

200 14 494 AHV
KNB/GET/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. August 2014

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____
Beschwerdeführer



_____ gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 10. April 2014

Sachverhalt:

A.

Der 1940 geborene, an einem Morbus Parkinson leidende A. _____ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer), Bezüger einer Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), meldete sich am 24. Oktober 2013 bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (nachfolgend AKB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB], [act. II] 1). Die AKB liess durch den Abklärungsdienst der IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung erstellen; gestützt auf den entsprechenden Bericht vom 18. Februar 2014 (act. II 5) wies sie das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 21. Februar 2014 (act. II 6) mit der Begründung ab, der Versicherte sei einzig in einer alltäglichen Lebensverrichtung auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen, weshalb zurzeit kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung bestehe. Eine dagegen vom Versicherten erhobene Einsprache (act. II 7) wies die AKB nach Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 4. April 2014 (act. II 10) mit Einspracheentscheid vom 10. April 2014 ab (act. II 11).

B.

Dagegen liess der Versicherte, vertreten durch den B. _____, Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____, mit Eingabe vom 26. Mai 2014 Beschwerde erheben und beantragen:

Der Einspracheentscheid vom 10. April 2014 sei aufzuheben und es sei dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades der AHV auszurichten; eventuell sei die Hilflosigkeit neu abzuklären.

- Unter Entschädigungsfolge -

In der Begründung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, der Sachverhalt sei „nicht richtig oder tendenziös“ erhoben worden und die Abklärungsperson habe nicht nachgefragt, wenn etwas unklar gewesen sei (S. 4 f., Ziff. 1). Aber selbst, wenn auf die unvollständigen Abklärungser-

gebnisse abgestellt werde, habe der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades (S. 7, Ziff. 6): So habe die Beschwerdegegnerin die Hilfsbedürftigkeit bei der Lebensverrichtung Essen zu Unrecht verneint (S. 5, Ziff. 2). Ferner habe sie generell verkannt, dass eine Hilfe bereits dann regelmässig sei, wenn sie eine Teilfunktion beschlage und wenn sie die versicherte Person täglich benötige oder eventuell täglich nötig habe. Dies sei z.B. bei Anfällen der Fall, die zuweilen nur alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen – was typisch sei für Morbus Parkinson. Entsprechend habe die Beschwerdegegnerin die Hilfsbedürftigkeit bei der Lebensverrichtung Fortbewegung / gesellschaftliche Kontakte zu Unrecht verneint (S. 5, Ziff. 3). Ferner benötige der Beschwerdeführer regelmässig Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft (S. 6, Ziff. 4) sowie beim Absitzen und Abliegen (S. 6, Ziff. 5). Schliesslich benötige er auch eine dauernde persönliche Überwachung, zumal der Beschwerdeführer wegen Absenzen nicht während eines ganzen Tages alleine gelassen werden könne (S. 7, Ziff. 6).

Mit Beschwerdeantwort vom 20. Juni 2014 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde. In der Begründung verweist sie auf den angefochtenen Einspracheentscheid vom 10. April 2014 sowie auf die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 19. Juni 2014. Demnach sei der Sachverhalt entgegen dem Beschwerdeführer korrekt erhoben worden. Schliesslich bestehe mit Bezug auf die Lebensverrichtungen Essen, Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte, Verrichtung der Notdurft sowie Aufstehen, Absitzen und Abliegen keine Hilflosigkeit. Ebenso wenig sei eine dauernde persönliche Überwachung ausgewiesen.

Mit Stellungnahme vom 21. Juli 2014 hält der Beschwerdeführer im Wesentlichen an seinen in der Beschwerde geäusserten Standpunkten fest. Ergänzend macht er geltend, dass sich der Regionale Ärztliche Dienst (RAD) zu keiner Zeit zu den Diagnosen und den daraus folgenden Beeinträchtigungen geäussert habe, womit der erforderlichen und sich ergänzenden Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung nicht hinreichend Genüge getan worden sei.

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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 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 10. April 2014 (act. II 11). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine hilflosenentschädigung der AHV.

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 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 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).

2.3 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.

2.4

2.4.1 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 IVV).

