

200 15 891 IV  
KNB/JAP/LAB

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 5. Januar 2016**

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schwegler  
Gerichtsschreiber Jakob

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 8. September 2015



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1964 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. August 2009 unter Hinweis auf eine seit 2003 bestehende Krebserkrankung bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug an (Akten der IVB [act. II], 1). Diese wies das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 9. März 2010 (act. II 15) hinsichtlich einer Invalidenrente ab.

Nach einer Neuanmeldung vom 1. September 2011 (act. II 16) verneinte die IVB mit Verfügung vom 16. Juli 2012 (act. II 47) einen Rentenanspruch erneut und wies das Leistungsgesuch mit Verfügung vom 17. Juli 2012 (act. II 48) zudem auch hinsichtlich einer Hilflosenentschädigung ab. Auf Beschwerde hin (act. II 49/4 ff.) hob das Verwaltungsgericht beide Verfügungen mit Urteil vom 11. Februar 2013, IV/2012/861 f. (act. II 56), auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung an die IVB zurück.

### **B.**

Gestützt auf ein polydisziplinäres Gutachten (act. II 70.1), Erhebungen an Ort und Stelle (act. II 71 f.) sowie Stellungnahmen des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Akten der IVB [act. IIA], 85) bzw. des Bereichs Abklärungen (act. IIA 88 f.) verneinte die IVB mit Verfügungen vom 20. und 21. Mai 2014 (act. IIA 90 f.) abermals einen Anspruch auf eine Invalidenrente und eine Hilflosenentschädigung. Eine hiergegen erhobene Beschwerde (act. IIA 95/3 ff.) hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 20. Januar 2015, IV/2014/608 f. (act. IIA 100), dahingehend gut, als es beide Verfügungen aufhob, der Versicherten ab 1. März 2012 eine Viertelsrente zusprach und die Sache betreffend Hilflosenentschädigung zur weiteren Abklärung an die IVB zurückwies. In der Folge stellte die IVB der Versicherten, basierend auf erneuten Erhebungen an Ort und Stelle (act. IIA 118) sowie einer RAD-Untersuchung (act. IIA 116), mit Vorbescheid vom 29. April 2015 (act. IIA 120) einen negativen Entscheid bezüglich Hilflosen-

entschädigung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 123) und Rücksprachen mit dem Bereich Abklärungen (act. IIA 126) verfügte sie am 8. September 2015 (act. IIA 127) wiederum die Abweisung des Leistungsgesuchs hinsichtlich einer Hilflosenentschädigung.

### **C.**

Mit Eingabe vom 9. Oktober 2015 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. \_\_\_\_\_ vom B. \_\_\_\_\_, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei mindestens eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen.

Am 16. Oktober 2015 reichte die Beschwerdeführerin weitere Unterlagen ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I], 6 f.) und ersuchte am 6. November 2015 mit entsprechenden Beilagen (act. I 8-10) um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne einer Befreiung von der Kosten- und Vorschusspflicht.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 26. November 2015 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Verfügung vom 30. November 2015 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gut.

### **Erwägungen:**

#### **1.**

**1.1** Die angefochtene Verfügung ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Verfügungen. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch die angefochtene Verfügung berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 8. September 2015 (act. IIA 127). 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). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 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 Viertelsrente 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** 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 vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). 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).

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** 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).

**2.4** 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).

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). 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. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (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). 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. Kon-

trolle 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). Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch die indirekte) «Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen» noch die «Pflege» noch die «Überwachung». Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Ist die benötigte Hilfe bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Pflege oder der Überwachung berücksichtigt worden, so kann sie daher nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen (BGE 133 V 450 E. 9 S. 466; SVR 2009 IV Nr. 23 S. 66 E. 2.3; vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

