

200 16 439 IV
SCP/GET/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 11. Oktober 2016

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Germann

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B. _____
diese vertreten durch C. _____, Rechtsanwalt D. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. März 2016



Sachverhalt:

A.

Die 2006 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Juli 2006 von ihrer Mutter unter Hinweis auf „Geburtsgebrechen“ (insbesondere einer tetraspastischen und ataktischen Cerebralparese, eines congenitalen Hydrocephalus mit [in der Folge] operierter Koronarsynostose und einer funktionellen Hemisymptomatik rechts sowie einer angeborenen Epilepsie) bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 2 S. 1-5; 173 S. 2). Diese erteilte der Versicherten in Anerkennung der Geburtsgebrechen Ziff. 141 und 381 (act. II 12), 386 (act. II 7), 390 (act. II 90) und 427 (act. II 30) gemäss Anhang der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (act. II 7, 12, 29 f., 90), Hilfsmittel (act. II 40, 53 f., 74, 94, 123) sowie Sonderschulmassnahmen (act. II 26). Ferner sprach ihr die IVB ab Februar 2007 eine Hilflosenentschädigung wegen leichter und ab März 2009 eine solche wegen mittlerer Hilflosigkeit sowie einen (zunächst bis November 2007 befristeten) Intensivpflegezuschlag für einen behinderungsbedingten Betreuungsmehraufwand von mindestens vier Stunden zu, welchen sie ab März 2009 basierend auf einem Betreuungsmehraufwand von mindestens sechs Stunden heraufsetzte (Verfügungen vom 15. Februar 2008 [act. II 56] und 16. Juni 2009 [act. II 62]; Mitteilung vom 29. September 2010 [act. II 85]). Mit Verfügung vom 9. Januar 2013 (act. II 136) erhöhte die IVB die Hilflosenentschädigung revisionsweise rückwirkend ab Oktober 2012 auf eine solche für schwere Hilflosigkeit und bestätigte den bisherigen Intensivpflegezuschlag in grundsätzlicher sowie masslicher Hinsicht.

Im Oktober 2015 leitete die IVB eine weitere Revision von Amtes wegen ein, indem sie von ihrem Abklärungsdienst einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte (act. II 181 S. 2 ff.) einholte. Gestützt darauf teilte sie den Eltern der Versicherten mit Vorbescheid vom 4. Februar 2016 (act. II 182) mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf eine Hilflosigkeitsentschädigung wegen schwerer

Hilflosigkeit; indessen liege der invaliditätsbedingte Betreuungsmehraufwand pro Tag neu bei vier Stunden und 46 Minuten, weshalb der Intensivpflegezuschlag ab Mai 2016 auf einen Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden reduziert werde. Dagegen liess die Versicherte Einwand erheben (act. II 185) und einen Bericht von Dr. med. E. _____, Kinder- und Jugendmedizin FMH, einreichen, woraufhin die IVB eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes einholte (act. II 190). Am 14. März 2016 (act. II 191) verfügte die IVB wie im Vorbescheid in Aussicht gestellt.

B.

Dagegen liess die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern und diese vertreten durch C, Rechtsanwalt D. _____, mit Eingabe vom 2. Mai 2016 Beschwerde erheben. Sie stellen die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 14. März 2016 sei betreffend dem Intensivpflegezuschlag aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei ein Intensivpflegezuschlag der mittleren Stufe zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