2.4.2 Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 2 lit. a und b IVV 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.

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

2.4.3 Die Hilflosigkeit gilt nach Art. 37 Abs. 3 lit. a bis d IVV 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.

2.5 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).

2.6 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 Hilfe-

leistung, 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 anzuheften. 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 Bundesgerichts [BGer] vom 15. Oktober 2008, 8C_158/2008, E. 5.2.1).

2.7 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat (Art. 43^{bis} Abs. 2 Satz 1 AHVG).

3.

3.1 Bezüglich der Hilfsbedürftigkeit ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 In der Anmeldung vom 24. Oktober 2013 (act. II 1) gab der Beschwerdeführer an, beim An- und Auskleiden sei die benötigte Hilfe abhängig von der Tagesform; bei den Ärmeln, Socken und Schuhen müsse geholfen werden. Ferner müsse der Beschwerdeführer oft zum Absitzen geführt werden; er verfehle manchmal den Stuhl. Das Schneiden von Fleisch sei ihm allein nicht mehr möglich. Bezüglich der Körperpflege könnten die Tagesform oder zeitlicher Druck die Bewegungsabläufe verunmöglichen, so dass die Impulse für Bewegungen gegeben werden müssten oder geholfen werde. Es gebe aber auch Tage, an denen zwar alles langsam, aber allein gehe. Bei der Verrichtung der Notdurft sei der Hilfsbedarf abhängig von der Tagesform; er habe tagsüber Einlagen und nachts Pants. Hilfe sei vor allem nachts nötig, da der Beschwerdeführer manchmal zeitlich und

örtlich verwirrt sei. Hinsichtlich der Fortbewegung benötige er vor allem Hilfe beim Treppensteigen, da plötzlich der Fuss nicht mehr richtig aufgesetzt werde (Impulse geben); es gebe aber auch Tage, an denen alles alleine gehe (S. 3).

Der behandelnde Arzt, Dr. med. D._____, Allgemeine Innere Medizin Medizin FMH, hielt unter „Angaben des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin“ fest, die Angaben zur Hilfsbedürftigkeit deckten sich mit den von ihm erhobenen Befunden. Der Beschwerdeführer leide an einem Morbus Parkinson vom abkinetisch-rigiden Typ, seit 2005 ferner an Depressionen mit Schlafstörungen sowie an einer Polyneuropathie. Mit einer weiteren Verschlechterung des Morbus Parkinson sei zu rechnen (S. 6).

3.1.2 Am 11. Februar 2014 klärte der Abklärungsdienst der IVB die Hilfsbedürftigkeit zuhause beim Beschwerdeführer (im Beisein seiner Ehefrau) ab. Im entsprechenden Abklärungsbericht Hilfslosenentschädigung vom 18. Februar 2014 (act. II 5 S. 2 ff.) wurden im Wesentlichen folgende Angaben des Beschwerdeführers bzw. seiner Ehefrau festgehalten: Es gehe ihm tendenziell immer etwas schlechter. Von Zeit zu Zeit würden immer mehr Verrichtungen wegfallen, die er – der Beschwerdeführer – nicht mehr erledigen könne, so beispielsweise Schuhe binden und ein Hemd knöpfen. Seit ca. 2 Monaten leide er praktisch jeden Morgen und Abend, teilweise auch tagsüber, unter intensiven Blockaden. Diese äusserten sich so, dass er wie angewurzelt zwischen Tür und Angel stehen bleibe. Morgens probiere er das Frühstück herzurichten; manchmal sei er dabei plötzlich blockiert und könne sich nicht mehr fortbewegen. Er müsse in solchen Situationen warten, bis sich die Blockade wieder löse, was bis zu einer Minute dauern könne. Es komme häufig vor, dass er innert einer halben Stunde mehrere solcher Blockaden erleide (S. 2).

Es gebe Tage, an denen es nicht möglich sei, mit dem Beschwerdeführer spazieren zu gehen; er könne noch maximal 1 Stunde spazieren (S. 2).

Während sich die Ehefrau des Beschwerdeführers die Hüfte habe operieren lassen, habe der Beschwerdeführer in der Heimstätte E._____ geweilt, weil er nachts halluziniere (S. 2).

