

200 15 518 IV
ACT/FRN/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 14. Oktober 2015

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch B. _____, C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 6. Mai 2015



Sachverhalt:

A.

Die 1960 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im September 1996 unter Hinweis auf ein Rückenleiden erstmals bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV [act. II] 1.1 S. 29-34). Die IV-Stelle Bern (nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor und wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 24. März 1997 ab (act. II 1.1 S. 1 ff.). Von 2001 bis 2004 meldete sich die Versicherte weitere Male bei der IV an (act. II 2, 23 und 41), wobei die Leistungsbegehren erneut abgewiesen wurden (act. II 21 und 32) oder ein Nichteintreten erfolgte (act. II 36 und 46).

Am 17. Juli 2006 meldete sich die Versicherte nach einer Beinamputation rechts wiederum bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 76 S. 1 ff.). Daraufhin führte die IVB medizinische und erwerbliche Erhebungen durch und gewährte Prothesen (act. II 78), einen Rollstuhl (act. IIA 107) sowie bauliche Änderungen in der Wohnung (act. II 85). Weiter sprach sie bei einem IV-Grad von 60% mit Wirkung ab August 2006 eine Dreiviertelsrente zu (act. II 97; vgl. act. IIA 117, 123). Dagegen wurde der Antrag auf Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 30. April 2007 abgewiesen (act. IIA 104). Schliesslich sprach die IVB am 19. November 2013 einen Elektrorollstuhl zu (act. IIA 164).

B.

Im Rahmen der im Januar 2014 eingeleiteten Rentenrevision prüfte die IVB den Anspruch auf Hilflosenentschädigung (act. IIA 167). Während sie mit Mitteilung vom 10. Juli 2014 die Weiterausrichtung der Dreiviertelsrente bestätigte (act. IIA 172), stellte sie gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 27. Februar 2015 (act. IIA 176) mit Vorbescheid vom 9. März 2015 (act. IIA 177) die Abweisung des Anspruchs auf Hilflo-

senentschädigung in Aussicht. Am 6. Mai 2015 verfügte sie dem Vorbescheid entsprechend (act. IIA 178).

C.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, C._____, mit an die IVB adressierter Eingabe vom 28. Mai 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung. Die IVB leitete die Beschwerde an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern weiter. Mit Eingabe vom 3. Juli 2015 liess die Beschwerdeführerin die Beschwerde näher begründen und einen Mietvertrag vom 5. Mai 2015 (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2) und einen Arztbericht von Dr. med. D._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 24. Juni 2015 (act. I 3) zu den Akten reichen.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Juli 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die 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. 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 6. Mai 2015 (act. IIA 178). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

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

2.4 Wurde eine Hilflosenentschädigung wegen fehlender Hilflosigkeit bereits einmal verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die versicherte Person glaubhaft macht, dass sich der Grad der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV).

Tritt die Verwaltung auf die Neuanmeldung ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Hilflosigkeitsgrades auch tatsächlich eingetreten ist; sie hat demnach in analoger Weise wie bei einem Revisionsfall nach Art. 17 Abs. 1 ATSG vorzugehen (SVR 2011 IV Nr. 2 S. 8 E. 3.2). Stellt sie fest, dass der Hilflosigkeitsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine anspruchsbegründende Hilflosigkeit zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im

Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Hilflosigkeitsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

2.5 Das Sozialversicherungsgericht beurteilt die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheides in der Regel nach dem Sachverhalt, der zur Zeit seines Erlasses gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140).

3.

3.1 Fest steht, dass die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Rahmen der Rentenrevision (act. IIA 167) von Amtes wegen geprüft hat, womit die Eintretensfrage – da nicht streitig – vom Gericht nicht zu beurteilen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Indes ist zu prüfen, ob im massgebenden Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 30. April 2007 (act. IIA 104), mit der ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung abgelehnt wurde, und der angefochtenen Verfügung vom 6. Mai 2015 (act. IIA 178) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 In der Verfügung vom 30. April 2007 (act. IIA 104) wies die Beschwerdegegnerin das Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mit Verweis auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 14. Februar 2007 (act. II 95 S. 2 ff.) ab und verneinte eine Hilflosigkeit in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.2 hiervor). Zur Begründung wurde insbesondere vorgebracht, der Beschwerdeführerin sei es

