

200 13 263 IV  
KNB/GET/KRK

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. Dezember 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter  
Gerichtsschreiber Germann

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 13. März 2013

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1997 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 5. Dezember 2001 von ihrer Mutter unter Hinweis auf eine generelle muskuläre Hypertonie sowie einen Entwicklungsrückstand bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). Nachdem die IVB medizinische Berichte eingeholt hatte, sprach sie der Versicherten in Anerkennung der Geburtsgebrechen Ziffer 390 und 404 gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) Sonderschulmassnahmen sowie medizinische Massnahmen zu (act. II 13; 16, 19; 24). Mit Bezug auf die in der weiteren Folge festgestellte Narkolepsie (act. II 29 S. 4) lehnte die IVB das Leistungsbegehren um medizinische Massnahmen mangels Kausalität mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 390 ab (act. II 36).

Im Juni 2010 stellte die Mutter der Versicherten telefonisch ein Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung (act. II 35). Nach Einholung eines – in der Folge ergänzten – Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte der IV (act. II 37; 41) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 4. Oktober 2010 (act. II 42) ab 1. Juni 2009 eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Ferner gewährte sie der Versicherten Berufsberatung (act. II 61), nachdem sie bei lic. phil. C.\_\_\_\_\_, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, eine neuropsychologische Begutachtung veranlasst hatte (Expertise vom 14. Februar 2011 [act. II 57]).

### **B.**

Im Rahmen einer von Amtes wegen eingeleiteten Revision hielt Dr. med. D.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin FMH (Regionaler Ärztlicher Dienst [RAD]) mit Bericht vom 17. Oktober 2012 fest, eine Hilflosigkeit mittleren Grades sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar

(act. II 83). In der Folge holte die IVB erneut einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte der IV (act. II 84) sowie einen Arztbericht des behandelnden Arztes Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH ein (act. II 85 S. 2 f.), woraufhin sie mit Vorbescheid vom 27. November 2012 (act. II 87) der Versicherten die Aufhebung der Hilflosenentschädigung per 1. März 2013 in Aussicht stellte. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 94). Nachdem die IVB eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes eingeholt hatte (act. II 99), verfügte sie am 13. März 2013 (act. II 100) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

### C.

Dagegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, mit Eingabe vom 6. April 2013 Beschwerde und stellte die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 13. März 2013 mit rückwirkender Aufhebung der Hilflosenentschädigung per 1. März 2013 sei aufzuheben.
2. Die bisher gewährte Hilflosenentschädigung sei ohne Unterbruch weiterzuführen.
3. Die nachzubehaltende Entschädigung sei angemessen zu verzinsen.

Eventuell:

1. Die Verfügung vom 13. März 2013 mit rückwirkender Aufhebung der Hilflosenentschädigung per 1. März 2013 sei aufzuheben.
2. Die Vorinstanz sei anzuweisen, im Sinne der Erwägungen des Verwaltungsgerichts den Sachverhalt erneut zu überprüfen und neu zu verfügen.

Alles unter Kostenfolge

Die Beschwerdeführerin macht in formeller Hinsicht geltend, ihr rechtliches Gehör sei verletzt worden, indem in der angefochtenen Verfügung auf ihre Vorbringen im Einwandverfahren nicht eingegangen worden sei. Im Übrigen sei ihnen – den Eltern der Beschwerdeführerin – die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 7. März 2013, auf welche sich die IVB stütze, nie „bekannt gemacht“ worden. Die Tatsache, dass das rechtliche Gehör verletzt worden sei, müsse bei der Kostenaufgabe berücksichtigt werden

(S. 3). In materieller Hinsicht bringt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, die Einstellung der Hilflosenentschädigung hätte frühestens per 15. Mai 2013 erfolgen dürfen (S. 3 f.). Im Übrigen sei der Sachverhalt ungenügend abgeklärt worden: Die Beschwerdeführerin sei auf Hilfe angewiesen, was zwar auch aus dem Bericht der IV-Stelle mit genügender Deutlichkeit hervorgehe. Letztere streiche jedoch einseitig positive Aspekte der Beschwerdeführerin hervor, unterlasse aber gleichzeitig den erforderlichen Vergleich mit gleichaltrigen Personen. Zudem hätten die beiden Abklärungspersonen anlässlich des Abklärungstermins gesagt, über keine Kenntnisse der Narkolepsie zu verfügen. Hinzu kämen die im Schreiben vom 11. Januar 2013 aufgezeigten Ungenauigkeiten im „Abklärungsbericht“, der den Zustand der Beschwerdeführerin zu optimistisch darstelle. Sodann habe sich ihr Gesundheitszustand in den letzten Jahren nicht verbessert.

Die Beschwerdeführerin benötige nach wie vor eine sehr aufwändige Betreuung, ohne die sie gefährdet sei und es nicht einmal schaffen würde, die Hauptfächer in der Schule zu besuchen. In dieser Hinsicht sei der Abklärungsbericht unklar. Er halte fest, dass die Beschwerdeführerin bis Ende November 2012 zu 50% krank geschrieben sei; richtig sei, dass sie seit dem Eintritt in den Kindergarten nie das volle Pensum habe absolvieren können. Zur Zeit der Abklärungen im Oktober 2012 sei sie wegen der Komplikationen mit der Blinddarmoperation zusätzlich noch krank geschrieben gewesen und habe gesamthaft lediglich ein Schulpensum von ca. 25% bewältigen können (S. 4).

Es erfordere schon einen erheblichen Betreuungsaufwand, damit die Beschwerdeführerin überhaupt ca. 50% des Schulpensums besuchen könne; bereits insofern ergebe sich ein erheblicher Mehraufwand an Hilfeleistungen und persönlicher Überwachung im Vergleich zu einer Person gleichen Alters, die nicht an Narkolepsie leide (S. 5). Ferner sei ihr eine Teilnahme an gesellschaftlichen Anlässen praktisch unmöglich (S. 5). In den übrigen Bereichen sei ebenfalls Hilfe nötig: So schlafe die Beschwerdeführerin zum Teil noch vor der üblichen abendlichen Körperpflege oder in ihren Tageskleidern ein, und das Ausziehen resp. die Körperpflege müsse von einem Elternteil vorgenommen oder die Beschwerdeführerin müsse so gut es

noch gehe dazu angetrieben und unterstützt werden (S. 5). Es dürfe nicht allein aus dem fortgeschrittenen Alter darauf geschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin keine Hilflosenentschädigung mehr benötige. Es treffe wohl zu, dass sie selber weiter sei als vor drei Jahren; hingegen seien ihre Altersgenossen noch weiter fortgeschritten. Werde das Mass für den Grad der Hilflosigkeit tatsächlich am Mehraufwand an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu Nichtbehinderten ihres Alters gemessen, liege nach wie vor eine mittlere Hilflosigkeit vor (S. 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2013 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. In der Begründung verweist sie im Wesentlichen auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 7. März 2013 bzw. die angefochtene Verfügung vom 13. März 2013. Die Leistungsaufhebung habe indessen per 1. Mai, nicht per 1. März 2013 zu erfolgen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Juli 2013 stellte der Instruktionsrichter der Beschwerdeführerin eine Kopie der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2013 samt Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 7. März 2013 zu.

