

200 14 801 IV  
KNB/COC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. März 2016**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Collatz

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 9. Juli 2014



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1974 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog aufgrund der Folgen eines seit 1994 bestehenden Devic-Syndroms (entzündliche Autoimmunerkrankung des zentralen Nervensystems) verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (IV), darunter Kostengutsprachen für diverse Hilfsmittel (u.a. Rollstuhl, Elektroscooter, Rollator, bauliche Änderungen), seit September 2007 eine halbe IV-Rente resp. seit Dezember 2008 eine ganze IV-Rente sowie seit Oktober 2009 eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit (Akten der IV [act. II] 8, 10, 35, 50, 57, 60, 62 S. 1 Ziff. 1, 64, 75, 78; Akten der IV [act. IIA] 80, 82, 89).

Am 4. Juli 2011 machte die Versicherte eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes geltend und beantragte die Zusprache von Hilfsmitteln in der Form von Umbauten in der Küche (act. IIA 93). In der Folge erteilte die IVB Kostengutsprache für einen Haltegriff im Badezimmer (Mitteilung vom 11. Juli 2011; act. IIA 95), für Änderungen am Motorfahrzeug (Mitteilung vom 3. November 2011; act. IIA 99) sowie für bauliche Anpassungen in der Küche (Mitteilung vom 24. Januar 2012; act. IIA 103). Ferner liess die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (act. IIA 100) erstellen, gestützt auf welchen sie den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit (revisionsweise) bestätigte (Mitteilung vom 17. Januar 2012; act. IIA 101).

### **B.**

Am 7. März 2014 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an und beantragte einen Assistenzbeitrag (act. IIA 109). Daraufhin liess die IVB je einen Abklärungsbericht Assistenzbeitrag (act. IIA 116, 118, 119) und Hilflosenentschädigung (act. IIA 117) erstellen. Gestützt auf Letzteren bestätigte sie mit Mitteilung vom 26. Juni 2014 (act. IIA 126) den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit. Nachdem die Versicherte diesbezüglich um Erlass einer an-

fechtbaren Verfügung ersucht hatte (act. IIA 129), bestätigte die IVB mit Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. IIA 130) den bisherigen Anspruch auf Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit.

Im weiteren Verlauf sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 5. September 2014 (act. IIA 139) ab dem 1. März 2014 einen Assistenzbeitrag an tatsächlich erbrachten Assistenzstunden von monatlich durchschnittlich Fr. 1'666.25 bzw. jährlich maximal Fr. 18'328.75 zu.

### **C.**

Gegen die Verfügung vom 9. Juli 2014 liess die Versicherte am 1. September 2014 Beschwerde erheben und die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 25. September 2014 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 3. September 2014 (act. IIA 136) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Schlussbemerkungen vom 18. November 2014 hielt die Beschwerdeführerin an den beschwerdeweise geltend gemachten Ausführungen fest.

### **D.**

Eine gegen die Verfügung vom 5. September 2014 (act. IIA 139) betreffend den Anspruch auf einen Assistenzbeitrag erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Verwaltungsgerichts vom 14. Oktober 2014 (IV/2014/951) zufolge Rückzugs der Beschwerde als erledigt vom Protokoll abgeschrieben.

## **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** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. IIA 130). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). In Streitigkeiten, die weder von grundsätzlicher Bedeutung noch von grosser Tragweite sind, können sie auf dem Zirkulationsweg auch Mehrheitsbeschlüsse fassen (Art. 56 Abs. 5 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 (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

## **2.2**

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

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

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

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

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

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

**2.2.4** Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

**2.3** Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung" beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Binde anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Aus einer bloss allgemeinen und kollekti-

ven Aufsicht (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2015 IV Nr. 30 S. 93 E. 5.2.1; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des Bundesgerichts vom 24. August 2009, 8C\_310/2009, E. 8).

**2.4** 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 Rentenverfügung 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; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 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 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist zunächst, ob im Vergleichszeitraum seit der letzten Bestätigung der Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades vom 17. Januar 2012 (act. IIA 101) und der hier angefochtenen Verfügung 9. Juli 2014 (act. IIA 130), mit welcher an der bisherigen Hilflosenentschä-

digung festgehalten wurde, in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist (vgl. E. 2.4 hiervor). Die Mitteilung vom 17. Januar 2012 (act. IIA 101) ist hierzu einer Verfügung gleichzusetzen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1).

