

200 16 1039 IV
MAW/JAP/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Matti, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer
Gerichtsschreiber Jakob

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Oktober 2016



Sachverhalt:

A.

Der 1995 geborenen A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde gestützt auf eine Anmeldung vom 6. Februar 1997 (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 90.1/60-64) wegen einer als Geburtsgebrechen anerkannten Tumorerkrankung als Kleinkind unter anderem eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zugesprochen. Dieser Anspruch wurde mit verändertem Schweregrad der Hilflosigkeit im zeitlichen Verlauf wiederholt bestätigt (act. II 22, 36, 64, 69, 111). Nachdem die Versicherte die Volljährigkeit erreicht hatte, ermittelte die IVB zufolge des Bedarfs an lebenspraktischer Begleitung noch eine leichte Hilflosigkeit (act. II 143) und sprach ihr mit Verfügung vom 14. Februar 2014 (act. II 162) eine entsprechende Entschädigung zu.

Im Rahmen einer weiteren ordentlichen Revision gelangte die IVB zum Schluss, dass kein Bedarf mehr an lebenspraktischer Begleitung bestehe (Akten der IVB [act. IIA] 207) und stellte mit Vorbescheid vom 20. April 2016 (act. IIA 211) die Aufhebung der Hilflosenentschädigung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. IIA 215, 219) und Rücksprache mit dem Bereich Abklärungen (BAK; act. IIA 226) hob sie die Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 19. Oktober 2016 (act. IIA 227) per Ende des der Verfügung folgenden Monats auf.

B.

Mit Eingabe vom 26. Oktober 2016 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B. _____, Beschwerde und beantragte, die angefochtene Verfügung sei kostenfällig aufzuheben und ihr sei mindestens eine Hilflosenentschädigung entsprechend einer leichten Hilflosigkeit zuzusprechen.

Am 22. November 2016 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf eine einlässliche Beschwerdeantwort und schloss auf Abweisung der Beschwerde.

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 19. Oktober 2016 (act. IIA 227). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und dabei insbesondere, ob die bisher ausgerichteten Leistungen zu Recht per Ende des der Verfügung folgenden Monats – mithin per 30. November 2016 – aufgehoben wurden.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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. 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). 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 vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

2.5 Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

2.5.1 Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist,

den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369, SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde die Dauerleistung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

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

3.

3.1 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (auf Basis einer leichten Hilflosigkeit) wurde nach einer materiellen Überprüfung im Rahmen einer ordentlichen Revision mit Verfügung vom 14. Februar 2014 (act. II 162) bestätigt. Demnach ist der Sachverhalt im Zeitpunkt dieser rechtskräftigen Verfügung mit jenem der angefochtenen Verfügung vom 19. Oktober 2016 (act. IIA 227) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine erhebliche Veränderung eintrat, die geeignet ist, den Leistungsanspruch zu beeinflussen (vgl. E. 2.5.1 f. hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 14. Februar 2014 (act. II 162) stützte sich auf den Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. II 143) über die Erhebung vom 9. Oktober 2013, in welchem hinsichtlich des Gesundheitszustandes auf das «medizinische Dossier» verwiesen wurde (act. II 143/2 Ziff. 1).

3.2.1 Dem neusten vor dem betreffenden Hausbesuch erstatteten Bericht des behandelnden Dr. med. C. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, vom 8. Juni 2012 (act. II 119), lassen sich im Wesentlichen die folgenden Diagnosen entnehmen:

