

200 14 283 AHV
KOJ/JAP/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Mai 2014

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Grütter
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____

Beschwerdeführerin



gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Leistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 11. März 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1944 geborenen A. _____ (fortan Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde als Bezügerin einer Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) mit unangefochten gebliebener Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons Bern (fortan AKB bzw. Beschwerdegegnerin) vom 13. April 2012 rückwirkend ab 1. Januar 2011 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [act. II] 50/2 f.).

Nachdem die Versicherte im Rahmen einer eingeleiteten Revision im Oktober 2012 sinngemäss eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung beantragt hatte (act. II 51 f., 54), verfügte die AKB am 11. November 2013 gestützt auf einen eingeholten Abklärungsbericht der IV-Stelle Bern (fortan IVB) vom 31. Oktober 2013 (act. II 55) die Abweisung des betreffenden Gesuchs (act. II 56).

B.

Eine hiergegen am 28. November 2013 erhobene Einsprache (act. II 57) wies die AKB, nach dem Einholen einer Stellungnahme beim Abklärungsdienst der IVB (act. II 65), mit Entscheid vom 11. März 2014 (act. II 66) ab. Sie erwog hauptsächlich, dem Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 sei volle Beweiskraft beizumessen und die Stellungnahme des Abklärungsdienstes der IVB vom 12. Februar 2014, auf welche verwiesen werde, entkräfte die Einwände der Versicherten. Demnach sei sie weiterhin in zwei von sechs Lebensverrichtungen auf erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen. Bei den Lebensverrichtungen «An-/Auskleiden», «Aufstehen/Absitzen/Abliegen», «Essen» sowie «Verrichten der Notdurft» sei sie unter Inanspruchnahme diverser Hilfsmittel hingegen weitgehend selbständig.

C.

Mit Eingabe vom 19. März 2014 erhob die Versicherte Beschwerde und beantragte implizit, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr sei eine höhere Hilflosenentschädigung zuzusprechen. Zur Begründung legte sie eine Stellungnahme eines behandelnden Arztes vom 17. März 2014 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3) ins Recht und machte im Wesentlichen und sinngemäss geltend, nach einer Rückenoperation und durch eine Ende März 2013 aufgetretene Polyneuropathie habe sich ihr Gesundheitszustand verschlechtert. Sie sei zweimal kollabiert, müsse Herzmedikamente einnehmen und leide unter «Wasser in den Beinen», hohem Blutdruck und weiteren Beschwerden. Sie benötige dauernd Hilfe und Pflege in sämtlichen Bereichen, auch nachts. Es träten mannigfaltige Symptome auf und die Hilflosigkeit könne nicht durch Hilfsmittel vermindert werden. Durch die Polyneuropathie sowie den versteiften Rücken sei sie unter anderem nicht in der Lage zu Kochen, zu Waschen, sich zu Kämmen sowie die Haare und die Zehennägel zu pflegen. Zudem könne sie auch nicht selbständig Schuhe, Socken, Strümpfe oder andere Kleidungsstücke anziehen. Sie benötige nun vermehrt auch Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen, pflege keine gesellschaftlichen Kontakte mehr und werde durch die Spitex sowie ihre Cousine betreut.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 2. Mai 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf kostenfällige Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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. 84 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 [AHVG; SR 831.10]). 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 der Einspracheentscheid vom 11. März 2014 (act. II 66). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung leichten Grades zu Recht verneinte.

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 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG). 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 Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Er hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in Art. 66^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 (AHVV; SR 831.101) für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a - d der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) sinngemäss anwendbar erklärt. Soweit der Bundesrat in Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV bei der Bemessung der Hilflosigkeit den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV) im Bereich der AHV unberücksichtigt lässt, entspricht diese Regelung dem Willen des Gesetzgebers und verstösst weder gegen das verfassungsmässige Gleichbehandlungsgebot oder das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 1 und 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) noch gegen das Gesetz (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG; BGE 133 V 569 E. 5.4 und E. 5.5 S. 573).