In der Stellungnahme vom 30. Oktober 2013 hält die Beschwerdeführerin fest, die Schlussfolgerungen der Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht, wonach sie sich selber ankleiden, die Medikamente selber richten und die Notdurft selber verrichten könne, stehe im Widerspruch zu den entsprechenden Feststellungen im Abklärungsverfahren. Picke man einzelne Sachen heraus und betrachte sie über einen Zeitraum von ca. einer Stunde, könne durchaus der Eindruck entstehen, die Beschwerdeführerin könne z.B. schwimmen. Indessen sei es für sie unmöglich, diese Leistungen über eine längere Zeit zu erbringen. Aufgrund ihrer Einschränkungen sei es ihr nicht möglich, selber auf die über sie einfallende Müdigkeit adäquat zu reagieren. Wie auch aus den Abklärungen selber hervorgehe, bestehe ein erhebliches Gefahrenpotenzial: Die Beschwerdeführerin schlafe nicht einfach irgendwo ein, sondern auch während der Ausübung von Tätigkeiten wie Velofahren, Schwimmen, etc. Ferner habe sie die Begutachtung bei lic. phil. C. \_\_\_\_\_ über 3,5 Stunden nur deshalb durchgehalten, weil sie zuvor 30 Minuten geschlafen habe. Es stimme gemäss dem Hausarzt so-

dann nicht, dass die Beschwerdeführerin an keinen Symptomen der Geburtsgebrechen Ziffer 390 und 404 mehr leide.

Mit Stellungnahme vom 20. August 2014 hält die Beschwerdegegnerin an ihrem mit Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2013 gestellten Rechtsbegehren fest. Ferner reichte sie einen die Revision des Anspruchs auf medizinische Massnahmen in Zusammenhang mit dem Geburtsgebrechen Ziffer 390 betreffenden Arztbericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2013 (Akten der Beschwerdegegnerin [act. IIA] 126) sowie eine Mitteilung vom 22. November 2013 (act. IIA 127) betreffend die Kostengutsprache für medizinische Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Ziffer 390 ins Recht. Im Übrigen hielt sie fest, die Verlängerung der Behandlung stehe in keinem Zusammenhang zur Aufhebung der Hilflosenentschädigung per Ende April 2013.

Mit prozessleitender Verfügung vom 25. August 2014 stellte der Instruktionsrichter die Stellungnahme vom 20. August 2014 samt dem Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2013 und der Mitteilung vom 22. November 2013 der Beschwerdeführerin zu.

### **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 13. März 2013 (act. II 100). Streitig und zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der per 1. März 2013 verfügten Aufhebung der Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades.

**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** In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs zunächst dahingehend, dass sie „nach wie vor nicht im Detail im Bilde über die einzelnen Berichte von Ärzten und Behörden“ sei.

Die Beschwerdeführerin hält indessen selber fest, dass ihr die amtlichen Akten im Dezember 2012 zugestellt wurden (vgl. act. II 89 f.), sie jedoch auf „Anweisung der F. \_\_\_\_\_“ die entsprechende Postsendung nicht geöffnet und die Akten damit nicht gesichtet habe (Beschwerde, S. 2 f.). Wie die Beschwerdeführerin alsdann im Ergebnis selber einräumt, ist sie für die Konsultation der ihr ordnungsgemäss zugestellten Akten selber verantwortlich. Eine Verletzung des Akteneinsichtsrechts kann der Beschwerdegegnerin insoweit offensichtlich nicht vorgeworfen werden.

**2.2** Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin, die angefochtene Verfügung sei ungenügend begründet worden bzw. die Beschwerdegegnerin verweise darin auf eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes, welche ihr – der Beschwerdeführerin – jedoch nie zugestellt worden sei.

**2.2.1** Verfügungen sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen (Art. 49 Abs. 3 ATSG).

Die Begründungspflicht ist wesentlicher Bestandteil des Anspruchs auf rechtliches Gehör im Sinne von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung (BV; SR 101). Sie soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt, und den Betroffenen ermöglichen, die Verfügung gegebenenfalls sachgerecht anzufechten. Dies ist nur möglich, wenn sowohl die betroffene Person als auch die Rechtsmittelinstanz sich über die Tragweite des Entscheids ein Bild machen können. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf welche sich ihre Verfügung stützt. Dies bedeutet indessen nicht, dass sie sich ausdrücklich mit jeder tatbeständlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen muss. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 136 I 229 E. 5.2 S. 236, 124 V 180 E. 1a S. 181).

**2.2.2** Entgegen der von der Beschwerdeführerin geäusserten Auffassung hat sich die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung – soweit erforderlich – mit den im Vorbescheidverfahren geltend gemachten Einwänden befasst. Daraus sowie aus dem integrierender Bestandteil dieser Verfügung bildenden und der Beschwerdeführerin bekannten Abklärungsbericht vom 19. November 2012 geht rechtsgenügend hervor, von welchen Überlegungen sich die Beschwerdegegnerin für die Beurteilung der Hilflosigkeit hat leiten lassen. Der Beschwerdeführerin war es demnach ohne weiteres möglich, die Verfügung sachgerecht anzufechten.

Daran ändert der Umstand, dass ihr die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 7. März 2013 (act. II 99) nicht zugestellt wurde, nichts: Zum einen handelt es sich hierbei einzig um eine verwaltungsinterne Stellungnahme, welche – im Gegensatz zum Abklärungsbericht vom 19. November 2012 – auch nicht integrierender Bestandteil der Verfügung bildet und da-

mit auch nicht miteröffnet werden musste. Zum andern nimmt der Bericht einzig Bezug auf die im Vorbescheidverfahren seitens der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände, ohne dass zusätzliche tatsächliche Erhebungen erfolgt wären.

Soweit die Beschwerdeführerin schliesslich auch diesbezüglich eine Verletzung ihres aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör fließenden Akteneinsichtsrechts geltend macht, ist einerseits darauf hinzuweisen, dass es grundsätzlich ihr oblegen hätte, ein Gesuch um Akteneinsicht zu stellen. Weder wird ein entsprechender Hinderungsgrund geltend gemacht noch ist ein solcher ersichtlich, nachdem die Stellungnahme vom 7. März 2013 in der angefochtenen Verfügung ausdrücklich erwähnt wird – die Beschwerdeführerin mithin davon Kenntnis hatte –, sie um die grundsätzliche Möglichkeit der Akteneinsicht wusste (vgl. E. 2.1 vorne) und auch in der angefochtenen Verfügung auf die Möglichkeit der telefonischen Nachfrage hingewiesen wird.

**2.3** Schliesslich hatte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren Gelegenheit, sich zur Stellungnahme vom 7. März 2013 zu äussern, wovon sie am 30. Oktober 2013 auch Gebrauch machte. Selbst wenn die Beschwerdegegnerin das rechtliche Gehör verletzt hätte, wäre die Gehörsverletzung im vorliegenden Beschwerdeverfahren zulässigerweise geheilt worden.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** Nach Art. 42 Abs. 2 IVG ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden.

