

200 14 770 IV  
ACT/LUB/SEE

## Verwaltungsgericht des Kantons Bern

Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. April 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Lüthi

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch seine Mutter B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. D. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer



gegen

### IV-Stelle Bern

Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 18. Juni 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 2000 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet an mehreren Geburtsgebrechen (AB 6, 18, 81, 110) und bezog deswegen verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung, darunter medizinische Massnahmen (AB 8, 22, 24, 42, 55), Sonderschulmassnahmen (AB 13, 57), Hilfsmittel (AB 36, 43, 48, 58) und Pflegebeiträge für zunächst leichte und in der Folge mittlere Hilflosigkeit (AB 38, 60). Im Rahmen der 4. IV-Revision gewährte die IVB ab dem 1. Januar 2004 anstelle des Pflegebeitrages eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit mittelschweren Grades (Verfügung vom 25. November 2003 [AB 61]) und einen Intensivpflegezuschlag (Verfügung vom 5. April 2004 [AB 70]).

Nach einer Revision von Amtes wegen teilte die IVB mit Verfügung vom 6. Dezember 2006 (AB 105) mit, dass vom 1. Juli 2006 bis 1. Juli 2008 (Revision) Anspruch auf eine Entschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit bestehe und zusätzlich ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden gewährt werde. Revisionsweise wurden diese Ansprüche mit Mitteilung vom 26. August 2008 (AB 122) und mit Verfügung vom 19. November 2010 (AB 166) bestätigt.

### **B.**

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen veranlasste die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte (AB 229 S. 2 ff.). Mit Vorbescheid vom 3. März 2014 (AB 231) stellte sie für die Zeit vom 1. Juni 2014 bis zum 31. Mai 2016 (Revision) die Reduktion der Hilflosenentschädigung für Minderjährige auf eine solche mittleren Grades sowie die Aufhebung des Intensivpflegezuschlags per 1. Juni 2014 in Aussicht. Damit zeigte sich der Versicherte nicht einverstanden und liess, vertreten durch seine Mutter und diese wiederum durch C.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. D.\_\_\_\_\_, Einwände erheben (AB 235 und 240). Nachdem die IVB eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom

11. Juni 2014 (AB 241 S. 2 ff.) eingeholt hatte, verfügte sie am 18. Juni 2014 (AB 242) wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

**C.**

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Mutter, diese wiederum vertreten durch C.\_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. D.\_\_\_\_\_, am 20. August 2014 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, die Verfügung vom 18. Juni 2014 sei aufzuheben und es sei eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zuzusprechen. Im Übrigen sei die Beschwerdesache zur Ermittlung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Alles unter Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2014 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Zuschrift vom 8. Dezember 2014 liess der Beschwerdeführer einen Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, vom 19. November 2014 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 5) zukommen. Mit prozessleitender Verfügung vom 10. Dezember 2014 wurde diese Eingabe der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

Mit prozessleitender Verfügung vom 15. Januar 2015 machte der Instruktionsrichter den Beschwerdeführer auf eine mögliche Schlechterstellung (*reformatio in peius*) aufmerksam und bot ihm Gelegenheit zur Stellungnahme resp. zum Rückzug der Beschwerde. Der Beschwerdeführer verzichtete mit Eingabe vom 6. Februar 2015 auf eine Stellungnahme.

Am 16. April 2015 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

## **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 GSOG 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. 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 18. Juni 2014 (AB 242). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag. Beim Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistungsart, da dieser den Bezug einer Hilflosenentschädigung durch die minderjährige Person voraussetzt (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., 2014, S. 496 f.). Streitgegenstand kann somit nicht allein der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag bilden.

**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). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

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

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

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

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

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

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;

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

**2.2** 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).

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

Gemäss Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

**2.4** 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 - 88<sup>bis</sup> IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV). Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2014, 8C\_204/2014, E. 3.3).

**2.4.1** 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 Hilflosenentschädigung 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**2.4.2** Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Ver-

hältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428).

**2.4.3** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Anspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu zu prüfen (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200 betreffend Rente).

**2.5** 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). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche aus Hilflosigkeit, Ansprüche auf Intensivpflegezuschlag oder auf Hilfsmittel analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

### **3.**

#### **3.1**

**3.1.1** Der Beschwerdeführer macht eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit schweren Grades und einen Intensivpflegezuschlag bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden geltend.

**3.1.2** Zu vergleichen ist der Sachverhalt zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2014 (AB 242) mit demjenigen zur Zeit der Revisionsverfügung vom 19. November 2010 (AB 166), da damals eine umfassende Anspruchsprüfung mit Abklärung vor Ort (AB 143 S. 2) durchgeführt worden war (E. 2.4.1 hiervor). Aufgrund des höheren Alters des Versicherten (vierzehn statt zehn Jahre) und der damit verbundenen Verselbstständigung im Gesundheits- und Invaliditätsfall ist dabei ohne weiteres ein Revisionsgrund gegeben. Entgegen der vom Beschwerdeführer noch im Vorbescheidverfahren vertretenen Ansicht (AB 235 S. 1) sind Revisionsgründe nicht allein Änderungen des Gesundheitszustandes. In der Folge hat eine umfassende Prüfung zu erfolgen (E. 2.4.3 hiervor).

