf die in der Schwangerschaftswoche 34 erfolgte Frühgeburt (Drillinge) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV [act. II] 1). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) tätigte medizinische Abklärungen und gewährte mit formlosen Mitteilungen vom 8. November 2016 (act. II 11) bzw. vom 22. August 2017 (act. II 29) medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziff. 395, 494, 497 und 498 gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21 [in Kraft gestanden bis 31. Dezember 2021, abgelöst durch die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern {EDI} vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen {GgV-EDI; SR 831.232.211}, in Kraft seit 1. Januar 2022]).

Mit Anmeldung vom 19. Dezember 2023 (act. II 32) ersuchte der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seinen Vater, um Zusprache von medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang. Nach medizinischen Abklärungen stellte die IVB gestützt auf den Bericht des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 23. Februar 2024 (act. II 44) mit Vorbescheid vom 28. Februar 2024 (act. II 45) die Verneinung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Aussicht; dies mit der (sinngemässen) Begründung, die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang seien nicht erfüllt. Nach dagegen erhobenen Einwänden (act. II 46, 48, 51) und einer diesbezüglichen Stellungnahme des RAD vom 11. April 2024 (act. II 52) verfügte die IVB am 15. April 2024 (act. II 53) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seinen Vater, dieser vertreten durch Rechtsanwältin C._____, mit Eingabe vom 13. Mai 2024 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 15. April 2024 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei anzuweisen, den rechtserheblichen Sachverhalt korrekt abklären zu lassen und auf dieser Basis den Anspruch auf Kostengutsprache für medizinische Massnahmen erneut zu prüfen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2024 unter Beilage einer Stellungnahme des RAD vom 31. Mai 2024 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 Verwal-

tungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 15. April 2024 (act. II 53). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG und dabei insbesondere das Vorliegen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang. Da in der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 (act. II 53) ein Anspruch auf medizinische Massnahmen einzig unter dem Titel von Art. 13 IVG geprüft wurde und die Parteien in ihren Rechtsschriften ebenfalls allein den Aspekt des Geburtsgebrechens thematisierten, fällt im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Ausdehnung des Anfechtungsgegenstandes (vgl. dazu BGE 130 V 501 E. 1.2 S. 503, 122 V 34 E. 2a S. 36; SVR 2012 IV Nr. 35 S. 137 E. 3.1) auf die Frage nach dem Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung (Art. 12 IVG) ausser Betracht.

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 Geburtsgebrehen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrehen (Art. 3 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrehen 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 Geburtsgebrehen, 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 Geburtsgebrehen sind in der GgV-EDI aufgeführt.

2.2 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). Gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG werden medizinische Massnahmen nach Abs. 1 gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal (zur Präzisierung dieser Begriffe, vgl. Art. 3 Abs. 1 IVV) aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Art. 14 behandelbar sind.

Der Umfang der medizinischen Massnahmen und die Voraussetzungen für die Leistungsübernahme richten sich nach Art. 14 IVG. Gemäss Art. 14 Abs. 2 IVG müssen die medizinischen Massnahmen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt.

2.3 Gemäss Ziff. 404 GgV-EDI Anhang werden als Geburtsgebrechen anerkannt: 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 9. Lebensjahres erfolgt sein.

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht lassen sich den Akten – soweit entscheidungswesentlich – die folgenden Angaben entnehmen:

3.1.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 12. Oktober 2023 (act. II 33) stellte Prof. Dr. phil. E. _____, Leitende Psychologin, die folgenden Diagnosen:

