

200 16 214 IV
FUR/LUB/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. Juli 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Matti, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Februar 2016



Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im November 2001 bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II], 1). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen verneinte die IVB mit Verfügung vom 6. Mai 2003 (act. II 31) einen Rentenanspruch. Daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 6. November 2003 (act. II 38) fest. Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wies die dagegen erhobene Beschwerde (act. II 40) mit Urteil vom 22. Dezember 2004 (IV 64117/230; act. II 45) ab. Am 30. Januar 2006 hiess das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; heute Bundesgericht [BGer]) die gegen den kantonalen Entscheid erhobene Beschwerde (act. II 47) teilweise gut, als es dasselbe sowie der Einspracheentscheid vom 6. November 2003 aufhob und die Sache an die IVB zur Einholung eines interdisziplinären Gutachtens und neuen Entscheidung zurückwies (BGer I 89/05; act. II 49 S. 2 ff.). In der Folge veranlasste die IVB eine umfassende medizinische Begutachtung (act. II 60 f.) und holte zwei Abklärungsberichte Haushalt (act. II 62 S. 2 ff., 66 S. 2 ff.) sowie eine ergänzende medizinische Stellungnahme (act. 65) ein. Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. 67 – 75) sprach sie der Versicherten mit Verfügung vom 25. Oktober 2007 (act. II 80 S. 2 ff.) bei einem IV-Grad von 46 % mit Wirkung ab 1. November 2001 eine Viertelsrente zu. Die hiergegen gerichtete Beschwerde (act. II 81 S. 7 – 10) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 27. August 2008 (VGE IV 68878; act. II 89) teilweise gut, als die angefochtene Verfügung insoweit aufgehoben wurde, als die Beschwerdeführerin ab 1. November 2000 Anspruch auf eine IV-Rente bei einem IV-Grad von insgesamt 45 % hat.

B.

Nach Durchführung eines im März 2011 eingeleiteten Rentenrevisionsverfahrens sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 4. April 2012

(act. II 115 S. 2 ff.) bei einem IV-Grad von 61 % ab dem 1. Dezember 2011 eine Dreiviertelsrente zu. Diese Verfügung blieb unangefochten.

C.

Im Rahmen der im Januar 2015 eingeleiteten Rentenrevision prüfte die IVB (erstmalig) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (act. 124). Während sie mit Verfügung vom 16. Oktober 2015 (act. II 140 S. 2 ff.) die bisherige Rente auf eine ganze Rente erhöhte, stellte sie gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 26. November 2015 (act. II 142 S. 2 ff.) mit Vorbescheid vom 2. Dezember 2015 (act. II 143) die Abweisung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht. Nachdem die Versicherte dagegen hatte Einwände vorbringen lassen (act. II 144 S. 1 f.), holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen ein (act. II 148 S. 2 f.) und verfügte am 5. Februar 2016 dem Vorbescheid entsprechend (act. 149).

D.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat C. _____ der B. _____, mit Eingabe vom 10. Februar 2016 Beschwerde. Sie liess folgende Rechtsbegehren stellen:

1. Es sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2016 betreffend die Beschwerdeführerin vollumfänglich aufzuheben.
2. Es sei der Beschwerdegegnerin (richtig der Beschwerdeführerin) eine angemessene Hilflosenentschädigung zu entrichten.
3. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 5. Februar 2016 betreffend die Beschwerdeführerin aufzuheben und zur Neuurteilung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.
4. Die ordentlichen und ausserordentlichen Kosten des Verfahrens seien der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. März 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 149). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). 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 über die Invalidenversicherung vom 17. Januar 1961 [IVV; SR 831.201]).

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

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

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

2.4 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).

2.5 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).

2.6 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 hirnerkrankte 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 „Pflegerie“ 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 Pflegerie 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 BGER vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

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 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand: 1. März 2016; abrufbar unter www.bsv.admin.ch) ist die lebenspraktische Begleitung regelmässig im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz

1 IVV, 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. 462 f.).

3.