#### **3.2**

**3.2.1** Die Beschwerdegegnerin stellte in der angefochtenen Verfügung vom 18. Juni 2014 (AB 242) massgeblich auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für Minderjährige Versicherte der IV vom 21. Februar 2014 (AB 229 S. 2 ff.) und auf die ergänzende Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 11. Juni 2014 (AB 241 S. 2 ff.) ab. Hinsichtlich des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung erachtete die Beschwerdegegnerin den Beschwerdeführer in den Lebensverrichtungen Aufstehen, Absitzen, Abliegen und Essen als nicht mehr auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Dieser sei noch in vier von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Ein zusätzlicher intensiver Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden täglich sei nicht mehr ausgewiesen. Der Beschwerdeführer müsse nicht mehr dauernd persönlich überwacht werden, er könne sich auf dem Gelände der Stiftung F. \_\_\_\_\_ frei und selbständig fortbewegen (AB 229 S. 14).

**3.2.2** Es fällt auf, dass hier keine umfassenden aktuellen Arztberichte vorliegen. Die Beschwerdegegnerin hat weder bei einem (allfälligen) Haus- oder Kinderarzt des Beschwerdeführers noch beim Arzt der Stiftung F.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_, einen Bericht über den aktuellen Gesundheitszustand eingeholt. Die Verlaufsberichte über die Ergo- bzw. Physiotherapie von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 25. Juni 2013 (AB 211 S. 2 f. und 212 S. 2 f.) stellen keine umfassenden medizinische Beurteilungen des Gesundheitszustandes dar. Diesen können zwar die gestellten Diagnosen entnommen werden, Angaben über die sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen enthalten sie jedoch nicht. Die Berichte dienen denn auch einzig für die Beurteilung der Verlängerung der Ergo- und Physiotherapie (AB 210) sowie das Ausstellen der entsprechenden Verordnungen (AB 211 S. 4 und 212 S. 4). Ebensovienig ergibt sich aus dem Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 22. November 2013 (AB 222) eine eingehende Beurteilung des Gesundheitszustandes. Dieser befasst sich allein mit der Notwendigkeit der Hippotherapie. Die ebenfalls von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ mitunterzeichnete Stellungnahme der Stiftung F.\_\_\_\_\_ vom 12. Mai 2014 (AB 239) beschränkt sich auf die Wiedergabe des effektiv Gelebten. Es können daraus weder medizinische Einschätzungen noch Befunde entnommen werden. Was schliesslich den Bericht von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 19. November 2014 (act. I 5) anbelangt, handelt es sich hierbei um eine Bestätigung, die sich allein auf die Sturzgefahr durch die zunehmende Mobilität bezieht. Umfassende Angaben über den aktuellen Gesundheitszustand ergeben sich auch aus diesem Bericht nicht. Damit erweist sich der medizinische Sachverhalt als ungenügend abgeklärt.

Aufgrund der ungenügenden medizinischen Grundlage ist denn auch der in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 21. Oktober 2014 (in den Gerichtsakten) aufgeführte Verweis auf Ziff. 8133 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) nicht einschlägig. Diese Bestimmung sieht vor, dass bei wesentlichen Abweichungen zwischen dem behandelnden Arzt und dem Abklärungsbericht die IV-Stelle durch gezielte Rückfragen und unter Einbezug des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD) eine Klärung herbeizuführen hat. Unabdingbare Voraussetzung für dieses

Vorgehen ist demnach wiederum eine hinreichende medizinische Grundlage.

**3.3** Da sich der medizinische Sachverhalt insgesamt als ungenügend abgeklärt erweist, erfüllen der Abklärungsbericht vom 21. Februar 2014 (AB 229 S. 2 ff.) sowie die Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 11. Juni 2014 (AB 241 S. 2 ff.) die von der Rechtsprechung an den Beweiswert gestellten Anforderungen (E. 2.5 hiervoor) nicht, zumal der Abklärungsperson die sich aus den medizinischen Diagnosen gegenwärtig resultierenden Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht hinlänglich bekannt waren. Mangels genügender medizinischer Grundlage kann in der Folge nicht auf den erwähnten Abklärungsbericht und dessen Ergänzung abgestellt werden.

**3.4** Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 18. Juni 2014 (AB 242) aufzuheben. Die Akten sind zur Vornahme der medizinischen Abklärungen im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Anschluss hat sie unter Berücksichtigung der medizinischen Ergebnisse allenfalls nochmals eine Abklärung vor Ort durchzuführen und anschliessend eine neue Verfügung zu erlassen.

#### **4.**

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

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 dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person 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). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

Der Beschwerdeführer wird durch Rechtsanwältin Dr. iur. D. \_\_\_\_\_ vom C. \_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 8. Januar 2015 ist nicht zu beanstanden. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'339.-- (10.3 h x Fr. 130.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 36.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 110.--, somit auf total Fr. 1'485.--, festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. Juni 2014 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 700.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'485.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt einer Kopie der Eingabe des Beschwerdeführers vom 6. Februar 2015)
  - 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.