

200 16 248 IV
FUR/PES/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 2. August 2016

Verwaltungsrichterin Fuhrer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Scheidegger, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Peter

A. _____
vertreten durch B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 19. Januar 2016



Sachverhalt:

A.

Im Mai 2010 meldete sich die 1959 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Antwortbeilage [AB] 2). Nach ersten Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht (AB 8 – 13, 15, 16, 18, 22, 24, 34 – 36, 38, 41, 46, 52) beauftragte die IV-Stelle Bern (nachfolgend IV-Stelle bzw. Beschwerdegegnerin) die Dres. med. D. _____ und E. _____ mit einer interdisziplinären Begutachtung (Gutachten vom 20. und 26. August 2013; AB 59.1 und 60.1). Nach Eingang weiterer medizinischer Akten (AB 65, 70) und Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 73) erteilte die IV-Stelle im Sommer 2014 aufgrund des nach wie vor unklaren medizinischen Sachverhalts über die Plattform SuisseMED@P den Auftrag für eine polydisziplinäre Begutachtung (vgl. AB 74 – 78); zugewiesen wurde die MEDAS G. _____ (polydisziplinäres Gutachten vom 23. Februar 2015 inkl. der verschiedenen Teilgutachten [AB 82.1 – 82.3]). Nach Erhebung bei der Versicherten zu Hause vom 18. Mai 2015 erstellte der Abklärungsdienst der IV-Stelle am 1. Juni 2015 einen Abklärungsbericht Haushalt (AB 86 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 9. November 2015 (AB 96) sprach die IV-Stelle der Versicherten insbesondere gestützt auf das MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2015 (AB 82.1) sowie den Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Juni 2015 (AB 86 S. 2 ff.) ausgehend von einem Status von 80% Erwerbstätigkeit und 20% Haushalt bei einem anteilmässig gewichteten Invaliditätsgrad im erwerblichen Bereich von 42.16% und einer anteilmässig gewichteten Einschränkung im Haushalt von 4.3% – somit einem Invaliditätsgrad von gerundet total 46% – für die Zeit ab dem 1. Oktober 2013 eine Viertelsrente zu (AB 96 S. 10). Diese Verfügung ist unangefochten geblieben.

B.

Im Rahmen des der Rentenverfügung vom 9. November 2015 (AB 96) vorangegangenen Vorbescheidverfahrens (AB 87 – 89, 93) machte die

Beschwerdeführerin zusätzlich zum Rentenanspruch einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades geltend (vgl. AB 88 S. 2 Ziff. 5). Der Abklärungsdienst erstellte in der Folge einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (Bericht vom 24. September 2015; AB 92 S. 2 ff.). Gestützt auf die Erkenntnisse aus dem MEDAS-Gutachten (AB 82.1), dem Abklärungsbericht Haushalt (AB 86 S. 2 ff.) sowie dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (AB 92 S. 2 ff.) stellte die IV-Stelle der Versicherten in der Folge mit Vorbescheid vom 7. Oktober 2015 die Abweisung des Hilflosenentschädigungsbegehrens in Aussicht (AB 94). Hiergegen erhob die Versicherte am 12. November 2015 Einwand (AB 97). Am 16. Dezember 2015 ging der IV-Stelle ein von der Beschwerdeführerin bereits im Einwand in Aussicht gestellter Bericht von Dr. med. F._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 14. Dezember 2015 zu (siehe AB 102 i.V.m. AB 103). Nach Einholung einer Stellungnahme des RAD und des Abklärungsdienstes zu den erhobenen Einwänden und zum Bericht von Dr. med. F._____ vom 14. Dezember 2015 (vgl. AB 105 und 107) verfügte die IV-Stelle am 19. Januar 2016 ihrem Vorbescheid entsprechend die Abweisung des Leistungsbegehrens. Es bestehe kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (AB 108).

C.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte, vertreten durch B._____, am 22. Februar 2016 Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung sei aufzuheben und es sei ihr eine Hilflosenentschädigung wegen einer Hilflosigkeit leichten Grades zuzusprechen. Eventualiter sei die Verfügung aufzuheben und die IV-Stelle anzuweisen, den Bedarf an lebenspraktischer Hilfe medizinisch und vor Ort abzuklären – unter Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. April 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. Mai 2016 hält die Beschwerdeführerin, wiederum vertreten durch B._____, im Rahmen von Schlussbemerkungen an ihren bisherigen Ausführungen und Anträgen fest.