3.1 Hinsichtlich des Gesundheitszustandes und der Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

3.1.1 Die Versicherte war vom 27. bis 28. Januar 2015 im Spital D. _____ hospitalisiert (act. II 127 S. 10) und wurde alsdann zur weiteren Behandlung in das Spital E. _____ verlegt. Im Verlegungsbericht vom 30. Januar 2015 (act. II 127 S. 10 ff.) wurden als Diagnosen eine respiratorische Globalinsuffizienz bei infektexazerbierter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD [engl. chronic obstructive pulmonary disease]), eine Polyglobulie (am ehesten im Rahmen Diagnose 1), ein chronischer fortgesetzter Nikotinabusus, eine Adipositas und ein chronisches lumbales Schmerzsyndrom genannt.

3.1.2 Im Austrittsbericht des Spitals E. _____ vom 9. Februar 2015 (act. II 127 S. 7 – 9) über die Hospitalisation vom 30. Januar bis 6. Februar 2015, diagnostizierten die behandelnden Ärzte eine chronische respiratorische Globalinsuffizienz bei infektexazerbierter COPD Gold III sowie Verdacht auf Adipositas-Hypoventilationssyndrom (ED Januar 2015), eine hyperglykämie Entgleisung unter Glukokortikoidtherapie bei formal Prädiabetes (Januar 2015), ein beginnender Mundsoor (4. Februar 2015 DD bei Symbicort-Inhalation) und eine chronische Lumbalgie (seit mindestens 2012). Als weitere Diagnose vermerkten sie eine fragliche Penicillin-Allergie (act. II 127 S. 7). Die notfallmässige Verlegung der Patientin sei von den Kollegen des Spitals D. _____ aufgrund einer verdachtsmässig infektexazerbierten COPD erfolgt. Hier habe sich die Patientin in leicht reduziertem, afebrilem Allgemeinzustand bei allerdings vollständig erhaltener Vigilanz gezeigt. Die Infektexazerbations-Therapie mittels Prednison und Antibiotika habe schliesslich nach fünf Tagen beendet werden können. Am

6. Februar 2015 habe die Patientin in deutlich verbessertem Allgemeinzustand in die ambulante Weiterbetreuung entlassen werden können (act. II 127 S. 8).

3.1.3 Nach einer erneuten Hospitalisation im Spital D._____ vom 2. bis 5. März 2015 wurden im Kurzaustrittsbericht vom 4. März 2015 (act. II 127 S. 5 f.) als Diagnosen eine hypertensive Gefahrensituation und thorakaler Dyskonfort DD muskuloskelettale Beschwerden, Angina pectoris, Reflux, eine chronisch respiratorische Globalinsuffizienz bei COPD Gold III (Januar 2015), eine arterielle Hypertonie, eine hyperglykämische Entgleisung unter Glukokortikoidtherapie bei formal Prädiabetes (ED Januar 2015), eine Adipositas, eine fragliche Penicillin-Allergie (unklare Reaktion), eine chronische Lumbalgie (seit 2012) und ein Verdacht auf eine depressive Stimmungslage festgehalten (act. II 127 S. 5 f.).

3.1.4 Anlässlich der kardiologischen Abklärung vom 6. März 2015 im Spital D._____ berichtete Dr. med. F._____, Facharzt für Kardiologie und Allgemeine Innere Medizin, bei der Patientin sei es am 2. März 2015 zu einer hypertensiven Entgleisung gekommen, verbunden mit Thoraxschmerzen. Ein akutes Koronarsyndrom habe ausgeschlossen werden können. Daneben bestehe eine bekannte schwere COPD mit Dauersauerstoff-Therapie. An kardialen Risikofaktoren bestünden neben der Hypertonie eine behandelte Hyperlipidämie (act. II 132 S. 15). Bei der Patientin fände sich unter der Therapie, bis auf eine leichte Linkshypertrophie, ein normaler kardialer Befund ohne Hinweis auf eine koronare Herzkrankheit (KHK; act. II 132 S. 16).

