

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 7. Mai 2014**

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiberin Prunner

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch ihre Mutter C. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher D. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Februar 2012

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2005 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 30. Mai 2005 wegen einer Inguinalhernie (Leistenbruch; Geburtsgebrechen Ziff. 303 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]) erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) angemeldet (vgl. Akte der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2; 7, S. 3). Mit Verfügung vom 29. Juli 2005 (AB 9) gewährte die IVB eine Kostengutsprache für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 303 GgV. Am 17. Oktober 2007 (AB 11) wurde der Versicherten zudem die Kostenübernahme für eine heilpädagogische Früherziehung mitgeteilt.

Am 27. Februar 2008 wurde die Versicherte wegen einer kongenitalen Oligophrenie (psychomotorische heterogene Entwicklungsverzögerung; Geburtsgebrechen Ziff. 403 GgV) bei der IVB zum Bezug von Leistungen in Form von medizinischen Massnahmen und einer Hilflosenentschädigung angemeldet (vgl. AB 10, 13). Daraufhin holte die IVB medizinische Unterlagen (AB 18, 20) sowie einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 13. Mai 2008 (AB 22) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 23) verneinte die IVB mit Verfügung vom 2. Juli 2008 (AB 25) einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung für Minderjährige, da das gesetzliche Wartejahr noch nicht abgelaufen sei. Am 15. August 2008 (AB 27) teilte die IVB der Versicherten die Übernahme der Kosten für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 403 GgV mit.

Mit Eingabe vom 9. September 2008 (AB 28) liess die Versicherte unter Hinweis auf einen frühkindlichen Autismus bei der IVB eine Hilflosenentschädigung sowie einen Intensivpflegebeitrag beantragen. Mit Vorbescheid vom 12. September 2008 (AB 30) stellte die IVB der Versicherten die Gewährung einer leichten Hilflosenentschädigung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (AB 33) liess die IVB den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 5. Dezember 2008 (AB 40) erstellen. Daraufhin verfügte sie am 16. Dezember 2008 (AB 43) die Zusprache einer Entschädigung

wegen Hilflosigkeit mittleren Grades ab 1. September 2008 bis 31. März 2010 (Revision). Die hiergegen erhobene Beschwerde wurde vom Verwaltungsgericht insoweit gutgeheissen, als die Verfügung vom 16. Dezember 2008 aufgehoben und die Akten zur weiteren Abklärung an die IVB zurückgewiesen wurden (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 9. Juni 2009, IV/2009/95; AB 55). Nach der Einholung diverser Berichte (AB 59 f.) - insbesondere eines Berichts des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) vom 16. Dezember 2009 (AB 61) - sowie des Abklärungsberichts vom 21. Dezember 2009 (AB 62) verfügte die IVB schliesslich am 16. Februar 2010 (AB 64) die Zusprache einer Entschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit ab 1. September 2008 bis 31. Mai 2011 (Revision) und die Abweisung des Begehrens um einen Intensivpflegezuschlag.

## **B.**

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen liess die IVB den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 1. Juli 2011 (AB 67) erstellen und teilte der Versicherten in der Folge am 4. Juli 2011 (AB 69) die unveränderte Ausrichtung einer Entschädigung wegen mittelschwerer Hilflosigkeit mit. Den dagegen erhobenen Einwand vom 6. September 2011 (AB 73) wies die IVB nach Einholung der Stellungnahmen des RAD-Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, sowie des Abklärungsdienstes vom 25. bzw. 27. Januar 2012 (AB 77 f.) mit Verfügung vom 9. Februar 2012 (AB 80) ab und bestätigte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades aufgrund regelmässiger und erheblicher Hilfsbedürftigkeit in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen.