**3.2.1** Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig 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]).

**3.2.2** 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).

**3.2.3** 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).

**3.2.4** 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 nach der Rechtsprechung 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).

**3.2.5** 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 verstehen. Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Binde 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).

### **3.3**

**3.3.1** 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. Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2014, 8C\_204/2014, E. 3.3). 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).

**3.3.2** Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428).

**3.3.3** 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).

## **4.**

**4.1** Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 4. Oktober 2010 (act. II 42) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab 1. Juni 2009 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu. Der revisionsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum erstreckt sich demnach vom 4. Oktober 2010 bis zum Zeitpunkt der mit Verfügung vom 13. März 2013

(act. II 100) erfolgten revisionsweisen Aufhebung der Hilflosenentschädigung.

**4.2** Bezüglich des Gesundheitszustandes und der Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügung vom 4. Oktober 2010 ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

**4.2.1** Mit Bericht vom 16. August 2010 (act. II 39) diagnostizierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ eine minimale cerebrale Bewegungsstörung (GgV 390), visuell perzeptive und exekutive Teilleistungsstörungen (GgV 404), eine Narkolepsie, chronischen Eisenmangel und Kopfschmerzen (S. 2). Der Gesundheitszustand sei stationär bis besserungsfähig.

**4.2.2** Im Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 24. August bzw. 27. September 2010 (act. II 37; 41) bejahte der Abklärungsdienst in den vier alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Essen, Körperpflege sowie Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Hilflosigkeit. Ebenso bejahte er den Bedarf dauernder Behandlungspflege. Schliesslich errechnete der Abklärungsdienst mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, den Bedarf dauernder Pflege sowie die Notwendigkeit dauernder persönlicher Überwachung einen Mehraufwand pro Tag von 2 Stunden und 45 Minuten zufolge intensiver Betreuung und verneinte einen Anspruch auf Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags (S. 9 f.).

Zu den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 3.2.4 vorne) wurde im Abklärungsbericht gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin sowie nach einem Telefongespräch mit deren Mutter Folgendes festgehalten:

Ankleiden/Auskleiden: In einem guten Moment könne sich die Beschwerdeführerin funktionell selber an- und auskleiden. Die Kleider würden jedoch wettergemäss bereit gelegt, auf den Kleiderwechsel werde aufmerksam gemacht. Sie habe ein schlechtes Körperempfinden, ihre Wahrnehmung sei in gewissen Bereichen gestört. Unter Druck oder wenn der Boden rutschig sei, sei es für die Beschwerdeführerin schwierig, sich anzukleiden. Es komme vor, dass sie verkehrt in den Ärmel einfädle und dies nicht bemerke und dass der BH total verdreht sei. Sie verkehre auch Seiten. Die Mutter

gebe an, dass ihre Tochter täglich Kontrolle, Anleitung und auch direkte Hilfe benötige. Es sei immer etwas falsch. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin sehr stark schwitze. Sie benötige am Morgen und am Abend so wie auch am Mittag einen Kleiderwechsel (S. 5).

Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sei die Beschwerdeführerin funktionell selbständig; sie könne selber ins Bett gehen und auch selber aufstehen oder auf einen Stuhl sitzen. Sie benötige für die Fortbewegung keine Hilfsmittel (S. 6).

Essen: Die Beschwerdeführerin esse selber; sie habe jedoch Probleme mit dem Koordinieren des Messers. So werde ihr im Moment noch alles zerkleinert. Sie habe auch Mühe, mit einem vollen, neuen Milchbeutel einzuschenken. Es sei auch nicht möglich, eine Bratwurst zu zerschneiden; auch beim Schneiden der Brotschnitte habe sie Mühe, wenn die Butter hart sei (S. 6).

Körperpflege: Am Morgen wasche die Beschwerdeführerin das Gesicht und die Hände selber. Sie habe ein schlechtes Körperempfinden und Schwierigkeiten mit der Wahrnehmung. Die Mutter müsse ihre Tochter hier auffordern und kontrollieren. Die Zähne reinige sie selber, hier sei sie sehr gewissenhaft. Sie habe jedoch immer den Mund verkleckert und merke dies nicht. Auch hier müsse sie aufmerksam gemacht werden. Die Beschwerdeführerin kämme sich schon, jedoch passe es noch nicht ganz. Es stehe alles noch wild auseinander. Sie dusche im Zusammenhang mit dem Schwimmen. Sie gehe manchmal dreimal pro Woche kurz ins Schwimmbad. Die Mutter helfe ihr beim Duschen; meistens gehe man zusammen duschen. Das Shampoo müsse proportioniert werden. Der Beschwerdeführerin würden die Haare gewaschen und auch beim Spülen werde sie unterstützt. Auch beim Föhnen benötige sie Hilfe, da sich die Beschwerdeführerin sonst die Haare verbrennen würde. Aufgrund der Balance habe sie Mühe, die Zehen zu waschen. Es habe keinen Duschstuhl. Sie sei bereits überfordert, wenn sie die Shampoomenge proportionieren müsse. Das Duschen müsse geplant werden, sonst werde es aufgrund der Müdigkeit zuviel für die Beschwerdeführerin. Je nach Tagesform werde darauf verzichtet (S. 7).

Verrichten der Notdurft: Die Beschwerdeführerin gehe selber auf die Toilette. Bei festem Stuhlgang übernehme sie die Reinigung und das Ordnen der Kleider zuverlässig selber. Wenn sie unter Durchfall leide, sei alles zerstreut; einmal pro Woche komme es vor, dass sie den Stuhl nicht halten könne. Sie spüre selber, wenn sie zur Toilette müsse; sie trage keine Windeln (S. 8).

Fortbewegung/Kontaktaufnahme: Die Beschwerdeführerin könne ohne Probleme Treppen bewältigen, dies schon seit Jahren. Bis anhin sei sie den Schulweg selber gegangen, da das Schulhaus in der Nähe gelegen sei. Zukünftig werde der Weg jedoch ca. 30 Minuten dauern. Am Morgen könnte sie selber mit dem Velo in die Schule fahren. Leider schaue die Beschwerdeführerin nicht immer auf den Verkehr. Optimal sei es, wenn die Mutter hinter ihrer Tochter herfahre. Sie fahre in ihrer Freizeit nie alleine mit dem Velo. Nach dem Mittagessen bringe die Mutter ihre Tochter zur Schule. Am Nachmittag sei die Beschwerdeführerin dann so müde, dass die Mutter sie dann auch wieder abhole. Sie habe wenige Freundinnen; da sie viel Zeit für die Erholung brauche, habe sie kaum Freizeit. Sie könne nicht an einer Schulreise, an einem Geburtstag oder einem Schullager teilnehmen. Sie habe Freundinnen, mit denen sie sich kurz 30 Minuten sehe, jedoch auch mehrheitlich hier zu Hause. Die Tagesstruktur und auch die sozialen Kontakte liefen über die Eltern (S. 8 f.).