1. Ehemals frühgeborener Junge der 33 5/7 SSW, Geburtsgewicht 1590 g (P 5)
[...]
2. Status nach hypertropher Pylorusstenose
[...]
3. Mittelgradige Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung vom vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild (ED 09/23) mit/bei:
 - Anamnestisch Hinweise auf Aufmerksamkeits-/Konzentrationsprobleme in der Vorgeschichte
 - Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion mit teilweise distanzloser Kontaktaufnahme und mangelnder Kraftdosierung
 - Auffälligkeiten im Antrieb mit Notwendigkeit für häufige Handlungsanforderungen
 - Kriterien für das Geburtsgebrechen Ziff. 404 erfüllt, mit Ausnahme des Therapieobligatoriums (ICD-10: F90.0)
4. Neuropsychologische Diagnose (09/23): Kognitiver Entwicklungsstand im unteren Normbereich (ED 04/22) mit/bei:
 - Störung des Arbeitsgedächtnisses
 - Störung der visuellen Wahrnehmung
 - Motorische Koordinationsschwäche
 - Dyspraxie (Dysharmonische, verkrampfte Handbewegungen; ED 11/20).

Es wurde ausgeführt, in den Voruntersuchungen seien jeweils eine altersentsprechende Entwicklung sowie Aufmerksamkeitsschwierigkeiten erfasst worden. Aktuell hätten sich diese sowohl anamnestisch als auch klinisch und testpsychologisch deutlich bestätigt. Das Ausmass der Aufmerksamkeitsstörung entspreche situationsübergreifend den Kriterien einer mittelgradigen Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) vom vorwiegend unaufmerksamen Erscheinungsbild. Ehemalige Extremfrühgeborene hätten ein deutlich erhöhtes Risiko für ADHS. Beim Versicherten kämen deutliche soziale Interaktionsschwierigkeiten mit Gleichaltrigen hinzu. Die Kombination aus ADHS, normaler kognitiver Begabung, Wahrnehmungsstörung, Merkfähigkeitsstörung, Auffälligkeiten in der sozialen Interaktion und Auffälligkeiten im Antrieb würden für ein Geburtsgebrechen

Ziff. 404 qualifizieren, einzig die ADHS-spezifische Therapie (Ergotherapie, Psychotherapie, medikamentöse Therapie) sei aktuell noch nicht gestartet.

Im Bericht vom 24. Januar 2024 (act. II 40) äusserte sich Prof. Dr. phil. E._____ zu den Störungen des Verhaltens, des Antriebs, des Erfassens, der Konzentrationsfähigkeit und der Merkfähigkeit gemäss Ziff. 404 GgV-EDI Anhang und erachtete alle Kriterien als erfüllt. Störungen des Verhaltens hätten sich anamnestisch durch Auffälligkeiten in der Kontaktfähigkeit sowie durch oppositionell-verweigerndes Verhalten gezeigt. Im Kindergarten sei der Versicherte Einzelgänger gewesen, in der Sonderschule sei er besser integriert, spiele jedoch vorwiegend mit Jüngeren. Innerhalb der Familie zeige er häufig Frust und wenig Verständnis für Regeln und Abmachungen. Testpsychologisch seien in standardisierten Fragebögen (Conners 3) sowohl von den Eltern als auch von der Lehrperson Auffälligkeiten in den Beziehungen zu Gleichaltrigen berichtet worden. Störungen des Erfassens hätten sich anamnestisch durch Auffälligkeiten in der Wahrnehmung hinsichtlich Körperempfindungen (warm/kalt; Harndrang) und Lautstärke gezeigt. Die auditive Wahrnehmung habe sich im Mottier-Test unauffällig, die visuelle Wahrnehmung im Test Beery-VP (Visual Perception) sehr auffällig gezeigt. Die komplexe visuelle Erfassensleistung sei weit unterdurchschnittlich (Rey-Figur). Bezüglich der Störungen der Merkfähigkeit sei klinisch ein sehr unsicheres Aufgabenverständnis beobachtet worden. Das Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis liege im weit unterdurchschnittlichen Bereich (WISC-V [Wechsler Intelligence Scale for Children - Version V]; AGD). Die verbale Lern- und Merkfähigkeit (VLMT) habe sich mit durchschnittlicher Lernleistung und mit durchschnittlicher Behaltensleistung nach Interferenz und nach 30 Minuten weitgehend unauffällig gezeigt. Jedoch hätten sich Auffälligkeiten im Sinne von überdurchschnittlich vielen Falschnennungen gezeigt.

