

IV 200 2025 804
JAP/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 24. März 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Schnyder

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

gegen

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

betreffend Verfügung vom 4. November 2025



Sachverhalt:

A.

Der 2016 geborene A._____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde im Juli 2016 bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige (medizinische Massnahmen) angemeldet (Akten der IVB [act. II 1]). Nach getätigten Abklärungen gewährte die IVB mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 11. Oktober 2016 (act. II 11) medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 497 gemäss Anhang zur bis zum 31. Dezember 2021 in Kraft gestandenen Verordnung des Bundesrates vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (aGgV; SR 831.232.21) vom 2. Juni bis zum 4. Juni 2016 (Abschluss der Intensivbehandlung).

B.

Im April 2025 wurde der Versicherte unter Verweis auf einen Verdacht auf eine Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) abermals bei der IVB zum Leistungsbezug für Minderjährige (medizinische Massnahmen) angemeldet (act. II 12). Nach getätigten Abklärungen stellte die IVB mit Vorbescheid vom 2. September 2025 (act. II 26) die Verneinung des Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Aussicht, dies mit der (sinngemässen) Begründung, die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 gemäss Anhang zur seit dem 1. Januar 2022 in Kraft stehenden Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen (GgV-EDI; SR 831.232.211) seien nicht erfüllt. Nach dagegen erhobenem Einwand (act. II 27, 29) verfügte die IVB am 4. November 2025 (act. II 30) dem Vorbescheid entsprechend.

C.

Mit Eingabe vom 26. November 2025 erhob der Versicherte – gesetzlich vertreten durch seine Mutter B. _____ – dagegen Beschwerde. Er beantragt sinngemäss, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung seien ihm medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schliesst mit Beschwerdeantwort vom 26. Januar 2026 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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 30). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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.

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). 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]) 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.

2.2 Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen (Art. 3 Abs. 2 ATSG). Die blosse Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 IVV). Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich (Art. 3 Abs. 3 IVV).

2.3 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.

2.4 Das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang 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.

2.5 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 (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2021 IV Nr. 54 S. 180, 9C_540/2020 E. 2.3).

3.

3.1 Gemäss der vor den per 1. Januar 2022 in Kraft getretenen Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV [WEIV]) ergangenen bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei den Voraussetzungen der Diagnosestellung und des Behandlungsbeginns vor dem neunten Lebensjahr (vgl. E. 2.4 hiavor) um zwei kumulativ zu erfüllende Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Abgrenzungskriterien, um zu entscheiden, ob die Störung angeboren oder erworben war. Das Fehlen von wenigstens einem der beiden Merkmale begründete die unwiderlegbare Rechtsvermutung, es habe kein Geburtsgebrechen im rechtlichen Sinne vorgelegen. Dabei genügte weder eine vor dem Stichtag festgestellte Be-

handlungsbedürftigkeit noch die Anmeldung für eine im Sinne von Ziff. 404 aGgV Anhang anerkannte Behandlung, um ein Geburtsgebrechen anzunehmen (SVR 2019 IV Nr. 36 S. 110, 9C_855/2017 E. 2.3, 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016 E. 4 und 6; vgl. hierzu auch BGE 122 V 113). Vielmehr musste vor Vollendung des neunten Lebensjahres eine im Sinne von Ziff. 404 aGgV Anhang anerkannte, d.h. nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt Behandlung begonnen worden sein (SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016 E. 5.1). Soweit die Diagnosestellung betreffend, war es gemäss der vor der am 1. Januar 2022 ergangenen Rechtsprechung nicht ausgeschlossen, dass mit ergänzenden Abklärungen nach dem neunten Geburtstag nachweisbar war, es habe nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit bereits bei vollendetem neunten Altersjahr die komplette Symptomatik des Geburtsgebrechens Ziff. 404 aGgV Anhang bestanden (BGE 122 V 113; vgl. auch Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] I 223/06 vom 6. Dezember 2006 E. 3.3.3 und 3.5).