im Sinne der Schadenminderungspflicht zumutbar, sich zur Körperpflege mit Hilfsmitteln zu behelfen. Zur Fortbewegung könne der Umgang mit der Prothese antrainiert werden. Aus medizinischer Sicht bestünden diesbezüglich keine Beschwerden, die dies verunmöglichen würden (act. II 95 S. 6 Ziff. 8). Die lebenspraktische Begleitung von zwei Stunden wöchentlich über eine Zeitspanne von drei Monaten sei nicht ausgewiesen, womit die Voraussetzungen der Regelmässigkeit, der Dauer und der Intensität der Begleitung nicht erfüllt seien (act. IIA 104 S. 2). Die Beschwerdeführerin stützte sich dabei im Wesentlichen auf die folgenden medizinischen Unterlagen:

3.2.1 Im Bericht vom 6. November 2006 (act. II 89 S. 5 ff.) diagnostizierten Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und Angiologie FMH, und Dr. med. F. _____ unter anderem einen Verdacht auf ein Trousseau-Syndrom bei Verdacht auf eine myeloproliferative Erkrankung, insbesondere bei Status nach rezidivierenden arteriellen Embolien der unteren Extremitäten beidseits und bei Status nach einer Oberschenkelreampulation rechts am 7. April 2006. Weiter wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile eine Oberschenkelprothese rechts habe und mit Hilfe von Krücken selbständig gehen könne. Aktuelle Probleme seien Schmerzen im Fussgewölbe links, die nach Auftreten des Fusses oder nach einigen Schritten auftreten würden (S. 5). Zusätzlich seien seit Oktober besonders nachts auftretende Schmerzen in den Gelenken beider Arme mit Kribbelparästhesien in den Fingerspitzen sowie Rückenschmerzen im Lendenwirbelsäulenbereich aufgetreten. Die Beschwerdeführerin lebe mit dem Sohn und der Schwiegertochter in einem Haushalt zusammen (S. 6).

3.2.2 Dr. med. D. _____ diagnostizierte im Bericht vom 12. Dezember 2006 (act. II 89 S. 1 ff.) im Wesentlichen rezidivierende arterielle Thromboembolien bei Verdacht auf ein Trousseau-Syndrom mit einer Oberschenkelamputation rechts. Er bescheinigte eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit bis auf weiteres und beantwortete die Frage, ob die Beschwerdeführerin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe von Drittpersonen und/oder auf persönliche Überwachung angewiesen sei, mit ja. Auch die Frage, ob die Beschwerdeführerin wegen ihrer

Behinderung dauernd und regelmässig auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei, beantwortete er mit ja (S. 1). Die Beschwerdeführerin sei wegen der Beinamputation immer noch im Rollstuhl, das Gehtraining mit der Prothese gestalte sich sehr mühsam (S. 2 Ziff. 2). Zu Hause werde sie in erster Linie von ihrem Ehemann betreut (S. 3 Ziff. 4).

3.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes und der Hilfsbedürftigkeit seit Erlass der Verfügung vom 30. April 2007 (act. IIA 104), lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Dr. med. D._____ führte im Bericht vom 5. Februar 2014 (act. IIA 168 S. 1 ff.) aus, dass der Zustand unter medikamentöser Dauertherapie stabil sei. Die Beschwerdeführerin sei dauernd im Rollstuhl. Der Versuch einer Versorgung mit einer Prothese sei gescheitert. Zudem verwies er auf eine manuelle Einschränkung durch rezidivierende Karpaltunnelsyndrombeschwerden. Durch die Rollstuhlabhängigkeit sei die Beschwerdeführerin stark eingeschränkt, dadurch sei sie auch psychisch schwer belastet mit depressiven Phasen. Es bestünden eine chronische Müdigkeit sowie zeitweise schmerzhaft eingeschlafene Hände durch die Überlastung durch Betätigung des Rollstuhls (S. 2). Auf dem Beiblatt betreffend Hilflosenentschädigung (S. 5) führte Dr. med. D._____ aus, dass die Beschwerdeführerin für „An-/Auskleiden“, „Körperpflege“, „Fortbewegung“, „Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ sowie „dauernde Pflege“ (Tagsüber wie auch während der Nacht) trotz Verwendung von Hilfsmitteln regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei.