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 Angefochten ist die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Januar 2016 (AB 108). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

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

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

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG).

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). 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]).

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 le-

benspraktische 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 Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung" beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Binde anzuheften. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen während des ganzen Tages nie allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des BGer vom 15. Oktober 2008, 8C_158/2008, E. 5.2.1). Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (Entscheid des BGer vom 24. August 2009, 8C_310/2009, E. 8).

2.5 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 Be-

einträchtigung 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).

2.6 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).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 137 V 210 E. 6.2.2 S. 269, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352). Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche auf Grund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2009 IV Nr. 50 S. 154 E. 4.3).

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

3.

3.1 Gemäss dem polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 23. Februar 2015 (AB 82.1) bestehen bei der Beschwerdeführerin Restbeschwerden nach mehreren Eingriffen im Bereich der HWS und der LWS bei degenerativen Veränderungen dieser Bewegungsabschnitte mit pseudoradikulärer Schmerzausstrahlung ohne relevante sensomotorische Ausfälle (AB 82.1 S. 28). Die HWS-Degeneration bedingt gemäss Gutachten eine Einschränkung für Tätigkeiten mit längerer Kopfwangshaltung sowie häufigem Arbeiten mit den Armen über Brusthöhe, wobei diese Einschränkung noch akzentuiert werde durch eine beginnende degenerative Erkrankung der Rotatorenmanschetten rechtsbetont sowie eine vermehrte Irritierbarkeit der unteren Plexus brachialis-Anteile links im Sinne eines Hyperabduktionssyndroms. Insofern sei die Beschwerdeführerin in ihrer angestammten Tätigkeit als ... nicht mehr arbeitsfähig. Die Degeneration im LWS-Bereich wie auch eine muskuläre Dysbalance im BWS- und LWS-Bereich mache

eine wechselbelastende Tätigkeit mit selbstbestimmbarer Unterbrechung der Arbeitsabläufe ohne Haltungskonstanz, vorwiegend aus dem Sitzen heraus und ohne Einnahme ungünstiger Körperpositionen nötig. Das Heben und Tragen von Lasten sei auf 10 bis seltener maximal 15 kg eingeschränkt und dürfe nicht ausserhalb des Körperlots erfolgen (AB 82.1 S. 29 und 30). Aufgrund der psychischen Erkrankungen mit rezidivierender depressiver Störung, gegenwärtig leichter bis mittelgradiger Episode (ICD-10: F33.1), und kombinierter Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61.0) bestehe gegenwärtig noch eine unzureichende psychische Stabilität sowie eine erhöhte psychomotorische Unruhe und innere Anspannung. Intakt seien die höheren kognitiven Funktionen, die Selbstwahrnehmung und die Funktionen betreffend der Zeitwahrnehmung. Damit liege zwar eine ausreichende Krankheitseinsicht vor, jedoch neige die Versicherte zu einer Selbstüberschätzung und scheine auch in ihren Vorstellungen und Wünschen an andere „anspruchsvoll“ zu sein. Durch die vorgeschlagenen Therapiemassnahmen (Psychotherapie und optimale medikamentöse Behandlung) sollte die Beschwerdeführerin gemäss gutachterlicher Beurteilung ihr Leistungsumfang jedoch in psychischer Hinsicht innerhalb eines Jahres auf 100% steigern können. Ansonsten brauche es eine Reevaluation (AB 81.1 S. 26). Gemäss Gutachten sollten bei noch unzureichender psychischer Stabilität keine Tätigkeiten durchgeführt werden, bei der eine Verantwortung für Personen oder die Steuerung und Überwachung komplexer Arbeitsvorgänge nötig sei. Arbeiten unter Zeitdruck seien zu vermeiden. Für komplexe Arbeitsvorgänge sollte gemäss gutachterlicher Beurteilung genügend Zeit vorhanden sein, um sich darauf einzustellen und sich anzupassen. Auf Tätigkeiten mit häufiger Reisetätigkeit sollte ebenfalls verzichtet werden. Die kognitiven Funktionen der Beschwerdeführerin seien aber intakt. Auch liege eine reguläre Selbstwahrnehmung und Zeitwahrnehmung vor. Die Beschwerdeführerin sei auch in der Lage, Neues zu erlernen und einfache sowie komplexere Aufgaben auszuführen, sich angemessen mitzuteilen und sich zielgerichtet auf den jeweiligen Gesprächspartner einzustellen. Auch die Kommunikation im Gemeinschaftsleben und sozialen Leben sei nicht beeinträchtigt (AB 82.1 S. 31). Retrospektiv betrage die Arbeitsfähigkeit aus polydisziplinärer Sicht in der angestammten Tätigkeit als ... seit dem 9. Januar 2010 0%. In leidensangepasster Tätigkeit habe die Arbeitsfähigkeit retrospektiv bis Herbst 2013 70% betragen. Seit Oktober 2013