Im Rahmen der WEIV wurde die aGgV aufgehoben und durch die GgV-EDI ersetzt (vgl. Erläuterungen zur GgV-EDI, S. 3 Ziff. 2 zu Art. 1, abrufbar unter <www.bsv.admin.ch>, Rubrik: Sozialversicherungssystem/Invalidenversicherung [IV]/Gesetze und Verordnungen). Mit Blick auf den Wortlaut der zum Zeitpunkt der vorgenannten Rechtsprechung in Kraft gewesenen Ziff. 404 aGgV Anhang, wonach ein Geburtsgebrechen nach Ziff. 404 "mit bereits gestellter Diagnose als solche vor der Vollendung des neunten Altersjahres auch behandelt" werden musste, ergibt sich, dass die gleichen Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens wie in Ziff. 404 GgV-EDI Anhang in der aktuell seit 1. Januar 2022 gültigen Fassung erforderlich waren. Dabei handelt es sich um kumulative Tatbestandsvoraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI Anhang. Folglich gilt die höchstrichterliche Rechtsprechung, wonach zwingend noch vor Vollendung des neunten Lebensjahres die Störung diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt worden sein muss, auch nach der WEIV. Nichts anderes ergibt sich aus Rz. 404.1 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV (KSME; zur

Bedeutung von Verwaltungsweisungen: vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6).

3.2 Bezüglich Diagnosestellung hat sich – soweit die im vorliegenden Fall sich stellenden Fragen betreffend – im Rahmen der WEIV mit Aufhebung der aGgV per 31. Dezember 2021 und Einführung der GgV-EDI per 1. Januar 2022 nichts geändert. Die Störung (Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang) muss zwingend vor dem vollendeten neunten Lebensjahr als solche diagnostiziert, dokumentiert und auch behandelt werden. Erworbene Störungen müssen sicher ausgeschlossen werden (Ziff. 404.2 KSME). Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne Symptome von Ziff. 404 GgV-EDI Anhang ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen zur Anerkennung des Geburtsgebrechens nicht erfüllt. In diesen Fällen ist aus medizinischer Sicht sorgfältig zu überprüfen, ob die geforderten Kriterien gemäss dem medizinischen Leitfaden zur Ziff. 404 GgV-EDI Anhang (Anhang 4) effektiv erfüllt sind (Ziff. 404.5 KSME). Grundsätzlich ist es möglich, nach dem Erreichen des neunten Altersjahres eine erstmalige Anerkennung der Problematik als Geburtsgebrechen unter Ziff. 404 GgV-EDI Anhang zu erreichen. Nachgewiesen werden muss aber, dass vor dem neunten Altersjahr sowohl eine Diagnose gestellt wurde, als auch eine medizinische Behandlung stattfand. Bei der Diagnosestellung reicht es nicht aus, eine ADS-Symptomatik als psychoorganisches Syndrom (POS) zu bezeichnen, sondern die Anerkennungskriterien nach Rz. 404.5 der KSME müssen mittels Untersuchung nachvollziehbar belegt worden sein (KSME Anhang 4 Ziff. 1.3). Nach Rz. 404.5 der KSME können die Voraussetzungen von Ziff. 404 GgV-EDI Anhang als erfüllt gelten, wenn vor dem neunten Geburtstag mindestens Störungen des Verhaltens im Sinne krankhafter Beeinträchtigung der Affektivität oder Kontaktfähigkeit, des Antriebes, des Erfassens (perzeptive kognitive oder Wahrnehmungsstörungen), der Konzentrationsfähigkeit, sowie der Merkfähigkeit ausgewiesen sind. Diese Symptome müssen kumulativ nachgewiesen sein, sie müssen jedoch nicht unbedingt gleichzeitig vorhanden sein, sondern können unter Umständen sukzessive auftreten. Wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne der erwähnten Symptome ärztlich festgestellt werden, sind die Voraussetzungen für ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang nicht erfüllt (KSME Anhang 4 Ziff. 2.1).