## **C.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Mutter und diese vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Fürsprecher D. \_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 8. März 2012 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Beantragt wird die Aufhebung der Verfügung vom 9. Februar 2012 und die Gewährung einer Hilflosenentschädigung für schwere Hilflosigkeit sowie eines Intensivpflegezuschlags. Zur Begründung wird im Wesentlichen vorgebracht, die Beschwerdeführerin könne nur Einschlafen, wenn sich ein Elternteil neben sie lege, weshalb sie auch in der sechsten alltäglichen Lebensverrichtung („Aufstehen/Absitzen/Abliegen“) auf regelmässige Dritthilfe angewiesen sei. Weiter bestehe ein behinderungsbedingter Betreuungsbedarf von mehr als vier Stunden täglich.

Im Rahmen ihrer Beschwerdeantwort vom 12. April 2012 reichte die Beschwerdegegnerin eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 29. März 2012 ein. Es wird die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Mit Replik vom 31. Mai 2012 hielt die Beschwerdeführerin vollumfänglich an ihren Anträgen fest.

Mit Duplik vom 29. Juni 2012 hielt auch die Beschwerdegegnerin an ihrem Rechtsbegehren fest und reichte eine weitere Stellungnahme des Abklärungsdienstes sowie des RAD vom 12. bzw. 26. Juni 2012 zu den Akten.

Am 20. August 2012 legte die Beschwerdeführerin ihre Schlussbemerkungen vor, während die Beschwerdegegnerin auf eine weitere Eingabe verzichtete.

Am 5. August 2013 reichte die Beschwerdeführerin Unterlagen betreffend die zwischenzeitlich erfolgte Anmeldung für einen Assistenzbeitrag zu den Akten. Dies unter Hinweis darauf, dass die Beschwerdegegnerin im neuesten Abklärungsbericht für die Grundpflege bei den allgemeinen Lebensverrichtungen von einem täglich durchschnittlichen Aufwand von über drei Stunden ausgehe, wogegen in dem der angefochtenen Verfügung zugrundeliegenden Abklärungsbericht von einem Aufwand von weniger als zwei Stunden ausgegangen werde.

Mit Eingabe vom 13. September 2013 nahm die Beschwerdegegnerin dazu Stellung und verwies vollumfänglich auf die gleichentags eingereichten Erläuterungen des Abklärungsdienstes vom 30. August 2013.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Angefochten ist die Verfügung vom 9. Februar 2012 (AB 80). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige wegen schwerer Hilflosigkeit sowie der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass der Intensivpflegezuschlag keine selbstständige Leistungsart ist, sondern den Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraussetzt (Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Februar 2014, 9C\_666/2013, E. 8.2).

**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** Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG).

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

## **2.2**

**2.2.1** Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR, 831.201]).

**2.2.2** Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

**2.2.3** Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**2.3** Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

**2.4** Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe „Pflege“ und „Überwachung“ beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. „Dauernd“ hat dabei nicht die Bedeutung von „rund um die Uhr“, sondern ist als Gegensatz zu „vorübergehend“ zu ver-

stehen. Unter dem Begriff der „Pflege“ ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des BGer vom 15. Oktober 2008, 8C\_158/2008, E. 5.2.1). Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (beispielsweise im Rahmen einer Schule oder eines Heims) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (Entscheid des BGer vom 24. August 2009, 8C\_310/2009, E. 8).

Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).

**2.5** Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 60 Prozent, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40 Prozent und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG).

Gemäss Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-

therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

**2.6** Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 bis 88<sup>bis</sup> IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV).

Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (JELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Aufl. 2009, Art. 17 N. 44). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde der Anspruch zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Anspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200 betreffend Rente).