### 3.

**3.1** Nach den verbindlichen Vorgaben im VGE IV/2014/608 f., E. 7.4, ist in medizinischer Hinsicht von einer durch die Tumorerkrankung und die Schilddrüsenhormontherapie verursachten raschen Erschöpfbarkeit, Müdigkeit und Leistungsminderung der Beschwerdeführerin auszugehen. Diese Feststellung basiert auf dem als beweiskräftig beurteilten (VGE IV/2014/608 f., E. 3.5) Gutachten der MEDAS vom 18. Juli 2013 (act. II 70.1). Darin wurde hauptsächlich ein im Jahr 2003 erstdiagnostiziertes papilläres Schilddrüsenkarzinom rechts vermerkt (act. II 70.1/17 Ziff. 5.1) und unter anderem erklärt, es handle sich um eine inkurable Situation; die Tumorerkrankung wachse im Moment aber sehr wenig bis gar nicht (act. II 70.1/17 Ziff. 4.3.9). Es liege ein grundsätzlich fortgeschrittenes Tumorleiden vor, welches jederzeit in eine weitere aktive Wachstumsphase mit dann infaustem Verlauf wechseln könne. Die Explorandin fühle sich vor allem zu müde und zu schwach «für irgendwas» (act. II 70.1/17 f. Ziff. 6.2). Die Gutachter attestierten eine vollständige Arbeitsunfähigkeit für schwere sowie auch mittelschwere Tätigkeiten bzw. eine Arbeits- und Leistungsfähigkeit von 50 % für körperlich leichte Tätigkeiten (act. II 70.1/18 Ziff. 6.2). Im Haushalt sei von einer Einschränkung von 40 % auszugehen, ausgenommen die Vorortabklärung könne – ohne Einbezug von allfälligen selbstlimitierenden Faktoren – klar eine höhere Einschränkung nachweisen (act. II 70.1/18 Ziff. 6.4).

**3.2** Bezüglich des weiteren medizinischen Verlaufs seit der Verfügung vom 21. Mai 2014 (act. IIA 91), welche den zeitlichen Überprüfungshorizont des VGE IV/2014/608 f. bildete (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140), sowie hinsichtlich einer allfälligen Hilflosigkeit lassen sich den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben entnehmen:

**3.2.1** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 26. August 2014 (act. IIA 97/4 f. [= act. IIA 107, 128/45 f., 128/13 f.; act. I 3, 7]) führte die stellvertretende Oberärztin med. pract. E. \_\_\_\_\_ als Nebendiagnose insbesondere ein ausgeprägtes chronisches Fatigue-Syndrom auf und gab an, es sei von einer schweren Form der Fatigue auszugehen, da gemäss Angehörigen-Gespräch bereits das Gedächtnis und die Konzentrationsfähigkeit in Mitleidenschaft gezogen worden seien und der häusliche Bereich aus eigenem Antrieb nicht mehr verlassen werde. In der Therapie der Fatigue würden klar Überforderungen vermieden und die der Patientin verbleibenden Energiereserven auf essentielle tägliche Verrichtungen aufgespart. Aus Gesprächen mit den Angehörigen der Beschwerdeführerin gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht in der Lage sei, den eigenen Haushalt alleine zu bewältigen, d.h. selbständig einzukaufen, Essen zuzubereiten, eine regelmässige Reinigung vorzunehmen. Eine zusätzliche Putztätigkeit sei – auch wenn sie nur reduziert ausgeführt werde – in dieser Situation nicht denkbar.

In einem weiteren Bericht vom 25. Februar 2015 (act. IIA 107/2 f.) über die ambulante Verlaufskontrolle vom 2. Februar 2015 führte med. pract. E. \_\_\_\_\_ aus, die Beschwerdeführerin berichte weiterhin über einen deutlich eingeschränkten Allgemeinzustand mit vermehrtem Nachtschweiss und «Knochenschmerz», insbesondere auch über Gelenkschmerzen bei Belastung. Des Weiteren bestünden Schlafstörungen bei aktuell vermehrter Anspannung. Intermittierend träten Augenjucken sowie vermehrtes Niesen auf. Klinisch bestehe weiterhin ein euthyreoter Eindruck. Laborchemisch zeige sich aktuell ein diskreter Anstieg des Tumormarkers Thyreoglobulin, so dass diesbezüglich eine kurzfristige Kontrolle notwendig sei; zudem sei die Schilddrüsenhormon-Medikation derzeit zu hoch dosiert.