2.3 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; oder
- b) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (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; oder
- d) wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 IVV).

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.

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463).

2.4 Die Bestimmungen über die Revision und Neuanschuldung bei der Hilflosenentschädigung der IV sind im Bereich der AHV sinngemäss anwendbar (Art. 66^{bis} Abs. 2 AHVV). 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^{bis} IVV Anwendung.

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).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorab, ob die tatsächlichen Verhältnisse eine revisionsrechtlich relevante Veränderung erfahren haben. Es ist dabei der Sachverhalt im Zeitpunkt der letzten rechtskräftigen Verfügung mit materieller Anspruchsüberprüfung, d.h. der Verfügung vom 13. April 2012 (act. II 50), mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 11. März 2014 (act. II 66) zu vergleichen (vgl. E. 2.4 hiavor).

3.2 Die rechtsbeständige Verfügung vom 13. April 2012 (act. II 50) basierte auf dem Abklärungsbericht der IVB vom 5. April 2012 (act. II 48). Darin wurde zum Gesundheitszustand festgehalten, nach eigenen Angaben leide die Beschwerdeführerin schon lange an körperlichen Problemen und sie sei im Oktober 2009 gestürzt. Seither habe sie kein Gefühl mehr in den Beinen und verspüre ein stetiges «Ameisenlaufen». Die Behandlungen hätten nichts gebracht, viele Medikamente seien unverträglich oder könne sie nicht einnehmen, weil sie nur noch eine Niere habe. Auf der verbliebenen Niere habe sich eine Zyste gebildet, ausserdem habe sie Probleme mit der Atmung. Aufgrund des Status nach Lungenemphysem sei sie kurzatmig

und schnell erschöpft. Sie sei an ihr zu Hause gebunden und pflege kaum mehr soziale Kontakte. Trotz dauernder Erschöpfung habe sie Mühe zu schlafen. Einer im Januar 2012 geplant gewesenen Operation zur Versteifung der Wirbelsäule habe sie sich nicht unterzogen (act. II 48/2 Ziff. 1). Im Weiteren wurde im Abklärungsbericht vermerkt, dass die Beschwerdeführerin der dauernden Pflege (act. II 48/3 Ziff. 3) sowie seit 1998 regelmässige und erhebliche Hilfe bei der Körperpflege (act. II 48/4 Ziff. 6.4) und seit Oktober 2009 bei der Fortbewegung im Freien bzw. beim Pflegen von gesellschaftlichen Kontakten (act. II 48/4 Ziff. 6.6) benötige. Dagegen bedürfe sie keiner dauernden persönlichen Überwachung (act. II 48/3 Ziff. 4) und bei den alltäglichen Lebensverrichtungen «An-/Auskleiden», «Aufstehen/Ab-sitzen/Abliegen», «Essen» und «Verrichten der Notdurft» sei sie nicht auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen (act. II 48/3 f. Ziff. 6).

3.3 Am 19. Oktober 2012 gelangte bei der Beschwerdegegnerin ein von Dr. med. B. _____, Fachärztin für Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Allgemeine Innere Medizin FMH, unterschriebener (und mit Stempel von Dr. med. C. _____, Facharzt für Hämatologie und Allgemeine Innere Medizin FMH, versehener) Formularbericht vom 15. Oktober 2012 ein (act. II 51). Darin wurden gestützt auf eine Untersuchung vom 11. September 2012 in diagnostischer Hinsicht eine Fingerpolyarthrose, eine Rhizarthrose sowie ein erosives chronisches radikuläres Schmerzsyndrom erwähnt und eine weitere Verschlechterung nicht ausgeschlossen. Dies veranlasste die Beschwerdegegnerin, eine Revision der Hilflosenentschädigung einzuleiten (act. II 52).