3.1.2 Die RAD-Ärztin med. pract. F._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 23. Februar 2024 (act. II 44) eine Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0). Sie führte aus, Störungen des Verhaltens, der Kontaktfähigkeit und der Affektivität seien anamnestisch durch die Fragebögen berichtet, anamnestisch zeige der Versicherte oppositionelle Verhalten, in

der Abklärung werde er als fröhlich und im Verhalten letztlich als unauffällig geschildert. Prof. Dr. phil. E. _____ berichte von Einzelgängertum und Auffälligkeiten, die gegebenenfalls auch kinderpsychiatrisch abgeklärt werden sollten. Damit sei unklar, ob es sich um krankheitsspezifische Symptome einer anderen psychiatrischen Störung handle, aber auch, ob evtl. Verhaltensauffälligkeiten als Folge der Impulsivität bestünden. Damit seien sie nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen. Störungen des Antriebs seien ausgewiesen. Störungen des Erfassens seien nicht ausgewiesen. Zum auditiven Erfassen lägen inkonsistente Ergebnisse vor. Störungen des visuellen Erfassens seien nicht mehrheitlich ausgewiesen. Die Formerfassung gemäss Beery-Test sei auffällig, aber die visuell-räumliche Verarbeitung (VRV) sei mehrfach (2019, 2022, 2023 [richtig: 2019, 2020, 2022; vgl. act. II 40/6]) unauffällig gewesen. Der Rey-Test sei für das Alter bei der vorliegenden Ablenkbarkeit und den hohen Anforderungen auch an die Visomotorik wenig repräsentativ für das visuelle Erfassen. Störungen der Merkfähigkeit seien nicht ausgewiesen. Zwar sei im Jahr 2023 das AGD hochauffällig, laut Protokollbogen sei das AGD in den Jahren 2019, 2022, 2023 (richtig: 2019, 2020, 2022; act. II 40/6) im WPPSI (Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence) unauffällig gewesen. Störungen der Konzentration seien klinisch, anamnestisch und testpsychologisch ausgewiesen. Derzeit seien die testpsychologischen Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang noch nicht erfüllt, auch fehle der Nachweis von Verhaltensstörungen und einer gebrechensspezifischen Therapie.

3.1.3 Im Schreiben vom 12. März 2024 (act. II 46) nahm Prof. Dr. phil. E. _____ Stellung zu den Bereichen Störungen des Erfassens und Störungen der Merkfähigkeit, welche ihres Erachtens vorlägen. Zu Ersteren führte sie aus, testpsychologisch habe sich eine sehr auffällige visuelle Wahrnehmung gezeigt. Im Test Beery-VP habe der Versicherte einen sehr unterdurchschnittlichen Standardwert von 65 bei einem Mittelwert von 100 und einer Standardabweichung von 15 gezeigt. Bezüglich Merkfähigkeit hielt sie fest, in der Konsultation vom 18. September 2023 habe sich klinisch ein sehr unsicheres Aufgabenverständnis gezeigt, welches auf Schwierigkeiten in der verbalen Merkfähigkeit hinweisen könne. Testpsychologisch habe sich ein weit unterdurchschnittlicher Indexwert von 69 im

Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis (WISC-V; Index AGD; Mittelwert 100; Standardabweichung 15) gezeigt, welches sowohl die auditive als auch die visuelle Modalität betreffe. Die verbale Lern- und Merkfähigkeit habe sich im Verbalen Lern- und Merkfähigkeitstest (VLMT) zwar altersentsprechend gezeigt, was die Lernleistung und die Gedächtnisleistung nach 30 Minuten betreffe, jedoch spreche die sehr hohe Anzahl an falsch positiven Nennungen für eine Störung der Gedächtniskonsolidierung. Der mit einem T-Wert von 30 unterdurchschnittlich verzögerte Abruf der Rey-Figur müsse zwar im Kontext der oben beschriebenen Störung der visuellen Wahrnehmung interpretiert werden, könne jedoch auch eine Störung der figuralen Merkfähigkeit reflektieren, insbesondere im Kontext der übrigen Auffälligkeiten in der Merkfähigkeit.