**2.7** Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit und eines allfälligen Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Der Arzt oder die Ärztin hat anzuzeigen, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen

auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig (BGE 130 V 61 E. 6.1.1; AHJ 2000 S. 319 f. E. 2b).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche aus Hilflosigkeit, Ansprüche auf Intensivpflegezuschlag oder auf Hilfsmittel analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

### **3.**

**3.1** Massgeblicher Vergleichszeitraum ist vorliegend die Zeit zwischen der angefochtenen Verfügung vom 9. Februar 2012 (AB 80) und der Verfügung vom 16. Februar 2010 (AB 64), da damals eine umfassende Anspruchsprüfung mit Abklärung vor Ort (AB 62) durchgeführt worden war (vgl. E. 2.6 hiervor). Aufgrund des höheren Alters der Beschwerdeführerin (sechs statt vier Jahre), der damit verbundenen Verselbständigung im Gesundheits- wie auch im Invaliditätsfall sowie der einhergehenden Persön-

lichkeitsentwicklung ist ohne Weiteres ein Revisionsgrund gegeben. In der Folge hat eine umfassende Prüfung zu erfolgen (vgl. E. 2.6 hiavor).

**3.2** Zu den Verhältnissen im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**3.2.1** Im Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung vom 1. Juli 2011 (AB 67) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin bedürfe tagsüber wie auch nachts einer dauernden persönlichen Überwachung durch die Eltern, dies aber nicht in einer besonders intensiven Form (S. 4 f.). Weiter erachtete die Beschwerdegegnerin die Beschwerdeführerin in fünf der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen als regelmässig und erheblich hilfsbedürftig. Die Lebensverrichtung „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ könne die Beschwerdeführerin aber selbständig vornehmen (S. 5). Die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag nach Art. 39 IVV seien bei einem zeitlichen Mehraufwand von 3 Stunden 44 Minuten nicht erfüllt (S. 9).

**3.2.2** Mit Schreiben vom 25. Januar 2012 führte der RAD-Arzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ aus, dass die Beurteilungen des Abklärungsdienstes aus medizinischer Sicht mit dem Leiden der Beschwerdeführerin vereinbar seien (AB 77, S. 2).

**3.2.3** In der ergänzenden Stellungnahme vom 27. Januar 2012 (AB 78, S. 2) erläuterte der Abklärungsdienst, die Beschwerdeführerin könne sämtliche Transfers ohne Weiteres selbständig vornehmen, weshalb die Hilfsbedürftigkeit beim Punkt „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ zu Recht verneint worden sei. Das Erfordernis der Anwesenheit einer Drittperson beim Zubettgehen bzw. der entsprechende Zeitaufwand werde unter der persönlichen Überwachung abgegolten. Die dauernde persönliche Überwachung sei als erreicht beurteilt worden. Von einer besonders intensiven persönlichen Überwachung könne aber nicht ausgegangen werden. Die Beschwerdeführerin sei zwar sehr aktiv, könne aber auch sehr ruhig sein und ihre Umgebung still beobachten. Der Mehraufwand sei mit der dauernden persönlichen Überwachung genügend abgegolten (vgl. auch Stellungnahme vom 29. März 2012).

**3.2.4** Im Bericht vom 17. August 2012 (Beschwerdebeilage [BB] 3) führte Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, aus, dass er betreffend die schweren Schlafstörungen der Beschwerdeführerin die medikamentöse Behandlung unterstützte. Mit der Tag-Nacht-Umkehr seien die Eltern nachts enorm gefordert. Die Beschwerdeführerin sei motorisch sehr aktiv und kognitiv gut entwickelt, um alle erdenklichen Aktivitäten zu unternehmen. Er erachte den Betreuungsaufwand der Eltern in der Nacht für unverhältnismässig hoch.

**3.3** Zu prüfen ist zunächst, ob die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zu Recht verneint hat.

**3.3.1** Die Beschwerdegegnerin stellte zur Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin massgeblich auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 1. Juli 2011 (AB 67) sowie auf die ergänzende Stellungnahme vom 27. Januar 2012 (AB 78) ab. Diese basieren auf einer vor Ort durch eine qualifizierte Person durchgeführten Abklärung und erfüllen die Voraussetzungen der Rechtsprechung an Berichte dieser Art (vgl. E. 2.7 hiervor). Insbesondere hat die Abklärung in Anwesenheit der Mutter sowie der Beschwerdeführerin stattgefunden (AB 67, S. 2) und der Bericht wurde in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst.