**3.2** Der Mitteilung vom 17. Januar 2012 (act. IIA 101) lag der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 13. Januar 2012 (act. IIA 100) zugrunde, in welchem eine Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades aufgrund der notwendigen erheblichen Dritthilfe in drei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bejaht wurde. Die Beschwerdeführerin sei in den alltäglichen Lebensverrichtungen beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte und beim Verrichten der Notdurft hilfsbedürftig. Bei Letzterem wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin selbstständig auf die Toilette gehen könne. Sie müsse sich jedoch aus medizinischen Gründen sechs bis acht Mal am Tag selbstkatheterisieren, weshalb der Punkt „Notdurft auf unübliche Art verrichten“ als erfüllt erachtet wurde (S. 5 f. Ziff. 6.2, 6.5 und 6.6). Bei den drei weiteren alltäglichen Lebensverrichtungen verneinte der Abklärungsdienst eine Hilflosigkeit (S. 4 f. Ziff. 6). Dabei wurde insbesondere im Bereich Ankleiden/Auskleiden ausgeführt, dass das An- und Auskleiden des Unterkörpers mit Mühe und Kraftaufwand verbunden sei, weshalb der Ehemann öfters helfen müsse. Die Beschwerdeführerin sei jedoch nicht täglich auf Dritthilfe angewiesen (S. 4 Ziff. 6.1). Bei der Körperpflege sei sie dank den behinderungsbedingten Anpassungen im Badezimmer selbstständig (S. 5 Ziff. 6.4).

### **3.3**

**3.3.1** Der nun angefochtenen Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. IIA 130) lag der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 22. Mai 2014 (act. IIA 117) zugrunde, in welchem der Abklärungsdienst in drei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit bejahte (S. 4 ff. Ziff. 6). Die Beschwerdeführerin sei beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte und neu beim An-/Auskleiden hilfsbedürftig. Bei Letzterem wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin könne sich nicht mehr selbstständig anziehen. Insbesondere benötige sie morgens die Hilfe ihres Ehemannes, um sich am Unterkörper anzukleiden, weil sie sonst „ein Gnusch“ mit den Hosen und dem Cystofix (Dauerkatheter)

bekomme (S. 4 ff. Ziff. 6.1, 6.2, 6.6). Bei den drei weiteren alltäglichen Lebensverrichtungen verneinte der Abklärungsdienst eine Hilflosigkeit (S. 5 ff. Ziff. 6). Im Lebensbereich Körperpflege benötige die Beschwerdeführerin Hilfe beim Transfer auf den Duschsitz und zurück in den Rollstuhl. Zudem werde es zunehmend schwieriger die Haare selbstständig zu waschen. Sie habe zunehmend Mühe mit Verrichtungen oberhalb des Schulterbereichs. Unter der Dusche könne sie sich selbstständig waschen. Jeden zweiten Tag wasche sie sich im Rollstuhl sitzend am Lavabo. Dabei könne sie die Füsse selber waschen und abtrocknen. Diesbezüglich führte der Abklärungsdienst an, die geleistete Dritthilfe sei nicht regelmässig und erheblich im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage sich am Lavabo selbstständig und gründlich zu waschen (S. 6 Ziff. 6.4). Im Lebensbereich Verrichten der Notdurft wurde eine Hilfsbedürftigkeit neu verneint. Die Beschwerdeführerin müsse sich nicht mehr selber katheterisieren, da sie neu einen Dauerkatheter trage und den Urinbeutel selber leeren könne. Dadurch, dass sie nicht mehr zum Wasser lösen auf die Toilette müsse, habe sie mehr Kraft übrig, um (zum Stuhlen) den Transfer auf und von der Toilette selbstständig bewältigen zu können, wenn es die Situation erfordere (S. 7 Ziff. 6.5). Weiter verneinte der Abklärungsdienst einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (S. 8 f. Ziff. 7).

Auf Ersuchen der Beschwerdegegnerin nahm der Abklärungsdienst am 3. September 2014 zur Hilfsbedürftigkeit nochmals Stellung (act. IIA 136) und hielt bezüglich dem Lebensbereich Körperpflege fest, dass sich die Beschwerdeführerin im Rollstuhl sitzend selber waschen könne. Da sie ihr rechtes Bein gemäss eigenen Angaben noch aus eigener Kraft hochheben könne, könne davon ausgegangen werden, dass sie die Unterseite des rechten Oberschenkels auch selbstständig waschen könne. Ferner könne die Beschwerdeführerin nach dem Stuhlen die Körperreinigung dank zwei Haltegriffen auf beiden Seiten manuell noch selbstständig vornehmen. Betreffend den Lebensbereich Verrichtung der Notdurft wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin tagsüber, wenn ihr Ehemann nicht da sei, in der Lage sei – wenn auch mit grosser Kraftanstrengung – den Transfer auf die Toilette selbstständig zu bewältigen. Im Vergleich zum letzten Abklärungsgespräch seien jedoch sämtliche Transfers schwieriger geworden. Sie könne kaum mehr aufstehen. Gemäss eigenen Angaben benötige sie

nach dem Verrichten der Notdurft nur Hilfe beim Schliessen der Knöpfe resp. des Reissverschluss. Sie habe gegenüber der Abklärungsperson nicht erwähnt, dass sie Dritthilfe beim Runter- und Hochziehen der Hose benötige oder dass sie ohne Dritthilfe anschliessend ohne Unterkleidung im Rollstuhl sitzen müsse. Im Sinne der Schadenminderungspflicht sei es der Beschwerdeführerin zumutbar, Hosen mit Gummizug zu tragen (S. 3).