betrage sie 60% (eine volle zeitliche Präsenz von 8.5 Stunden täglich sei zumutbar bei einer Leistungsminderung von 40% wegen vermehrten Pausenbedarfs; AB 82.1 S. 29 und 31).

3.2 Gemäss Abklärungsbericht Haushalt vom 1. Juni 2015 (AB 86 S. 2 ff.) wäre die Beschwerdeführerin ohne gesundheitliche Beschwerden zu 80% ausserhäuslich erwerbstätig und zu 20% im Haushalt tätig. Einschränkungen im Bereich Haushalt bestehen gemäss dem detaillierten Abklärungsbericht insbesondere bei der Grundreinigung (siehe „Grossreinigung“ und „gründliche Reinigung“ in AB 86 S. 8), wie sie bei einem Privathaushalt üblicherweise ein bis zweimal pro Jahr anfällt („Frühjahrsputz“), sowie bei der Bodenreinigung, der Reinigung der sanitären Anlagen sowie dem Bettwäsche wechseln (AB 86 S. 8). Ob zu Recht auch beim täglichen Einkauf eine gewisse Einschränkung berücksichtigt worden ist (vgl. AB 86 S. 9), obwohl die Beschwerdeführerin Gewichte bis 15kg – wenn auch nicht regelmässig – noch heben und tragen kann (AB 82.1 S. 30), kann vorliegend letztlich offen bleiben. Im Bereich „Verschiedenes“ fallen sodann insbesondere die Einschränkungen bei der Gartenarbeit bzw. der Pflanzenpflege ins Gewicht (vgl. AB 86 S. 7 ff.). Aufgrund der Feststellungen vor Ort ermittelte die Abklärungsfachperson in der Folge unter Berücksichtigung der anzunehmenden Wechselwirkung zwischen Erwerbs- und Haushaltsbereich eine Einschränkung im Haushalt von insgesamt 21.5% bzw. gewichtet von 4.3% (AB 86 S. 11).

3.3 Mit Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 24. September 2015 (AB 92 S. 2 ff.) hielt die Abklärungsfachperson fest, dass bei der Beschwerdeführerin weder ein Bedarf an dauernder Pflege, an dauernder persönlicher Überwachung noch an regelmässiger und erheblicher Hilfe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe (AB 92 S. 2 ff.). Ebenso verneinte sie einen Bedarf an Hilfeleistungen, ohne die das selbständige Wohnen nicht möglich wäre, die Notwendigkeit einer Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten sowie die Notwendigkeit der regelmässigen Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt (AB 92 S. 4 f.).

4.

4.1 Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS Bern vom 23. Februar 2015 (AB 82.1) erfüllt sämtliche der unter Erwägung 2.6 hiervoor genannten, von der Rechtsprechung an medizinische Expertisen gestellten Anforderungen. Es ist im Hinblick auf die streitigen Belange umfassend, beruht auf allseitigen Untersuchungen, berücksichtigt die geklagten Beschwerden, ist in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden und ist in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend und die getätigten Schlussfolgerungen sind begründet. Konkrete Indizien, die gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen würden, sind keine ersichtlich und werden auch nicht geltend gemacht. Die Beschwerdegegnerin hat somit zu Recht auf das Gutachten abgestellt. Es erbringt in medizinischer Hinsicht vollen Beweis (vgl. BGE 125 V 351 E. 3b bb S. 353). Dies wird denn auch nicht bestritten.

