

200 15 784 IV
LOU/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 26. September 2016

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
vertreten durch B. _____, Fürsprecher C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. Juli 2015



Sachverhalt:

A.

Der 1984 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet seit seiner Geburt an einer (prothetisch versorgten) Nichtausbildung des linken Oberschenkels mit fehlgebildeter Hüfte, einem Fuss mit Fehlbildung und Verwachsung der Zehen sowie an einer Nichtausbildung des linken Unterarms, welche zwecks Schaffung einer vierfingrigen Hohlhand mittels einer Humerussynthese mit Vorfusstransplantation behandelt wurde (Akten der IV-Stelle Bern [IVB oder Beschwerdegegnerin; act. II] 148/2). Zudem wurde später eine (in der Folge korrigierte) Sehstörung festgestellt (vgl. u.a. act. II 4.3/1). Aufgrund dieser Behinderungen wurden von der IVB diverse Leistungen gewährt.

Nachdem die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosigkeit veranlasst hatte (vgl. act. II 64), sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Februar 2003 (act. II 67) ab 1. Januar 2003 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu, welche in der Folge wiederholt (revisionsweise) bestätigt wurde (act. II 93, 120, Akten der IVB [act. IIA] 249). Einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung wies sie mit Verfügung vom 30. Dezember 2004 (act. II 115) ab.

Die IVB verneinte nach getätigten beruflichen und medizinischen Abklärungen mit Verfügung vom 27. September 2011 (Akten der IVB [act. IIC] 326) bei einem Invaliditätsgrad von 3% den Anspruch des Versicherten auf eine Invalidenrente. In Gutheissung der hiergegen erhobenen Beschwerde hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 24. Oktober 2012, IV/2011/1027 (act. IIC 347), die angefochtene Verfügung auf und sprach dem Versicherten ab 1. Juli 2006 eine Viertelsrente zu. Diesen Anspruch bestätigte die IVB revisionsweise mit Mitteilung vom 26. Februar 2014 (act. IIC 373).

B.

Aufgrund einer im Januar 2014 von Amtes wegen eingeleiteten Revision gab der Versicherte an, dass sein Gesundheitszustand gleich geblieben sei, machte aber gegenüber früher abweichende Angaben betreffend Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen. Die Frage zur Notwendigkeit lebenspraktischer Begleitung verneinte er (act. II 64 und act. IIC 369). Die IVB tätigte in der Folge erwerbliche und medizinische Abklärungen. Insbesondere holte sie einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 9. April 2014 (act. IIC 380) ein. Gestützt hierauf stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 14. April 2014 (act. IIC 381) in Aussicht, die Hilflosenentschädigung leichten Grades aufzuheben, wogegen der Versicherte Einwände erhob (act. IIC 382). Nach Einholen einer Stellungnahme beim Abklärungsdienst vom 6. Juni 2014 (act. IIC 385) bestätigte die IVB mit Verfügung vom 12. Juni 2014 (act. IIC 386) die im Vorbescheid angekündigte Leistungseinstellung.

Die hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIC 390/3) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 6. Oktober 2014, IV/2014/670 (act. IIC 395), teilweise gut. Das Gericht kam zum Schluss, dass sich die medizinischen Berichte über die Auswirkungen der behinderungsbedingten Einschränkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a der Verordnung über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 (IVV; SR 831.201) wie auch die Abklärungen des Abklärungsdienstes als nicht beweiskräftig erwiesen. Es wies daher die IVB an, den medizinischen Sachverhalt weiter abzuklären, je nach Ergebnis einen weiteren Abklärungsbericht Hilflosigkeit zu veranlassen und hernach den Leistungsanspruch - unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Versicherten - neu zu prüfen (E. 3.11).

C.

In der Folge liess die IVB den behandelnden Arzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, Fragen betreffend die Einschränkung des Versicherten im Haushalt beantworten (vgl. Bericht vom 8. Dezember 2014 [act. IIC 398]) und veranlasste beim Abklärungsdienst eine

Erhebung vor Ort (vgl. Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 7. April 2015 [act. IIC 400]). Mit Vorbescheid vom 9. April 2015 (act. IIC 402) stellte die IVB dem Versicherten in Aussicht, die Hilflosenentschädigung aufzuheben, da die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr gegeben seien. Nachdem dieser hiergegen Einwände erhoben hatte (act. IIC 405), holte die IVB beim Abklärungsdienst eine Stellungnahme vom 1. Juli 2015 (act. IIC 408) ein. Mit Verfügung vom 8. Juli 2016 (act. IIC 409) entschied sie wie im Vorbescheid angekündigt.