3.1.5 Am 30. März 2015 beantwortete Dr. med. G._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Fragen im Zusammenhang mit der eingliederungsorientierten Rentenrevision (act. II 129). Dabei führte er im Wesentlichen aus, es bestehe keine Arbeitsmöglichkeit. Eine Arbeitsaufnahme sei fast unmöglich, im besten Fall wäre eine Arbeit an einer angepassten Arbeitsstelle im Umfang von 1 – 2 Stunden pro Tag möglich. Dabei müsste sie sitzende Arbeit ausführen, nicht mehr als 2 – 3 kg heben und tragen und von Zeit zu Zeit ihre Körperposition wechseln können. Möglicherweise könne die Patientin eine Arbeitsaufnahme aus seelischen Gründen nicht

ertragen. Sie leide an einer mittel-schwergradigen Depression (act. II 129 S. 2).

3.1.6 Im Austrittsbericht der Rehaklinik H. _____ vom 9. April 2015 (act. II 132 S. 9 - 14) über die pulmonale Rehabilitation vom 12. März bis 1. April 2015 wurden eine COPD Gold III mit Lungenemphysem, ein Verdacht auf Adipositas-Hypoventilationssyndrom (Januar 2015), ein metabolisches Syndrom und eine Depression diagnostiziert (act. II 132 S. 9). Bei Eintritt habe sich die Patientin in einem reduzierten Allgemein- und Übergewichtigen Ernährungszustand befunden, wobei der Gewichtsverlauf in den letzten drei Wochen deutlich regredient gewesen sei. Kardial sei sie kompensiert gewesen, pulmonal sei über beiden Lungenfeldern ein gedämpftes Vesikulärratmen auskultierbar gewesen. Sie habe ein multimodales Rehabilitationsprogramm besucht und hierunter ihre Leistungsfähigkeit steigern können. Dies habe sich in den Ein- und Austrittsgehtests dokumentieren lassen. Sie konnte in gebessertem Allgemeinzustand nach Hause entlassen werden (act. II 132 S. 10).

3.1.7 Dr. med. I. _____, Facharzt für Radiologie, führte im Befundbericht des Röntgeninstituts J. _____ vom 29. April 2015 (act. II 132 S. 8) über die MR der Nierenarterien aus, die parenchymatösen Oberbauchorgane stellten sich normal dar. Inzidentalom der linken Nebenniere. Es bestehe keine Nierenarterienstenose bds.

3.1.8 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 2. Juni 2015 (act. II 131 S. 5 – 7) diagnostizierte Dr. med. K. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin Diagnosen, ein Verdacht auf Overlap Syndrom bei COPD Gold III und Adipositas-Hypoventilations-syndrom (ED Januar 2015), eine abnorme Nüchtern glukose (engl. impaired fasting glucose) und eine chronische Lumbalgie seit mindestens 2012 (act. II 131 S. 5). In der Kontrolluntersuchung habe sich in den Nächten, wo das Gerät getragen wurde, ein gutes Einstellungsergebnis gezeigt. Die Lungenfunktionsprüfung habe eine obstruktive Ventilationsstörung Gold III mit stabilem FEV1 (engl. forced expiratory volume) im Vergleich zur Kontrolle in der Rehaklinik H. _____ gezeigt (act. II 131 S. 6).

3.1.9 Der RAD Arzt Dr. med. L. _____, Facharzt für Arbeitsmedizin, führte im Bericht vom 4. Juni 2015 (act. II 130 S. 2 f.) als neue Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine COPD Gold III mit schwerster obstruktiver Ventilationsstörung und nichtinvasiver Beatmung auf (act. II 130 S. 1). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei mit der neuen Diagnose COPD Gold III und der schwersten obstruktiven Ventilationsstörung (erstmal im Januar 2015 objektiviert) eine Verschlechterung des Gesundheitszustands ausgewiesen. Der Gesundheitszustand sei instabil, es sei seit der Hospitalisation wegen infektexazerbierter COPD im Januar/Februar 2015 eine Stabilisierung mit gegebenenfalls Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit zu erwarten (act. II 130 S. 1).