3.3 Was die Definition der anerkannten Behandlung anbelangt, galten gemäss Art. 2 Abs. 3 aGgV als medizinische Massnahmen sämtliche Vorkehren, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig und nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt waren und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstrebten. Im Rahmen der WEIV wurde die gesetzliche Regelung zur Behandlung von Geburtsgebrechen wesentlich überarbeitet. Wie bereits dargelegt, wurde die aGgV durch die GgV-EDI ersetzt. Ausserdem werden die medizinischen Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen seit der WEIV in Art. 13 IVG ausführlicher geregelt (vgl. zu Art. 13 IVG E. 2.1 hiavor). Gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. e i.V.m. Art. 14 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 und Ziff. 3 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen unter anderem Behandlungen und dazugehörige Untersuchungen, die ambulant oder stationär, von Ärztinnen oder Ärzten durchgeführt werden oder von Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes Leistungen erbringen. Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein; die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein (Art. 13 Abs. 2 lit. e i.V.m. Art. 14 Abs. 2 IVG). Die Behandlungsmethode hat damit nach altem wie auch nach neuem Recht den Anforderungen einer bewährten und wissenschaftlich fundierten Therapie zu entsprechen, auf den aktuellen medizinischen Erkenntnissen zu basieren und das Ziel eines nachweislich erfolgreichen und effizienten therapeutischen Ergebnisses zu verfolgen. Sowohl nach Anhang 7 KSME in der ab 1. Juli 2016 gültig gewesenen (und damit im Zeitpunkt der bundesgerichtlichen Rechtsprechung nach SVR 2017 IV Nr. 26 S. 73, 9C_418/2016, gültig gewesenen Fassung) wie auch gemäss Ziff. 1.3 Anhang 4 KSME in der ab 1. Januar 2023 gültigen und vorliegend massgebenden Fassung sind als medizinische Massnahmen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 die kinderpsychiatrische Behandlung, die Ergotherapie und die medikamentöse Therapie anerkannt. Ärztliche oder kinderpsychologische Abklärungen gelten nicht als Behandlung, auch nicht alleinige Beratungen der Eltern.

4.

4.1 Den medizinischen Akten ist betreffend das geltend gemachte Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang das Folgende zu entnehmen:

4.1.1 Dr. med. C._____, Facharzt für Oto-Rhino-Laryngologie, führte im Bericht vom 29. August 2023 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 4) aus, aufgrund der erhobenen Untersuchungsbefunde habe er zuerst an eine neu erkannte, mittelgradige Schwerhörigkeit gedacht. Aufgrund der objektiven Tests könnte es sich aber eher um eine funktionelle Schwerhörigkeit oder allenfalls um eine auditive Wahrnehmungsstörung handeln. Am 20. September 2023 (act. I 5) äusserte sich Dr. med. C._____ dahingehend, dass er die Situation mit der Kindsmutter besprochen und die Verdachtsdiagnose einer funktionellen Schwerhörigkeit nochmals thematisiert habe. Am 9. November 2023 (act. I 6) kam Dr. med. C._____ zum Schluss, der am Vortag erhobene Befund illustriere die Vermutung einer funktionellen Hörstörung. Im Bericht vom 28. März 2024 (act. I 7) führte Dr. med. C._____ schliesslich aus, er sei überzeugt, dass vorliegend eine ziemlich ausgeprägte funktionelle Schwerhörigkeit vorliege, welche möglicherweise mit der komplexen Situation, in der sich der Beschwerdeführer im Moment befinde, zu erklären sei.