**3.3.2** Die Abklärungsperson legt zunächst überzeugend dar, dass die Beschwerdeführerin in fünf Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) regelmässig und in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen sei, was denn auch nicht streitig ist. Umstritten ist dagegen die Hilfsbedürftigkeit beim „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“.

Im Abklärungsbericht wird dazu ausgeführt, die Beschwerdeführerin nehme sämtliche Transfers selbständig vor. Sie sei sehr aktiv und körperlich nicht eingeschränkt. Der Umstand, dass am Abend immer noch ein Elternteil mit ihr ins Bett gehen müsse und sie erst nach dem Einschlafen in ihr eigenes Bett getragen werden könne, werde unter dem Punkt „dauernde persönliche Überwachung“ berücksichtigt (AB 67, S. 5). Hiergegen wendet die Be-

schwerdeführerin ein, die Hilfsbedürftigkeit dürfe nicht nur unter dem Gesichtspunkt der physischen Fähigkeiten beurteilt werden. Die Beschwerdeführerin leide an Autismus, weshalb massgebend sei, inwieweit sie als Folge dieser Behinderung auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen sei, indem eine Drittperson sie zum Handeln anhalten und ihr nach Bedarf helfen müsse.

Betreffend die Teilfunktion „Abliegen“ macht die Beschwerdeführerin in ihrer Stellungnahme vom 20. August 2012 im Wesentlichen geltend, sie sei auch nach Versuchen, mithilfe aller erdenklichen Verhaltensänderungen und Rituale einen besseren Tag-Nacht-Rhythmus zu etablieren, nicht in der Lage, ohne Dritthilfe einzuschlafen (vgl. auch BB 3). Diesen Ausführungen kann nicht gefolgt werden. Zwar legt die Beschwerdeführerin zu Recht dar, dass grundsätzlich auch das Zubettgehen bzw. Einschlafen unter die Teilfunktion „Abliegen“ zu subsumieren ist (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 28. April 2003, I 411/01, E. 4.3). Eine Anrechnung als Hilfsbedürftigkeit kann aber nur dann erfolgen, wenn der diesbezügliche Aufwand das altersübliche Mass übersteigt (Art. 37 Abs. 4 IVV). Anlässlich der Abklärung vor Ort vom 27. Juni 2011 gab die Mutter der Beschwerdeführerin zu Protokoll, ihrer Tochter sei während sechs Monaten Melatonin verabreicht worden, woraufhin diese jeweils innerhalb von 30 Minuten eingeschlafen sei (AB 67, S. 4). Die medikamentöse Behandlung der Einschlafproblematik wurde in der Folge nicht weiterverfolgt, da die Beschwerdeführerin nach drei Stunden jeweils wieder aufgewacht sei, was die Eltern als stressig empfunden hätten. Inwiefern dies gegenüber der Situation ohne medikamentöse Unterstützung belastender sein soll, kann indes nicht nachvollzogen werden, zumal die Beschwerdeführerin selbst ausführt, dass die Prozedur des Einschlafens (ohne Melatonin) die Mutter regelmässig an den Rand der Verzweiflung bringe (vgl. Stellungnahme vom 31. Mai 2012). Da das Einschlafen ohne Arzneimittel „des Öfters überaus lange (teilweise bis Mitternacht)“ dauert (Stellungnahme vom 31. Mai 2012), die Beschwerdeführerin bei medikamentöser Unterstützung aber jeweils nach 30 Minuten einschliefe (AB 67, S. 4), ist festzuhalten, dass bei pharmazeutischer Behandlung der Einschlafproblematik eine deutliche Verbesserung erkennbar ist. Angesichts dieser Feststellung sowie des Umstandes, dass die medikamentöse