- Status nach spinalem clear-cell Meningeom, Höhe C3-C6 (WHO-Grad II)
 - Status nach Laminektomie C3-C5 und Teilexstirpation des Tumors am 21. Januar 1997 sowie Laminektomie C6 und partiell C5 und Teilexstirpation eines lokalen Rezidivtumors am 1. April 1997
 - in der Folge progrediente spastische rechtsbetonte Tetraparese
 - Status nach notfallmässiger perkutaner lokaler Radiotherapie vom 29. Mai bis 3. Juni 1997 wegen Progredienz der Tetraparese mit schlaffer Parese der Rumpfmuskulatur und Hirnstammsymptomatik
 - Status nach Laminektomie C2-C7 und makroskopisch totaler Exstirpation des lokalen Rezidivtumors am 5. September 1997
 - Status nach Chemotherapie vom 20. September 1997 bis 17. Juni 1998
 - aktuell: Neurogene Detrusor-Überaktivitätsinkontinenz und Blasenentleerungsstörung mit Detrusor-Sphinkter-Dyssynergie
- Status nach Meningeom (WHO-Grad II) im Kleinhirn Brückenwinkel links
 - makroskopische Entfernung am 7. September 1999
 - Litalir-Therapie vom 15. September 1999 bis 31. August 2001
 - molekulargenetisch keine Neurofibromatose Typ II nachweisbar
 - persistierende spastische distal und rechtsbetonte Tetraparese mit Spitzfuss beidseits, zusätzliche radikuläre sensible Ausfälle auf Stufe C6-C8 beidseits, mögliche Hinterstrangataxie beidseits
 - Anakusis links, postoperative periphere Faszialisparese links
 - postaktinischer Wachstumshormonmangel, Wachstumshormon-Therapie vom Januar 2005 bis Januar 2012
 - MRI des Schädels vom 15. April 2009 und der Wirbelsäule vom 17. April 2009 ohne Anhaltspunkte für Rezidivtumore, stationäre hypoplastische Veränderungen des Rückenmarks

3.2.2 Anlässlich der Erhebung vom 9. Oktober 2013 berichtete die Beschwerdeführerin, dass sie inzwischen eine Ausbildung zur ... absolviere. Die Arbeit koste viel Kraft, sie habe zudem Mühe sich zu konzentrieren. Freizeit habe sie keine mehr und ein Sozialleben pflege sie kaum noch. Körperlich sei sie so erschöpft, dass sie sich an den Wochenenden regenerieren müsse. Die Wegstrecken, welche sie zu Fuss zurücklegen könne, seien sehr begrenzt. Es sei ihr nicht möglich beim Gehen beispielsweise ihre Schulsachen zu tragen, bereits mit Handtasche könne sie kaum gehen; sie stolpere oft (act. II 143/1 Ziff. 1).

Betreffend die massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen wurde in Bezug auf die Fortbewegung im Freien und die Pflege gesellschaftlicher Kontakte eine Notwendigkeit regelmässiger erheblicher Dritthilfe anerkannt (act. II 143/5 Ziff. 6.6). Die Abklärungsfachperson hielt fest, die Beschwerdeführerin könne nur sehr geringe Distanzen zu Fuss gehen. Den Bus könne sie wegen Sturzgefahr nur bei trockenem Wetter benutzen. Mit Gepäck könne sie nicht gehen, da sie dies aus dem Gleichgewicht bringe. Den Schulweg und Arztbesuche bewältige sie mittels Taxi oder sie werde durch ihre Mutter gefahren. Die Beschwerdeführerin habe wenige Freundinnen; zurzeit fehlten ihr die Zeit und die Kraft, mit diesen etwas zu unternehmen.

Ein regelmässiger und dauernder Bedarf an lebenspraktischer Begleitung wurde für ausserhäusliche Verrichtungen und Kontakte bejaht (act. II 143/6 Ziff. 7.2). Die Beschwerdeführerin könne Einkäufe nicht selbst erledigen und auch für Kleidereinkäufe müsse sie begleitet werden; sie gehe mit Freundinnen einkaufen. Längere Gehstrecken könne sie nicht bewältigen und müsse mit dem Auto geführt werden; dies gelte sowohl für den Beruf als auch die Freizeit. Für den Schulweg werde sie gefahren, den Weg zur Physiotherapie und zum Friseur könne sie dagegen bei gutem Wetter mit dem Bus bewältigen.

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 19. Oktober 2016 (act. IIA 227) basiert auf dem Abklärungsbericht vom 18. April 2016 (act. IIA 207). Im Rahmen der Erhebung vom 8. April 2016 gab die Beschwerdeführerin an, ihr Gesundheitszustand sei unverändert. Sie werde am 25. April 2016 eine Arbeitsstelle mit einem Beschäftigungsgrad von 100 % antreten und habe für das Sozialleben wieder mehr Energie. Sie habe einen Freund und sei dadurch, dass sie nun Autofahren könne, unabhängiger geworden (act. IIA 207/2 Ziff. 1).