In der Begründung lässt die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vorbringen, entgegen der angefochtenen Verfügung sei vorliegend von der Notwendigkeit einer besonders intensiven Überwachung auszugehen, welche mit 240 Minuten täglich bei der Bemessung des Intensivpflegezuschlags anzurechnen sei (S. 4, Ziffer 3). Die Beschwerdeführerin leide unter einer komplexen Form der Epilepsie, die sich laufend verändere. Die Anfälle träten unvorhergesehen und ohne jegliche Vorzeichen auf und seien auch im Verlauf unterschiedlich. Neu seien zudem „Epi-Anfälle“ in der Nacht dazugekommen. Sodann könne sie eine gewisse Strecke frei gehen und sich daheim auch ohne Rollstuhl bewegen, dabei jedoch kognitiv keine Gefahren erkennen oder einschätzen. Aufgrund ihrer Sehbehinderung sei sie zudem auch in der Erkennung von Stufen, Unebenheiten oder kleinen Hindernissen eingeschränkt (S. 4 f., Ziffer 4). Die Beschwerdeführerin werde

rund um die Uhr überwacht; auch in der Schule finde faktisch eine „1:1-Überwachung“ statt; selbst, wenn sie sich nachts in einem eigenen Raum aufhalte, werde sie technisch überwacht (S. 5 f., Ziffer 6). Die Überwachung diene denn auch dazu, sofort reagieren und (lebensbedrohliche) Verletzungen verhindern zu können, wenn ein Anfall auftrete. Sie habe in der Vergangenheit schon mehrmals mit dem Krankenwagen oder der Rega notfallmässig ins Spital eingeliefert werden müssen (S. 6 f., Ziffer 7).

Mit Eingabe vom 24. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Ausführungen in der angefochtenen Verfügung sowie auf die Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 18. Mai 2016 (in den Gerichtsakten; act. II 195) die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 26. Mai 2016 forderte der Instruktionsrichter die Beschwerdeführerin im Rahmen der Gewährung des Replikrechts auf, die letzten drei Notfalltransporte mittels Krankenwagen und den letzten Rega-Einsatz mittels entsprechenden Berichten zu dokumentieren sowie – soweit vorhanden – hinsichtlich der seit dem 1. Oktober 2015 (Einleitung der Revision) aufgetretenen Anfälle ein Anfallsprotokoll einzureichen.

Mit Eingabe vom 23. Juni 2016 macht die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf eingereichte Abrechnungen (Akten der Beschwerdeführerin, [act. I], 3 ff.) replicando geltend, sie habe in den Jahren 2007 bis 2010 insgesamt viermal mit dem Krankenwagen und einmal mit der Rega transportiert werden müssen; weiter sei in den IV-Akten ein Ambulanztransport im Juni 2014 dokumentiert. Im Übrigen hätten die Notfalltransporte und Konsultationen in den letzten Jahren abgenommen, weil die Eltern mittlerweile in der Lage seien, auf medizinische Notfälle adäquat zu reagieren. Ein Anfallsprotokoll werde sodann nach Absprache mit den behandelnden Ärzten aufwandbedingt nicht mehr geführt. Es sei jedoch unbestritten, dass eine komplexe Form der Epilepsie vorliege und ein Anfall im Durchschnitt einmal täglich auftrete. Mit weiterer Eingabe vom 24. August 2016 hielt die Beschwerdeführerin fest, trotz Nachfrage bei verschiedenen Ärzten und der Krankenkasse könnten keine weiteren Arztberichte über die bisherigen Notfallkonsultationen nachgereicht werden.

Mit Duplik vom 21. September 2016 macht die Beschwerdegegnerin geltend, die Reduktion des Intensivpflegezuschlags sei nicht auf eine verminderte Überwachungsbedürftigkeit, sondern auf die Fortschritte in den alltäglichen Lebensverrichtungen zurückzuführen.

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 14. März 2016 (act. II 191). Mit Bezug auf den Streitgegenstand folgt aus den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren, dass die Beschwerdeführerin einzig die Höhe des Intensivpflegezuschlags beanstandet. Indessen handelt es sich hierbei nicht um eine selbständige Leistungsart; vielmehr setzt sie einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraus (Entscheid des Bundesgerichts [BGer]

vom 25. Februar 2014, 9C_666/2013, E. 8.2; ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., 2014, S. 506, Rz 48). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung sowie einen Intensivpflegezuschlag.

