

200 14 1139 IV
LOU/PES/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 27. April 2015

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Verfügung vom 12. November 2014

Sachverhalt:

A.

Die 1961 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) leidet an einer angeborenen Stoffwechselstörung (Morbus Morquio; Geburtsgebrechen Ziffer 454 des Anhangs zur Verordnung über Geburtsgebrechen vom 9. Dezember 1985 [GgV; SR 831.232.21]). Seit Februar 1985 bezieht sie aufgrund der dadurch verursachten Beeinträchtigungen eine Rente der Invalidenversicherung, wobei die Rente per 1. Dezember 1989 von einer halben auf eine ganze erhöht worden ist (vgl. act. II 171, 198, 200, 302). Mit Verfügung vom 22. Dezember 1986 wurde ihr zudem für die Zeit ab dem 1. Oktober 1985 eine Hilflosenentschädigung aufgrund einer Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (act. II 170). Der Rentenanspruch wie auch der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades wurden in der Folge mehrfach bestätigt (vgl. act. II 241, 242, act. IIA 9, 10, 16, 17, 23, 30, 32, 39).

B.

Im Rahmen eines Revisionsverfahrens von Amtes wegen vom April 2014 beantragte die Versicherte (erneut; vgl. act. II 232, act. IIA 24) eine Erhöhung ihrer bisherigen Hilflosenentschädigung auf eine Entschädigung wegen mittelschwerer oder schwerer Hilflosigkeit (act. IIA 35).

Nach Einholung aktueller medizinischer Berichte bei der Hausärztin der Versicherten (act. IIA 37, 38) nahm die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) am 30. Juli 2014 bei der Versicherten zu Hause eine Erhebung vor und verfasste hierauf am 31. Juli 2014 einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV (act. IIA 41 S. 2 ff.). Am 5. August 2014 teilte die IV-Stelle der Versicherten mit, ihre Abklärungen hätten ergeben, dass ihr Anspruch auf Hilflosenentschädigung unverändert sei (act. IIA 42).

Mit Eingabe vom 1. September 2014 verlangte die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, hierauf unter Beilage eines Berichts ihrer Hausärztin vom 28. August 2014 (act. IIA 46 S. 3) den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Sie sei in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen, weshalb sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit mittleren Grades habe (act. IIA 46).

Im Rahmen des in der Folge durchgeführten Vorbescheidverfahrens beantragte die Versicherte unter Verweis auf ihre Eingabe vom 1. September 2014 (act. IIA 46) die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades (vgl. act. IIA 47, 48). Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes zu den erhobenen Einwänden (act. IIA 51) verfügte die IV-Stelle am 12. November 2014 ihrem Vorbescheid vom 10. September 2014 (act. IIA 47) entsprechend die Abweisung des Erhöhungsgesuchs. Die Versicherte habe weiterhin Anspruch auf eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit bei Aufenthalt zu Hause (act. IIA 52).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, am 28. November 2014 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung sei insoweit aufzuheben, als ihr lediglich eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen werde. Die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, ihr spätestens ab dem 1. April 2014 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten – unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Beschwerdeantwort vom 30. Dezember 2014 beantragt die Beschwerdegegnerin, die Beschwerde sei abzuweisen.

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 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (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 der IV-Stelle Bern vom 12. November 2014 (act. IIA 52). Streitig und zu prüfen ist der Hilflosenentschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin deren Gesuch um Erhöhung der bisherigen Hilflosenentschädigung zu Recht abgewiesen hat.

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). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

2.2 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 IVV).

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).

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 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).

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 verstehen. Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwen-

digkeit 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 während des ganzen Tages nie 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 (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (Entscheid des BGer vom 24. August 2009, 8C_310/2009, E. 8).

2.5 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch die indirekte) „Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen“ noch die „Pflege“ noch die „Überwachung“. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Ist die benötigte Hilfe bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Pflege oder der Überwachung berücksichtigt worden, so kann sie daher nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen (BGE 133 V 450 E. 9 S. 466; SVR 2009 IV Nr. 23 S. 66 E. 2.3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

2.6 Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende

Sachverhalt nachträglich ändert (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. 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 die Dauerleistung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; Entscheid des BGer vom 25. Juli 2013, 8C_441/2012, E. 3.1.2). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Anspruch auf die entsprechende Dauerleistung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen zu prüfen (vgl. BGE 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

2.7 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).

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 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

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. Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche aus Hilflosigkeit, Ansprüche auf Intensivpflegezuschlag oder auf Hilfsmittel analog anwendbar (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

3.

3.1 Referenzzeitpunkt zur Prüfung der Frage, ob bezüglich Hilflosenentschädigung ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. Art. 17 Abs. 2 ATSG), bildet vorliegend die Verfügung vom 9. Oktober 2009 (act. IIA 32), zu deren Erlass der Grad der Hilflosigkeit umfassend abgeklärt worden ist.