Seite auch von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ ausdrücklich weiter unterstützt wird (vgl. Bericht vom 17. August 2012, BB 3), ist auf die Subsidiarität der Dritthilfe gegenüber Sachleistungen hinzuweisen. Zusage dieser wird die direkte oder indirekte Dritthilfe für die Beurteilung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt, wenn die Hilfsbedürftigkeit dadurch entsteht, dass ein Versicherter auf eine Sachleistung verzichtet oder ein ihm zumutbares Hilfsmittel nicht benutzt (ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung, Diss. Freiburg 1998, S. 156; ZAK 1989 S. 213 E. 1c, S. 215 E. 2b). Insofern ist von der Situation bei Einnahme der zumutbaren Medikamente auszugehen. Die diesfalls zum Einschlafen beanspruchte Zeit von 30 Minuten bzw. die währenddessen notwendige Anwesenheit eines Elternteils kann ohne Weiteres als altersüblich bezeichnet werden, benötigen doch die meisten sechsjährigen Kinder noch ein Einschlafritual mit ihren Eltern in diesem zeitlichen Rahmen. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin nach drei Stunden Schlaf jeweils wieder betreut werden muss, kann nicht als Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ angerechnet werden. Vielmehr ist dies - wie auch von der Beschwerdeführerin ausgeführt (Beschwerde, S. 5) - unter dem Aspekt der persönlichen Überwachung zu würdigen (vgl. Entscheid des EVG vom 6. Oktober 2005, I 72/05, E. 3.1; E. 3.4.2 hiernach). Nach dem Gesagten liegt keine unvermeidbare Beeinträchtigung der Einschlaffunktion vor, womit auch für die Annahme einer Hilfsbedürftigkeit in der Teilfunktion „Abliegen“ kein Raum besteht.

Soweit die Beschwerdeführerin ferner bezüglich der Teilfunktion „Aufstehen“ vorbringt, sie müsse mehrmals täglich mit wiederholten Aufforderungen zum Aufstehen bewegt bzw. bei Nichtbefolgen der Anweisungen gar getragen werden, ist ihr zwar beizupflichten, dass auch dies im Sinne einer indirekten Dritthilfe (vgl. Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] in der ab 1. Januar 2012 geltenden Fassung, Rz. 8030) ausreichen könnte, um eine Hilfsbedürftigkeit zu begründen. Vorliegend kann aufgrund der Akten aber nicht davon ausgegangen werden, die Dritthilfe habe ein solches Ausmass erreicht, dass diesbezüglich von einer regelmässigen erheblichen Hilfsbedürftigkeit gesprochen werden könnte. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die Lehrpersonen hätten sich bei der Mutter beklagt, dass es für sie wegen der zunehmenden

Grösse des Kindes belastend sei, das Kind ständig herumtragen zu müssen (vgl. Stellungnahme der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2012, S. 2 sowie AB 75, S. 2), vermag daran nichts zu ändern, zumal nicht ersichtlich ist, inwiefern es sich dabei um eine mit einer gewissen Regelmässigkeit zu leistenden Dritthilfe handelt (vgl. Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 29. März 2012, S. 2). Mithin liegt kein Grund vor, in diesem Punkt eine klare Fehleinschätzung der Abklärungsperson anzunehmen und in deren Ermessen einzugreifen (vgl. E. 2.7 hiavor).

**3.3.3** Nach dem Dargelegten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in fünf von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist. Sie hat demnach Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades (vgl. E. 2.2.2 hiavor), womit der Anspruch auf eine solche schweren Grades von der Beschwerdegegnerin zu Recht verneint wurde.