D.

Mit Eingabe vom 8. September 2015 erhob der Versicherte, vertreten durch Fürsprecher C._____ vom B._____, hiergegen Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 8. Juli 2015 sei aufzuheben und die IVB sei zu verpflichten, ihm eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit zu gewähren.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Eingabe vom 12. Oktober 2015 auf 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträ-

gen 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 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 8. Juli 2015 (act. IIC 409). 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).

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 Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Diese Lösung stellt zufolge ihres allgemein gültigen Bedeutungsgehaltes einen für alle Rechtsverhältnisse – und somit auch für Dauerleistungen – geltenden intertemporalrechtlichen Grundsatz auf (BGE 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447; SVR 2010 IV Nr. 59 S. 181 E. 3.1).

2.2

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. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

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

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).

2.3

2.3.1 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 woh-

nen 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).

Gemäss Rz. 8050 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) gültig vom 1. Januar 2014 bis 31. Dezember 2014 ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann. Sie liegt vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist:

- Hilfe bei der Tagesstrukturierung;
- Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. nachbarschaftliche Probleme, Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.);
- Anleitung zur Erledigung des Haushaltes sowie Überwachung/Kontrolle.

Laut Rz. 8050 in der seit 1. Januar 2015 gültigen Fassung ist lebenspraktische Begleitung notwendig, wenn die betroffene Person auf Hilfe in mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist:

- Hilfe bei der Tagesstrukturierung;
- Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen (z.B. Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.).

Sofern die versicherte Person Hilfe/Unterstützung in mindestens einem der Bereiche gemäss der seit 1. Januar 2015 gültigen Rz. 8050 der KSIH benötigt, kann zusätzlich auch ein Hilfebedarf im Haushalt anerkannt werden. Die Berücksichtigung des Haushaltes ist somit immer nur kumulativ möglich.

2.3.2 Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Das Wohnen einer versicherten Person bei den Eltern schliesst den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung nicht aus. Massgebend ist einzig, dass sich die versicherte Person nicht in einem Heim aufhält (BGE 133 V 450 E. 5 S. 461; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1) bzw. ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in

einem zweiten Schritt zu prüfen ist (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 10. März 2011, 9C_782/2010 E. 2.2).

Ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht, ist für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht bedeutsam (BGE 133 V 472 E. 5.3.2 S. 476). Der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Auch andere Behinderte können einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3 S. 455; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 50 E. 2.2.2 und Nr. 26 S. 81 E. 4.3).

2.3.3 Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist die direkte und indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung bzw. Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2 S. 467; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1).

2.3.4 Nach Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung zu berücksichtigen, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nach Randziffer 8053 KSIH ist lebenspraktische Begleitung dann regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird. Diese Verwaltungsweisung ist gesetzes- und verordnungskonform (BGE 133 V 450 E. 6.2 S. 461 f).

3.

3.1 Im rechtskräftig gewordenen Rückweisungsentscheid vom 6. Oktober 2014 (IV/2014/670; act. IIC 395) kam das Verwaltungsgericht nach Prüfung der Sach- und Rechtslage zum Schluss, dass sich der Beschwerdeführer zumindest bis zum Zeitpunkt der damals angefochtenen Verfügung vom 12. Juni 2014 (act. IIC 366) insoweit an seine Behinderung angepasst habe, als ihm die alltäglichen Lebensverrichtungen nunmehr ohne regelmässige und erhebliche, direkte oder indirekte Hilfe möglich seien. Es sah einen Revisionsgrund als gegeben an, d.h. dass der Anspruch auf eine

Hilflosenentschädigung umfassend zu prüfen sei, was auch die Prüfung unter dem Aspekt der lebenspraktischen Begleitung miteinschliesse (E. 3.6.3). Weiter stellte es fest, dass eine allfällige mittelschwere oder gar schwere Hilflosenentschädigung nicht zur Diskussion stehe, d.h. sich ein etwaiger Anspruch auf Hilflosenentschädigung einzig nach Art. 37 Abs. 3 IVV (Hilflosigkeit leichten Grades) stelle (E. 3.6.2). Weiter beanstandete es nicht, dass die Beschwerdegegnerin über den Einstellungszeitpunkt von Ende Juli 2014 hinaus einen Anspruch auf Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV (in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen) ablehnte (E. 3.6.3). Auch verneinte das Gericht einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung unter den Titeln dauernde Pflege oder persönlicher Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b und c IVV; E. 3.7).