**4.3** Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung am 4. Oktober 2010 und der hier angefochtenen Verfügung vom 13. März 2013 präsentiert sich die Aktenlage – soweit die Frage der Hilfsbedürftigkeit betreffend – im Wesentlichen wie folgt:

**4.3.1** Am 9. Februar 2011 wurde die Beschwerdeführerin im Auftrag der Beschwerdegegnerin durch lic. phil. C. \_\_\_\_\_ neuropsychologisch untersucht. Im entsprechenden Gutachten vom 14. Februar 2011 (act. II 57) hielt er fest, die Beschwerdeführerin sei zunächst während ca. zwei Stunden gut präsent und wach gewesen; gegen Ende der ca. dreieinhalbstündigen Untersuchung sei sie noch stiller und zurückhaltender geworden als vorher und sie habe angegeben, sehr müde zu sein (S. 6).

In der Beurteilung hielt lic. phil. C.\_\_\_\_\_ fest, in der jetzigen neuropsychologischen Untersuchung habe sich in kognitiver Hinsicht abgesehen von einzelnen verminderten Einzelleistungen eine im Wesentlichen normale geistige Leistungsfähigkeit gezeigt (S. 9). 2004 hätten die (behandelnde) Kinder- und Jugendpsychiaterin und -psychologin bei der Beschwerdeführerin komplexe Wahrnehmungsstörungen sowie ein Aufmerksamkeitsdefizit postuliert und seien der Ansicht gewesen, es sei ein deutliches psychoorganisches Syndrom (POS) gemäss GgV 404 vorhanden. Diese Annahmen würden durch die jetzige Untersuchung nicht gestützt, das Befundbild deute nicht auf ein POS hin (S. 9 f.).

Im Vordergrund der von der Mutter und der Beschwerdeführerin geschilderten Beeinträchtigungen stehe eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit und ein hoher Schlafbedarf. Nach massiven Geburtskomplikationen sei bei ihr von Anfang an eine deutlich erhöhte Schlafneigung vorhanden gewesen. Auch in einigen der zur Verfügung stehenden Vorberichten sei schon früh auf eine erhöhte Ermüdbarkeit hingewiesen worden. Gemäss Angaben der Mutter sei die Beschwerdeführerin wegen der erhöhten Ermüdbarkeit um ein Jahr vom Kindergarten zurückgestellt worden. Es bedürfe auch jetzt noch eines ausserordentlich hohen Aufwandes, die schulische Leistungsfähigkeit in Bezug auf die erhöhte Ermüdbarkeit aufrecht zu erhalten. So sei sie von sechs Wochenlektionen suspendiert, damit sie sich in dieser Zeit erholen könne (drei Lektionen Turnen, zwei Lektionen Gestalten, eine Lektion Musik). Zweimal pro Woche komme die Mutter am Mittag jeweils mit einem Faltbett in die Schule und richte der Beschwerdeführerin dieses in einem Zimmer ein, so dass sie sich hinlegen und schlafen könne. An den übrigen Tagen könne sie am Mittag zuhause schlafen. Auch am Nachmittag nach der Schule schlafe die Beschwerdeführerin noch einmal. Der Kinderneurologe Dr. med G.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, habe im Bericht vom April 2010 (vgl. act. II 45 S. 2 f.) die Diagnose einer monosymptomatischen Narkolepsie gestellt. Sie scheine dabei einzig an Tagesschläfrigkeit zu leiden, dies ohne Kataplexien, tageszeitliche Halluzinationen oder Schlaf lähmungen. In der Folge sei sie zunächst mit Modasomil behandelt worden, was aber schnell nichts mehr genützt habe; aktuell nehme sie viermal pro Tag 10mg Ritalin. Die zur Verfügung stehenden Informationen deuteten – so lic. phil. C.\_\_\_\_\_ – darauf hin,

dass bei der Beschwerdeführerin seit der Problemgeburt eine deutlich erhöhte Ermüdbarkeit bekannt sei und sich diese Einschränkung wie ein roter Faden durch die ganze Entwicklung bis heute hinziehe (S. 10 f.).

Des Weiteren sei bei der Beschwerdeführerin in den Vorberichten in körperlicher Hinsicht auf eine minimale ataktische cerebrale Bewegungsstörung hingewiesen worden. Bei der jetzigen Untersuchung habe eine leicht bis mittelschwer verminderte Leistung der linken Hand ebenfalls auf feinmotorische Einschränkungen hingewiesen. Auch wenn wahrscheinlich in motorischer Hinsicht von einer etwas eingeschränkten Leistungsfähigkeit auszugehen sei, dürften diese Schwierigkeiten doch vom Schweregrad her nicht im Vordergrund der Beeinträchtigungen stehen (S. 11).

In rein kognitiver Hinsicht sollte aufgrund des Befundprofils eine reguläre Berufslehre oder eine gleichwertige Ausbildung möglich sein. Einschränkungen in der Berufsbildung ergäben sich in erster Linie aufgrund der erhöhten Ermüdbarkeit. Die diesbezüglichen Einschränkungen sollten aus neurologischer Sicht bzw. von der dafür zuständigen medizinischen Fachdisziplin beurteilt werden (S. 12).

**4.3.2** Im Bericht vom 1. März 2011 (act. II 58) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH (RAD) fest, die leichten Auffälligkeiten bei der neuropsychologischen Untersuchung bei lic. phil. C. \_\_\_\_\_ seien nicht iv-relevant. Von der früheren minimalen cerebralen Bewegungsstörung und dem POS seien keine Symptome mehr vorhanden. Der unauffällige Neurostatus bei Dr. med. G. \_\_\_\_\_ (Bericht vom 20. April 2010 [act. II 45]) stehe in gewissem Widerspruch zur grossen Hilfsbedürftigkeit im Alltag. Man könne sich dem Eindruck nicht verwehren, dass die Beschwerdeführerin invalider gemacht werde als sie effektiv sei. Es gebe verschiedene Medikamente zur Behandlung der Narkolepsie und sie brauche eine gute Schlafhygiene. Wenn sie eine Mittagspause mache, könne sie durchhalten (S. 2).

**4.3.3** Mit Bericht vom 15. August 2011 (act. II 67 S. 7 f.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, durch die Kombination von Narkolepsie, minimaler cerebraler Bewegungsstörung, Teilleistungsstörungen (GgV 404) sowie Eisenmangel sei die Beschwerdeführerin in ihrem Alltag und in der Schule stark

behindert. Die Narkolepsie schein mit viermal 2,5mg Ritalin pro Tag optimal eingestellt, andere Dosierungen hätten keine besseren Ergebnisse oder mehr Nebenwirkungen gebracht, medikamentös könne deshalb hier kaum noch mehr erreicht werden. Unabdingbar sei die Möglichkeit eines regelmässigen Schlafes am Mittag und um ca. 17 Uhr (neben ca. 10 Stunden Schlaf in der Nacht). Bekanntlich sei das Schlafbedürfnis bei Narkolepsie imperativ, d.h., es könne und dürfe durch nichts verhindert oder ersetzt werden.