4.1.2 Im Bericht der Praxis D._____ vom 16. Oktober 2025 (act. II 29) wurde eine einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10 F90.0) mit starker Beeinträchtigung der Unaufmerksamkeit (recte: wohl Aufmerksamkeit), Hyperaktivität, Affektivität, Merkfähigkeit, des Antriebs und der Konzentration diagnostiziert (S. 8). Dr. med. E._____ (nach eigenen Angaben Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; im Medizinalberuferegister MedReg [<https://www.bag.admin.ch/de/medizinalberuferegister-medreg>] ohne Facharzttitel verzeichnet) und lic. phil. F._____, Fachpsychologe für Psychotherapie FSP, führten aus, die Praxis kenne den Beschwerdeführer seit November 2024 infolge Zuweisung durch den Kinderarzt und die Kindsmutter für eine Abklärung betreffend AD(H)S. Aufgrund gesundheitlicher Abwesenheit des Fachpsychologen F._____ von Januar bis August 2025 habe der Beschwerdeführer nicht rechtzeitig auf seinen neunten Geburtstag hin abgeklärt werden können. Wegen der kurzen verfügbaren Zeit sei es der Familie nicht möglich

gewesen, eine Abklärung bei einer geeigneten Fachstelle durchführen zu lassen (S. 1). Beim Beschwerdeführer liege eine ADHS (einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung) im Sinne eines POS entsprechend dem Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang vor. Es seien sowohl von der Schule, der Kindsmutter als auch dem Fachpsychologen eine krankhafte Beeinträchtigung der emotionalen Stabilität und der Affektivität festgestellt worden. Mit der im September 2025 durchgeführten Abklärung sei bewiesen worden, dass der Beschwerdeführer sich hyperaktiv verhalte, sehr abgelenkt sei und sich nur über eine kurze Zeitspanne hinweg konzentrieren könne. Seine Wahrnehmung und das Erfassen seien beeinträchtigt. Auch in der kurzzeitigen Merkfähigkeit liege eine Störung vor und dies bei durchschnittlichem intellektuellem Leistungsniveau, ohne zusätzliche Entwicklungsstörungen- oder körperliche Störungen und mit stabilen, unterstützenden psychosozialen Rahmenbedingungen. Es liege eine krankhafte Beeinträchtigung der Aufmerksamkeit und Konzentration, der Merkfähigkeit und des Erfassens vor. Der Beschwerdeführer könne auch seine Emotionen kaum kontrollieren. Wenn ihn etwas nerve, schmeisse er alles hin, stehe auf und sei wütend. Die perzeptive Wahrnehmungsstörung triggere seine Affektivität und er leide darunter, sowohl im privaten wie auch im schulischen Bereich (S. 7 f.). Der Beschwerdeführer erfülle gemäss den Abklärungsergebnissen sämtliche Kriterien zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang. Der Abklärungsbericht habe nicht vor dessen neunten Geburtstag eingereicht werden können, da der Fachpsychologe während sieben Monaten krankheitsbedingt zu 100 % arbeitsunfähig gewesen sei. Es sei nicht das Verschulden der Eltern. Die ADHS-Problematik sei seit einiger Zeit und vor dem neunten Geburtstag aktenkundig. Die im November 2024 begonnene Abklärung sei durch die besagte krankheitsbedingte Abwesenheit des Fachpsychologen verzögert worden (S. 9).

4.1.3 Der behandelnde Kinderarzt dipl. Arzt G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte in der Stellungnahme vom 13. November 2025 (act. I 3) aus, bei der Leistungsablehnung seien der genetische Aspekt/die Familienanamnese, die gezeigten Symptome wie auch die erste Empfehlung vom Juni 2022 zur neuropsychologischen Abklärung nicht genügend berücksichtigt worden. Beim älteren Bruder des Beschwerdefüh-