Das Verwaltungsgericht prüfte den vom Beschwerdeführer geltend gemachten Bedarf „im Haushaltsbereich, im Bereich der Administration sowie beim Kontakt zu amtlichen und ähnlichen Stellen“ unter dem Blickwinkel der lebenspraktischen Begleitung (vgl. Art. 38 IVV). Es hielt in E. 3.8 fest, ein Bedarf für eine Begleitung durch eine Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung (Art. 38 Abs. 1 lit. b IVV) erscheine nicht als überwiegend wahrscheinlich ausgewiesen. Auch bestünden keine Hinweise dahingehend, dass der Beschwerdeführer ernsthaft gefährdet wäre, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (Art. 38 Abs. 1 lit. c IVV). Das Gericht kam zum Schluss, dass somit einzig zu prüfen bleibe, ob dieser ohne Begleitung einer Drittperson selbstständig wohnen könne (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV; E. 3.9).

Diesbezüglich führte es aus, weder die medizinischen Berichte über die Auswirkungen der behinderungsbedingten Einschränkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV noch die Abklärungen des Abklärungsdienstes seien beweiskräftig. Die Beschwerdegegnerin habe daher den medizinischen Sachverhalt - allenfalls mittels einer Evaluation der funktionellen Leistungsfähigkeit (EFL) - weiter abzuklären. Dabei sei namentlich von Interesse, über welche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer für die Bewältigung des Haushalts noch verfüge,

wenn er nach der Arbeit nach Hause komme. Weiter sei in Erfahrung zu bringen, ob es ihm, welcher gemäss eigenen Angaben die Prothese abends nach dem Arbeitstag ausziehe, zumutbar sei, die Prothese während der Haushaltsführung zu tragen und wenn ja, welche Auswirkungen insoweit für die Besorgung des Haushalts bzw. für die einzelnen Verrichtungen resultierten. Schliesslich habe die Beschwerdegegnerin auch abzuklären, wieviel zusätzliche Zeit der Beschwerdeführer im Vergleich zu einer gesunden Person für die einzelnen häuslichen Verrichtungen aufzubringen habe. Je nach Ergebnis werde sie sodann einen weiteren Abklärungsbericht Hilflosigkeit zu veranlassen haben, wobei sie die (potentiell erforderliche) Dritthilfe auch noch quantitativ zu erfassen haben werde. Hernach habe die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch - unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht des Beschwerdeführers - neu zu prüfen (E. 3.11).

3.2 In der Folge tätigte die Beschwerdegegnerin diverse Abklärungen. Aus diesen geht das Folgende hervor:

3.2.1 Im Bericht vom 8. Dezember 2014 (act. IIC 398) beantwortete der behandelnde Hausarzt Dr. med. D. _____ die von der Beschwerdegegnerin gestellten Fragen. Die Frage, über welche Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführer für die Bewältigung seines Haushalts verfüge, wenn er nach der Arbeit nach Hause komme, könne so nicht abschliessend beantwortet werden. Es müsse zwingend unterschieden werden, ob die Haushaltarbeiten mit oder ohne Prothese ausgeführt würden. Prinzipiell seien Haushaltarbeiten mit der Prothese mit Einschränkungen möglich. Limitierend seien die praktisch fehlende Funktion des linken aplastischen Armes sowie die Aplasie des linken Beines. Als Folge dieser körperlichen Einschränkung seien Arbeiten im Stehen und zweihändige Arbeiten im Haushalt nur teilweise und mit Einschränkungen möglich. Der zeitliche Aufwand sei für praktisch alle Haushaltarbeiten deutlich erhöht. Längere Arbeiten könnten nicht ausgeführt werden. Die Leistungsfähigkeit mit der Prothese sei relevant eingeschränkt. Ohne das Tragen der Beinprothese sei die Ausführung der Haushaltarbeiten nicht realistisch. Die Leistungsfähigkeit ohne Prothese sei daher nicht gegeben. Nach einem vollen Arbeitstag sei zu berücksichtigen, dass die Kraftreserven reduziert seien und zusätzliche