Am 21. März 2013 unterzog sich die Beschwerdeführerin einer Rückenoperation, wobei ihr die Bandscheiben der Lendenwirbelsäule auf Stufe L5/S1 und L4/5 entfernt und mit einem Titankorb ersetzt sowie die Wirbelsäule auf Stufe L2-S1 versteift wurde. Der Operateur, Dr. med. D. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, gab als Indikationsdiagnose im Operationsbericht vom 22. März 2013 (act. II 57/5) das Nachstehende an:

Rechtsseitige Beinschmerzen sowie invalidisierende lokale lumbale Beschwerden bei:

- mehretagerer fortgeschrittener Diskopathie der Lendenwirbelsäule auf Stufe L2/3 bis L5/S1 mit kleiner Diskushernie L5/S1 sowie

- degenerativer Spondylolisthese L4/5, Grad I mit rezessaler Stenose L4/5 beidseits
- Status nach rechtsseitiger präforaminaler Diskushernie L3/4, kleiner Diskushernie L5/S1 rechts sowie etwas grösserer Hernie L5/S1 links
- mässiggradiger Stenose C4/5 foraminal rechts mit chronisch rezidivierendem zervikobrachialem Schmerzsyndrom

Am 22. Mai 2013 führte die Beschwerdeführerin im Revisionsfragebogen (act. II 45) aus, sie habe wegen den Handbeschwerden ab Oktober 2012 um eine Revision gebeten. Durch die Rückenoperation sei alles noch schlimmer geworden. Seit der Versteifung der Wirbelsäule müssten ihr Schuhe, Socken, Unterwäsche, Hosen und Strümpfe an- und ausgezogen werden, sie benötige «zu 100 %» Hilfe. Sie sei aufgrund der Rückenversteifung zudem auf Hilfe beim Aufstehen, Zubettgehen sowie beim Verrichten der Notdurft angewiesen.

Im Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. II 55) wurde zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin insbesondere ausgeführt, nach deren Angaben hätten die Rückenschmerzen zugenommen und sie könne wegen der Niere nach wie vor nicht so viele Medikamente einnehmen. Mit der Rückenoperation vom 21. März 2013 seien die Ausstrahlungsschmerzen in die Beine zurückgegangen. Die Schwäche in beiden Beinen und die Gefühlsstörungen, vor allem im rechten Bein, seien aber geblieben. Durch die Versteifung sei sie in der Rückenbeweglichkeit eingeschränkt (act. II 55/2 Ziff. 1).

3.4 Nach dem vorstehend Dargelegten ist im Vergleich zum Referenzzeitpunkt der letzten rechtsbeständigen Verfügung vom 13. April 2012 (act. II 50) aufgrund der mit der Rückenoperation vom 21. März 2013 vorgenommenen Wirbelsäulenversteifung und der damit verbundenen Bewegungseinschränkung eine revisionsrechtlich relevante Veränderung des Gesundheitszustandes ausgewiesen, weshalb der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig geprüft werden kann (vgl. E. 2.4 hievor).

4.

4.1 Im Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. II 55) wurde bestätigt, dass die Beschwerdeführerin weiterhin der dauernden Pflege bedürfe und bei der Körperpflege sowie bei der Fortbewegung bzw. der Pflege von gesellschaftlichen Kontakten hilfsbedürftig sei (act. II 55/4 Ziff. 3, 55/6 Ziff. 6.4 und 6.6). Dagegen wurde die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung (act. II 55/4 Ziff. 4) sowie einer regelmässigen und erheblichen Hilfe bei den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen wiederum verneint (act. II 55/5 Ziff. 6). Der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. März 2014 (act. II 66), mit welchem die Verfügung vom 11. November 2013 (act. II 56) bestätigt wurde, stützte sich auf diesen Abklärungsbericht sowie die im Rahmen des Einspracheverfahrens eingeholte Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. Februar 2014 (act. II 65).

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

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; SVR 2012 IV Nr. 54 S. 196 E. 3.2).