**3.2.2** Am 13. April 2015 wurde die Beschwerdeführerin durch die RAD-Ärztin Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin

FMH, untersucht. Im Untersuchungsbericht vom 23. April 2015 (act. IIA 116) vermerkte diese als Diagnosen (allesamt ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit) einen Status nach therapiertem, metastasiertem, aber seit mehr als zehn Jahren stabilem Schilddrüsenkarzinom, einen Diabetes mellitus, Übergewicht sowie eine selbstgewählte Immobilität. Sie erachtete eine leichte wechselbelastende Tätigkeit nach einer drei- bis viermonatigen Rekonditionierung in vollem Umfang für zumutbar und gelangte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin nicht hilflos sei. Es gelinge ihr, sich selbst zu entkleiden und die Kleider wieder anzuziehen, sich von Bett und Stuhl wieder zu erheben und sich auch selbst hinzusetzen und abzuliegen; sie habe auch alleine auf der Toilette zurecht kommen können. Das Verrichten der Körperhygiene habe zwar nicht direkt beobachtet werden können, indes habe die Beschwerdeführerin eine normale Greiffähigkeit und ein normales Körperempfinden, sie «finde» ihr Gesicht sowie ihre Körperteile bei den Verrichtungen, und sie habe keine Lähmungen. Es gebe keine medizinische Ursache, die das Verrichten der Körperhygiene, aber auch der Kontaktpflege, des Gehens etc. einschränke. Somit sei ihr zumutbar, sich zu waschen und die anderen täglichen Verrichtungen selbst zu besorgen.

**3.2.3** Gestützt auf eine am 2. März 2015 durchgeführte Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) erstattete der Bereich Abklärungen der Beschwerdegegnerin am 24. April 2015 den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (act. IIA 118). Darin wurde erklärt, das Gespräch sei mit der Tochter der Beschwerdeführerin geführt worden, während letztere im Bett geschlafen habe (act. IIA 118/2). Während die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vom September 2013 nur bei der Körperpflege auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen gewesen sei, benötige sie gemäss Angaben der Tochter nunmehr in allen Lebensverrichtungen Hilfe. Angesprochen auf diese Diskrepanz habe die Tochter später telefonisch angegeben, es sei schon möglich, dass die Beschwerdeführerin ehemals noch besser in Form gewesen sei, mindestens seit Mai 2014 sei es jedoch erneut zu einer Verschlechterung gekommen. Die Abklärungsfachfrau wies auf den Widerspruch der erhobenen Angaben zur medizinischen Beurteilung von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ hin, stellte auf letztere ab und gelangte zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin einzig bei der Körperpflege auf re-

gelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen sei, wobei aufgrund der medizinischen Beurteilung auch dies nicht ganz nachvollziehbar erscheine (act. IIA 118/8 f. Ziff. 8).

In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 4. September 2015 (act. IIA 126) wurde an den Schlussfolgerungen des Abklärungsberichts festgehalten.

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 8. September 2015 (act. IIA 127) basiert auf dem Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung vom 24. April 2015 (act. IIA 118), der als (integrierender) Bestandteil des Entscheids bezeichnet wurde. Für den Beweiswert eines solchen 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).

### **3.4**

**3.4.1** Die Beschwerdeführerin bemängelt in formeller Hinsicht zwar grundsätzlich zu Recht, dass die Abklärung an Ort und Stelle vom 2. März 2015 durchgeführt wurde, während sie schlief (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 1). Die Abklärungsfachfrau konnte sich jedoch einen Eindruck von den örtlichen und räumlichen Gegebenheiten verschaffen und die Angaben einer Hilfe leistenden Person aufnehmen. Die anwaltlich vertretene Beschwerdeführerin selbst hatte sodann die Möglichkeit, im Rahmen des Vor-