Die Hausärztin der Versicherten hielt damals in ihrem Bericht vom 19. Juni 2009 fest, die Beschwerdeführerin sei in den Bereichen An-/Auskleiden, Körperpflege, Verrichten der Notdurft sowie Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Eine Hilfsbedürftigkeit in den allgemeinen Lebensverrichtungen bestehe seit 1985. Die Hilfsbedürftigkeit in den Bereichen Körperpflege und Verrichten der Notdurft bestehe seit September 2007. Damals sei die Versicherte erneut an der rechten Hüfte operiert worden. Seither bestehe eine Verschlechterung des Gesundheitszustands (vgl. act. IIA 27).

Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Erhebung vor. Hierauf bejahte sie in ihrem Bericht vom 20. August 2009 eine Hilflosigkeit in den drei alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, nicht jedoch im Bereich des Verrichtens der Notdurft. Die Be-

schwerdeführerin könne sich wegen einer eingeschränkten Beweglichkeit der Oberarme nach dem Stuhlgang nicht mehr gut reinigen. Dank einem Trick könne sie es jedoch ohne Dritthilfe selber machen. Die Kleider könne sie selber ordnen. Sie sei in dieser Lebensverrichtung nur sporadisch, d.h. wenn sie an Durchfall leide, auf Dritthilfe angewiesen (act. IIA 28).

Gestützt auf diesen Abklärungsbericht wurde der Versicherten in der Folge weiterhin eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades ausgerichtet (act. IIA 32).

3.2 Im Rahmen des vorliegenden Revisionsverfahrens hielt die Hausärztin der Versicherten u.a. mit Hinweis auf eine seit sieben Jahren progressiv verlaufende Gonarthrose beidseits, eine Operation am rechten Knie mit langwieriger Reha, eine wahrscheinlich demnächst nötige Operation am linken Knie und ein zunehmendes Angewiesensein auf einen Rollstuhl eine Verschlechterung des Gesundheitszustands der Versicherten fest. Eine Hilflosigkeit bejahte sie für dieselben Bereiche wie 2009, zusätzlich aber noch im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen (act. IIA 37; vgl. act. IIA 38).

Die Beschwerdegegnerin nahm in der Folge erneut bei der Beschwerdeführerin zu Hause eine Erhebung vor. In ihrem hierauf erstellten Abklärungsbericht vom 31. Juli 2014 bejahte sie wiederum eine Hilflosigkeit der Versicherten in den Bereichen An-/Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, jedoch unverändert nicht in den Bereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen sowie Verrichten der Notdurft. Ebenso verneinte sie einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (act. IIA 41).

4.

4.1 Aufgrund der medizinischen Akten (vgl. act. IIA 37, 38) hat sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 9. Oktober 2009 (act. IIA 32) insbesondere im Bereich der Knie erheblich verschlechtert und u.a. eine Knieoperation rechts erforderlich gemacht. Es liegt insofern eine revisionsrechtlich relevante Änderung der gesundheitli-

chen Situation vor, womit die Beschwerdegegnerin zu Recht eine allseitige Prüfung des Hilflosenentschädigungsanspruchs der Beschwerdeführerin vorgenommen hat.

4.2 Im Rahmen dieser Prüfung kam der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin zum Schluss, dass im Hinblick auf den Hilflosenentschädigungsanspruch im Vergleich zu 2009 keine wesentliche Änderung eingetreten sei (vgl. Abklärungsbericht vom 31. Juli 2014, act. IIA 41). Dieser Auffassung kann nicht ohne weiteres gefolgt werden. Auch wenn die Beschwerden in den Knien beidseits bereits seit sieben Jahren bestehen (vgl. act. IIA 37 S. 2) und schon 2007 geltend gemacht worden waren (vgl. act. IIA 28 S. 2), ist eine seither eingetretene erhöhte Hilflosigkeit wegen der Knie nicht von vornherein ausgeschlossen. Gemäss Aktennotiz vom 9. August 2006 konnte die Beschwerdeführerin damals noch 100m frei gehen (act. IIA 22). 2009 benötigte sie hierzu gemäss Abklärungsbericht vom 20. August 2009 Krücken (act. IIA 28 S. 5). Seither hat sich die Gehstrecke auf ca. 50m reduziert (Abklärungsbericht vom 31. Juli 2014; act. IIA 41 S. 7). Von verschiedenen Ärzten wird seit Jahren immer wieder eine Verschlechterung infolge der progredienten Gelenkserkrankungen in Hüfte und Knie angegeben (vgl. act. II 193, 274, 281, act. IIA 21, 27, 37, 38), wobei aktuelle medizinische Befunde in den Akten fehlen.