Die minimale cerebrale Bewegungsstörung belaste die Schularbeit zusätzlich und erfordere mehr Zeit. Alles werde noch erschwert durch den hartnäckigen Eisenmangel, der sich vor allem in letzter Zeit (Wachstum, Pubertät) verschlimmert habe und nun auch mit Infusionen behandelt werden müsse. Neben der Schule habe die Beschwerdeführerin kaum Zeit für andere Beschäftigungen, seien das Freizeitaktivitäten oder soziale Kontakte.

**4.3.4** Mit Bericht vom 17. Oktober 2012 (act. II 83) hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (RAD) fest, sie könne aus medizinischer Sicht die Hilflosigkeit mittleren Grades nicht nachvollziehen, wie das auch von den Abklärungsfachpersonen festgestellt worden sei. Die von der Mutter angegebenen Hilfeleistungen seien mindestens teilweise völlig überflüssig, zum andern Teil sollte der Tagesrhythmus so eingestellt werden, dass der Schlaf- und Wachrhythmus auf die täglichen Bedürfnisse besser abgestimmt werde.

**4.3.5** Im Bericht vom 12. November 2012 (act. II 85 S. 2 f.) hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, bis zu den Sommerferien 2012 habe die Beschwerdeführerin an verschiedenen Orten Schnupperlehren gemacht, vor allem im Tourismus. Sie sei überall geschätzt worden für ihren motivierten Einsatz, ihre freundliche Art und ihre praktischen Fähigkeiten, die anstehenden Arbeiten rasch zu erkennen und zuverlässig auszuführen. In der Schule habe sie überdurchschnittliche Noten gehabt, jedoch nur mit extrem grosser Anstrengung, weil sich mit zunehmendem Alter zeige, dass ihr ein grosser Teil an Lebenserfahrung fehle, bedingt durch die jahrelang massiv eingeschränkte Freizeit aufgrund ihrer Narkolepsie. Die minimal notwendige Schlafdauer sei aufgrund der höheren Belastung bei unveränderter Dosierung von Ritalin auf mindestens 11 Stunden pro Tag, davon 10 Stunden

Nachtschlaf und zweimal je gut eine halbe Stunde Kurzschlaf am Tag, gestiegen.

In den Trekkingferien in ... (mit einem Private Guide, damit ihre Schlafphasen hätten gewährleistet werden können) habe sich die Beschwerdeführerin eine Blinddarmerkrankung zugezogen, welche einen Spitalaufenthalt in ... und anschliessend in ... erforderlich gemacht habe; die Wiederaufnahme des Schulbesuchs nach den Sommerferien sei nicht möglich gewesen; seit dem 15. Oktober 2012 schaffe sie mit viel Aufwand wenigstens die Hauptfächer.

**4.3.6** Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 19. November 2012 (act. II 84) verneinte der Abklärungsdienst eine Hilflosigkeit in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen. Ebenso verneinte er einen Bedarf an dauernder Pflege und Überwachung. Zu den einzelnen Lebensverrichtungen hielt er im Wesentlichen gestützt auf die Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin Folgendes fest:

Ankleiden/Auskleiden: Bei sehr engen Kleidern könne sich die Beschwerdeführerin nicht selbst an- und ausziehen. Das Anziehen von Socken bereite ihr Mühe. Sie müsse sich anlehnen oder absitzen, um Socken und Schuhe anzuziehen; sie könne nicht auf einem Bein stehen. Wenn das An- und Auskleiden mit der Müdigkeit zusammenfalle, sei sie voll auf die Hilfe der Mutter angewiesen. Die Beschwerdeführerin entscheide selbst, was sie wann anziehe. Wenn sie die Wetterprognose nicht gehört habe und nicht wisse, wie sich das Wetter entwickle, müsse sie bei der Mutter nachfragen, was sie anziehen solle. Die Beschwerdeführerin schwitze extrem stark; sie friere dann auch. Sie müsse sich deswegen jeweils am Mittag umziehen (S. 6).

Aufstehen/Absitzen/Abliegen: Die Mutter bette die Beschwerdeführerin jeden Abend ein. Weil ihr die Arme sehr schnell einschliefen, müsse das Kissen speziell gebettet werden, was seine Zeit dauere. Es würden Gazebindeln benötigt, da sie nachts während dem Schlafen starken Speichelfluss habe (S. 7).

Essen: Meistens stehe das Essen für die Beschwerdeführerin schon parat. Das Joghurt werde von der Mutter gemischt. Brot schneiden sei schwierig,

„Käserauft“ abschneiden und Kartoffeln schälen könne sie nicht. Sie habe Mühe mit der Koordination. Es werde mit der Beschwerdeführerin geübt, aber wenn es dann ums Essen gehe, fehle häufig die Zeit, da dann die Müdigkeit da sei und sie möglichst schnell essen müsse, damit sie schlafen gehen könne. Deswegen werde die Nahrung durch die Mutter mundgerecht vorbereitet (S. 7).

Körperpflege: Insoweit habe sich seit 2010 nichts verändert. Die Beschwerdeführerin und die Mutter gingen immer noch viel ins Hallenbad und die Körperpflege finde im Anschluss an das Schwimmen mit Hilfe der Mutter statt. Das Gesicht könne sie selbständig waschen. Wenn sie in der „Schwitzphase“ und entkräftet sei, müsse die Mutter sie waschen. Die „Schwitzphase“ durchlaufe sie täglich oder sogar zweimal täglich. Die Beschwerdeführerin bürste sich die Haare selbst, aber zusammengebunden würden sie von der Mutter. Beim Haare waschen und föhnen brauche sie die Hilfe der Mutter; die Koordination sei nicht gegeben, respektive sie sei durch die Müdigkeit nicht möglich. Es brauche wenig Anstrengung und sie sei so müde, dass sie beispielsweise bereits um 09.00 Uhr wieder schlafen müsse (S. 8).

Verrichten der Notdurft: Die Beschwerdeführerin suche die Toilette selbständig auf. In der Schule gehe sie eigentlich nicht auf die Toilette, weil sie oftmals Stuhlgang in der Hose habe. Sie merke den Stuhlabgang nicht und müsse dann putzen. Sie könne die Kleider nach dem Toilettengang nicht gut ordnen, der Jupe sei dann noch in der Unterhose etc. Es sei deshalb besser, dass sie die Toilette in der Schule nicht aufsuche. Sicher einmal pro Woche leide sie unter Stuhlgang in der Hose, manchmal auch häufiger. Die Kontrolle des Schliessmuskels sei fraglich. Je älter sie werde, desto schwieriger werde diese Situation; die Beschwerdeführerin versuche es zu verstecken. Zum Wasserlösen müsse sie oft aufgefordert werden, sonst ginge sie ohne ins Bett. In der Nacht wecke sie die Mutter, damit sie nochmals Wasserlösen gehe (S. 9).

Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte: Die Beschwerdeführerin könne alleine laufen. Velo fahren gehe, wenn sie frisch geschlafen habe und voll konzentriert sei. Morgens und mittags, wenn es nicht regne und die Strassenverhältnisse gut seien, fahre sie selbständig in die Schule. Am

Mittag hole sie die Mutter ab, dann müsse man ihr vor der Rückfahrt etwas zur Stärkung geben. Am Nachmittag fahre sie je nach Tagesverfassung wieder mit dem Velo zur Schule. Alleine in die Stadt gehe die Beschwerdeführerin wegen der Müdigkeit nicht, sie werde immer begleitet. Manchmal werde sie alleine mit dem Bus geschickt und die Mutter fahre ihr nach. Sie habe praktisch nur erwachsene Freunde; die Jugendlichen hätten kein Interesse an ihr. Von Seiten der Mutter seien grosse Anstrengungen gemacht worden, diese Situation zu verbessern. Mit erwachsenen Freunden unternehme die Beschwerdeführerin schon etwas, die hätten mehr Erfahrung und sie könne mit ihnen besser diskutieren. Sie selbst habe in gewissen Dingen viel Erfahrung. Die Themen, die die gleichaltrigen Jugendlichen beschäftigten, seien ihr bekannt, interessierten sie aber nicht (S. 10).

Mit Bezug auf den Bedarf einer dauernden Behandlungspflege hielt der Abklärungsdienst fest, die Beschwerdeführerin nehme ihre Medikamente fünfmal tagsüber ein. Die Mutter mache die Medikamente für sie parat. Das Vorbereiten nehme viel Zeit in Anspruch, weil man sie zerkleinern müsse, wofür die Beschwerdeführerin keine Zeit habe. Alle zwei Monate müsse sie zum Hausarzt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ in .... . Zwischendurch habe sie bzw. die Mutter Telefontermine mit dem Arzt. Alle zwei Monate fänden jeweils vorgängig der Arztbesuche Blutentnahmen statt (S. 5).

Hinsichtlich der dauernden persönlichen Überwachung hielt der Abklärungsdienst fest, nachts werde das Babyphone eingeschaltet. Die Beschwerdeführerin schreie in der Nacht auf und schreie. Dies sei in Zusammenhang mit der Narkolepsie zu sehen. Die Mutter müsse die Beschwerdeführerin jeweils beruhigen. Die Situation habe sich im Vergleich zum letzten Abklärungsbericht von 2010 nicht verändert (S. 5).

**4.3.7** Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt mit Bericht vom 24. Oktober 2013 (act. IIA 126) fest, die Beschwerdeführerin habe wegen koordinatorischen Einschränkungen Mühe, sich an- und auszuziehen, was sie deshalb immer nur im Sitzen mache. Aus denselben Gründen fahre sie nicht Ski oder Inline-Skates und brauche allgemein viel Zeit zum Erlernen von neuen komplexen Fertigkeiten, die eine erhöhte Koordinationsfähigkeit erforderten, wie z.B. Schreiben am PC. Wenn sie es aber einmal könne, erreiche sie ein gutes

Niveau. Beim längeren Gehen falle ein Duchenne-Hinken mit Mitbewegungen des Oberkörpers nach rechts auf.

Hauptproblem seit der Geburt sei die gesteigerte periodisch auftretende Ermüdbarkeit mit etlichen Tagesschlafphasen, die 2010 als Narkolepsie habe diagnostiziert werden können. Eine seit früher Kindheit zusätzlich auffallende chronische Müdigkeit habe sich durch die konsequente Behandlung des 2004 festgestellten massiven Eisenmangels deutlich gebessert. Aufgrund der Narkolepsie brauche die Beschwerdeführerin Hilfe bei der Organisation des Tagesablaufs, insbesondere was die unabdingbaren Schlafphasen betreffe (Suche geeigneter Schlafplätze mit dem notwendigen Schutz). Sie stehe um 06 Uhr auf, gehe um 0730 Uhr selbständig in die Schule. Nach zwei Lektionen mache sie im Klassenzimmer ihren ersten Tagesschlaf von 20-30 Minuten, der etwas mehr als die grosse Pause beanspruche. Sie lege dazu ihren Kopf aufs Pult und schlafe innert kurzer Zeit ein, sei danach rasch vollkommen wach und wieder sehr leistungsfähig. Am Mittag werde sie von der Mutter abgeholt und mache zuhause ihren zweiten Tagesschlaf von 30-45 Minuten. Ein selbständiges Heimkehren sei nicht möglich, da sie jeweils kurz vor einer Schlafphase schwach, unkonzentriert und unsicher sei und Betreuung brauche. Um ca. 1530 Uhr folge der dritte Tagesschlaf von ca. 30 Minuten, worauf die Energie bis ca. 1930 Uhr reiche, was die Erledigung der Hausaufgaben knapp erlaube. Um 20 Uhr sei die Beschwerdeführerin so müde, dass sie schlafen gehen müsse. Wegen den unsicheren Phasen am Ende der Wachperioden sei es aus Sicherheitsgründen nicht mehr vertretbar, dass die Beschwerdeführerin Velo fahre.

Der behinderungsbedingte Mehraufwand sei für die Eltern und für die Beschwerdeführerin nicht kleiner geworden.

#### **4.4**

**4.4.1** 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

**4.4.2** 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 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 232 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a S. 352).

**4.4.3** 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).

## **4.5**

**4.5.1** Das Gutachten von lic. phil. C. \_\_\_\_\_ erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von ärztlichen Berichten (vgl.

E. 4.4.2 hiervor) und erbringt hinsichtlich des neuropsychologischen Gesundheitszustandes vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b/bb S. 353). Es ist durchwegs nachvollziehbar und die Schlussfolgerungen sind überzeugend begründet. Gegenteiliges wird weder (substanziert) geltend gemacht noch ergeben sich entsprechende Hinweise aus den Akten.

**4.5.2** Sodann erfüllt der Abklärungsbericht vom 19. November 2012 (act. II 84) – soweit die alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege und Verrichten der Notdurft sowie die dauernde Behandlungspflege betreffend – die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (E. 4.4.3 hiervor): Er wurde gestützt auf einen Hausbesuch vom 10. Oktober 2012 durch eine Abklärungsfachperson verfasst und berücksichtigt die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. deren Mutter. Ferner ist die Narkolepsie seit geraumer Zeit aktenkundig, weshalb die medizinische Situation entgegen der Beschwerdeführerin grundsätzlich bekannt war, wobei nicht erforderlich ist, dass die Abklärungsperson über medizinisches Fachwissen verfügt. Schliesslich ist der Bericht nachvollziehbar begründet und überzeugt. Soweit die genannten Lebensverrichtungen betreffend, ist er somit voll beweiskräftig und es besteht insoweit kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen.