4.3 Der Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. II 55) basiert auf einer Erhebung an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) vom 15. Juli 2013 und erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Abklärungsberichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hievor). Insbesondere berücksichtigte die Abklärungsperson darin sämtliche von der Beschwerdeführerin beklagten Beschwerden sowie die Entwicklung des Gesundheitszustandes seit dem Vorbericht vom 5. April 2012 (act. II 48). Dabei fiel hauptsächlich die am 21. März 2013 durchgeführte Rückenoperation mit den damit verbundenen funktionellen Einschränkungen ins Gewicht. Dass die Beschwerdeführerin trotz der durch die Spondylodese hervorgerufenen zusätzlichen Bewegungseinschränkung und der Fingerpolyarthrose weder eine dauernde persönliche Überwachung noch eine regelmässige und erhebliche Hilfe bei den zusätzlichen alltäglichen Lebensverrichtungen benötigt, wurde schlüssig und nachvollziehbar dargelegt. Dass die Cousine entgegen den Angaben im Abklärungsbericht (act. II 55/2 Ziff. 1) nicht im selben Haushalt, wohl aber im selben Haus wie die Beschwerdeführerin wohnen soll (act. II 57/3 Ziff. 1) ist unter dem Aspekt der Schadenminderungspflicht durch Mithilfe und Hilfestellung Dritter (vgl. BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; SVR 2011 IV Nr. 11 S. 30 E. 5.5) nicht ausschlaggebend. Auch das im Beschwerdeverfahren ins Recht gelegte Schreiben von Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 17. März 2014 (act. I 3) ist nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Abklärungsberichts zu begründen. Seine pauschale Aussage, wonach die eigene Versorgungsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Alltag tags und nachts in allen Bereichen derart eingeschränkt sei, dass sie eine umfassende Hilfe durch eine Mitbewohnerin und die Spitex an sieben Tagen pro Woche benötige, ist zu wenig spezifisch. Daraus lässt sich nicht herleiten, welches funktionelle Leistungsvermögen die Beschwerdeführerin bezüglich der einzelnen Teilbereiche der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen aufweist (vgl. Rz. 8010 ff. des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2014). Zusätzliche Ein-

schränkungen vermochte Dr. med. E. _____ jedenfalls nicht aufzuzeigen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche ein Eingreifen in ihr Ermessen rechtfertigten (vgl. E. 4.2 hievor), sind nicht ersichtlich.

Die seitens der Beschwerdeführerin gegen den Abklärungsbericht vorgebrachte Kritik verfängt nicht. Vorab ist unbestritten, dass sie der dauernden Pflege bedarf und bezüglich der Körperpflege sowie der Fortbewegung bzw. Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Hilfsbedürftigkeit vorliegt, womit sich Weiterungen hierzu erübrigen (vgl. act. II 57/3 Ziff. 3, 6.4 und 6.6). Weil die Beschwerdeführerin zu Recht auch nicht in Frage stellt, dass keine dauernde persönliche Überwachung erforderlich ist, könnte sich ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung höheren Grades nur dadurch ergeben, dass eine Hilflosigkeit mindestens bezüglich zwei weiterer der verbleibenden alltäglichen Lebensverrichtungen vorläge (vgl. E. 2.3 hievor).

4.3.1 Was das *An- und Auskleiden* anbelangt, wurde bereits im Abklärungsbericht vom 5. April 2012 (act. II 48) darauf aufmerksam gemacht, dass eine Dritthilfe durch das Verwenden eines sog. «Sockenanziehers» zu vermeiden wäre (act. II 48/4 Ziff. 6.1), trotzdem verzichtete die Beschwerdeführerin gemäss den erneuten Erhebungen vor Ort vom 15. Juli 2013 (act. II 55) offenbar weiterhin auf eine solche Anziehhilfe. Als weiteres Hilfsmittel könnte sie sich eines Schuhlöffels bedienen und wäre ihr im Rahmen der Schadenminderungspflicht (vgl. BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463) das Tragen von Schuhwerk ohne Schnürsenkel zumutbar, worauf in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 12. Februar 2014 (act. II 65) ebenso zutreffend hingewiesen wurde wie auf die Möglichkeit, weitere Hilfsmittel zu verwenden (Knopfhaken, vergrösserte Reissverschlusschlaufen etc.) und die Kleidungsstücke in ergonomischer Höhe im Kleiderschrank aufzubewahren (act. II 65/3 Ziff. 6.1). Die Beschwerdeführerin wiederholte beschwerdeweise die pauschale Behauptung, wonach sie sich nicht mehr allein anziehen könne, ohne auf die einleuchtenden Überlegungen des Abklärungsdienstes einzugehen.