3.1.10 Med. pract. M. _____ diagnostizierte im Bericht vom 15. Juni 2015 (act. II 132 S. 2 – 7) mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein schweres chronisches Schmerzsyndrom, ein schweres depressives Zustandsbild, ein COPD III-IV (Stadium C – D), eine Adipositas permagna und eine „schwere Invalidität“ (act. II 132 S. 2). Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit nannte er keine. Seit Jahrzehnten sei die Patientin bettlägerig und ein mittelschwerer Pflegefall. Es bestünden Schmerzen lumbosacral und eine depressive Verzweiflung mit Atemnot (act. II 132 S. 3). Die Patientin sei schwer krank (körperlich, geistig und psychisch). Sie könne sicher keine Tätigkeit ausüben. Sie werde auch vom schwer erkrankten Ehemann gepflegt (act. II 132 S. 4). Mit einer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit sei nicht zu rechnen (act. II 132 S. 5).

3.1.11 Im Verlaufsbericht des Spitals E. _____ vom 16. Juni 2015 (act. II 131 S. 2 – 4) vermerkte Dr. med. K. _____ als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein COPD Gold III und eine chronische Lumbalgie. Der Gesundheitszustand sei stationär, seit der letzten Diagnostik habe sich keine Änderung ergeben (act. II 131 S. 2). Die Patientin sei weder regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen noch auf Dritthilfe um den Alltag für sich zu gestalten, angewiesen (act. II 131 S. 3).

3.1.12 Im ärztlichen Bericht des RAD vom 6. Juli 2015 (act. II 134 S. 2 - 6) hielt Dr. med. L. _____ als neue Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine COPD (Gold III) bei Verdacht auf Überlappung mit Adi-

positas-Hypoventilationssyndrom fest. Als vorbekannte Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit erwähnte er eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit schizoiden, expansiven, impuls-reizbaren und histrionischen Zügen (ICD-10 F61.0), ein chronisches lumbales und lumboischialgieformers Schmerzsyndrom rechts mit/bei LWS-Fehlform/-haltung (degenerativen LWS-Veränderungen, linksmediolateraler gering nach kaudal luxierte DH L4/5 mit möglicher diskreter Reizung der Nervenwurzel L5 linksbedont und St. n. mikrochirurgischer Fenestration L4/5 rechts, Sequensterentfernung und Diskektomie L4/5 (Februar 1999). Ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit diagnostizierte er eine leichte depressive Episode, remittiert (ICD-10 F32.4), eine Schmerzstörung (DD somatoforme Störung ICD-10 F45), eine Dekonditionierung und eine Adipositas. Es bestehe aufgrund dieser Diagnosen eine deutlich eingeschränkte körperliche und psychische Leistungsfähigkeit (act. II 134 S. 4). Aus versicherungsmedizinischer Sicht sei mit der Diagnose COPD Gold III und der schwersten obstruktiven Ventilationsstörung eine Verschlechterung des Gesundheitszustands seit der RAD-Antwort vom 19. Juli 2011 ausgewiesen. Es habe sich inzwischen (Juni 2015) ein relativ stabiler Zustand eingestellt. Die zuletzt ausgeübte Tätigkeit sei aufgrund der deutlich eingeschränkten pulmonalen Leistungsfähigkeit seit Januar 2015 nicht mehr zumutbar. In angepasster leichter repetitiver Tätigkeit (sitzend, Heben und Tragen von < 3 kg, mit Möglichkeit Position zu wechseln) sei medizinisch theoretisch an einem überschaubaren und strukturierten Arbeitsort und in einem reizarmen Arbeitsumfeld ein Pensum von 2 Stunden pro Tag an 5 Tagen der Woche seit Juni 2015 zumutbar (act. II 134 S. 5).