ers bestehe eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) im Sinne von Ziff. 405 GgV-EDI Anhang. Es sei sehr naheliegend, dass auch der Beschwerdeführer eine erhöhte genetische Wahrscheinlichkeit für eine neurodivergente Erkrankung habe. Weiter hätten sich bereits 2024 Hals-Nasen-Ohren(HNO)-Symptome gezeigt, die aber per se damals noch nicht zuordbar gewesen seien, jetzt retrospektiv aber sehr gut zu der aktuellen Diagnose ADHS passten. Der Beschwerdeführer sei damals mehrmals bei Dr. med. C._____ gewesen, der eine funktionelle Hörstörung/auditive Wahrnehmungsstörung festgestellt habe. Diese Befunde gingen sehr häufig mit einer ADHS einher. Bereits im Krankengeschichten-Eintrag vom 13. Juni 2022 habe er (dipl. Arzt G._____) eine neurologische Abklärung empfohlen. Insofern hätten schon damals deutliche Symptome bestanden.

4.1.4 Im Bericht der Praxis D._____ vom 21. November 2025 (act. I 2) hielten Dr. med. E._____ sowie lic. phil. F._____ fest, sie würden den Beschwerdeführer seit Oktober 2024 kennen. Er sei bei ihnen sieben Monate vor seinem neunten Geburtstag in Abklärung und therapeutischer Begleitung gewesen. Die Abklärung habe dann begonnen (Ziff. 1). Der Unterbruch infolge eines gesundheitlichen Ausfalls des Fachpsychologen von Januar 2025 bis August 2025 dürfe in der Beurteilung für medizinische Massnahmen keine Rolle spielen. Weder der Beschwerdeführer noch der Fachpsychologe könnten für die Verzögerung verantwortlich gemacht werden (Ziff. 2). Es bestehe ein grosser Druck auf die Abklärungsstellen mit Wartezeiten von bis zu zwei Jahren. Deshalb habe der Beschwerdeführer durch keine Ersatzstelle abgeklärt werden können. Die Praxis D._____ habe ebenfalls eine solche gesucht, doch keine habe vor Vollendung des neunten Lebensjahres einspringen können (Ziff. 3). Die Störungen des Verhaltens seien sehr wohl vor Vollendung des neunten Lebensjahres behandelt worden, was auch durch die kinderärztliche Stellungnahme bewiesen werde (Ziff. 4). Auch die Schule des Beschwerdeführers habe diesen im September 2024 für eine Abklärung der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsschwierigkeiten angemeldet und somit quasi eine Verdachtsbeeinträchtigung geäussert (Ziff. 5). Die Teilleistungsstörungen seien im Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2025 der Praxis D._____ mit testpsychologischen Untersuchungen vom November 2024 belegt worden. Schon damals sei eine Verdachtsdiagnose gestellt worden. Alle weiteren erforder-

lichen Untersuchungen hätten (wie bereits erwähnt durch den gesundheitlichen Ausfall des Fachpsychologen) erst im September 2025 nachgeholt und dokumentiert werden können (Ziff. 6). Die Symptome seien somit kumulativ vor Vollendung des neunten Lebensjahres erhoben worden. Auch hätten Verhaltensverbesserungen in der Schule durch medikamentöse Versuche stattgefunden (Ziff. 7). Die kinderärztliche Stellungnahme weise zudem aus, dass Behandlungen und Verdachtsdiagnosen bereits mit sechsjährig stattgefunden hätten. Schon damals sei eine neuropsychologische Abklärung empfohlen worden (Ziff. 8). "Nach Gesetz" könne eine erstmalige Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang auch nach Vollendung des neunten Lebensjahres erfolgen. Sämtliche Symptome seien kumulativ ausgewiesen worden auch schon vor der Vollendung des neunten Altersjahres (Ziff. 9). Der gesundheitliche Ausfall des Fachpsychologen dürfe nicht in die Beurteilung einfließen (Ziff. 10).

4.2 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).