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin verweist in ihrem Bericht vom 25. Juni 2014 auf eine 11. Gelenkoperation, die bisher hinausgezögert worden sei. Auf welche(s) Gelenk(e) sich dies bezieht, ist nicht klar. Zudem stellt sie eine Operation des linken Knies als wahrscheinlich demnächst nötig in Aussicht (vgl. act. IIA 37 S. 2). Weiter ist aufgrund der vorliegenden Akten offen, ob das positive Ergebnis der Knieoperation rechts von Ende April 2014 (Prothesenversorgung ohne Komplikationen bei gutem Verlauf; Bericht des Inselspitals vom 15. Mai 2014, act. IIA 38 S. 3) bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 12. November 2014 (act. IIA 52) angehalten hat. Die erhebliche Reduktion der Gehstrecke seit 2009 deutet jedenfalls auf eine seit 2009 eingetretene allgemeine Verschlechterung hin, auch wenn die Beschwerdeführerin bereits damals auf Krücken angewiesen war. Zwar wirkt sich die Gehstrecke primär auf den Lebensbereich Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte aus, deutet jedoch – ins-

besondere unter Berücksichtigung der Berichte der Hausärztin – auf eine grundsätzliche und konstante Verschlechterung des Gesundheitszustands hin, die sich durchaus auch auf die anderen Lebensbereiche, insbesondere die Bereiche Aufstehen/Absitzen/Abliegen sowie Verrichten der Notdurft, auswirken kann. Eine massgebliche Verschlechterung kann jedenfalls aufgrund der spontanen, ausdrücklich nicht abschliessend gemachten telefonischen Angaben des die Beschwerdeführerin behandelnden Physiotherapeuten (vgl. act. IIA 51 S. 3) nicht ausgeschlossen werden.

4.3 Da bereits im Falle der Bejahung einer Hilflosigkeit auch im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen oder jenem des Verrichtens der Notdurft das Erfordernis der Dritthilfe in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen gemäss Rechtsprechung erfüllt und eine Hilflosenentschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit auszurichten wäre (vgl. E. 2.2 hiervor), sind angesichts des Gesamteindrucks einer seit Jahren zunehmenden Verschlechterung weitere Abklärungen unentbehrlich. Die vorliegenden Unterlagen genügen nicht, um eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs vorzunehmen. Es fehlt insbesondere an einer umfassenden aktuellen fachärztlichen Untersuchung der Beschwerdeführerin zur Erhebung der im Hinblick auf die Hilflosenentschädigung relevanten medizinisch begründeten Einschränkungen. Die Sache ist deshalb an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen zur Veranlassung der entsprechenden fachärztlichen Untersuchungen bei einem mit dem vorliegenden Fall noch nicht befassten Arzt und anschliessend erneuter Abklärung vor Ort in Kenntnis der aktuellen medizinischen Befunde und zur Prüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung für eine den leichten Grad übersteigende (vgl. E. 4.4 hiernach) Hilflosigkeit.

4.4 Der Beschwerde führenden Partei ist auch dann die Gelegenheit zum Rückzug der Beschwerde zu geben, wenn eine rentenzusprechende (z.B. Viertelsrente) Verfügung aufgehoben und die Sache zu weiterer Abklärung und neuer Entscheidung an die IV-Stelle zurückgewiesen werden soll. Nicht betroffen sind kantonale Rückweisungsentscheide, welche auf rentenablehnende Verfügungen hin ergehen. Ferner kann sich die Hinweispflicht erübrigen, wenn das kantonale Gericht in den Erwägungen des Rückweisungsentscheides die von der IV-Stelle verfügte oder von ihm sel-

ber bejahte teilweise Rente (z.B. Viertelsrente) abschliessend als ausgewiesen und begründet erklärt (BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320).

Der Beschwerdeführerin wird seit 1985 ununterbrochen eine Hilflosenentschädigung für eine leichte Hilflosigkeit ausgerichtet und der Gesundheitszustand hat sich seither unbestritten nicht verbessert. Dies wird von der Beschwerdegegnerin anerkannt, weshalb sie der Beschwerdeführerin denn auch weiterhin die bisherige Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zuspricht. Insofern und gestützt auf die Akten erweist sich die Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades im Sinne eines Mindestanspruchs als ausgewiesen und begründet. Demnach besteht vorliegend nicht das Problem einer drohenden Schlechterstellung (vgl. BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320), weshalb trotz der Rückweisung zur weiteren Abklärung von einer Androhung der reformatio in peius abgesehen werden kann.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} 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. 700.--, 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. 700.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerdeführerin hat Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG). Diese ist gestützt auf die Kostennote von Rechtsanwalt B._____ vom 9. Januar 2015 auf Fr. 2'272.55 (Honorar Fr. 2'000.--, Auslagen Fr. 104.20, MWSt. Fr. 168.35) festzusetzen und durch die Beschwerdegegnerin zu tragen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 12. November 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 2'272.55 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt 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 Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.