bescheidverfahrens eine eigene Erklärung abzugeben bzw. ergänzende oder präzisierende Angaben zu machen (act. IIA 120, 123). Zudem konnte sie sich auch vor der mit umfassender Kognition ausgestatteten Beschwerdeinstanz äussern, weshalb eine allfällige Verletzung des rechtlichen Gehörs (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 1) – welche nicht besonders schwerwiegend wäre – als geheilt gälte (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2). Hinzu kommt, dass es sich bereits um die dritte Erhebung an Ort und Stelle handelte und der frühere in Kenntnis der beweiskräftigen MEDAS-Expertise (act. II 70.1) verfasste Abklärungsbericht vom 23. September 2013 (act. II 72) lediglich punktuell (in Bezug auf die lebenspraktische Begleitung [VGE IV/2014/608 f., E. 7.3]) unvollständig war. Mit anderen Worten durfte die Abklärungsfachfrau ergänzend auch die Erkenntnisse aus der letzten Erhebung (bei welcher sich die Beschwerdeführerin nur anfänglich im Bett aufhielt und später zum Gespräch stiess [act. II 72/1]) miteinbeziehen, wobei es im Rahmen der Abklärung der Hilflosenentschädigung nicht massgebend ist, dass mittlerweile ein Wohnungswechsel erfolgt ist. Im Übrigen war die Beschwerdeführerin über Datum und Zeit der Abklärung informiert. Abgesehen davon, dass wegen ihrer beschränkten Deutschkenntnisse so oder anders primär die Tochter an der Abklärung teilgenommen hätte.

**3.4.2** In materieller Hinsicht ist zu berücksichtigen, dass für die Abklärung der Hilflosigkeit auch unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung bei Divergenzen die ärztlichen Feststellungen der Behinderungen in der Regel mehr Gewicht haben als die Ergebnisse der vor Ort durchgeführten Abklärung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468). Vorliegend kontrastieren die Aussagen der Beschwerdeführerin bzw. ihrer Tochter mit der Beurteilung des MEDAS-Gutachtens vom 18. Juli 2013 (act. II 70.1) sowie des RAD-Untersuchungsberichts vom 23. April 2015 (act. IIA 116). Insbesondere lässt sich alleine mit der ärztlicherseits festgestellten Müdigkeit und Schwäche nicht vereinbaren, dass die Beschwerdeführerin seit der letzten Abklärung im September 2013 (richtig: August 2013 [act. II 71]) in sämtlichen alltäglichen Lebensverrichtungen Hilfe benötige (act. IIA 118/8 Ziff. 8), besonders beim An- und Auskleiden (act. IIA 118/4 Ziff. 6.1) und beim Aufstehen/Absitzen (act. IIA 118/5 Ziff. 6.2), und dass sie Speisen nicht mehr schneiden (act. IIA 118/5 Ziff. 6.3) sowie nicht mehr alleine auf

die Toilette (act. IIA 118/6 Ziff. 6.5) oder ausser Haus gehen könne (act. IIA 118/6 Ziff. 6.6). Eine derart umfassende Einschränkung stünde der medizinisch-theoretisch zumutbaren ausserhäuslichen Restarbeitsfähigkeit von 50 % entgegen und würde auch die im Umfang von 60 % erhaltene Leistungsfähigkeit im Aufgabenbereich verunmöglichen (act. II 70.1/19 Ziff. 6.9). Der am 27. Mai 2013 erhobene internistische Status zeigte keine Auffälligkeiten am Bewegungsapparat (act. II 70.1/8 Ziff. 3.2.1); zudem war es der Beschwerdeführerin anlässlich der klinischen Untersuchung vom 13. April 2015 unter anderem möglich, selbständig im Untersuchungsraum herumzugehen, sich auf einen Stuhl zu setzen bzw. zu erheben, sich auf der Untersuchungsliege hinzulegen bzw. wieder aufzurichten, sich bis auf die Unterwäsche auszuziehen und wieder anzukleiden, die Arme aktiv bis 90° bzw. passiv bis 150° zu abduzieren, auf beiden Seiten die Knie zu beugen sowie in die Hocke zu gehen (mit Knieabduktion von ca. 140°). Nach der Untersuchung ging sie alleine auf die Toilette, wobei die Tochter vor der Türe stehen blieb und wartete (act. IIA 118/5).