**3.4** Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat.

**3.4.1** Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 1. Juli 2011 (AB 67) anerkannte die Beschwerdegegnerin, dass die Beschwerdeführerin einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfe, welche als behinderungsbedingter Mehraufwand im Rahmen von 120 Minuten zu berücksichtigen sei (S. 4). Weiter ging der Abklärungsdienst für das An- und Auskleiden von einem zusätzlichen Betreuungsaufwand von 28 Minuten (S. 5), für das Essen von 45 Minuten, für die Körperpflege von 13 Minuten (S. 6), für das Verrichten der Notdurft von 17 Minuten (S. 7) sowie für die Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen von einer Minute aus. Dies ergebe einen Mehraufwand pro Tag zufolge intensiver Betreuung von 224 Minuten bzw. 3 Stunden und 44 Minuten (S. 8). Der Abklärungsbericht erfüllt - wie bereits ausgeführt - grundsätzlich die Voraussetzungen der Rechtsprechung an einen Bericht dieser Art (vgl. E. 3.3.1 hiavor). Nachfolgend ist aber zu prüfen, ob der Einschätzung des behinderungsbedingten zusätzlichen Mehraufwandes allenfalls in einzelnen Fragen eine Fehleinschätzung zugrunde liegt, was eine punktuelle Abweichung vom Abklärungsbericht rechtfertigen würde (vgl. E. 2.7 hiavor).

**3.4.2** Von besonderer Bedeutung ist vorliegend die Frage, ob die dauernde Überwachungsbedürftigkeit als besonders intensiv im Sinne von Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV zu qualifizieren ist. Dies ist der Fall, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit sowie ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Bei autistischen Kindern trifft dies namentlich dann zu, wenn die Betreuungsperson aufgrund der mangelnden Fähigkeit des Kindes, Gefahren zu erkennen oder allenfalls auf Rufe oder Warnungen zu reagieren, dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe bleiben und jederzeit bereit sein muss einzugreifen (Rz. 8079 KSIH).

Die Beschwerdegegnerin führt aus, die Beschwerdeführerin bedürfe keiner besonders intensiven persönlichen Überwachung (vgl. Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 27. Januar 2012, AB 78, S. 2) und stützt sich dabei auf die Beobachtungen von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 16. Dezember 2009 (AB 61), wonach anlässlich seines Besuchs keine Hinweise für das Bestehen einer ausgeprägten inadäquaten Überaktivität (im Sinne eines sogenannten Erethismus) ersichtlich gewesen seien (S. 3). Der Umstand, dass sich die Beschwerdeführerin phasenweise ruhig verhält, ist aber nicht allein massgebend (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Februar 2014, 9C\_666/2013, E. 8.2.2.2). Vielmehr ist vorliegend ein Bedarf an hoher Aufmerksamkeit durch die Betreuungsperson festzustellen, da die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Autismus grosse Mühe hat, Sinneseindrücke zu verarbeiten und darauf adäquat zu reagieren sowie Gefahren zu erkennen. Um zu gewährleisten, dass ihre Aufmerksamkeit nicht unnötig auf Dinge gerichtet wird, die nicht von Bedeutung sind oder sie verängstigen, bedarf sie einer steten Begleitung (vgl. AB 73, S. 4 f.). Soweit den Akten weiter zu entnehmen ist, die Beschwerdeführerin habe im Kindergarten nie gefährliche Dinge gemacht (AB 75, S. 2), kann daraus - entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin - noch nicht geschlossen werden, es bedürfe keiner ständigen Interventionsbereitschaft der betreuenden Person. Der Umstand, dass die Beschwerdeführerin bisher weder sich selbst noch andere Personen in ernsthafte Gefahr brachte, ist nach der Aktenlage, wie die Beschwerdeführerin zu Recht vorbringt, vielmehr auf die intensive Begleitung und Betreuung durch die verantwortlichen Personen zurückzuführen. Die Lehrpersonen legen denn auch dar,