3.1.4 Die Ergotherapeutin G._____ berichtete am 18. März 2024 (act. II 48/2 f.) über neurologische Auffälligkeiten wie Unsicherheit und erhöhter Muskeltonus beim Treppensteigen und auf schmaler Unterlage, unklarer Händigkeit, Auffälligkeiten in der Körperwahrnehmung und therapiebedürftigen Testresultaten bei der Handgeschicklichkeit und Ballfertigkeit. Der Versicherte benötige Hilfe im Ablauf beim Aus- und Anziehen von Kleidern, Schuhen und Verschlüssen. Die Orientierung auf dem Schulhausareal sei eingeschränkt. Der Versicherte traue sich wenig zu, das Selbstvertrauen sei herabgesetzt.

3.1.5 Im Bericht vom 11. April 2024 (act. II 52) führte die RAD-Ärztin med. pract. F._____ aus, es lägen keine neuen Untersuchungsbefunde vor. Es bestünden Inkonsistenzen bezüglich des Nachweises von Erfassens- und Merkfähigkeitsstörungen. Auffälligkeiten bestünden im Aufgabenverständnis. Fraglich sei auch der Nachweis von Verhaltensstörungen, bzw. ob die genannten Verhaltensstörungen ("Einzelgängerrolle", stereotype wedelnde Bewegungen mit der Hand, viel Ausseninitiative für Handlungsabfolgen) einer kinderpsychiatrischen Abklärung zugeführt werden sollten. Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen.

3.2

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

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

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).

3.2.3 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 Verfahren 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 versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. 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, 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).

3.3 Die Beschwerdegegnerin verneinte den Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit Ziff. 404 GgV-EDI Anhang mit der Begründung, das Geburtsgebrechen sei nicht ausgewiesen. Dabei ist zwischen den Parteien die Diagnose einer ADHS (ICD-10: F90.0) unbestritten (act. II 33/1 Ziff. 3, 40/1 Ziff. 2, 44/2). Ebenso unbestritten ist, dass von den zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang kumulativ nachzuweisenden Störungen diejenigen des Antriebes und der Konzentrationsfähigkeit nachgewiesen sind (act. II 40/3 f., 44/2 f.). Nicht nachgewiesen sind nach Ansicht der Beschwerdegegnerin Störungen des Verhaltens im Sinne einer krankhaften Beeinträchtigung der Affektivität oder der Kontaktfähigkeit, des Erfassens (perzeptive Funktionen) und der Merkfähigkeit (vgl. dazu E. 2.3 hiavor). Hierzu stützte sich die Beschwerdegegnerin auf die versicherungsmedizinischen Beurteilungen der RAD-Ärztin med. pract. F. _____ vom 23. Februar und vom 11. April 2024 (act. II 44, 52). Mit der Beschwerdeantwort

reichte die Beschwerdegegnerin darüber hinaus eine weitere RAD-Stellungnahme vom 31. Mai 2024 (act. II 59) zu den Akten. Die diversen Beurteilungen der RAD-Ärztin erfüllen sowohl für sich betrachtet wie auch im Verbund die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.2.2 f. vorne) und erbringen vollen Beweis. Dabei schadet es nicht, dass es sich um Aktenberichte handelt, konnte med. pract. F._____ ihre Stellungnahmen doch auf einen klinisch und testpsychologisch erhobenen und damit lückenlos dokumentierten Befund abstützen (vgl. E. 3.2.2 vorne). Die Schlussfolgerung der RAD-Ärztin, wonach zwar eine ADHS vorliege, jedoch die Kriterien für ein Geburtsgebrechen gemäss Ziff. 404 GgV-EDI Anhang nicht allesamt erfüllt seien, überzeugt. Was der Beschwerdeführer dagegen vorträgt, führt zu keinem anderen Ergebnis:

3.3.1 Es ist unerheblich, dass die Beschwerdegegnerin in der Begründung der angefochtenen Verfügung vom 15. April 2024 lediglich Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit als nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen erachtete und dabei die Störungen des Verhaltens nicht erwähnte (act. II 53/2; Beschwerde, S. 4 f. Art. 2 Ziff. 1 f.). Die Beschwerdegegnerin erklärte den RAD-Bericht vom 11. April 2024 als Bestandteil der Verfügung; in diesem wurden nebst den Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit (act. II 52/3) auch Störungen des Verhaltens als nicht ausgewiesen beurteilt (act. II 52/4). Damit erachtete die Beschwerdegegnerin alle drei Störungen als nicht ausgewiesen, was jedoch schlussendlich insofern keine Rolle spielt, als bereits die Verneinung einer der genannten Störungen die Anerkennung eines Geburtsgebrechens gemäss Ziff. 404 GgV-EDI Anhang ausschliesst (vgl. E. 2.3 hiavor).

3.3.2 Der Beschwerdeführer verweist in der Beschwerde auf die Ausführungen von Prof. Dr. phil. E._____ im Bericht vom 24. Januar 2024 (act. II 40) und sieht gestützt darauf das Vorliegen von Störungen des Erfassens (Beschwerde, S. 5 f. Art. 2 Ziff. 4) und der Merkfähigkeit (Beschwerde, S. 6 f. Art. 2 Ziff. 5) als ausgewiesen an.

Die RAD-Ärztin med. pract. F._____ setzte sich mit diesem Bericht – wie auch mit denjenigen vom 12. Oktober 2023 (act. II 33) und vom 12. März 2024 (act. II 46) – vertieft auseinander und legte schlüssig dar, weshalb der Einschätzung von Prof. Dr. phil. E._____ nicht zu folgen ist.

Hervorzuheben ist insbesondere die Tatsache, dass die RAD-Ärztin – anders als Prof. Dr. phil. E. _____ – auch die in den Jahren 2019, 2020 und 2022 durchgeführten Tests in ihre Beurteilung miteinbezog. In der mit Beschwerdeantwort vom 11. Juni 2024 eingereichten Stellungnahme vom 31. Mai 2024 (act. II 59/3 ff.) führte die RAD-Ärztin darüber hinaus zur Frage, ob Störungen des Erfassens und der Merkfähigkeit vorlägen, aus, die auffälligen Testergebnisse (bzgl. Rey-Figur-Test und Beery-Test) bezüglich des visuellen Erfassens würden das Vorliegen einer Teilleistungsstörung nicht ausreichend ausweisen. Fehlende Ausdauer, fehlende Motivation, Ablenkbarkeit und evtl. auch das Aufgabenverständnis könnten ebenso eine Rolle spielen und verhindert haben, dass der Versicherte die Aufgaben bewältigt habe. Dies insbesondere auch, weil andere Testergebnisse zum visuellen Erfassen und der Visokonstruktion in den Jahren 2019, 2020 und 2022 durchschnittlich ausgefallen seien. Prof. Dr. phil. E. _____ gehe darauf nicht ein. Bezüglich des Vorliegens von Merkfähigkeitsstörungen gab die RAD-Ärztin med. pract. F. _____ an, das Arbeitsgedächtnis im WPPSI-IV sei 2019 mit einem Standardwert von 84 gerade einen Punktwert unter dem Durchschnitt (Bereich: 85-115) gewesen, 2020 und 2022 seien die Werte durchschnittlich gewesen (90). Damit liege keine deutliche Abweichung vor. Erst im September 2023 sei das Arbeitsgedächtnis mit einem Standardwert von 69 deutlich unter dem Durchschnitt gewesen. Diesem Ergebnis hätten die Aufgaben "Bilderfolge" und "Zahlen nachsprechen" zu Grunde gelegen. Explizit bei diesen Aufgaben hätten für den Versicherten grosse Herausforderungen bestanden, er habe die Aufgabe gemäss Verhaltensbeobachtungen, die auf den Testkopien vermerkt seien, nicht erfasst. Damit sei anzuzweifeln, ob das unterdurchschnittliche Ergebnis wirklich eine signifikante Störung des Arbeitsgedächtnisses wiedergebe oder eher eine allgemeine Auffassungsproblematik. Es bestünden damit Zweifel an der Validität des Ergebnisses.