Die Medikamente würden von seiner Ehefrau gerichtet. Manchmal sei er nachts wegen den Medikamenten inkontinent; manchmal „spucke“ nachts auch der Darm. Die Wunden des Beschwerdeführers tendierten dazu, zu eitern und müssten von der Ehefrau gepflegt werden. Die Fersen bzw. die Füsse würden von der Ehefrau eingecremt und gepflegt. Ab und zu trage der Beschwerdeführer Stützstrümpfe, welche er manchmal noch selber anziehen könne; das Ausziehen sei schwierig, so dass die Ehefrau in der Regel helfen müsse. Die Pflege besorgten hauptsächlich die Ehefrau, Ärzte und Therapeuten. Die Abklärungsperson hielt fest, der Beschwerdeführer bedürfe tagsüber einer dauernden Pflege (S. 3).

Im Weiteren könne die Ehefrau den Beschwerdeführer nur stundenweise, jedoch nicht mehr einen ganzen Nachmittag alleine lassen. Wenn er alleine sei, habe er Ideen in Richtung Halluzinationen. Phasenweise müsse die Ehefrau nachts mehrmals aufstehen, weil der Beschwerdeführer verwirrt sei und die Toilette oder das Bett nicht mehr finde; meistens habe er bei Voll- oder Neumond Mühe oder wenn ihn etwas aufrege. Es gebe Nächte, in denen die Ehefrau nicht aufstehen müsse. Die Abklärungsperson hielt fest, der Beschwerdeführer sei auf eine engmaschige Betreuung, nicht aber auf eine dauernde persönliche Überwachung im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen angewiesen (S. 4).

Mit Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen wurde im Wesentlichen folgendes festgehalten:

An- und Auskleiden: Unter Zeitdruck und dadurch verursachten Blockaden brauche der Beschwerdeführer lange, um sich anzuziehen, weshalb die Ehefrau helfe. 1 bis 2mal pro Woche sei er nicht mehr in der Lage, die Socken selbständig anzuziehen; seit Oktober 2011 könne er zudem die Jacke nicht mehr selber anziehen. Die Ehefrau müsse ihn auch mitunter zum Kleiderwechsel auffordern (S. 4 f.).

Aufstehen/Absitzen/Abliegen: Der Beschwerdeführer könne selbständig aufstehen, absitzen und abliegen. Wenn er müde sei, müsse man ihm sagen, dass er beim Absitzen aufpassen soll oder die Ehefrau stelle ihm einen Stuhl hin. Der Beschwerdeführer sei nachts mehrmals neben die Toilette gesessen; auch müsse man acht geben, dass er sich nicht neben das

Bett setze. Von den Medikamenten sei er nachts teilweise sehr verwirrt und verliere die Orientierung. Seit er ein erhöhtes Bett habe, könne er besser aufstehen und absitzen (S. 5).

Essen: Der Beschwerdeführer könne selbständig mit Messer, Gabel und Löffel essen. Fleisch könne er nicht mehr selber schneiden; ein weich gekochtes Stück Braten könne er noch selbständig zerkleinern. Manchmal fielen ihm die Speisen von der Gabel. Manche Speisen esse er mit dem Löffel. Er könne auch nicht mehr aus allen Gläsern trinken (S. 5).

Körperpflege: Der Beschwerdeführer rasiere sich selbständig. In der Regel könne er sich auch selbständig kämmen. Das Duschen, Waschen, Abtrocknen und Zähneputzen sei selbständig möglich. Baden könne er jedoch nicht mehr (S. 6).

Verrichten der Notdurft: Der Beschwerdeführer trage nachts Windelhosen, vor allem, wenn er abends noch ein Bier trinke. Diese trage er phasenweise und ziehe sie selber an. Es sei schon vorgekommen, dass die Ehefrau nachts das Bett habe neu beziehen müssen. Neu komme es vor, dass wenig Stuhl in die Windelhosen gehe. Tagsüber müsse der Beschwerdeführer zur Toilette „rennen“, wenn er von auswärts nach Hause komme. Es komme manchmal vor, dass etwas Urin in die Hosen gehe. Wenn sie weggingen, nehme die Ehefrau immer ein paar Ersatzhosen mit; bis jetzt sei es aber noch nie passiert, dass der Beschwerdeführer auswärts habe die Hosen wechseln müssen (S. 6).

Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte: Der Beschwerdeführer bewege sich draussen mehrheitlich mit nur einem Gehstock; da die Koordination nicht mehr gut funktioniere, könne er nicht mehr mit Hilfe von 2 Gehstöcken gehen. Die Sehkraft der Augen lasse stark nach; der Beschwerdeführer habe Mühe, Treppen und Absätze zu bewältigen. Wenn er müde sei, setze er nur seine Zehen auf die Treppenstufen ab. Zu Hause sei das Treppensteigen dadurch erschwert; die Treppen hinunter zu steigen gehe noch gut. Er müsse durchschnittlich 1-2mal wöchentlich verbal dazu angeleitet werden, den Fuss richtig aufzusetzen. Auswärts sei das Treppensteigen schwieriger, weil der Beschwerdeführer die Treppenhöhe

nicht genau kenne; da sei das Hinuntersteigen gefährlicher und er müsse vermehrt verbal angeleitet werden.

Die Raum- und Zeitorientierung sei eingeschränkt. Die Ehefrau müsse den Beschwerdeführer auffordern, sich rechtzeitig für die Therapie auf den Weg zu machen. Das Kurzzeitgedächtnis sei stark eingeschränkt, das Langzeitgedächtnis problematisch.

Der Beschwerdeführer begeben sich in der Regel noch alleine ins Dorf; er nehme das Handy mit. In die Therapie gehe er alleine. Manchmal im Winter oder wenn es dunkel sei begleite ihn seine Ehefrau. Zum Arzt werde er von der Ehefrau geführt; manchmal bewältige er den Rückweg selbständig zu Fuss. Der Beschwerdeführer könne ferner noch lesen und – je nach Tagesform – noch lesbar schreiben (S. 7). Ebenso könne er noch telefonieren und die Tastatur (verlangsamt) selber bedienen. Schwierige Gespräche könne er keine mehr führen; zudem höre er nicht mehr gut, was das Telefonieren erschwere. Er schreibe nicht mehr oft SMS. Wandern könne er zudem nicht mehr; einmal monatlich jasse er noch mit Freunden sowie regelmässig mit den Brüdern und dem Sohn (S. 8).

Zusammenfassend hielt der Abklärungsdienst fest, der Beschwerdeführer sei in einer von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (betreffend das An- und Auskleiden) in regelmässiger und erheblicher Weise im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen auf Dritthilfe angewiesen (S. 8).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.3 Der Abklärungsbericht vom 18. Februar 2014 (act. II 5 S. 2 ff.) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.2.1 hiervor). Er wurde gestützt auf einen Hausbesuch vom 11. Februar 2014 durch eine Abklärungsfachperson verfasst, berücksichtigt sowohl die Angaben des Beschwerdeführers als auch die medizinische Situation (vgl. act. II 1 S. 6), ist nachvollziehbar begründet und überzeugt. Soweit die tatsächlichen Feststellungen betreffend, ist er somit voll beweiskräftig und es besteht grundsätzlich kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen.

Soweit der Beschwerdeführer in allgemeiner Hinsicht dagegen vorbringt, die Abklärungsfachperson habe übersehen, dass die Beeinträchtigungen beim Morbus Parkinson typischerweise schwanken (Stellungnahme vom 21. Juli 2014), so kann dem nicht gefolgt werden. Vielmehr hat der Beschwerdeführer bereits bei der Anmeldung darauf hingewiesen, dass der Umfang der Hilfsbedürftigkeit von der Tagesform abhängig sei (act. II 1 S. 3). Auch im Rahmen der Erhebung vor Ort wurde dieser Umstand wiederholt erwähnt, weshalb die Abklärungsperson sehr wohl Kenntnis von Verlauf und Manifestation der Krankheit hatte. Zu keinem gegenteiligen Schluss führt namentlich die Tatsache, dass im Abklärungsbericht aus dem Vorliegen von gelegentlichen Zwischenfällen bei den alltäglichen Verrich-

tungen nicht jeweils automatisch auch auf eine Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe geschlossen wurde.