Die von der Beschwerdeführerin gegen den Abklärungsbericht (act. II 84) vorgebrachten Kritikpunkte sind nachstehend bei den jeweiligen, bei der Hilflosigkeit zu berücksichtigenden Aspekten zu prüfen. Da die Beschwerdeführerin zudem im Verfügungszeitpunkt bereits 16jährig war, ist sie bei der Bemessung der Hilflosigkeit wie eine Volljährige zu behandeln und Art. 37 Abs. 4 IVV findet keine Anwendung (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2 S. 432).

## **4.6**

**4.6.1** Mit Bezug auf den Bedarf einer dauernden Behandlungspflege (act. II 84 S. 4 f.) stellte der Abklärungsdienst fest, dass die Mutter nach wie vor die Medikamente für ihre Tochter richte. Wie dieser jedoch richtig bemerkt, wäre die Beschwerdeführerin hierzu selber in der Lage, woran eine allenfalls verlangsamte Vornahme nichts ändert (vgl. auch E. 4.6.3 hinten). Da-

von, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente ohne vorgängige Bereitstellung durch die Mutter nicht einnehmen würde, ist sodann nicht auszugehen: Die neuropsychologische Untersuchung durch lic. phil. C.\_\_\_\_\_ ergab eine im Wesentlichen normale geistige Leistungsfähigkeit (act. II 57 S. 9). Wie zudem der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 12. November 2012 festhielt, sei die Beschwerdeführerin im Rahmen der diversen „Schnupperlehren“ u.a. für ihre praktischen Fähigkeiten, die anstehenden Arbeiten rasch zu erkennen und zuverlässig auszuführen, geschätzt worden (act. II 85 S. 2). Insgesamt ist somit auf eine grundsätzlich adäquate Einsichts- und Erkenntnisfähigkeit sowie die Fähigkeit für eigenverantwortliches Handeln zu schliessen.

**4.6.2** Betreffend die sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 3.2.4 vorne) ist in grundsätzlicher Hinsicht zunächst festzustellen, dass nicht die subjektiv gebotene, sondern die objektiv erforderliche Hilfestellung massgebend ist. Im Weiteren kann – entgegen der offenbaren Auffassung der Beschwerdeführerin – aus der infolge der Narkolepsie in schulischer Hinsicht resultierenden Leistungseinschränkung nicht integral auf eine solche bei den alltäglichen Lebensverrichtungen geschlossen werden, muss die Leistungsfähigkeit doch insoweit und anders als in der Schule nicht über längere Zeit aufrecht erhalten werden.

**4.6.3** Im Übrigen ergibt sich hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen was folgt (act. II 84):

Beim An-/Auskleiden (S. 6) war die Erforderlichkeit einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe im Zeitpunkt der Abklärung im Oktober 2012 nicht mehr gegeben bzw. – gemäss Angaben der Eltern – auf die „müden Phasen“ (act. II 94 S. 2 und 12) beschränkt. Nichts anderes folgt aus dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 24. Oktober 2013 (act. IIA 126), wonach die Beschwerdeführerin wegen koordinatorischen Einschränkungen Mühe habe, sich an- und auszuziehen bzw. dasselbe im Sitzen bewerkstellige, wobei eine blosser Verlangsamung und Erschwerung der Lebensverrichtung noch keine Hilflosigkeit im Rechtssinne zu begründen vermag (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG, heute BGer] vom 31. Januar 2001, I 462/99, E. 2b).

**4.6.4** Beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen war und ist die Beschwerdeführerin funktionell selbständig (S. 6). Soweit die Mutter der Beschwerdeführerin geltend macht, Letztere müsse am Abend eingebettet werden, so besteht hierfür mit dem Abklärungsdienst keine medizinische Indikation.

**4.6.5** Die Beschwerdeführerin kann sodann das Essen (S. 7) selber zum Mund führen und ist auch nicht darauf angewiesen, nur spezielle Nahrung zu sich zu nehmen. Ebenso ist es ihr grundsätzlich möglich, Nahrung zu zerkleinern. Soweit geltend gemacht wird, Brot schneiden gehe nur schwierig und eine Käserinde könne sie nicht abschneiden, so begründet dies rechtsprechungsgemäss keinen Bedarf an regelmässiger und erheblicher Hilfeleistung (vgl. Entscheid des EVG vom 20. September 2001, I 318/01, E. 2b). Ebenso wenig ist nachvollziehbar, dass die Nahrung durch die Mutter „mundgerecht“ vorbereitet werden muss, besteht hierfür in medizinischer Hinsicht doch ebenfalls keine Veranlassung.

**4.6.6** Mit Bezug auf die Körperpflege (S. 8) macht die Mutter der Beschwerdeführerin zwar geltend, es habe sich insoweit seit 2010 nichts geändert, wohingegen der Abklärungsdienst zum Schluss kommt, die Beschwerdeführerin sei im Alter von 15 Jahren (bzw. 16 Jahren im Verfügungszeitpunkt) in der Lage, die Körperhygiene selber einzuhalten und durchzuführen. Dem ist beizupflichten. Zu berücksichtigen ist namentlich, dass die Angabe der Mutter, wonach die Beschwerdeführerin koordinativ nicht in der Lage sein soll, die Haare zu waschen und zu föhnen, nicht nachvollziehbar ist: Zwar liegt gemäss lic. phil. C.\_\_\_\_\_ eine „minimale ataktische cerebrale Bewegungsstörung“ vor; diese steht jedoch nicht im Vordergrund und hat in motorischer Hinsicht lediglich eine „etwas eingeschränkte Leistungsfähigkeit“ zur Folge (act. II 57 S. 11). Abgesehen davon hielt auch der behandelnde Arzt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ im Bericht vom 24. Oktober 2013 (act. IIA 126) fest, die Beschwerdeführerin brauche aufgrund der Koordinationsschwierigkeiten zum Erlernen gewisser Fertigkeiten zwar viel Zeit, wenn sie es aber einmal könne, erreiche sie ein gutes Niveau. Damit ist die in diesem Bereich auch weiterhin gewährte Hilfestellung nicht anspruchrelevant.

**4.6.7** Hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft hielt der Abklärungsdienst fest, die Körperreinigung inklusive dem Überprüfen der Reinlichkeit sowie

das Ordnen der Kleider seien der Beschwerdeführerin selbständig möglich. Auch müsse sie die Notdurft nicht auf unübliche Art verrichten, weshalb auch insoweit eine Hilfsbedürftigkeit zu verneinen sei (S. 9). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, woran auch der geltend gemachte, auf eine mangelhafte Funktion des Schliessmuskels zurückgeführte sporadisch spontane Stuhlabgang nichts ändert: Auch diesfalls ist die Beschwerdeführerin grundsätzlich in der Lage, sich selber zu reinigen.