Wie dem Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME), Anhang 4 ("Ziffer 404 GgV Medizinischer Leitfaden"; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 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) zu entnehmen ist, bestehe bei jungen Kindern die Gefahr von falsch-positiven Untersuchungsergebnissen. Defizite,

die mittels testpsychologischer Untersuchung scheinbar objektiviert werden könnten, seien motivational bedingt und täuschten dann Teilleistungsstörungen vor. Im Gegensatz dazu seien Testergebnisse, welche in der Norm seien, auch bei jüngeren Kindern von höherem Aussagegehalt. Tests seien so gestaltet, dass durchschnittlich oder überdurchschnittlich gute, also normale Ergebnisse nicht in Form von Zufallstreffern erzielt werden könnten. Bei einem regelrechten Ausfall eines neuropsychologischen Leistungstests könne deshalb in der Regel davon ausgegangen werden, dass der geprüfte Bereich keine Störungen aufweise (Ziff. 1.2). Mit Blick auf diese Ausführungen ist den vom 2016 geborenen Beschwerdeführer in den Jahren 2019, 2020 und 2022 erzielten unauffälligen Testresultaten in den Bereichen des Erfassens und der Merkfähigkeit mit der RAD-Ärztin ein höherer Aussagewert zuzurechnen, als den als unterdurchschnittlich zu bewertenden Resultaten der im Jahr 2023 durchgeführten neuropsychologischen Testung (vgl. dazu act. II 46/7 ff.).

3.3.3 Nach dem Dargelegten begründen die Berichte von Prof. Dr. phil. E._____ (act. II 33, 40, 46) keine auch nur geringen Zweifel (vgl. E. 3.2.3 hiervor) am Beweiswert der Stellungnahmen der RAD-Ärztin med. pract. F._____, zumal es sich dabei auch nicht um eine kinderpsychiatrische Beurteilung handelt (vgl. dazu vgl. Entscheid des Bundesgerichts vom 6. Oktober 2014, 9C_139/2014, E. 5.2). Weitere medizinische bzw. testpsychologische Sachverhaltserhebungen – insbesondere der Beizug externer Experten (vgl. KSME Anhang 4 Ziff. 2.1; Beschwerde, S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 6/1.) – erübrigen sich 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). Daran ändert nichts, dass die RAD-Ärztin zunächst punktuell weiteren Abklärungsbedarf erblickt hatte (act. II 44/3, 52/4). Aufgrund der aktuellsten Stellungnahme vom 31. Mai 2024 (act. II 59) ist unter Berücksichtigung des Berichts der Ergotherapeutin G._____ vom 18. März 2024 (act. II 48/2 f.) nunmehr klar, dass eine kinderpsychiatrische Untersuchung entbehrlich ist, da die kumulativ vorausgesetzten Teilleistungsstörungen im Sinne von Ziff. 404 GgV nicht vorliegen und ein Geburtsgebrechen gemäss dieser Bestimmung somit nicht erstellt ist. Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 43 Abs. 1

ATSG) durch die Beschwerdegegnerin liegt nicht vor (Beschwerde, S. 7 Ziff. III Art. 2 Ziff. 6).

3.4 Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin den umstrittenen Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG zu Recht verneint. Die gegen die Verfügung vom 15. April 2024 (act. II 53) erhobene Beschwerde ist unbegründet und folglich 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese sind dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

4.2 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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):

- 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.