1.3 Die Beschwerdegegnerin hat einen Intensivpflegezuschlag basierend auf einem Betreuungsmehraufwand von vier Stunden täglich, ausmachend Fr. 15.70 pro Tag, anerkannt (act. II 191 S. 2), wohingegen die Beschwerdeführerin einen solchen von sechs Stunden bei einem Ansatz von Fr. 31.30 pro Tag geltend macht, was einer Differenz von Fr. 15.60 entspricht. Gestützt auf die in der angefochtenen Verfügung festgesetzte Leistungsperiode (1. Mai 2016 bis 1. Februar 2018) resultiert damit – unter Ausserachtlassung des 1. Februars 2018 – ein Differenzbetrag von Fr. 9'999.60 (641 Kalendertage x Fr. 15.60). Der Streitwert liegt damit unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG; vgl. auch prozessleitende Verfügung vom 3. Oktober 2016).

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

2.1.1 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).

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.

2.1.2 Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Eine schwere Hilflosigkeit liegt vor, 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]).

2.2

2.2.1 Gemäss Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 60%, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 40% und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 20% des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten.

2.2.2 Dies ist in Art. 36 und insbesondere Art. 39 IVV erfolgt. Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche

durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

2.3

2.3.1 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. Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (Entscheid des BGer vom 9. September 2014, 8C_204/2014, E. 3.3). Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (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).

2.3.2 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 (BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428).

2.3.3 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 (BGE 117 V 198 E. 4b S. 200 betreffend Rente).

3.

3.1 Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 9. Januar 2013 (act. II 136) sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin ab Oktober 2012 eine Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit sowie ein auf einem Betreuungsaufwand von mindestens sechs Stunden basierender Intensivpflegezuschlag zu. Der revisionsrechtlich massgebende Vergleichszeitraum erstreckt sich demnach vom 9. Januar 2013 bis zum Zeitpunkt der vorliegend angefochtenen Verfügung vom 14. März 2016 (act. II 191).

3.2 In der Verfügung vom 9. Januar 2013 stellte die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 13. November 2012 (act. II 134 S. 2 ff.) ab. Darin wurde zufolge intensiver Betreuung pro Tag ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von total 385 Minuten ermittelt (S. 7), welcher sich wie folgt zusammensetzte:

<i>Dauernde Behandlungspflege</i>	41 Minuten
<i>Dauernde persönliche Überwachung</i>	120 Minuten

Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen

An-/Auskleiden	43 Minuten
Aufstehen/Absitzen/Abliegen	15 Minuten
Essen	95 Minuten
Körperpflege	13 Minuten
Verrichten der Notdurft	42 Minuten
Fortbewegung	0 Minuten

<i>Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen</i>	16 Minuten
--	------------

Im Übrigen wurde im Abklärungsbericht festgehalten, die (tagsüber) zu erbringende Behandlungspflege bestehe in diagnostischen und therapeutischen Massnahmen (Medikamente abholen, richten und verabreichen; Brille abdecken und mehrmals wieder aufziehen; Physiotherapie [S. 3]).

Hinsichtlich der ausschliesslich tagsüber erforderlichen dauernden persönlichen Überwachung hielt die Abklärungsperson fest, die Beschwerdeführerin habe zwischen null und drei Anfällen pro Tag, die Anfallsform habe sich „x-Mal“ verändert. Die Mutter könne die Anfälle gut einschätzen, die Medikamente hätten diverse Male angepasst werden müssen. Die Beschwerdeführerin könne nicht länger als zwei Minuten ausser Sicht- oder Hörweite sein, da sich die Anfälle nicht ankündigten (S. 4).

Sodann sei betreffend sämtlicher alltäglicher Lebensverrichtungen eine regelmässige direkte oder indirekte Hilfe trotz Verwendung von Hilfsmitteln notwendig (S. 4-6).

Schliesslich bedürfe die Beschwerdeführerin mehrmals pro Jahr der Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen (... [6x], ... [4x], ... [12x] und Kinderarzt [6x]; S. 7).