**4.7** Aus dem Gesagten folgt, dass hinsichtlich der Lebensverrichtung An-/Auskleiden (vgl. E. 4.5.2 vorne) ein Revisionsgrund nach Art. 17 Abs. 1 ATSG gegeben ist, zumal ein solcher auch vorliegen kann, wenn sich – bei mehr oder weniger identischer Diagnose – der Schweregrad des Gesundheitsschadens verringert hat oder wenn es der versicherten Person gelungen ist, sich besser an das Leiden anzupassen (vgl. u.a. Entscheid des BGer vom 23. Juli 2014, 9C\_330/2014, E. 5.2): War anlässlich der Abklärung im Oktober 2010 insoweit noch eine tägliche Kontrolle, Anleitung sowie direkte Hilfe der Eltern nötig (act. II 41 S. 5), ist eine diesbezüglich regelmässige Hilfe nunmehr (act. II 84 S. 6) nicht mehr ausgewiesen (vgl. E. 4.6.3 vorne). Damit kann offen bleiben, ob mit dem Wegfall des POS (vgl. act. II 57 S. 10) ein zusätzlicher Revisionsgrund im Sinne eines gebesserten Gesundheitszustandes gegeben wäre.

Damit war die Beschwerdegegnerin befugt, den Anspruch auf Hilflosenentschädigung umfassend zu prüfen (vgl. E. 3.3.3 vorne).

Im Weiteren ist die angefochtene Verfügung nach Massgabe der vorliegenden Akten insoweit nicht zu beanstanden, als die Beschwerdegegnerin im Rahmen der revisionsweisen, gesamthaften Überprüfung des Tatsachenspektrums mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft sowie hinsichtlich einer dauerhaften Pflege eine weitere Hilflosigkeit verneint hat. Bei diesem Ergebnis kann im Weiteren offen bleiben, ob die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, die Hilfsbedürftigkeit sei auch bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung /Kontaktaufnahme nicht mehr gegeben, rechtens ist: Selbst wenn insoweit das Erfordernis einer regelmässigen und erheblichen Dritthil-

fe zu bejahen wäre, so vermöchte dies allein unter keinem Titel von Art. 37 IVV einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung zu begründen.

Schliesslich wird weder geltend gemacht noch ist ersichtlich, dass durch die während den Ferien in ... im Sommer ... zugezogene Blinddarmerkrankung (act. II 84 S. 4) eine dauerhafte und die geltend gemachte Hilflosigkeit potentiell beeinflussende Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten wäre.

**4.8** Soweit die Beschwerdegegnerin jedoch auch hinsichtlich einer dauernden persönlichen Überwachung eine (potentiell anspruchrelevante) Hilflosigkeit verneinte, kann ihr nicht ohne weiteres gefolgt werden: Nach der Rechtsprechung besteht eine Notwendigkeit der persönlichen Überwachung etwa dann, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht den ganzen Tag allein gelassen werden kann (vgl. E. 3.2.5). Bei Narkolepsien besteht grundsätzlich eine vergleichbare Situation, weshalb die genannte Praxis auch insoweit anzuwenden ist. Inwieweit die Schlussfolgerung der Beschwerdegegnerin, es bestehe – bei fehlender Überwachung – weder eine Selbst- noch Drittgefährdung, zutrifft, kann deshalb aufgrund der vorliegenden Akten nicht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit beantwortet werden: So stellte lic. phil. C. \_\_\_\_\_ im neuropsychologischen Gutachten vom 14. Februar 2011 (act. II 57 S. 10) bei der Beurteilung der Narkolepsie massgebend auf die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Mutter ab, womit insoweit keine den beweismässigen Anforderungen genügende medizinische Beurteilung vorliegt. Im Übrigen hielt er selber dafür, dass allfällige Einschränkungen in Zusammenhang mit der erhöhten Ermüdbarkeit aus neurologischer Sicht abzuklären wären (act. II 57 S. 12). Auch anderweitig liegen keine (aktuellen) fachmedizinischen bzw. neurologischen Berichte oder Gutachten im Recht, die sich zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in einer den beweismässigen Anforderungen genügenden Weise äussern. Erweisen sich die medizinischen Grundlagen somit insoweit als unvollständig, so kommt auch der darauf basierenden Einschätzung des Abklärungsdienstes kein hinreichender Beweiswert zu (vgl. E. 4.4.3 vorne).

**4.9** Die Frage nach dem Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung kann insbesondere im Lichte von Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV nicht offen

bleiben, weshalb die Auswirkungen der Narkolepsie auf eine potentielle Überwachungsbedürftigkeit weiter abzuklären sind. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb – entsprechend Ziffer 2 des Eventualantrags – den medizinischen Sachverhalt mittels eines neurologischen Gutachtens weiter abzuklären. Dabei ist namentlich von Interesse, ob und wenn ja inwieweit die Beschwerdeführerin bei Befolgung der Schlafhygiene und einer adäquaten medikamentösen Behandlung die Auswirkungen der Narkolepsie zu kontrollieren in der Lage ist, wobei die Begutachtung nicht im (direkten) Beisein der Eltern zu erfolgen hat. Je nach Ergebnis wird die Beschwerdegegnerin sodann einen weiteren Abklärungsbericht Hilflosigkeit zu veranlassen haben, wobei sie den Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht der Beschwerdeführerin neu zu prüfen haben wird.

**4.10** In der angefochtenen Verfügung vom 13. März 2013 wurde einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen.

Nach der Rechtsprechung dauert – unter Vorbehalt einer (vorliegend nicht gegebenen) allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung – der mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundene Entzug der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungen an. Gleichzeitig kann – entgegen der angefochtenen Verfügung – die Hilflosenentschädigung erst auf Ende des Monats, der dem Monat der Verfügung folgt, aufgehoben werden (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV). Somit hat die Beschwerdegegnerin gemäss deren Antrag in der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2013 für die Monate März und April 2013 die Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades weiter auszurichten, was sie in der Beschwerdeantwort vom 8. Mai 2013 in Aussicht gestellt hat.

**4.11** Schliesslich besteht mit Bezug auf die nachzubehaltenden Hilflosenentschädigungen (vgl. E. 4.10 hiavor) entgegen der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf Ausrichtung eines Verzugszinses: Die gemäss Art. 26 Abs. 2 ATSG massgebliche Frist von 24 Monaten

beginnt frühestens bei Einleitung des Revisionsverfahrens (vgl. dazu auch Entscheid des BGer vom 1. Dezember 2014, 9C\_461/2014 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.4), vorliegend somit im Oktober 2012 (act. II 83). Folglich besteht für die bereits im Mai 2013 nachbezahlten Hilflosenentschädigungen (vgl. E. 4.10 hiervor) keine Verzugszinspflicht. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen.

**4.12** Zusammenfassend ist in teilweiser Gutheissung der Beschwerde die Verfügung vom 13. März 2013 aufzuheben verbunden mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin bis Ende April 2013 Anspruch auf eine nicht verzugszinspflichtige Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat. Im Übrigen ist die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch ab Mai 2013 neu verfüge.

## **5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1bis 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 600.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, besteht trotz dieses Ausgangs des Verfahrens kein Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207, 110 V 132 E. 4d S. 134 AHI 2000 S. 330 E. 5).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 13. März 2013 aufgehoben verbunden mit der Feststellung, dass die Beschwerdeführerin bis Ende April 2013 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat. Im Übrigen wird die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Anspruch ab Mai 2013 neu verfüge. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 600.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - 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 Bun-

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