die Beschwerdeführerin sei oft sehr aktiv, flink und stelle in diesen Situationen unerwartet Dinge an (vgl. AB 75, S. 2). Es bedürfe in jedem Bereich des Alltags einer intensiven Begleitung, um kleinere und grössere Katastrophen verhindern zu können und um das Unterbrechen von unnötigen oder destruktiven Handlungen zu gewährleisten. Die Beschwerdeführerin könne nicht einmal für wenige Minuten aus den Augen gelassen werden (AB 73, S. 5). Wenn der Abklärungsdienst im Bericht vom 1. Juli 2011 (AB 67, S. 4) ausführt, die Beschwerdeführerin könne Gefahren noch nicht einschätzen; sie brauche stets Begleitung und man müsse immer bereit sein, um sie allenfalls zu halten; sie sei voller Energie und sehr kräftig; sie schraube die Glühbirne aus der Lampe, um im Anschluss andere Dinge hineinzustecken; sie achte nicht auf die Sicherheit und würde auch vor ein Auto springen, scheint auch die Beschwerdegegnerin einen Bedarf an hoher Aufmerksamkeit und ständiger Interventionsbereitschaft der betreuenden Person anzuerkennen. Soweit sie diesbezüglich einen zusätzlichen Überwachungsaufwand von 120 Minuten anrechnet, werden diese Gegebenheiten ungenügend berücksichtigt, weshalb sich insofern eine von der Einschätzung der Abklärungsperson abweichende Beurteilung aufdrängt. Dies ist umso mehr gerechtfertigt, als eine Überwachung tagsüber wie auch nachts notwendig ist (AB 67, S. 4; vgl. E. 3.3.2 hiavor).

Nach dem Gesagten erfordert die Betreuung der Beschwerdeführerin aufgrund ihrer mangelnden Fähigkeit, angemessen auf Eindrücke zu reagieren sowie Gefahren zu erkennen, und wegen ihren oft unerwarteten Handlungen sowohl eine überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit wie auch eine ständige Interventionsbereitschaft. Der anzurechnende Betreuungsaufwand ist damit aufgrund besonders intensiver dauernder Überwachungsbedürftigkeit auf 240 Minuten bzw. 4 Stunden täglich festzulegen (Art. 39 Abs. 3 IVV).

**3.4.3** Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, die im Abklärungsbericht vom 1. Juli 2011 (AB 67) vorgenommene Bemessung des behinderungsbedingten Mehraufwandes in den Lebensverrichtungen „Notdurft“, „Fortbewegung“ und „Körperpflege“ trage den besonderen Umständen nicht genügend Rechnung.

Was die Lebensverrichtung „Notdurft“ betrifft, führt die Beschwerdeführerin aus, die Mutter müsse jeweils in erhöhter Bereitschaft warten, bis die Tochter ihr Geschäft verrichtet habe, um nachher die nötigen Hilfeleistungen zu erbringen. Dies dauere mindestens fünf- bis sechsmal täglich fünf statt nur drei Minuten (Beschwerde, S. 7). Dieser Argumentation kann nicht gefolgt werden, da die Mutter ihrer Tochter einzig die Kleider zu reichen und sicherzustellen hat, dass sie sich diese wieder anzieht sowie ihre Hände wäscht. Hingegen ist die Beschwerdeführerin weder bei der Notdurft selbst noch beim Anziehen der Kleider funktionell auf Dritthilfe angewiesen. Insofern erscheint die Annahme eines Aufwandes von drei Minuten pro Toilettengang als angemessen und es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson (vgl. E. 2.7 hiervor) einzugreifen.

Soweit vorgetragen wird, den Eltern entstehe durch die ständige Begleitung des Kindes bei der Fortbewegung und in Bezug auf die Pflege von gesellschaftlichen Kontakten ein zusätzlich zu berücksichtigender zeitlicher Aufwand, ist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach die Notwendigkeit, ein autistisches Kind ausser Haus an der Hand zu führen oder die ständig erhöhte Aufmerksamkeit und Interventionsbereitschaft, wo und soweit dies nicht möglich ist, keine Form direkter oder indirekter Dritthilfe in der Lebensverrichtung „Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme“ im Sinne von Art. 37 IVV darstellt (BGer 9C\_666/2013, E. 8.1).