3.1.13 Gestützt auf eine am 13. November 2015 durchgeführte Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) führte die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht Hilfflosenentschädigung vom 26. November 2015 (act. II 142 S. 2 - 7) aus, die Versicherte habe angegeben, sie leide seit einiger Zeit an chronischer Bronchitis. Diese schränke sie im Alltag ein. Sie müsse jeden Tag inhalieren. Ihren Alltag könne sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten gut gestalten. Depressiv fühle sie sich nicht. Sie mache sich höchstens grosse Sorgen um ihren Ehemann. Dieser sei gesundheitlich schwer eingeschränkt und wäre ohne sie alleine. Sie versuche ihm so gut es gehe zu helfen (act. II 142 S. 2 Ziff. 1).

Die Versicherte bedürfe keiner dauernden Pflege. Zwei mal täglich würden selbständig mit dem „Vernebler“ Inhalationen durchgeführt (act. II 142 S. 3 Ziff. 3). Sie habe Angst alleine zu sein, deshalb sei der Ehemann immer bei ihr. Es liege weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung vor. Ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung bestehe nicht (act. II 142 S. 3 Ziff. 4).

Hinsichtlich der Bereiche „An-/Auskleiden“, „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ „Essen“ (normal zubereitete Mahlzeiten) und „Verrichten der Notdurft“ wurde die Versicherte als selbständig eingeschätzt (act. II 142 S. 4 f. Ziff. 6.1 – 6.3 und 6.5).

Für den Bereich „Körperpflege“ wurde vermerkt, die Versicherte habe vermehrt Probleme mit dem Duschen, da sie Muskelkrämpfe habe. Sie habe deshalb einen Duschhocker. Sie benötige bisher keine Hilfe zur Körperpflege (act. II 142 S. 4 Ziff. 6.4).

Für den Bereich „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ hielt die Abklärungsfachperson fest, die Versicherte könne sich in der Wohnung ohne Hilfsmittel fortbewegen. Ausserhalb könne sie kurze Strecken am Rollator gehen. Eine Treppe könne sie überwinden. Sie habe einen Krückstock als Stütze. Sie könne aber nicht zwei bis drei Stockwerke auf einmal steigen. Kurze Strecken könne sie mit dem Auto fahren, wenn sie sich gut fühle. Kognitiv fühle sie sich nicht eingeschränkt (act. II 142 S. 5).

Zum Bereich „Lebenspraktische Begleitung“ wurde ausgeführt, die Versicherte bewohne mit ihrem Ehemann ein Caravan-Chalet. Neben einem kleinen Wohnraum gebe es eine Küche und zwei Zimmer. Der Ehemann habe gesundheitliche Probleme und könne im Haushalt nicht viel mithelfen. Die Versicherte könne die alltäglichen Reinigungsarbeiten ohne Hilfe durchführen, den Staubsauger könne sie benützen. Wenn es gar nicht gehe, komme ein Cousin etwas helfen. Die Wäsche mache sie selber. Die Maschine könne sie füllen, sie habe eine Greifzange. Sie hänge die Wäsche über eine Leine, welche an der Decke im Wohnraum gespannt sei. Sie könne über Kopf die Wäsche hängen, bücken hingegen könne sie sich nicht gut. Um die Leine zu erreichen, stelle sie sich auf einen Schemel. Für die Mahlzeiten bestehe kein fester Ablauf, es werde gegessen, wenn sie