3.3 Für den Zeitraum zwischen Erlass der Verfügung am 9. Januar 2013 und der hier angefochtenen Verfügung vom 14. März 2016 präsentiert sich die Aktenlage – soweit die Frage der Hilfsbedürftigkeit betreffend – im Wesentlichen wie folgt:

3.3.1 Mit Bericht vom 20. Juni 2015 (act. II 169 S. 1) hielt die behandelnde Ergotherapeutin fest, die Beschwerdeführerin arbeite mit zunehmend mehr Ausdauer mit, v.a. bei ihr bekannten Tätigkeiten. Sie benutze Werkzeug mit zunehmend besserer Hand-Hand-Koordination. Sie esse mit Gabel oder Löffel; das Schneiden mit dem Messer werde weiterhin geübt. Im Wahrnehmungsbereich habe die Beschwerdeführerin in taktiler Hinsicht Fortschritte erzielt; die Hand-Hand und Augen-Handkoordination sowie die Kraftdosierung hätten verbessert werden können. Bei der räumlichen Orientierung brauche sie vor allem in Räumen mit vielen Reizen Hilfe. Hinsichtlich der Grobmotorik sei die Beschwerdeführerin trotz der eingeschränkten motorischen Möglichkeiten bewegungsfreudig. Sie bewege sich „breitbasig“, gebe für lange Strecken und bei der Treppe gerne die Hand. Die Ausdauer im motorischen Bereich habe gesteigert werden können. Bewegungsübergänge gelängen zunehmend koordinierter. Durch die diskrete Hemisymptomatik rechts sei die Beschwerdeführerin in feinmotorischen Aufgaben mit der linken Hand geschickter. Sie greife mit mehr Fin-

gekraft und die Griffe würden besser angepasst, d.h. die Gegenstände würden nicht mehr nur mit den Fingerspitzen gehalten. Sodann mache die Beschwerdeführerin auch Fortschritte im Bereich An-/Ausziehen, sie müsse jeweils auf den nächsten Schritt hingewiesen werden. Sie könne ihre Finken und Socken selber an- und ausziehen oder ihre Jacke ausziehen und aufhängen.

3.3.2 Mit Bericht vom 30. Juni 2015 (act. II 171 S. 1 f.) hielt die behandelnde Physiotherapeutin fest, die Hauptprobleme lägen in einer reduzierten Kraft des Rumpfes, des Schultergürtels und der Arme sowie in Gleichgewichts- und Koordinationsproblemen. Ferner bestehe ein kleines Bewegungsrepertoire mit wenig Rotation; asymmetrische Ausgangsstellungen (z.B. Einbeinstand) seien für die Beschwerdeführerin schwierig zu halten. Sodann beständen beidseits Knick-/Senkfüsse (S. 1). Hinsichtlich des Verlaufs hielt die Physiotherapeutin fest, die Beschwerdeführerin sei motorisch sicherer geworden. Sie könne nun selbständig auf Stufen hochsteigen, wozu sie vor einem Jahr noch Hilfe benötigt habe. Auf der Treppe könne sie – die Therapeutin – beim Hochsteigen für die letzten ein bis zwei Stufen ihre Hand loslassen. Die Rumpfmuskulatur sei kräftiger geworden. Beim Klettern auf dem Spielplatz zeige die Beschwerdeführerin ein besseres Zusammenarbeiten der beiden Körperhälften. Auch die Beine arbeiteten koordinierter zusammen (S. 2).

3.3.3 Im Abklärungsbericht vom 4. Februar 2016 (act. II 181 S. 2 ff.) wurde zufolge intensiver Betreuung pro Tag ein behinderungsbedingter Mehraufwand von total 286 Minuten ermittelt (S. 10), welcher sich wie folgt zusammensetzt (in Klammer die Abweichung zur Erhebung vom 13. November 2012 [act. II 134 S. 2 ff.]):

<i>Dauernde Behandlungspflege</i>	1 Minute	(- 40 Min.)
<i>Dauernde persönliche Überwachung</i>	120 Minuten	(+/- 0 Min.)

Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen

An-/Auskleiden	28 Minuten	(- 15 Min.)
Aufstehen/Absitzen/Abliegen	15 Minuten	(+/- 0 Min.)
Essen	48 Minuten	(- 47 Min.)
Körperpflege	23 Minuten	(+ 10 Min.)

Verrichten der Notdurft	42 Minuten	(+/- 0 Min.)
Fortbewegung	0 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen</i>	9 Minuten	(- 7 Min.)

Unter dem Aspekt der Behandlungspflege seien weder die orale und rektale Verabreichung der Medikamente noch das Putzen der Brille verbunden mit der Kontrolle, ob die Beschwerdeführerin sie trage, zu berücksichtigen. Im Übrigen müsse die Brille nicht mehr abgedeckt werden; die Beschwerdeführerin nehme sie auch nicht mehr ständig ab. Die Medikamente müssten unverändert ein- bis zweimal monatlich bestellt werden, was zu einem Mehraufwand von einer Minute führe. Sodann sei die Physiotherapie im Alltag integriert; im Übrigen habe die Beschwerdeführerin dank dem Treppensteigen extreme Fortschritte gemacht (S. 4).

Die persönliche Überwachung sei tagsüber und nachts erforderlich. Die Beschwerdeführerin habe nach wie vor mindestens einen Epilepsieanfall pro Tag/Nacht, manchmal jedoch auch drei bis vier. Die Anfälle seien nicht voraussehbar. Die Epilepsie habe sich schon mehrere Male verändert. Habe die Beschwerdeführerin einen Anfall, verkrampfe sie sich total. Nachts beispielsweise drücke sie das Gesicht voll und ganz in die Matratze, da sie auf dem Bauch schlafe und es bestehe bei jedem Anfall Verletzungs- oder Erstickungsgefahr. Die Eltern hätten nun ein Epicare-Gerät, welches unter die Matratze gelegt werde und bei den Eltern via Pager einen Alarm auslöse. Zudem werde weiterhin das Babyphone benutzt. Dauere der Anfall zu lange, werde ein Notfallmedikament verabreicht. Die Beschwerdeführerin werde nie aus den Augen gelassen. Halte sie sich im Wohnzimmer auf und die Mutter in der Küche, sprächen die beiden immer miteinander; die Mutter halte sich nicht in einem anderen Stock auf. Sodann seien Treppenschutzgitter montiert worden. Bei einem Anfall müsse sofort reagiert werden, um sicherzustellen, dass sie sich nicht (weiter) verletze. Ausser Haus werde die Beschwerdeführerin sowieso nie aus den Augen gelassen (S. 5).

Sodann sei die Beschwerdeführerin in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen (S. 6-9). Beim An-/Auskleiden betrage der Aufwand gemäss Angaben der Mutter 33 Minuten täglich, welcher unter Berücksichtigung eines altersentsprechenden Ab-

zugs von fünf Minuten auf 28 Minuten zu veranschlagen sei (S. 6). Sodann könne die Beschwerdeführerin die meisten Speisen nun mit der Gabel anstecken und dann zum Mund führen. Mit dem Löffel sei es schwierig. Auch das Trinken klappe besser als früher; sie könne selber aus einem Becher trinken. Da die Beschwerdeführerin wenig esse, müssten ihr bei jeder Mahlzeit noch ein paar Löffel eingegeben werden. Joghurt oder Suppen müssten ihr eingegeben werden, da fehle es an der Koordination und der Feinmotorik. Ein stichfestes Joghurt gehe ziemlich gut selber. Der Umgang mit dem Messer gelinge ihr nicht; von der Koordination her sei sie noch zu stark eingeschränkt (S. 7).

Schliesslich bedürfe die Beschwerdeführerin mehrmals pro Jahr der Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen (... [3x], ... [2x], Spitalbesuche [4x bzw. 2x] und Kinderarzt [6x]; S. 10).