Während die Abklärungsfachperson betreffend Fortbewegung im Freien weiterhin eine Notwendigkeit regelmässiger erheblicher Dritthilfe anerkannte (act. IIA 207/5 Ziff. 6.6), verneinte sie einen regelmässigen und dauernden Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (act. IIA 207/5 f. Ziff. 7). Sie erklärte unter anderem, durch den Erwerb von neuen Fähigkeiten (Autofahren) sei die Beschwerdeführerin nicht mehr auf regelmässige Begleitung ausser Haus angewiesen. Sie könne das Fahrzeug ihrer Mutter mitbenut-

zen und damit kleinere Einkäufe tätigen sowie in der Freizeit Therapie- und andere Termine wahrnehmen. Es könne nur eine Begleitung durch Drittpersonen berücksichtigt werden, die auch unter Anwendung von Hilfsmitteln dringen notwendig sei. Nachdem die Beschwerdeführerin angebe, dass sie grundsätzlich den Bus benutzen könne, müsse überprüft werden, ob der Weg bis zur Bushaltestelle oder sogar bis zum Arbeitsplatz nicht mit einem Hilfsmittel ohne Begleitung überwunden werden könne. Die notwendige Begleitung sei nicht mehr während zwei Stunden wöchentlich notwendig, zudem sei gemäss einschlägiger Verwaltungsweisung bei reiner oder überwiegend funktionalen Einschränkungen die Hilfe im Bereich Fortbewegung anzurechnen.

In der Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 (act. IIA 226) hielt die Abklärungsfachperson an den Schlussfolgerungen ihres Berichts (act. IIA 207) fest.

3.4 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.5 Der Abklärungsbericht vom 31. Oktober 2013 (act. IIA 143) erfüllt – zusammen mit der BAK-Stellungnahme vom 5. Oktober 2016 (act. IIA 226) – die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor) und erbringt vollen Beweis.

3.5.1 Die Einschätzungen der Abklärungsfachperson beruhen auf den persönlichen Erhebungen an Ort und Stelle (vgl. Art. 69 Abs. 2 IVV) und berücksichtigen insbesondere die Auswirkungen der geklagten Beschwerden. Mit Blick auf den Verlaufsbericht von Dr. med. C. _____ vom 18. Juni 2015 (act. IIA 185) ist die Beschwerdeführerin nach wie vor hauptsächlich durch die spastisch rechtsbetonte Tetraparese mit Fussdeformitäten beidseits beeinträchtigt. Daran hat sich seit der Referenzlage im Februar 2014 (vgl. E. 3.1 hiervor) nichts Wesentliches verändert, was denn auch unbestritten ist (act. IIA 207/2 Ziff. 1, 219/1).