Hunger hätten. Wenn es ihr gut gehe, versuche sei etwas zu kochen. Oft kämen Fertiggerichte zum Einsatz oder sie esse nur Salat. Den Mikrowellenherd wie auch den Backofen könne sie bedienen. Der Ehemann helfe gelegentlich bei der Zubereitung einer Mahlzeit. Den Herd könne sie nach dem Kochen reinigen. Aus gesundheitlichen Gründen werde im Sommer nicht mehr grilliert. Beim Abwaschen müsse sie nach zwei Tellern eine Pause einlegen. Der Rasen im kleinen Garten werde von einem Freund ihres Mannes gemäht, die Rosen würden nicht geschnitten. Der Ehemann führe die beiden Hunde zwei Mal täglich spazieren. Um administrative Arbeiten kümmere sich seit jeher der Ehemann (act. II 142 S. 5 f. Ziff. 7.1). Die Versicherte fahre über kurze Strecken mit dem Auto, wenn sie sich gut fühle. Der Ehemann könne auch über kurze Strecken fahren. Ein- bis zweimal wöchentlich würden sie gemeinsam einkaufen. Das Mineralwasser werde von Bekannten gebracht. Auf dem ... habe es einen kleinen Laden, dort könne sie einkaufen gehen, sie benutze dazu ihren Rollator. Arztbesuche könne sie bei Bedarf ohne Begleitung wahrnehmen, meistens werde sie vom Ehemann begleitet. Seit sie Probleme mit der Lunge habe, müsse sie je nachdem alle vier Wochen zum Arzt. Sonst pflege sie kaum ausserhäusliche Kontakte. Ihre Schwester komme zu Besuch und wenn sie in ... weile, habe sie die Familie um sich (act. II 142 S. 6 Ziff. 7.2). Sie lebe zusammen mit ihrem Ehemann und pflege regelmässigen Kontakt zu Familie und Bekannten (act. II 142 S. 6 Ziff. 7.2).

Die Abklärungen ergäben, dass die Versicherte keine kognitiven Einschränkungen habe und weder für das selbständige Wohnen noch für ausserhäusliche Verrichtungen und Kontakte auf regelmässige Dritthilfe/Begleitung im Sinne des Gesetzes angewiesen sei (act. II 142 S. 6 f. Ziff. 8).

3.1.14 Zu den im Vorbescheidverfahren vorgebrachten Einwänden (act. II 144) nahm der Bereich Abklärungen der Beschwerdegegnerin am 27. Januar 2016 Stellung (act. II 148 S. 2 f.). Er wies darauf hin, dass der Ehemann der Versicherten explizit verzichtet habe am Abklärungsgespräch teilzunehmen. Die Fragen an die Versicherte seien klar formuliert worden, Verständigungsprobleme habe es keine gegeben. Die Versicherte habe Auskunft gegeben, dass sie sich ihren Alltag im Rahmen ihrer Möglichkei-

ten gut gestallten könne. Sie verneinte an Depressionen zu leiden. Sie fühle sich kognitiv nicht eingeschränkt. Alltagsprobleme könne sie bewältigen (act. II 148 S. 2).