Die Beschwerdeführerin erklärt diese Divergenzen damit, dass sich ihr Gesundheitszustand seit der MEDAS-Begutachtung (act. II 70.1) verschlechtert habe (Beschwerde S. 5 f. Ziff. 3) und auf den RAD-Untersuchungsbericht vom 23. April 2015 (act. IIA 116) beweisrechtlich nicht abgestellt werden könne (Beschwerde S. 7 f. Ziff. IV Ziff. 1 f.). Diesbezüglich ergibt sich das Nachstehende:

**3.4.3** Der nach der Begutachtung vom Mai 2013 (act. II 701/2) erstattete Bericht vom 26. August 2014 (act. IIA 97/4 f.) wurde im VGE IV/2014/608 f. vorderhand nicht beweisrechtlich gewürdigt, da er den Sachverhalt nach der Verfügung vom 21. Mai 2014 (act. IIA 91) betraf. Indes erwog das Verwaltungsgericht mit Blick auf das von med. pract. E. \_\_\_\_\_ als Nebendiagnose postulierte Fatigue-Syndrom, die geklagte Müdigkeit sei im MEDAS-Gutachten (act. II 70.1) berücksichtigt und bei der Bemessung der Leistungsfähigkeit offensichtlich miteinbezogen worden (VGE IV/2014/608 f., E. 3.5). Hinzu kommt, dass zur Beurteilung der Hilflosigkeit im Sinne von Art. 9 ATSG ohnehin die Symptomatik (bzw. die damit allenfalls einhergehenden Einschränkungen der funktionellen Leistungsfähigkeit) und nicht die diagnostische Zuordnung der ihr zugrunde liegenden Gesundheitsbe-

einträchtigung im Vordergrund steht. Des Weiteren ergeben sich weder aus dem besagten Bericht vom 26. August 2014 (act. IIA 97/4 f.) noch aus jenem vom 25. Februar 2015 (act. IIA 107/2 f.) Anhaltspunkte für eine seit der MEDAS-Begutachtung eingetretene (objektivierte) wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes. So beschrieb med. pract. E. \_\_\_\_\_ im August 2014 einen stabilen Verlauf (act. IIA 97/5) und wies im Februar 2015 auf einen *weiterhin* deutlich eingeschränkten Allgemeinzustand hin, wobei sich nach der totalen Thyreoidektomie trotz erhöhter Dosierung der Schilddrüsenhormon-Medikation ein euthyreoter Zustand (mithin ein normaler Befund) zeigte. Zwar sollen vermehrter Nachtschweiss und «Knochenschmerz» bzw. Schlafstörungen bei aktuell vermehrter Anspannung aufgetreten sein, dabei handelt es sich indes um rein subjektive Angaben der Beschwerdeführerin, die nicht durch klinische Befunde nachgewiesen sind und überdies im Wesentlichen bereits anlässlich der Exploration im Jahr 2013 geschildert wurden (act. II 70.1/7 Ziff. 3.1.1, 70.1/9 Ziff. 4.1.1.2). Von einer Verschlechterung der Beschwerden ist in Anbetracht dieser medizinischen Aktenlage nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit (BGE 138 V 218 E. 6 S. 221) auszugehen.

**3.4.4** Was den Beweiswert des RAD-Untersuchungsberichts vom 23. April 2015 (act. IIA 116) anbelangt (zu den höchstrichterlichen Beweisforderungen vgl. 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), macht die Beschwerdeführerin vorab eine Befangenheit von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ geltend. Diese habe entgegen zweier Urteile des Verwaltungsgerichts wiederholt, dass ihrer Auffassung nach eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe, womit sie zu erkennen gegeben habe, dass sie von ihrer vorgefassten Meinung nicht abrücken könne und wolle (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 1).