3.5.2 Die Abklärungsfachperson zeigte überzeugend und nachvollziehbar auf, dass die Beschwerdeführerin nach dem Abschluss ihrer Berufsausbildung (act. IIA 188) durch den nunmehr vorhandenen Führerausweis für Personenwagen eine grössere Unabhängigkeit erlangt hat (act. IIA 207/6 f. Ziff. 7.2, 226/2). Die Kritik der Beschwerdeführerin, wonach ihr durch den mittlerweile erfolgten Auszug aus dem mütterlichen Haushalt das Fahrzeug im Verfügungszeitpunkt nicht mehr zur Verfügung stehe (Beschwerde S. 4 Ziff. III Art. 3), verfängt nicht. Wenngleich sie durch die per 1. Juli 2016 erfolgte Wohnsitzverlegung innerhalb derselben Einwohnergemeinde das Auto ihrer Mutter wohl nicht für den täglichen Arbeitsweg nutzen kann (zumal hierfür auch Parkplätze für Mitarbeitende am Arbeitsort fehlen), ist es ihr immerhin durchaus weiterhin möglich, auf dieses zurückzugreifen, um (unter Wahrung des medizinischen Hebelimits) Einkäufe zu tätigen sowie in der Freizeit Therapie- und andere Termine wahrzunehmen (act. IIA 207/7 Ziff. 7.2). So kann sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln innerhalb der Wohn-gemeinde das Fahrzeug abholen um beispielsweise das Fitnesszentrum in ... zu besuchen (act. IIA 207/6 Ziff. 7.2) oder Ausflüge zu unternehmen. Hinzu kommt, dass sich in kürzerer Gehdistanz (ca. 220m) zu ihrer neuen Wohnadresse eine Bushaltestelle befindet, so dass der im Abklärungsbe-richt noch geschilderte lange und steile Weg von der Wohnung zur Bushal-testelle (act. IIA 207/6 Ziff. 7.2) wegfällt. Sodann war es der Beschwerde-führerin nach eigenen Angaben möglich, vom 12. September bis 9. No-vember 2015 ohne Begleitung einen Sprachweiterbildungsaufenthalt in ... und ... zu absolvieren (act. IIA 188/5, 207/6 Ziff. 7.2; IV-Protokoll S. 4 [in dem Gerichtsakten]), womit sie selbst den Tatbeweis erbracht hat, dass sie keine lebenspraktische Begleitung benötigt. Bei dieser Ausgangslage steht

der sachliche Anwendungsbereich von Rz. 8051 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) von vornherein nicht zur Diskussion (Beschwerde S. 3 Ziff. III Art. 2).

Die sich angesichts des veränderten Sachverhalts aufdrängende Frage, ob die Kostengutsprache vom 18. April 2016 (act. IIA 208) für Taxifahrten zur Überwindung des Arbeitswegs (noch) gerechtfertigt ist, befindet sich ausserhalb des Anfechtungs- bzw. Streitgegenstandes und kann hier offen bleiben. Jedenfalls ist vor diesem Hintergrund ein Revisionsgrund ohne weiteres ausgewiesen und eine lebenspraktische Begleitung nicht mehr erforderlich.

3.5.3 Als Folge der freien Prüfung (vgl. E. 2.5.3 hiervor) ist zwar unbeachtlich, dass die Beschwerdegegnerin in früheren rechtskräftigen Verfügungen bei den allgemeinen Lebensverrichtungen «Essen» und «An-/Auskleiden» von einer Selbständigkeit der Beschwerdeführerin ausging (act. IIA 226/3). In den diversen Abklärungsberichten (act. II 67/4 Ziff. 4.1 und 4.3, 107/6 Ziff. 5.3, 143/4 Ziff. 6.1) sowie in der aktuellen BAK-Stellungnahme (act. IIA 226) wurde indes einleuchtend aufgezeigt, dass in diesen Bereichen trotz gewisser motorischer Defizite keine regelmässige erhebliche Dritthilfe erforderlich ist, zumal der Beschwerdeführerin im Rahmen der Schadenminderungspflicht das Benutzen von Hilfsmitteln (Spezial-Brotmesser) und die Inkaufnahme gewisser Qualitätseinbussen (Verwendung von vorgeschnittenem oder weicherem Brot, Verzicht auf Kleidung mit Knöpfen etc.) durchaus zumutbar sind. Im Übrigen gab sie noch am 12. September 2015 im Revisionsfragebogen selbst an, sie habe beim Essen kein entsprechender Dritthilfebedarf (act. IIA 187/4 Ziff. 3.2). Der im Beschwerdeverfahren nunmehr vertretene gegenteilige Standpunkt (Beschwerde S. 5 Ziff. III Art. 5) ist nicht substantiiert begründet und findet in den Akten keinen Rückhalt. Auch in diesem Zusammenhang ist schliesslich augenfällig, dass der zweimonatige Auslandsaufenthalt ohne relevante Dritthilfe bewältigt wurde.

3.6 Nach dem Gesagten sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung nicht mehr erfüllt, weshalb die Beschwerdegegnerin die laufenden Leistungen zu Recht mit Verfügung vom 19. Oktober 2016

(act. IIA 227) per 30. November 2016 eingestellt hat (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV). Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als offensichtlich unbegründet und ist 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. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und 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 ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.