4.3.2 Dass die Beschwerdeführerin beim *Aufstehen, Absitzen und Abliegen* auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen wäre, ist nicht ausgewiesen. Zwar gab sie in der Beschwerdeschrift vom 19. März 2014 an,

sie benötige nun auch vermehrt Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen. Aus der medizinischen Aktenlage ergeben sich jedoch keine Hinweise, dass ihr diese alltäglichen Bewegungsabläufe aufgrund ihres Gesundheitsschadens nicht mehr möglich wären und sie vermochte auch nicht substantiiert darzulegen, weshalb ihr die seitens des Abklärungsdienstes vorgeschlagene Betterhöhung (act. II 55/5 Ziff. 6.2) nicht zumutbar wäre. Darüber hinaus kontrastiert ihre Behauptung mit den Aussagen anlässlich des Hausbesuchs vom 15. Juli 2013, wonach sie – zwar mühsam und mit mehr Zeit, aber dennoch eigenständig – vom Bett aufstehen und in dasselbe zurückkehren könne (act. II 55/5 Ziff. 6.2). Selbst wenn die Beschwerdeführerin aber nun tatsächlich «vermehrt» auch für das Aufstehen und Zubettgehen Dritthilfe in Anspruch nähme, könnte dies nicht ohne weiteres als eine regelmässige und erhebliche Hilfe qualifiziert werden.

4.3.3 Beim *Essen* besteht insoweit eine Einschränkung, als es der Beschwerdeführerin einerseits wegen arthrotischen Schmerzen in den Händen nicht mehr möglich ist, Brot zu schneiden bzw. mit dem Messer zu bestreichen und dass ihr andererseits teilweise das Fleisch geschnitten werden muss (act. II 55/5 Ziff. 6.3, 57/3 Ziff. 6.3). In seiner Stellungnahme vom 12. Februar 2014 führte der Abklärungsdienst der IVB hierzu aus, dass es sich beim Zubereiten von Mahlzeiten und dem Brotschneiden nicht um eine alltägliche Lebensverrichtung im Sinne des Gesetzes handle, weshalb diese Hilfestellung nicht als Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der Hilflosenentschädigung berücksichtigt werden könne. Im Übrigen gebe es spezielle Brotmesser, mit welchen Sägebewegungen gelenkschonend und kraftsparend ausgeführt werden könnten. Allein das Schneiden von Fleisch durch Dritte könne nicht als regelmässige und erhebliche Hilfe betrachtet werden. Dieser Bereich wäre dann zu berücksichtigen, wenn die Beschwerdeführerin gar keine Speisen selbst zerkleinern könnte (act. II 65/4).

Die Dritthilfe beim Essen bezieht sich einzig auf die Nahrungsaufnahme, welche aus den Teilfunktionen Zerkleinern der Speisen, Zuführung der Nahrung zum Munde, Kauen und Schlucken besteht. Die Zubereitung einer Mahlzeit ist keine Teilfunktionen der Lebensverrichtung «Essen», sondern gehört zur allgemeinen Haushaltsführung. Nach der Rechtsprechung gehören Einschränkungen bei der Erledigung von Haushaltarbeiten nicht