4.3 Soweit die Diagnosestellung betreffend ergibt sich das Folgende: Wie unter E. 2 f. hiavor dargelegt, muss zur Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 GgV-EDI Anhang bis zur Vollendung des neunten Altersjahres sowohl die Diagnose gestellt, als auch eine entsprechende Behandlung begonnen worden sein. Der diesbezügliche Stichtag ist in Bezug auf den am TT. Juni 2016 geborenen Beschwerdeführer der TT. Juni 2025. Aufgrund der Akten erstellt und von den Parteien zu Recht unbestritten, erfolgte bis zu diesem Stichtag keine Diagnosestellung. Ebenfalls waren bis zum Stichtag die erforderlichen fünf Störungen (vgl. E. 2.4 und 3.2 hiavor) nicht ausgewiesen. Es reicht nicht aus, wenn bis zum neunten Geburtstag nur einzelne dieser Störungen ärztlich festgestellt worden sind (vgl. E. 3.2

hiervor) bzw. eine AD(H)S-Symptomatik als Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang zu bezeichnen (act. II 30/2). Zwar sollen gemäss dem Kinderarzt dipl. Arzt G. _____ bereits 2022 bzw. 2024 gewisse Symptome bestanden haben (act. I 3; vgl. auch act. II 2/2 Ziff. 7), keine der fünf Störungen konnte indes vor dem Stichtag mittels entsprechender Untersuchungen nachvollziehbar belegt werden. Vielmehr räumte der Kinderarzt selbst ein, die im Rahmen der ORL-Abklärungen bei Dr. med. C. _____ (act. I 4-7) festgestellten Symptome, welche retrospektiv sehr gut zur ADHS-Diagnose passten, hätten damals noch nicht (diagnostisch) zugeordnet werden können. Des Weiteren genügt die von dipl. Arzt G. _____ erwähnte erhöhte genetische Wahrscheinlichkeit für eine neurodivergente Erkrankung gestützt auf die Familienanamnese klarerweise nicht zur Diagnosestellung (vgl. auch E. 2.2 hiervor). Wohl führte lic. phil. F. _____ bereits im November 2024 einen Intelligenztest für Kinder (WISC-V [act. II 29/10 ff.]) durch. Bei dieser psychometrischen Abklärung resultierte in den primären Indexwerten einzig bei der Verarbeitungsgeschwindigkeit ein unterdurchschnittliches Ergebnis (vgl. dazu auch act. II 29/3); den weiteren Testbatterien unterzog sich der Beschwerdeführer erst nach dem Stichtag (act. II 29/16 ff.). Aus dem gesundheitlich bedingten Ausfall des Fachpsychologen im Januar 2025 (act. I 2/1 Ziff. 2; vgl. dazu auch act. II 25 sowie 29/1 und 29/9) vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Seine Mutter erklärte in der Beschwerde (S. 1) explizit, es habe "bereits früh Anzeichen von ADHS" gegeben und es sei im November 2023 mit der Therapie begonnen worden. In der Neuanmeldung wurde dagegen angegeben, seit "Juni/Juli 2024" bestehe der Verdacht auf eine ADHS (act. II 12/5 Ziff. 6.1). Wie es sich damit effektiv verhalten hat, kann offen bleiben. Der Kinderarzt dipl. Arzt G. _____ hat offenbar bereits im Juni 2022 (act. I 3/1) und die Schule im Jahr 2024 (act. II 18/1) und alsdann im März 2025 (act. II 19/2) eine ADHS-Abklärung bzw. neuropsychologische Testung empfohlen. Die Eltern des Beschwerdeführers verzögerten die Abklärung jedoch willentlich, da sie aufgrund der Trennung und des Umzugs im Juli 2024 zuerst abwarten wollten, wie der Beschwerdeführer in der neuen Schule startet (act. II 27/1; vgl. auch Beschwerde S. 1). Vor diesem Hintergrund ist die sinngemässe Argumentation der Kindsmutter wie auch der Praxis D. _____, die Abklärungen seien nicht aus vom Beschwerdeführer zu vertretenen Gründen zu spät erfolgt, nicht stichhaltig.