**3.3.2** Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, am 22. August 2014 Stellung (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 1) und führte an, dass die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit ihrer neurologischen Erkrankung regelmässig auf Hilfeleistung von Pflegepersonen angewiesen sei. Dies betreffe vor allem auch die Hilfe beim Gang zur Toilette und die Körperpflege im Intimbereich, welche sie infolge der Lähmungen nicht mehr selber vornehmen könne.

**3.4** 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 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit

zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

**3.5** Die Beschwerdegegnerin hat sich in der angefochtenen Verfügung auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 22. Mai 2014 (act. IIA 117) gestützt. Im besagten Abklärungsbericht wurden in drei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilflosigkeit ermittelt (S. 4 ff. Ziff. 6). Dabei stützte sich die Abklärungsperson – insbesondere bezüglich des Gesundheitszustandes – einzig auf die beim Hausbesuch erhobenen Angaben der Beschwerdeführerin (S. 2 Ziff. 1 und S. 4 ff. Ziff. 6).

Diese Einschätzung der Hilflosigkeit entbehrt jedoch einer genügenden medizinischen Grundlage. Aktuelle Berichte insbesondere von den behandelnden Ärzten und anderen medizinischen Fachpersonen, aus denen sich Diagnosen, Befunde und Einschätzungen zu den bestehenden Einschränkungen ergeben, fehlen in den Akten. Die letzten medizinischen Berichte datieren vorliegend aus dem Jahr 2009 (vgl. act. II 44, 57) und liegen somit über fünf Jahre zurück, weshalb ihnen mangels Aktualität nur geringe Aussagekraft zukommt. Zudem geht aus den vorliegenden Akten hervor, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seither verschlechtert hat. So war sie zwar bereits im Jahr 2009 auf einen Rollstuhl angewiesen, jedoch konnte sie offenbar noch wenige Meter an Stöcken zu gehen (act. II 57 S. 3 Ziff. 1.4). Spätestens seit dem Jahr 2012 ist sie gemäss eigenen Angaben vollständig auf den Rollstuhl angewiesen (act. IIA 100 S. 5 Ziff. 6.6). Ferner wurde ihr neu ein Dauerkatheter gelegt (act. IIA 117 S. 1 Ziff. 1).

Somit mangelt es vorliegend an einer aktuellen ärztlichen Einschätzung der Hilfsbedürftigkeit, welche Grundlage für die Abklärung vor Ort darstellt. Denn für die Beweiswertigkeit eines Abklärungsberichts ist erforderlich, dass die Abklärungsperson nicht nur Kenntnis der Diagnosen, sondern auch der sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat (vgl. E. 3.3 hiervor). Aufgrund dessen kann über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und insbesondere über die Frage, ob seit der Mitteilung vom 17. Januar 2012 (act. IIA 101) diesbezüglich eine massgebende Veränderung eingetreten ist, beim vorliegend ungenügend ermittelten medizinischen Sachverhalt nicht abschliessend entschieden werden.

**3.6** Nach dem Dargelegten ist der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 22. Mai 2014 (act. IIA 117) bereits deshalb nicht beweismässig, weil darin keine Auseinandersetzung mit den ärztlichen Angaben zur Hilflosigkeit stattfinden konnte, zumal entsprechende Unterlagen gar nicht vorliegen (vgl. E. 3.4 hiervor). Der Sachverhalt erweist sich somit als ungenügend abgeklärt. Die Beschwerde ist deshalb gutzuheissen, die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2014 (act. IIA 130) aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie Abklärungen hinsichtlich des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin resp. der bestehenden Hilfsbedürftigkeit vornehme und anschliessend unter Berücksichtigung der entsprechenden medizinischen Ergebnisse nochmals eine Abklärung vor Ort durchführe. Daraufhin hat die Beschwerdegegnerin über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung der Beschwerdeführerin neu zu verfügen.

Auch wenn im vorliegenden Fall eine Rückweisung zur ergänzenden Abklärung vorgenommen wird, erübrigt sich der Hinweis auf eine mögliche *reformatio in peius* (BGE 137 V 314 E. 3.2.4 S. 320), da die in der angefochtenen Verfügung bestätigte Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades als ausgewiesen und begründet erscheint und lediglich noch der Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung zu prüfen ist.

#### **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 der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**4.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG).

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.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Im vorliegenden Fall wird die Beschwerdeführerin durch D. \_\_\_\_\_, Sozialarbeiterin, von B. \_\_\_\_\_ vertreten. Deren Kostennote vom 14. November 2014 weist einen Aufwand von 4.5 Stunden und Auslagen von Fr. 21.-- auf, was nicht zu beanstanden ist. Zudem bezeichnet sich die Vertreterin der Beschwerdeführerin als Sozialarbeiterin und gilt demnach nicht als juristisch bzw. sozialversicherungsrechtlich qualifiziert im Sinne der hiervor genannten Rechtsprechung. Der Stundenansatz beläuft sich somit auf Fr. 80.--.

Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 381.-- (4.5 x Fr. 80.-- + Fr. 21.--) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 9. Juli 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. 381.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe der Beschwerdeführerin vom 18. November 2014)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.