Die weiteren, vom Beschwerdeführer gegen den Abklärungsbericht vorgebrachten Kritikpunkte sind nachstehend im Rahmen der einzelnen Lebensverrichtungen zu prüfen.

3.3.1 Hinsichtlich An-/Auskleiden ist der Beschwerdeführer gemäss Angaben im Abklärungsbericht seit Oktober 2011 nicht mehr in der Lage, eine Jacke selbständig anzuziehen (act. II 5 S. 4). Die Beschwerdegegnerin hat somit eine Hilfsbedürftigkeit insoweit zu Recht bejaht.

3.3.2 Sodann besteht beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen kein regelmässiger Hilfsbedarf, sind dem Beschwerdeführer die nämlichen Verrichtungen doch grundsätzlich selbständig möglich (act. II 5 S. 5). Soweit er vorbringt, auf einen Stuhl ohne Armlehne nur mit Hilfe absitzen zu können, so vermag dies keine erhebliche Dritthilfe zu begründen, zumal es im Rahmen der Schadenminderungspflicht zumutbar ist, zuhause Stühle mit Armlehnen bereit zu stellen bzw. auswärts solche zu verlangen. Sodann ist die in der Einsprache namentlich für das Abliegen geltend gemachte regelmässige Dritthilfe nachts nicht ausgewiesen: Zwar geht aus dem Abklärungsbericht hervor, dass seitens der Ehefrau insoweit und bisweilen gewisse Hilfestellungen erfolgen. Grundsätzlich ist der Beschwerdeführer jedoch in der Lage, selbständig abzuliegen. Eine regelmässige Unterstützung liegt mit einer bloss punktuellen Hilfestellung nicht vor und wurde namentlich auch in der Anmeldung nicht geltend gemacht (act. II 1 S. 3). Zu berücksichtigen ist zudem, dass – im Rahmen zumutbarer Vorkehren – mit dem Anbringen von Nachtlicht im Gang oder im Badezimmer sowie mit der Montage von Haltegriffen die Gangsicherheit erhöht bzw. die Sturzgefahr minimiert werden kann. Schliesslich kann auch das Aufstehen und Abliegen mit dem Anbringen von Aufziehhilfen im Bett erleichtert werden. Die Beschwerdegegnerin hat somit eine Hilfsbedürftigkeit zu Recht verneint.

3.3.3 Im Weiteren ist es dem Beschwerdeführer gemäss den Angaben im Abklärungsbericht möglich, selbständig mit Messer, Gabel und Löffel zu essen. Allein der Umstand, wonach er gewisses Fleisch nicht mehr oder nur mit Mühe schneiden kann bzw. dem Beschwerdeführer insoweit zum

Teil Hilfe geleistet werden muss, begründet rechtsprechungsgemäss keinen Bedarf an regelmässiger und erheblicher Hilfeleistung (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 20. September 2001, I 318/01, E. 2b). Dass er – wie sinngemäss in der Einsprache vorgebracht wird (act. II 7 S. 2) – das Messer überhaupt nicht mehr gebrauchen kann, findet in den übrigen Akten bzw. in der Anmeldung (act. II 1 S. 3) keine Stütze. Schliesslich vermag auch eine blosser Verlangsamung und Erschwerung mit der Folge, dass der Beschwerdeführer beim Essen einen Küchenschurz tragen müsse (act. II 5 S. 5; Beschwerde S. 5 Ziff. 2), für sich genommen keine Hilflosigkeit zu begründen (Entscheid des EVG vom 31. Januar 2001, I 462/99, E. 2b). Die Beschwerdegegnerin hat demnach eine rechtlich erhebliche Hilfsbedürftigkeit zu Recht verneint.