4.2 Bezüglich des Abklärungsberichts Haushalt vom 1. Juni 2015 (AB 86 S. 2 ff.) wie auch des Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung vom 24. September 2015 (AB 92 S. 2 ff.) ist festzuhalten, dass beide von der gleichen, fachlich unstrittig kompetenten Abklärungsfachperson verfasst worden sind. Ebenso ist erstellt, dass die Abklärungsfachperson die Berichte in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst hat. Dass sie bei unstrittig unveränderten örtlichen und räumlichen Verhältnissen (vgl. AB 92 S. 2) vor Erstellung des zweiten Abklärungsberichts nicht einen erneuten Hausbesuch vorgenommen hat, zumal der letzte noch kein halbes Jahr zurücklag (vgl. AB 86 S. 2), ist nicht zu beanstanden und mindert – offenbar entgegen der Meinung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 7 Ziff. 3) – die Beweiskraft des betreffenden Berichts nicht. Da die Abklärungsfachperson gestützt auf das MEDAS-Gutachten bereits umfassend Kenntnis der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte (vgl. E. 3.1 und 4.1 hiervoor), waren auch keine ergänzenden medizinischen Abklärungen angezeigt. Die Abklärungsfachperson hat in beiden Abklärungsberichten die Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt und bei divergierenden Meinungen diese in den Berichten aufgezeigt. Die

Berichte sind angemessen detailliert, plausibel begründet und in sich widerspruchsfrei. Auch sind keine Widersprüche zwischen den beiden Berichten und zwischen den Berichten und dem MEDAS-Gutachten auszumachen. Klar feststellbare Fehleinschätzungen finden sich nicht. Die Abklärungsberichte sind somit voll beweiskräftig (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547 sowie E. 2.6 hiervor). Eine ungenügende Abklärung des Sachverhalts ist zu verneinen.

4.3 Gestützt auf das MEDAS-Gutachten wie auch die Abklärungsberichte ist eine Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin nicht ausgewiesen. Vielmehr ist erstellt, dass bei der Beschwerdeführerin weder ein Bedarf an dauernder Pflege, an dauernder persönlicher Überwachung noch an regelmässiger und erheblicher Hilfe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen besteht (vgl. E. 3.3 i.V.m. E. 4.2 hiervor). Anlässlich der ursprünglichen Geltendmachung des Hilflosenentschädigungsanspruchs führte die Beschwerdeführerin noch an, in der Körperpflege auf regelmässige Dritthilfe angewiesen zu sein, da sie ihre Haare nicht mehr ordentlich selber waschen, föhnen und frisieren könne (vgl. AB 88 S. 2). Beschwerdeweise wird dies zu Recht nicht mehr geltend gemacht, ist doch gestützt auf die Aussagen der ersten Stunde gegenüber der Abklärungsfachperson, wonach sie die Haare – wenn auch erschwert – auch selber unter der Dusche waschen könnte (vgl. AB 86 S. 2), wie auch gestützt auf das MEDAS-Gutachten, gemäss welchem zwar für Tätigkeiten mit häufigem Arbeiten über Brusthöhe Einschränkungen bestehen, solche Tätigkeiten der Beschwerdeführerin aber nicht unmöglich und – solange nicht häufig erforderlich – auch zumutbar sind (vgl. AB 82.1 S. 29 und 30), erstellt, dass die Beschwerdeführerin auch bei der Haarpflege als Teil der Körperpflege nicht auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist. Beschwerdeweise unverändert geltend gemacht wird ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung, wobei zu Recht nicht geltend gemacht wird, eine solche sei für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung oder wegen einer ernsthaften Gefährdung, sich dauerhaft von der Aussenwelt zu isolieren, erforderlich (vgl. Art. 38 Abs. 1 lit. b und c IVV sowie E. 2.5 hiervor; das Gemeinschafts- und soziale Leben der Beschwerdeführerin ist erstellermassen intakt [vgl. AB 82.1 S. 47] und sie ist unstrittig auch nicht auf die

Begleitung einer Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung angewiesen [AB 82.1 S. 43, AB 86 S. 2]).