Der Hilfebedarf im Haushalt könne nicht berücksichtigt werden, dementsprechend müsse auch der Zeitaufwand nicht detailliert erhoben werden. Es werde trotzdem darauf hingewiesen, dass gemäss Aussage der ersten Stunde, eine weitgehende Selbständigkeit bei den Verrichtungen im Haushalt beschrieben worden sei. Die alltäglichen Reinigungsarbeiten wie Abstauben und Putzen (wozu auch das Staubsaugen gehört) seien erfragt worden. Dritthilfe werde, wie ihm Abklärungsbericht vom 26. November 2015 (act. II 142 S. 2 - 7) festgehalten, auch jetzt verneint, ausgenommen beim Staubsaugen, wo die Versicherte Hilfe in Anspruch nehme, wenn es einmal gar nicht gehe. Auch die Wäsche könne die Versicherte ohne Hilfe verrichten. Da die Versicherte die Arbeiten wie beschrieben ausführe, seien auch diese zumutbar. Das Benützen einer Greifzange sei im Sinne der Schadenminderungspflicht zuzumuten. Statt über Kopf auf einem Schemel stehend Wäsche zu hängen, könnte auch ein Windelständer benützt werden. Das Ausbleiben der Gartenpflege würde weder zu einer Verwahrlosung noch zu einer Einweisung ins Heim führen, so dass sie im Rahmen des Haushalts nicht berücksichtigt werden könne. Die Versicherte könne kurze Strecken mit dem Rollator gehen und könne ebenfalls kurze Strecken selber mit dem Auto fahren, wenn sie sich gut fühle. Arztbesuche könne sie bei Bedarf ohne Begleitung wahrnehmen. Einkäufe würden gemeinsam mit dem Ehemann getätigt. Es sei zumutbar, dass Einkäufe vom Ehepartner begleitet würden. Auf dem ... habe es einen kleinen Laden, wo sie mit Hilfe des Rollators einkaufen gingen. Im Sinne der Schadenminderung sei es zumutbar, dass z.B. die Getränke nur in einzelnen kleineren Flaschen eingekauft würden. Eine Lieferung von Mineralwasser begründe keinen erheblichen Aufwand im Sinne der lebenspraktischen Begleitung. Die Versicherte lebe mit ihrem Ehemann und pflege regelmässig Kontakt zu Familie und Bekannten. Erst kürzlich seien die Versicherte und ihr Ehemann für einen Monat in ... in den Ferien gewesen. Die Schwestern kämen zu Besuch. Eine Isolation von der Aussenwelt bestehe nicht (act. II 148 S. 3).

3.2

3.2.1 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).

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

Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.3 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 149) massgeblich auf den Abklärungsbericht Hilfslosenentschädigung vom 26. November 2015 (act. II 142 S. 2 - 7)

– samt Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 27. Januar 2016 (act. II 148 S. 2 f.) – gestützt.

Dieser erfüllt die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an derartige Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2.2 hiervor), weshalb diesem volle Beweiskraft zukommt. Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Person verfasst, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Sodann hat sich die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Beschwerdeführerin einlässlich mit den bestehenden Einschränkungen befasst und diese detailliert beschrieben. Der Berichtstext ist schliesslich plausibel begründet, bezüglich der einzelnen Lebensverrichtungen angemessen detailliert und steht in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben. Darauf ist abzustellen und es besteht kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen.

Die Abklärungsperson hat nachvollziehbar dargelegt, dass die Beschwerdeführerin trotz der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen selbstständig ist und keine regelmässige und erhebliche Hilfe benötigt (act. II 142 S. 4 f. Ziff. 6). Diese Beurteilung steht auch im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. K. _____ im Bericht vom 16. Juni 2015 (act. II 131 S. 3), in welchem der Arzt sowohl in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie auch für die Gestaltung des Alltags eine regelmässige Dritthilfe verneinte (Ziff. 17). Soweit die Beschwerdeführerin anlässlich der Abklärung vor Ort geltend machte, bezüglich der „Körperpflege“ und der „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ eingeschränkt zu sein, hat der Abklärungsdienst zu Recht auf den Einsatz von Hilfsmitteln (Duschhocker, Rollator, Krückstock) hingewiesen (act. II 142 S. 4 Ziff. 6.4 und 6.6). Denn die versicherte Person ist im Sinne der Schadenminderungspflicht verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um ihre Selbständigkeit zu erhalten oder wiederherzustellen (z.B. der Behinderung angepasste Kleidung – Klettverschluss bei Schuhen für einarmige Personen – Hilfsmittel, Hilfsvorrichtungen; vgl. KSIH, Rz. 8085). Schliesslich ist auch zu beachten, dass von der Beschwerdeführerin nicht substantiiert dargelegt wird, weshalb sie bei den

alltäglichen Lebensverrichtungen trotz Verwendung von Hilfsmitteln auf Dritthilfe angewiesen wäre. Das Vorbringen in der Beschwerde, es sei unklar, wie umfangreich die von der Beschwerdeführerin beanspruchte Dritthilfe sei und ob sie Dritthilfe zur Erledigung alltäglicher Verrichtungen benötige (vgl. Beschwerde S. 4 Ziff. 16), ist unbegründet.