3.3.4 Ferner ist auch mit Bezug auf die Lebensverrichtung Körperpflege keine Hilfsbedürftigkeit ausgewiesen: Gemäss den – insoweit unbestrittenen – Ausführungen im Abklärungsbericht (act. II 5 S. 6) kann der Beschwerdeführer die einzelnen Teilfunktionen Waschen, Kämmen und Rasieren selbständig verrichten. Ebenso ist es ihm möglich, selbständig zu duschen, weshalb der Umstand, wonach der Beschwerdeführer nicht mehr selber baden kann, rechtlich nicht ins Gewicht fällt, abgesehen davon, dass mittels einer Sitzhilfe und Griffen das Aufstehen aus der Badewanne allenfalls erleichtert werden könnte. An der fehlenden Hilfsbedürftigkeit ändert auch nichts, dass die Ehefrau den Beschwerdeführer gelegentlich zum Duschen auffordern muss, fehlt es doch auch insoweit an der erforderlichen Regelmässigkeit.

3.3.5 Hinsichtlich der Verrichtung der Notdurft hielt der Abklärungsdienst fest, die Körperreinigung inklusive dem Überprüfen der Reinlichkeit sowie das Ordnen der Kleider seien dem Beschwerdeführer selbständig möglich. Auch müsse er die Notdurft nicht auf unübliche Art verrichten, weshalb auch insoweit eine Hilfsbedürftigkeit zu verneinen sei (act. II 5 S. 6). Diese Einschätzung ist nicht zu beanstanden, woran auch nichts ändert, dass der Beschwerdeführer nachts phasenweise Windelhosen trage, zumal er insoweit weder direkter noch indirekter Dritthilfe bedarf. Soweit in der Einsprache bzw. in der Beschwerde und entgegen den Ausführungen im Abklärungsbericht (act. II 5 S. 6) geltend gemacht wird, der Beschwerdeführer

könne die Windelhosen nur mit Hilfe anziehen, so erweist sich dies insofern nicht als überwiegend wahrscheinlich erstellt, als er Unterhosen und Hosen selbständig anziehen kann (act. II 10 S. 4). Im Übrigen geht weder aus dem Abklärungsbericht noch aus der Einsprache hervor, dass eine regelmässige Überwachung oder Hilfestellung bei der eigentlichen Notdurftverrichtung erforderlich wäre bzw. dass der Beschwerdeführer katheterisiert wird oder bei ihm eine manuelle Darmausräumung durch Dritte erfolgen müsste.

3.3.6 Sodann ist auch eine Hilfsbedürftigkeit bei der Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte zu verneinen: Die Fortbewegung in der Wohnung ist – abgesehen davon, dass er beim Treppensteigen durchschnittlich 1-2mal pro Woche aufgefordert werden muss, den Fuss korrekt auf der Treppenstufe aufzusetzen – nicht eingeschränkt (act. II 5 S. 7). Auch die Fortbewegung im Freien ist dem Beschwerdeführer grundsätzlich möglich, begeben er sich doch in der Regel alleine ins Dorf. Daran ändert nichts, dass dem Beschwerdeführer auswärts das Treppensteigen schwerer falle als daheim und er entsprechend vermehrt verbal angeleitet werden müsse, fehlt es doch insoweit an der Erheblichkeit und Regelmässigkeit der Dritthilfe; zudem ist dem Beschwerdeführer das Treppensteigen offenbar auch auswärts grundsätzlich noch möglich, jedenfalls, wenn die Treppen über ein Geländer verfügen (vgl. act. II 5 S. 7). Dass der Beschwerdeführer sodann – wie in der Einsprache geltend gemacht (act. II 7 S. 2) – nur noch in Ausnahmefällen die Arzt- und Therapiebesuche alleine zu bewerkstelligen vermag, ist aufgrund der Akten nicht überwiegend wahrscheinlich erstellt, ergibt sich doch dergleichen weder aus der Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1 S. 3) noch aus den Ergebnissen im Abklärungsbericht. In diesem Zusammenhang ist denn auch zu berücksichtigen, dass die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a S. 47). Schliesslich pflegt der Beschwerdeführer auch gesellschaftliche Kontakte, geht er doch einmal im Monat mit Freunden jassen, ohne dass er dabei erhebliche und regelmässige Dritthilfe beanspruchen müsste.

3.4 Aus dem Dargelegten folgt, dass der Beschwerdeführer bis zum massgebenden Zeitpunkt des angefochtenen Einspracheentscheids hinsichtlich der rechtsprechungsgemäss zu berücksichtigenden alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.5 vorne) – mit der Beschwerdegegnerin – einzig beim An- und Auskleiden auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist.