Arbeiten vor allem auch im Stehen zu muskulär bedingten Beschwerden insbesondere im Rücken führten. Zusammenfassend sei die Leistungsfähigkeit für Haushaltarbeiten mindestens relevant eingeschränkt, je nach Umständen sei sie gar nicht gegeben (S. 1 Ziff. 1). Auch die Frage, ob es dem Beschwerdeführer zumutbar sei, nach der Arbeit die Prothese für die Bewältigung des Haushaltes weiterhin zu tragen, könne nicht abschliessend beantwortet werden. Aus medizinischer Sicht sei klar festzuhalten, dass körperliche Arbeiten, insbesondere auch Haushaltarbeiten, zu einer vermehrten Beanspruchung des Stumpfes führen würden. Eine Überbeanspruchung führe zu ernsthaften Problemen und Komplikationen. Kleinere Arbeiten seien sicherlich zumutbar, aber der grösste Teil der eigentlichen Haushaltarbeiten sollte zwecks Schonung nicht vom Beschwerdeführer ausgeführt werden. Aus diesen Gründen müsse dieser die Beinprothese abends meist nach der Arbeit ausziehen. Er bewege sich dann sozusagen auf dem Boden halb sitzend vorwärts. Aus seiner (Dr. med. D. _____) Sicht sei dem Beschwerdeführer nach der Arbeit nicht zumutbar, die Prothese für die Bewältigung des Haushaltes weiterhin zu tragen (S. 2 Ziff. 2). Die Frage, wie viel zusätzliche Zeit dieser gegenüber einer gesunden Person für die Erledigung der einzelnen haushältlichen Verrichtungen benötige, lasse sich nicht genau beantworten. Ihm (Dr. med. D. _____) würden hierzu schon der Ausgangswert einer gesunden Person fehlen. Grob geschätzt geht er davon aus, dass der Zeitaufwand mindestens 50-100% gesteigert sei. Diese Angabe beziehe sich jedoch lediglich auf Tätigkeiten, welche mit der gegebenen Einschränkung auch tatsächlich umsetzbar seien (Ziff. 4).

3.2.2 Am 26. März 2015 führte der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin eine Abklärung vor Ort durch. Im gestützt hierauf verfassten Bericht vom 7. April 2015 (act. IIC 400) kam dieser zum Schluss, der Beschwerdeführer bedürfe keinerlei Hilfeleistungen, ohne die das selbstständige Wohnen nicht möglich wären (S. 6 f. Ziff. 7.1). Gemäss den Aussagen bei der Erhebung vor Ort betrage die Hilfe der Mutter des Beschwerdeführers zwischen vier und sechs Stunden pro Woche. Laut der seit 1. Januar 2015 gültigen Rz. 8050 der KSIH (vgl. E. 2.3.1 hiervor) seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosigkeit in Form einer lebenspraktischen Begleitung nicht erfüllt und eine Berücksichtigung der Dritthilfe im

Haushalt nicht möglich, da der Beschwerdeführer bei der Tagesstrukturierung oder Bewältigung von Alltagssituationen keinerlei Hilfe benötige (S. 8 Ziff. 8).

In der Stellungnahme vom 1. Juli 2015 (act. IIC 408) führte der Abklärungsdienst aus, der Beschwerdeführer benötige keinerlei Hilfe bei der Tagesstrukturierung oder der Bewältigung von Alltagssituationen, was von diesem nicht bestritten werde. Er sei weder geistig noch psychisch eingeschränkt. Es sei ihm möglich, seinen allfälligen Hilfebedarf aufgrund seiner körperlichen Einschränkungen im Haushalt selbstständig zu organisieren. Er gehe regelmässig einer Tätigkeit im ersten Arbeitsmarkt nach. Er organisiere sich seine Tagesstruktur selber und nehme seine Termine selbstständig wahr. Er gehe mit Kollegen in die Ferien und richte sich seine Freizeitaktivitäten selber ein. Es sei ihm möglich, auf die Ernährung zu achten, seine Zahlungen selber zu tätigen, den Einkauf zu planen und sein Budget einzuhalten. Er könne selber Auto fahren oder die öffentlichen Verkehrsmittel benutzen. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilfslosigkeit in Form einer lebenspraktischen Begleitung seien somit nicht erfüllt und eine Berücksichtigung der Dritthilfe im Haushalt sei nicht möglich (S. 3).