Dass sich die RAD-Ärztin innerhalb des Verwaltungsverfahrens bereits mit der Beschwerdeführerin befasst hatte und zu für diese ungünstigen Schlussfolgerungen gelangt war, stellt keinen Ausstandsgrund im Sinne von Art. 36 ATSG dar (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 36 N. 16). Daran ändert der Umstand nichts, dass diese früheren Beurteilungen gerichtlich als nicht überzeugend gewürdigt wurden (VGE IV/2014/608 f., E. 3.5 und IV/2012/861 f., E. 3.4.2). Wohl gab Dr. med.

F. \_\_\_\_\_ im Untersuchungsbericht vom 23. April 2015 (act. IIA 116) klar zu verstehen, dass sie mit der gerichtlichen Beweiswürdigung des MEDAS-Gutachtens (act. II 70.1) nicht einverstanden ist, es ist jedoch hinzunehmen und kein Grund zu Befangenheit, dass eine Verwaltungsperson einen ergangenen Gerichtsentscheid unrichtig oder diskutabel findet (SVR 2007 IV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.4.1). Wenn die RAD-Ärztin die Erwägungen des Gerichtsurteils danach insofern übergang, als sie im Widerspruch zur Expertise (act. II 70.1/19 Ziff. 6.9) erneut eine medizinisch-theoretisch uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit attestierte, kann ihr nicht gefolgt werden. Dies führt allerdings nicht dazu, dass die anlässlich der klinischen Untersuchung vom 13. April 2015 lege artis gewonnenen Erkenntnisse zur körperlichen Funktionsfähigkeit unbeachtlich wären. Dass die Beschwerdeführerin vorgängig zur Untersuchung und zu den Fachdisziplinen nicht angehört bzw. keine Dolmetscherin beigezogen wurde (Beschwerde S. 7 Ziff. IV Ziff. 1), stellt keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör dar und steht einer Berücksichtigung der dokumentierten Befundlage nicht entgegen. Es ging um eine Untersuchung gemäss Art. 49 Abs. 2 IVV und nicht um eine Begutachtung im rechtstechnischen Sinne von Art. 44 ATSG, weshalb die entsprechenden Partizipationsrechte nicht zu gewähren waren (BGE 135 V 254; Beschwerdeantwort S. 2 lit. C Ziff. 5). Da vorliegend die RAD-Abklärung betreffend allein die durch eigene Wahrnehmung erhobenen Befunde der allgemeininternistische Untersuchung zugezogen werden und zudem vor bzw. nach der eigentlichen klinischen Untersuchung Angaben der Tochter in ihrer Funktion als Hilfe leistende Person aufgenommen wurden (act. IIA 116/2), kommt auch dem Verzicht des Beizugs eines professionellen Übersetzers keine Bedeutung zu.

**3.5** Nach dem Gesagten hat das MEDAS-Gutachten vom 18. Juli 2013 (act. II 70.1) nicht an Aktualität eingebüsst, mithin ist in tatsächlicher Hinsicht erstellt, dass seither keine wesentliche Veränderung des Gesundheitszustandes eingetreten ist. Folglich ist nach wie vor auf diese medizinische Ausgangslage abzustellen. Die Expertise fusst auch nicht «auf der mittlerweile überholten Überwindbarkeitspraxis» (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 5). Aus psychiatrischer Sicht konnte gar keine Diagnose im engeren Sinne gestellt werden (act. II 70.1/11 Ziff. 4.1.4) und eine – hier ohnehin nicht diagnostizierte – tumorassoziierte Fatigue (Cancer-related Fatigue)