Ferner hat die Abklärungsperson auch schlüssig den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung verneint (act. II 142 S. 5 f. Ziff. 7). Anhaltspunkte für klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsperson, welche ein Eingreifen in ihr Ermessen rechtfertigten (vgl. E. 3.3.2 hiervor), sind nicht ersichtlich. Im Gegenteil, gab die Beschwerdeführerin doch bereits im Revisionsfragebogen vom 18. Februar 2015 (act. II 124) an, sie sei wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht dauernd und regelmässig auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (act. II 124 S. 6 Ziff. 4). Die danach im Vorbescheid- und nunmehr im Beschwerdeverfahren wiederholten Vorbringen - die Beschwerdeführerin benötige für das Staubsaugen und das Mähen des Rasens Hilfe (act. II 144 S. 1 f. und Beschwerde S. 4 f. Ziff. 10 und 17) - sind nicht geeignet, Zweifel an der Beweiskraft des Abklärungsberichts zu begründen. Vielmehr ergibt sich aus den von der Beschwerdeführerin während der Erhebung vom 13. November 2015 gemachten Ausführungen, dass sie selbständig wohnen kann (vgl. E. 2.6 hiervor). So erwähnte sie insbesondere, sie könne ihren Alltag im Rahmen ihrer Möglichkeiten gut gestalten. Depressiv fühle sie sich nicht (act. II 142 S. 2 Ziff. 1). Diese sogenannten spontanen "Aussagen der ersten Stunde" gegenüber der Abklärungsperson sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. BGE 121 V 45 E. 2a S. 47, 115 V 133 E. 8c S. 143; RKUV 2004 U 515 S. 420 E. 1.2), weshalb sie höher zu gewichten sind. Hinzu kommt, dass das Staubsaugen, der Einkauf von Mineralwasser wie auch das Erledigen der Wäsche Haushaltstätigkeiten darstellen, welche im Zusammenhang mit dem Rentenanspruch, aber nicht mit der Hilflosigkeit/lebenspraktischen Begleitung eine Rolle spielen. Ebenso wenig ergeben sich aus den medizinischen Akten Hinweise, dass die Beschwerdeführerin aus somatischen oder psychischen Gründen nicht in der Lage wäre, selbständig zu wohnen und deshalb auf regelmässige Dritthilfe in Form

von lebenspraktischer Begleitung angewiesen wäre. Hinsichtlich der ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten ist den Akten zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin kurze Strecken mit dem Auto fährt und gemeinsam mit ihrem Ehemann die Einkäufe tätigt (act. II 142 S. 6 Ziff. 7.2). Insofern ist sie nach wie vor mobil und kann sich selbstständig im und ausser Haus bewegen. Aufgrund der Angaben der Beschwerdeführerin ist ebenfalls erstellt, dass sich keine effektive Isolation von der Aussenwelt manifestiert hat. Sie pflegt Kontakt zu ihrer Familie und weilte noch kurz vor der Erhebung bei Verwandten in ... (act. II 142 S. 2 Ziff. 1 und S. 6 Ziff. 7.3).

Eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes (BGE 117 V 282 E. 4a S. 283) ist, entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. II lit. b), unter diesen Voraussetzungen nicht erkennbar. Von weiteren Abklärungen sind denn auch keine neuen Erkenntnisse zu erwarten, womit in antizipierter Beweiswürdigung (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162, BGE 136 I 229 E. 5.3 S. 236) darauf zu verzichten ist.

3.4 Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 5. Februar 2016 (act. II 149) zu Recht auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 26. November 2015 (act. II 142 S. 2 ff.) abgestellt und eine rechtlich relevante Hilflosigkeit verneint. Die hiergegen erhobene Beschwerde erweist sich somit als 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. Sie werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g 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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.