3.3.2 Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 27. Februar 2015 (act. IIA 176 S. 1 ff.) wurde ausgeführt, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin ebenfalls krank sei. Er leide an Blasenkrebs und warte auf die Chemotherapie. Die Beschwerdeführerin wohne mit ihrem Ehemann, dem Sohn, der Schwiegertochter und den drei Enkelkindern zusammen (S. 2 Ziff. 1). Die Beschwerdeführerin müsse nicht überwacht werden. Sie beaufsichtige die Enkelkinder, wenn deren Eltern nicht anwesend seien. Es seien verschiedene Hilfsmittel vorhanden (S. 3 Ziff. 4).

Hinsichtlich „dauernde Pflege“ hielt die Abklärungsperson fest, dass die Vorbereitung und Einnahme der Medikamente selbständig erfolge. Eine

Pflege des amputierten Beines sei nicht notwendig. Hinsichtlich der Dekubitusprophylaxe sei nichts Spezielles notwendig, nach dem Duschen verwende die Beschwerdeführerin Bodylotion. Regelmässige Arztkontrollen würden im Inselehospital erfolgen, alle Ärzte seien im Inselehospital (S. 3 Ziff. 3).

In den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen wurde die Hilflosigkeit allein im Bereich „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ bejaht (S. 4 f.). Die Abklärungsperson führte dabei insbesondere aus:

Für den Bereich „An-/Auskleiden“ hielt die Abklärungsperson fest, dass die Oberschenkelprothese nicht mehr benützt werden könne, die Muskulatur habe sich zurückgezogen. Die Beschwerdeführerin ziehe sich allein an und aus. Sie benötige ab und zu Hilfe, beispielsweise müsse ihr ein Reissverschluss am Rücken an einem schönen Kleid geschlossen werden. Die Hose und Unterhose ziehe sie sich sitzend an und stehe auf das gesunde Bein zum hochziehen. Die Kleider lege sie sich selber bereit. Kleider oben oder unten aus dem Schrank müssten ihr gereicht werden. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es zumutbar, angepasste Kleider zu wählen und die Kleider so anzuordnen, dass sie sitzend zugänglich seien (S. 4 Ziff. 6.1).

Hinsichtlich des Bereichs „Körperpflege“ wurde die Beschwerdeführerin als selbständig eingeschätzt. Sie transferiere sich am Lavabo und am Seifenhalter auf das Badebrett. Sie dusche selber. Der Rücken und der Fuss würden von ihrem Ehemann oder der Schwiegertochter gewaschen. Bade- und Fussbürste seien besprochen worden. Damit könne sich die Beschwerdeführerin auch den Fuss sauber waschen. Für das Abtrocknen stehe sie auf ein Bein und könne sich am Gesäss und im Intimbereich trocknen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht sei es zumutbar, Hilfsmittel zu benützen (S. 5 Ziff. 6.4).

Für den Bereich „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ wurde auf die fachtechnische Beurteilung des G. _____ vom 5. Oktober 2013 (act. IIA 163 S. 3 ff.) verwiesen. Gemäss dieser sei die Beschwerdeführerin den ganzen Tag auf einen Rollstuhl angewiesen. Zurzeit sei es ihr nicht möglich, mit dem Handrollstuhl Einkäufe selbständig zu erledigen. Mit dem beantragten Elektrorollstuhl werde der Mobilitätsradius im Aussenbereich

erheblich erweitert. Es werde ihr wieder möglich sein, Besorgungen, Arzt- und Therapiebesuche selbständig zu erledigen. Mit dem Elektrorollstuhl könne sie problemlos ins Dorf gelangen und dort einkaufen und ihre Kontakte pflegen. Im Rahmen der Schadenminderung sei es zumutbar, das beantragte Hilfsmittel auch zu benützen. Treppen und Stufen könne sie jedoch nur mit Hilfe überwinden. Sie müsse gestützt und gesichert werden. Für den Bereich „Fortbewegung in der Wohnung (inkl. Treppen)“ wurde deshalb die Hilflosigkeit bejaht (S. 5 ff. Ziff. 6.6).