würde nicht ein psychosomatisches Leiden darstellen, welches nach den Grundsätzen der Schmerzstörungspraxis nach BGE 130 V 352, bzw. nunmehr BGE 141 V 281, zu beurteilen wäre (vgl. BGE 139 V 346; VGE IV/2014/608 f., E. 3.5). Des Weiteren kann zwar nicht auf die Schlussfolgerungen von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ zur Arbeits- und Leistungsfähigkeit abgestellt werden, die von ihr anlässlich der klinischen Untersuchung vom 13. April 2015 erhobenen objektiven Befunde (act. IIA 116/4 f.) sind jedoch zu beachten, werden denn auch nicht substantiiert bestritten und wurden von der Abklärungsfachfrau der Beschwerdegegnerin zulässigerweise mitberücksichtigt. Mit anderen Worten erbrachte die Beschwerdeführerin den Tatbeweis und ist – bei allem Verständnis für ihre schwierige Lage – angesichts der gutachterlich festgestellten erheblichen Arbeits- bzw. Leistungsfähigkeit im Erwerb wie auch im Haushalt erstellt, dass es ihr trotz der anerkannten medizinischen Beeinträchtigungen weiterhin ohne relevante Hilfestellungen möglich ist, die allgemeinen Lebensverrichtungen selbständig zu bewältigen. Einzig in Teilbereichen der Körperpflege (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 8020) besteht allenfalls ein Unterstützungsbedarf (act. IIA 118/5 f. Ziff. 6.4), wobei hier fraglich erscheint, ob dies allein auf die medizinisch begründete Müdigkeit und Schwäche zurückzuführen ist. Auch für das Erfordernis einer lebenspraktischen Begleitung (vgl. E. 2.4 hievor; Rz. 8040 ff. KSIH) bestehen keine Anhaltspunkte. Die Beschwerdeführerin pflegt ihre sozialen Kontakte vor allem mit ihrer Familie, womit die Gefahr der Isolation (vgl. E. 2.4 hievor; Rz. 8049, 8052 KSIH) nicht besteht (act. IIA 118/7 Ziff. 7.3). Wohl nimmt die Beschwerdeführerin Hilfe ihres familiären Umfeldes zur Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen faktisch in Anspruch (Beschwerde S. 8 Ziff. IV Ziff. 3), eine Notwendigkeit hierfür lässt sich mit Blick auf die medizinische Ausgangslage indes nicht begründen; vielmehr wurde bereits im MEDAS-Gutachten eine Neigung zur Aggravation vermutet und darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin im häuslichen Umfeld keine, auch nicht leichte Haushaltsarbeiten übernimmt und dies nicht vollumfänglich durch die Tumorerkrankung zu erklären sei (act. II 70.1/13 Ziff. 4.2.4). Dass die Abklärungsfachfrau den medizinischen Feststellungen den Vorrang gegenüber den Ergebnissen der vor Ort durchgeführten Erhebung gegeben hat, ist vor diesem Hintergrund

nicht zu beanstanden. Der Abklärungsbericht vom 24. April 2015 (act. IIA 118) ist im Ergebnis überzeugend und nachvollziehbar. Eine Hilflosigkeit im rechtlichen Sinne (vgl. E. 2.1 hievor) liegt damit nicht vor. Von weiteren Sachverhaltserhebungen wären nach dem Vorliegen eines beweiskräftigen MEDAS-Gutachtens und insgesamt drei Abklärungen an Ort und Stelle keine zusätzlichen Erkenntnisse zu erwarten; die Beschwerdegegnerin ist ihrer Abklärungspflicht im Rahmen der Untersuchungsmaxime (Art. 43 Abs. 1 ATSG) nach der zweiten gerichtlichen Rückweisung der Sache nunmehr hinreichend nachgekommen und verneinte einen Anspruch auf Hilfenentschädigung mit Verfügung vom 8. September 2015 (act. IIA 127) zu Recht. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **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.

Im vorliegenden Fall sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Zuzugabe der mit Verfügung vom 30. November 2015 zugesprochenen unentgeltlichen Rechtspflege ist die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272), d.h. sobald sie innert zehn Jahren nach Abschluss des Verfahrens zur Nachzahlung in der Lage ist – von der Zahlungspflicht betreffend die Verfahrenskosten zu befreien.

**4.2** Bei vorliegendem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.