Gemäss Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung 1. Juli 2011 (AB 67) wird bei der Lebensverrichtung „Körperpflege“ täglich ein zeitlicher Aufwand von 27.5 Minuten berücksichtigt. Abzüglich des altersüblichen Aufwandes von 15 Minuten wurde ein behinderungsbedingter Mehraufwand von gerundet 13 Minuten angerechnet. Hiergegen wendet die Beschwerdeführerin ein, ein sechsjähriges Kind ohne Behinderung benötige betreffend die Körperpflege lediglich eine gewisse Kontrolle sowie Hilfe beim Waschen der Haare, was nicht täglich nötig sei (Beschwerde, S. 6). Die Kritik der Beschwerdeführerin am Gleichaltrigenabzug mag insoweit berechtigt sein, als Sechsjährige üblicherweise nicht täglich duschen. Vorliegend braucht der Frage, wie hoch dieser Abzug stattdessen anzusetzen wäre, aber nicht weiter nachgegangen zu werden, weil die Annahme eines Be-

treuungsaufwandes von insgesamt 27.5 Minuten nachvollziehbar begründet wird und insgesamt als angemessen erscheint. Unter diesen Umständen würde der Betreuungsaufwand selbst dann nicht mindestens sechs Stunden betragen bzw. zum Bezug eines Intensivpflegezuschlages von 40 Prozent berechtigen, wenn der Abzug des altersüblichen Aufwandes gänzlich weggelassen würde.

**3.4.4** Insgesamt besteht demzufolge ein behinderungsbedingter Mehraufwand in der Kinderbetreuung von 344 Minuten bzw. 5 Stunden und 44 Minuten. Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag in der Höhe von 20 Prozent des Höchstbetrages nach Art. 34 Abs. 3 und 5 AHVG (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG).

**3.5** In teilweiser Gutheissung der Beschwerde ist die angefochtene Verfügung der IVB vom 9. Februar 2012 dahingehend abzuändern, als der Beschwerdeführerin ab März 2011 ein Intensivpflegezuschlag bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von 5 Stunden und 44 Minuten zuzusprechen ist; soweit weitergehend ist die Beschwerde abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt sich die hälftige Aufteilung der Kosten. Dementsprechend hat die Beschwerdeführerin von den gerichtlich auf Fr. 700.-- bestimmten Verfahrenskosten die Hälfte, ausmachend Fr. 350.--, zu übernehmen. Die Beschwerdegegnerin ihrerseits hat im Umfang ihres hälftigen Unterliegens Verfahrenskosten von Fr. 350.-- zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der Anteil der Beschwerdeführerin ist dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 700.-- zu entnehmen. Die verbleibenden Fr. 350.-- sind ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Nach der Rechtsprechung hat die beschwerdeführende Partei bei teilweisem Obsiegen mindestens Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1).

Der von Fürsprecher D. \_\_\_\_\_ mit Kostennote vom 23. September 2013 geltend gemachte Aufwand von 12 Stunden und 15 Minuten wie auch die Auslagen im Umfang von Fr. 73.-- geben unter dem Aspekt des gebotenen Aufwandes zu keinen Bemerkungen Anlass. Die Summe von Aufwand und Auslagen beläuft sich auf Fr. 1'665.50 (12.25h x Fr. 130.-- [vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, verfügbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)] zuzüglich Fr. 73.--). Hingegen beträgt die Mehrwertsteuer abweichend von der Kostennote Fr. 133.25 (Fr. 1'665.50 ÷ 100 x 8). Die Beschwerdeführerin hat somit Anspruch auf eine Parteientschädigung für teilweises Obsiegen in der Höhe von total Fr. 899.40 (½ der korrigierten Parteientschädigung von Fr. 1'798.75 inkl. Auslagen und MwSt).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung vom 9. Februar 2012 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin ab März 2011 ein Intensivpflegezuschlag in der Höhe von 20 Prozent der maximalen AHV-Altersrente zugesprochen wird. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden den Parteien je zur Hälfte, ausmachend je Fr. 350.--, auferlegt. Die von der Beschwerdeführerin zu bezahlenden Fr. 350.-- werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils werden ihr die darüber hinaus bezahlten Fr. 350.-- des Kostenvorschusses zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die hälftigen Pateikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 899.40 (inkl. Auslagen und MwSt) zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.