4.4 Zu prüfen bleibt, ob die Beschwerdeführerin entgegen den Feststellungen der Abklärungsfachperson auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist, um selbständig wohnen zu können (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV; vgl. E. 2.5 hiervor). Dies wird von der Beschwerdeführerin mit der Begründung geltend gemacht, dass ihr von der behandelnden Psychiaterin eine Psychiatriespitex verordnet worden sei, damit sie sich bei der Tagesstrukturierung nicht überfordere, da sie immer zu viel wolle, was sich dann kontraproduktiv auswirke. Zudem komme aufgrund ihrer Einschränkungen im Haushalt jeden Freitagnachmittag für rund vier Stunden eine Haushaltshilfe vorbei (AB 97 S. 1).

Gemäss Bericht der behandelnden Psychiaterin vom 14. Dezember 2015 (AB 103 S. 2) wurde der Beschwerdeführerin die Psychiatriespitex nicht verordnet, weil sie ohne nicht selbständig wohnen könnte, sondern um ihre Tendenz zu anankastischem (zwanghaftem) Verhalten – und damit das Risiko weiterer depressiver Rezidiven – zu reduzieren und ihr Verhalten im Rahmen des chronischen Rückenschmerzsyndroms zu verbessern. Gemäss MEDAS-Gutachten sollte unter Fortführung der Psychotherapie und einer optimalen medikamentösen Behandlung innerhalb eines Jahres keine Einschränkung der Leistungsfähigkeit aus psychischen Gründen mehr vorliegen (vgl. AB 82.1 S. 47 sowie E. 3.1 hiervor). Dass die Beschwerdeführerin ohne die Psychiatriespitex, die gemäss Angaben in der Beschwerde, S. 5 und 7, lediglich alle zwei Wochen für eine Stunde vorbeikommt, nicht selbständig wohnen könnte, kann nach dem Dargelegten in Übereinstimmung mit der Abklärungsfachperson nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden. Eine klar feststellbare Fehleinschätzung der Abklärungsfachperson liegt nicht vor. Eine Hilflosigkeit aus psychischen Gründen ist gestützt auf das MEDAS-Gutachten klarerweise zu verneinen.

Gleiches gilt in somatischer Hinsicht. Betrachtet man das von den Gutachtern der MEDAS festgestellte Zumutbarkeitsprofil (vgl. E. 3.1 hiervor) sowie die Bereiche, in denen gemäss Haushaltsbericht Einschränkungen bestehen (vgl. E. 3.2 hiervor), kann in Übereinstimmung mit der Abklärungsfach-

person (vgl. E. 3.3 hiervor) ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ohne regelmässige Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen könnte, beschlägt doch ein Grossteil der festgestellten Einschränkungen Tätigkeiten, die nicht regelmässig anfallen („Frühjahrsputz“) oder die für ein selbständiges Wohnen ohne Bedeutung sind (Gartenarbeit, Pflanzenpflege, Hobbies; vgl. AB 86 S. 10 sowie E. 3.2 hiervor). Fast alle alltäglichen Haushaltstätigkeiten kann die Beschwerdeführerin gemäss Haushaltsbericht ohne Einschränkungen erledigen und in keinem Bereich ist sie derart eingeschränkt, dass ein selbständiges Wohnen ohne regelmässige Dritthilfe nicht möglich wäre (vgl. AB 86 S. 7 ff.). Klar feststellbare Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson liegen nicht vor (vgl. E. 4.2 hiervor). Die Beschwerdegegnerin hat nach dem Dargelegten einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung auch in somatischer Hinsicht zu Recht verneint.

4.5 Zusammenfassend ist die einen Hilfloosenentschädigungsanspruch der Beschwerdeführerin verneinende Verfügung der IV-Stelle Bern vom 19. Januar 2016 (AB 108) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

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 (samt Schlussbemerkungen der Beschwerdeführerin vom 12. Mai 2016)
 - 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.