zu den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinne der Regelung über die Hilflosigkeit, sondern sind im Bereich der Invalidenversicherung bei der Invaliditätsbemessung zu berücksichtigen und vermögen allenfalls einen Anspruch auf eine Invalidenrente auszulösen. Gleich verhält es sich auf dem Gebiete der Alters- und Hinterlassenenversicherung, wo die altersbedingten Beeinträchtigungen in der Betätigung des bisherigen Aufgabenbereichs sozialversicherungsrechtlich durch die Altersrente abgegolten werden (vgl. Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute: Bundesgericht] vom 7. Juni 2004, H 299/03, E. 3.4). Da die Beschwerdeführerin die Nahrung zum Mund führen, Kauen und Schlucken kann, ist sie lediglich in der Teilfunktion des Zerkleinerns der Speisen beeinträchtigt. Rechtsprechungsgemäss ist das Schneiden von Brot und Fleisch keine regelmässige und erhebliche Hilfeleistung, welche die Annahme einer erheblichen Hilfsbedürftigkeit im Bereich Essen rechtfertigt (vgl. Urteil des EVG vom 20. September 2001, I 318/01, E. 2 b). Dagegen erwog das Bundesgericht, dass es einer versicherten Person nicht zumutbar sei, ausschliesslich zerkleinerte Lebensmittel einzukaufen oder auswärts nur Menüs auszuwählen, die sie ohne Dritthilfe essen könne (vgl. Urteil des Bundesgerichts [BGer] vom 28. Januar 2011, 8C_728/2010, E. 2.4). In einem weiteren Fall, in welchem die versicherte Person beim Zerschneiden von hartem Fleisch sowie beim Streichen von Brotscheiben regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen war, erachtete das Bundesgericht die Schlussfolgerung der Vorinstanz, dass diese Hilfe als erheblich zu qualifizieren sei, nicht als bundesrechtswidrig, weil davon auszugehen sei, dass die versicherte Person beim Zerkleinern von härteren Speisen jeglicher Art die Hilfe Dritter benötige (Urteil des BGer vom 3. September 2010, 9C_453/2010, E. 2.2.2).

Mit Blick auf den erwähnten Entscheid I 318/01 des EVG sind vorliegend die Feststellungen des Abklärungsdienstes der IVB nicht als klare Fehleinschätzungen zu werten (vgl. E. 4.2 hievor). Zudem könnte letztlich ohnehin offen bleiben, ob die Beschwerdeführerin – was sie bestreitet (act. II 57/3 Ziff. 6.3) – mit einem speziellen Messer in der Lage wäre auch härtere Speisen zu zerkleinern. Es würde sich auch dann kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ergeben, wenn bezüglich

dieser alltäglichen Lebensverrichtung von einem regelmässigen und erheblichen Dritthilfebedarf auszugehen wäre (vgl. E. 4.4 hienach).

4.3.4 Beim *Verrichten der Notdurft* ist die Beschwerdeführerin in keinem der Teilbereiche (vgl. KSIH Rz. 8010 fünftes Lemma) eingeschränkt. Gemäss den Feststellungen im Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. II 55/6 Ziff. 6.5) kann sie sich nach dem Stuhlgang selbst reinigen und die Kleider ordnen. Sie muss nicht regelmässig Einlagen tragen, verliere aber beim Husten oder Niesen manchmal etwas Urin. Dass die Inkontinenz «im Vormarsch» (act. II 57/3 Ziff. 6.5) ist, genügt zur Annahme einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe nicht, zumal die Beschwerdeführerin nicht geltend macht, ihr sei das Wechseln der Einlagen nicht selbständig möglich.

4.4 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. II 55) – nebst dem Bedarf nach einer dauernden Pflege – weiterhin lediglich in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege, Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen ist. Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einer zusätzlichen Hilflosigkeit in einem Teilbereich des Essens ausgegangen würde, läge nicht mindestens bei vier alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilfsbedürftigkeit vor, womit die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ebenfalls nicht erfüllt wären (vgl. E. 2.3 hievor).

Bei dieser Ausgangslage ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 11. März 2014 (act. II 66) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde vom 19. März 2014 erweist sich damit als unbegründet und ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abt. Leistungen
 - 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.