Zum Bereich „Lebenspraktische Begleitung“ wurde ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ihren Tag selbständig strukturiere und Alltagssituationen ebenfalls selbständig bewältige. Kognitiv bestünden keine Einschränkungen (S. 6 Ziff. 7.1). Die lebenspraktische Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen sei bereits bei Ziff. 6.6 „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ berücksichtigt worden (S. 7 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin lebe nicht dauernd isoliert von der Aussenwelt, sie wohne mit ihrem Ehemann, dem Sohn und dessen Familie zusammen (S. 7 Ziff. 7.3).

3.3.3 Dr. med. D. _____ bestätigte im Bericht vom 24. Juni 2015 (act. I 3), dass die Beschwerdeführerin in Folge einer arteriellen Durchblutungsstörung beinamputiert und deshalb rollstuhlabhängig sei. Sie wohne zusammen mit ihrem Ehemann in einer Wohnung, wo sie auf dessen Hilfe und zusätzliche Spitex-Betreuung angewiesen sei.

3.4 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). 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).

3.5 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 6. Mai 2015 (act. IIA 178) massgeblich auf den Abklärungsbericht vom 27. Februar 2015 (act. IIA 176) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an derartige Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Sodann hat sich die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin einlässlich mit deren Einschränkungen befasst und diese detailliert beschrieben. Daraus wird ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin keiner dauernden Pflege- oder persönlichen Überwachung und keiner lebenspraktischen Begleitung bedarf und dass sie allein in der alltäglichen Lebensvorrichtung „Fortbewegung in der Wohnung (inkl. Treppen)“ regelmässig und erheblich auf Hilfe angewiesen ist (act. IIA 176 S. 5 und 8; vgl. E. 3.3.2 hiavor). Darauf ist abzustellen.

3.5.1 Die Abklärungsperson weicht im Abklärungsbericht bei der Beurteilung der „dauernden Pflege“ sowie bei den alltäglichen Lebensvorrichtun-

gen in den Bereichen „An-/Auskleiden“, „Körperpflege“ und „Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ von der Auffassung von Dr. med. D. _____ im Bericht vom 5. Februar 2015 (act. IIA 168 S. 5) ab. Diese Abweichungen sind jedoch überzeugend:

Es ist nicht ersichtlich und wird von Dr. med. D. _____ auch nicht begründet, weshalb die Beschwerdeführerin eine dauernde Pflege benötigen sollte. Sie kann insbesondere die Medikamente selbständig vorbereiten und einnehmen und braucht keine spezielle Pflege des amputierten Beines. Zudem kann sich die Beschwerdeführerin gemäss Abklärungsbericht denn auch selber gar nicht vorstellen, um was es bei der von Dr. med. D. _____ erwähnten Pflege Tagsüber und Nachts (act. IIA 168 S. 5 Ziff. 8) gehe (act. II 176 S. 3 Ziff. 3). Hinsichtlich des Bereichs „An-/Auskleiden“ ist der Beschwerdeführerin im Rahmen der ihr obliegenden Schadenminderungspflicht zumutbar, angepasste Kleider zu wählen und diese so einzuordnen, dass sie sitzend zugänglich sind (act. IIA 176 S. 4 Ziff. 6.1). Weiter ist nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführerin zumutbar ist, Hilfsmittel bei der Körperpflege zu gebrauchen. Mit einer Bade- und Fussbürste kann sie sich den Fuss und den Rücken selbständig waschen und ist somit nicht mehr auf Dritthilfe bei der Körperpflege angewiesen. Ein Handgriff an der Badewanne erhöht die Sicherheit bei der Körperpflege generell (act. IIA 176 S. 5 Ziff. 6.4). Dr. med. D. _____ begründet denn auch nicht, inwiefern Dritthilfe bei der Körperpflege benötigt wird (act. IIA 168 S. 5 Ziff. 4). Schliesslich ist es der Beschwerdeführerin im Bereich „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ zumutbar, den beantragten (und mittlerweile zugesprochenen; act. IIA 164) Elektrorollstuhl zu gebrauchen. Sie kann somit ohne fremde Hilfe ins Dorf gelangen und dort einkaufen und Kontakte pflegen (act. IIA 176 S. 5 f. Ziff. 6.6). Im Übrigen hat die Beschwerdegegnerin in diesem Bereich eine Hilfsbedürftigkeit anerkannt.