3.3

3.3.1 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 (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

3.3.2 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen

Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.3.3 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin hat gestützt auf die Anweisungen des Verwaltungsgerichts in VGE IV/2014/670 den medizinischen Sachverhalt weiter abgeklärt, indem sie den behandelnden Hausarzt Dr. med. D._____ Fragen zur Einschränkung bei der Bewältigung des Haushalts beantworten liess. Dessen Bericht vom 8. Dezember 2014 (act. IIC 398) erfüllt die Voraussetzungen der Rechtsprechung an medizinische Berichte (vgl. E. 3.6.2 hiervor) und überzeugt. Der Hausarzt hat sich sorgfältig mit den gesundheitlichen Einschränkungen des Beschwerdeführers auseinandergesetzt. Er hat einleuchtend und nachvollziehbar begründet, dass es dem Beschwerdeführer nach Beendigung der Erwerbsarbeit nicht mehr zumutbar ist, seine Prothese zur Erhaltung der Haushaltarbeiten weiterhin zu tragen, sondern diese abgelegt werden muss. Weiter kam er zum über-

zeugenden Schluss, dass die Erledigung der Hausarbeit ohne Prothese „unrealistisch“ und der Beschwerdeführer insofern relevant eingeschränkt sei und in dem Restbereich, der allenfalls noch zumutbaren Leistungsfähigkeit der zeitliche Mehraufwand mindestens 50-100% ausmache. Diese Schlussfolgerungen decken sich denn auch mit den Angaben des Beschwerdeführers anlässlich der Erhebung vor Ort durch den Abklärungsdienst am 26. März 2015 (vgl. act. IIC 400 S. 5 f. Ziff. 7.1). Somit erscheint auch die Dritthilfe durch die Mutter von vier bis sechs Stunden pro Woche, welche durch die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht aufgeführt und nicht bestritten wird, ohne Weiteres nachvollziehbar. Demnach ist der Beschwerdeführer offenkundig auf eine sich zeitlich über dem Mindestmass von zwei Stunden pro Woche belaufende lebenspraktische Begleitung in Form von Hilfe bei der Haushaltsführung angewiesen (vgl. E. 2.3.4 hiervor).

3.5 Die Beschwerdegegnerin bestreitet den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung gemäss der bis Ende 2014 geltenden Fassung der Rz. 8050 KSIH (vgl. E 2.3.1 hiervor) nicht, macht aber geltend, diese Verwaltungsanweisung sei per Januar 2015 geändert worden und die Voraussetzung der „Anleitung zur Erledigung des Haushaltes sowie Überwachung/Kontrolle“ gebe alleine nicht mehr Anspruch auf die besagte Hilflo-senentschädigung, sondern nur noch dann, wenn sie kumulativ zu einer der beiden anderen Voraussetzungen (Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen) erfüllt werde, was vorliegend nicht zutreffe.

Der Ansicht der Beschwerdegegnerin, dass aufgrund der Änderung der KSIH per 1. Januar 2015 der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflo-senentschädigung leichten Grades zu verneinen wäre, ist nicht zu folgen. In VGE IV/2014/670, welcher Entscheid unangefochten in Rechtskraft erwuchs, kam das Verwaltungsgericht u.a. zum Schluss, dass ein Revisionsgrund gegeben und der Anspruch auf Hilflo-senentschädigung folglich umfassend zu prüfen sei (vgl. E. 3.6.3). Massgebend ist damit die Rechtslage im Zeitpunkt der aufgehobenen Verfügung vom 12. Juni 2014 (act. IIC 386), d.h. es ist auf die bis Ende 2014 geltende KSIH abzustellen. Gemäss der damals gültigen Rz. 8050 genügte die erfüllte Voraussetzung der „Anleitung zur Erledigung des Haushaltes sowie Überwa-

chung/Kontrolle“. Diese Bedingung ist aufgrund des Gesagten (vgl. E. 3.4 hiervor) erfüllt und wird zu Recht von der Beschwerdegegnerin nicht bestritten, weshalb der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV hat. Die erhobene Beschwerde ist daher gutzuheissen und die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer ab Juli 2014 weiterhin eine entsprechende Hilflosenentschädigung auszurichten.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens kann die Frage nach der Gesetzmässigkeit der per 1. Januar 2015 revidierten Rzn. 8050 und 8050.1 KSIH offenbleiben.

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. 800.--, 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. 800.-- ist dem Beschwerdeführer 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). 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.

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Fürsprecher C._____ vom B._____ vom 19. Oktober 2015 wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'214.45 festgesetzt (Aufwand von 8 Stunden und 15 Minuten à Fr. 130.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 52.-- sowie Mehrwertsteuer von Fr. 89.95 [8% von Fr. 1'124.50]). 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 8. Juli 2015 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, dem Beschwerdeführer weiterhin eine Hilflosenentschädigung leichten Grades auszurichten.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'214.45, zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - 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.