3.5 Mit Bezug auf den Bedarf dauernder persönlicher Überwachung folgt aus dem Abklärungsbericht, dass die Ehefrau den Beschwerdeführer nicht mehr einen ganzen Nachmittag lang alleine lassen kann. Wenn er alleine sei, so habe er Ideen in Richtung Halluzinationen. Die Ehefrau organisiere eine Betreuung, wenn sie einen halben Tag lang weg müsse (act. II 5 S. 4). Als die Ehefrau des Beschwerdeführers im ... ihre Hüfte habe operieren lassen, habe sich der Beschwerdeführer für zwei Wochen in die Heimstätte E. _____ begeben müssen (act. II 5 S. 2). Bei der Anmeldung zum Leistungsbezug wurde ferner festgehalten, dass der Beschwerdeführer „nur noch ganz kurz allein gelassen“ werde (act. II 1 S. 4), was sich mit den von Dr. med. D. _____ erhobenen Befunden und Feststellungen gemäss seinen Angaben deckt (act. II 1 S. 6).

Im Weiteren haben die Abklärungen vor Ort ergeben, dass der Beschwerdeführer namentlich nachts teilweise verwirrt ist (vgl. act. II 5 S. 4 und 5). Obgleich diese Angaben im Zusammenhang mit alltäglichen Lebensverrichtungen gemacht wurden, ist davon auszugehen, dass sich dieser Zustand nicht ausschliesslich auf die Bewältigung von Altgassituationen bezieht.

Nach der Rechtsprechung ist die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung u.a. dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (vgl. E. 2.6). Nichts Anderes kann im Falle von Halluzinationen oder Verwirrtheit gelten, umso mehr, als insoweit auch die Gefahr einer Selbst- oder Drittgefährdung besteht (vgl. auch Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Ziffer 8035 in der seit 1. Januar 2014 gültigen und vorliegend massgeblichen Fassung). Damit ist entgegen der Beschwerdegegnerin ein (anspruchsbe gründender) Bedarf

an persönlicher Überwachung gegeben, zumal sie auch dauerhaft – als Gegensatz zu vorübergehend – erforderlich ist.

3.6 Nachdem sich der Beschwerdeführer nicht in einem Heim aufhält (Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG) und dem Dargelegten zufolge der dauernden persönlichen Überwachung bedarf, hat er Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit (Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV i.V.m. Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV). Dabei kann offen bleiben, ob er auch der dauernden Pflege bedarf, vermöchte dies am vorliegenden Ergebnis doch nichts zu ändern. Von den eventuell beantragten, zusätzlichen Beweismassnahmen oder einer Konsultation des RAD (vgl. Stellungnahme des Beschwerdeführers vom 21. Juli 2014) sind sodann keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, weshalb darauf zu verzichten ist (sog. antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Hinsichtlich des Anspruchsbeginns (vgl. E. 2.7 vorne) gilt es schliesslich zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer der (vorliegend einzig anspruchrelevanten) persönlichen Überwachung seit Oktober 2012 bedarf (act. II 1 S. 4). Am 24. Oktober 2013 erfolgte die Anmeldung zum Leistungsbezug (act. II 1 S. 5). In Beachtung der Wartefrist hat der Beschwerdeführer somit seit Oktober 2013 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades.

3.7 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 10. April 2014 ist aufzuheben. Der Beschwerdeführer hat ab Oktober 2013 Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades. Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

4.

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

4.2 Der obsiegende und durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ vertretene Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese

werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Die Kostennote vom 21. Juli 2014 ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Parteientschädigung wird auf Fr. 1'332.50, zuzüglich Auslagen von Fr. 26.-- und Fr. 108.70 Mehrwertsteuer, somit auf total Fr. 1'467.20 (statt der veranschlagten Fr. 1'466.50), festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 10. April 2014 aufgehoben. Dem Beschwerdeführer wird ab Oktober 2013 eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit zugesprochen. Soweit weitergehend, wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'467.20 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
- Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung 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.