Auch der im Beschwerdeverfahren eingereichte Bericht von Dr. med. D. _____ vom 24. Juni 2015 (act. I 3; vgl. E. 3.3.3 hiavor) ändert nichts daran, dass auf den Abklärungsbericht (act. IIA 176) abzustellen ist. So enthält dieses Attest nur allgemeine Aussagen, welche auf die vor Ort gewonnenen Erkenntnisse gestützte Einschätzungen der Abklärungsperson nicht als falsch erscheinen lassen.

3.5.2 Die Beschwerdeführerin bringt in der Beschwerde vom 28. Mai 2015 sowie in der Eingabe vom 3. Juli 2015 (in den Gerichtsakten) insbesondere vor, sie sei mit ihrem Ehemann umgezogen und wohne nicht mehr bei ihrem Sohn und der Schwiegertochter. Somit habe sich die Situation geändert. Im Bereich Hauswirtschaft, Einkauf, Wäsche waschen, Bügeln, Kochen und Körperpflege sei sie auf die Spitex oder die Hilfe einer anderen Organisation angewiesen. Ihr Ehemann könne ihr nicht mehr behilflich sein, weil er sich vor kurzem einer Chemotherapie habe unterziehen lassen und wegen seiner Rückenleiden dürfe er nicht mehr als fünf Kilo belasten. Diese Ausführungen vermögen am Abklärungsbericht nichts zu ändern. Der geltend gemachte Umzug führt nicht dazu, dass auf den Abklärungsbericht nicht mehr abgestellt werden könnte: Einerseits ist der Umzug auf den 15. Mai 2015 hin erfolgt (act. I 2) und liegt damit nach dem hier massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses vom 6. Mai 2015 (act. IIA 178; vgl. E. 2.5 hiervor). Andererseits würde sich nichts ändern, wenn der Umzug beachtet werden müsste. Dies weil es vorliegend nicht um – in der Eingabe vom 3. Juli 2015 erwähnte – Einschränkungen in Tätigkeiten im Aufgabenbereich (die je nach Haushalt resp. Wohnung unterschiedlich sein können), sondern um die Hilflosigkeit geht. In dieser Hinsicht ist zudem festzustellen, dass die Beschwerdeführerin nicht allein, sondern – wie schon zur Zeit der Abklärung (act. IIA 176 S. 7 Ziff. 7.3) – weiterhin gemeinsam mit ihrem Ehemann zusammen wohnt (act. I 2). Schliesslich waren die in der Eingabe vom 3. Juli 2015 geltend gemachten gesundheitlichen Einschränkungen des Ehemannes der Abklärungsperson bekannt (vgl. act. IIA 176 S. 2). Die Hilfestellungen durch den Ehemann wurden deshalb im Rahmen der Abklärungen auch nicht berücksichtigt (act. IIA 176 S. 3 ff.).

3.6 Nach dem Ausgeführten ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin lediglich in einem Bereich regelmässig und in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist. Ein massgeblicher Bedarf an lebenspraktischer Begleitung besteht nicht (act. IIA 176 S. 6 f.). Damit besteht weiterhin keine Hilflosigkeit (vgl. E. 2.1 f. hiervor) und in der Folge auch kein Anspruch auf Hilfslosenentschädigung. Ob überhaupt ein Neuanmeldungsgrund (vgl. E. 2.4 hiervor) gegeben ist, kann deshalb offen bleiben. Die angefochtene Verfügung vom 6. Mai 2015 (act. IIA 178) ist nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und damit abzuweisen.

4.

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

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 700.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g GSOG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 700.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - 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.