Hinzu kommt, dass sich der Beschwerdeführer nach Kenntnis des Ausfalls von lic. phil. F. _____ – mithin rund fünf Monate vor dem Stichtag – weigerte, sich durch andere Therapeuten testen zu lassen (act. II 27/1; Beschwerde S. 1), was wiederum seine eigene Sphäre beschlägt. Wenngleich es offenbar Kapazitätsengpässe gibt bzw. zu längeren Wartezeiten kommen kann (act. I 2/1 Ziff. 3; Beschwerde S. 1; vgl. dazu bereits Urteil des EVG I 508/06 vom 6. Februar 2007 E. 4), blieb dem Beschwerdeführer (bzw. dessen gesetzliche Vertretung) angesichts des frühen Verdachts und der diesbezüglichen Empfehlungen hinreichend Zeit, eine entsprechende diagnostische Abklärung rechtzeitig zu organisieren, gegebenenfalls unter Inkaufnahme einer längeren Anreise. Damit fehlt es vorliegend am Merkmal der rechtzeitigen Diagnosestellung, was bereits die unwiderlegbare Rechtsvermutung begründet, dass kein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV-EDI Anhang im Rechtssinne vorliegt (vgl. E. 3.1 hiervor). Die nachfolgenden Ausführungen zum Behandlungsbeginn (vgl. E. 4.4 hiernach) erfolgen daher nur der Vollständigkeit halber.

4.4 Soweit den Behandlungsbeginn betreffend ergibt sich das Folgende: Laut Beschwerde (S. 1) liegt der Therapiebeginn im November 2023. In der Neuanmeldung wurde hingegen ein Behandlungsbeginn bei lic. phil. F. _____ im November 2024 vermerkt (act. II 12/6 Ziff. 6.3) und dieser selbst gab zusammen mit Dr. med. E. _____ im Bericht vom 21. November 2025 an, der Beschwerdeführer habe sich seit Oktober 2024 in deren Praxis in Abklärung und therapeutischer Begleitung befunden (act. I 2/1 Ziff. 1). Aus den Akten ergeben sich jedoch keine Anhaltspunkte, dass eine ADHS-spezifische Therapie vor dem Stichtag stattfand (vgl. dazu auch Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern IV 200 2024 601 vom 2. März 2026 E. 4.4). Die kinderärztliche Betreuung durch dipl. Arzt G. _____ erfüllt diese Anforderungen von vornherein nicht und eine unspezifische "therapeutische Begleitung" (act. I 2/1 Ziff. 1) bzw. "begonnene Abklärung" (act. II 29/9) durch die Praxis D. _____ kann ebenfalls nicht als solche qualifiziert werden. Dasselbe gilt selbstredend auch für die seitens der Schule erfolgte (act. II 17-19) Kurzintervention (KZI) bzw. integrative Förderung (IF; vgl. Anhang 4 Ziff. 1.3 Fn. 9 KSME; vgl. diesbezüglich auch Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5). Wie es sich damit abschliessend

verhält, kann aber letztlich offen bleiben, da es nach dem Dargelegten ohnehin am kumulativen Erfordernis der rechtzeitigen Diagnosestellung fehlt.

4.5 Aufgrund des Dargelegten wurde jedenfalls die ADHS-Diagnose nicht vor Vollendung des neunten Lebensjahres gestellt. Vielmehr ist mit der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 5) davon auszugehen, dass vor dem neunten Geburtstag des Beschwerdeführers lediglich Anhaltspunkte bestanden, die auf eine mögliche ADHS hinwiesen. Damit sind die Tatbestandsvoraussetzungen zur Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Ziff. 404 GgV-EDI Anhang nicht kumulativ erfüllt, womit nach Art. 1 GgV-EDI i.V.m. Art. 13 IVG kein Anspruch auf medizinische Massnahmen besteht (vgl. bereits E. 3.1 hiervor). Die angefochtene Verfügung vom 4. November 2025 (act. II 30) ist damit nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

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. 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):
 - B. _____ 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.