3.3.4 Mit zu Händen der Eltern der Beschwerdeführerin erstelltem Bericht vom 23. Februar 2016 (act. II 185 S. 3) hielt Dr. med. E. _____ fest, die Beschwerdeführerin leide unter einer schweren Mehrfachbehinderung. Unter anderem sei die Kontrolle der Epilepsie eine Herausforderung. Es gebe immer wieder Phasen mit besserer Anfallskontrolle und dann auch wieder über längere Zeit schwierige Phasen mit vermehrten Anfällen, vor allem neu auch nachts. Dies bedinge eine vermehrte Überwachung insbesondere eben auch nachts. Zudem sei das Kind auf eine dauernde Überwachung auch schon wegen der Mehrfachbehinderung und der kognitiven Beeinträchtigung angewiesen. Die Beschwerdeführerin könne sich einerseits nicht genügend kontrolliert alleine und selbstständig fortbewegen und auf der anderen Seite habe sie einen gewissen freien Bewegungsumfang, könne aber Gefahren nicht einschätzen und auch nicht antizipieren. Eine dauernde Überwachung zum Selbstschutz sei unabdingbar.

3.3.5 In der Stellungnahme vom 10. März 2016 (act. II 190) verwies der Abklärungsdienst u.a auf ein Telefongespräch, welches er mit der Lehrerin der Beschwerdeführerin geführt habe (act. II 189). Gemäss ihren Angaben seien die Anfälle in der Schule unterschiedlich häufig. Im ersten Quartal habe sie beispielsweise nie einen „Epi-Anfall“ erlitten, diese seien gemäss Auskunft der Mutter lediglich in der Nacht aufgetreten. Dann sei eine längere Zeit gefolgt, während der sie einen Anfall pro Tag in der Schule gehabt

habe. Die Anfälle seien nur teilweise voraussehbar, manchmal merke man es der Beschwerdeführerin an. Die Lehrerin könne sich um andere Kinder kümmern, solange die Beschwerdeführerin im gleichen Klassenzimmer sei. Sie habe nicht stets eine „1:1 Betreuung“. Habe sie einen Anfall, höre man dies und könne sofort zu ihr gehen. Machen könne man nicht viel; man müsse auf die Uhr schauen und wenn sie mehr als fünf Minuten „krampfen“ würde, müsse ein Notfallmedikament verabreicht werden, was jedoch noch nie vorgekommen sei. Gerade in den letzten zwei Wochen hätten sich die Anfälle wieder gehäuft. Es gebe immer wieder bessere und schlechtere Phasen. In der Schule seien aber keine Anpassungen vorgenommen worden. Natürlich sei es so, dass wenn die Beschwerdeführerin eine schlechte Phase habe, sie dann noch etwas mehr beaufsichtigt werde. Auf dem Pausenplatz sowie beim Treppengehen werde sie eng beaufsichtigt. Sie habe sich noch nie verletzt während einem Anfall. Es werde einfach darauf geachtet, dass sie nicht zu stark Fingernägel kaue. Ansonsten könne man nicht viel machen, bis der Anfall vorüber sei.

3.4

3.4.1 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 (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.4.2 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 Ein-

schränkungen 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 und Intensivpflegezuschlag gleichermaßen anwendbar (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.5 Der Abklärungsbericht vom 4. Februar 2016 erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (E. 3.4.2 hiervor): Er wurde gestützt auf einen Hausbesuch vom 18. Januar 2016 durch eine Abklärungsfachperson verfasst und berücksichtigt die Angaben der Beschwerdeführerin bzw. deren Mutter. Ferner waren die medizinische Situation respektive der Behinderungsgrad der Beschwerdeführerin und die sich dadurch ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten bekannt. Schliesslich ist der Bericht auch hinsichtlich der (quantitativen und qualitativen) Einschätzung des sich daraus ergebenden Betreuungsaufwands plausibel und hinreichend detailliert, weshalb – wie nachfolgend zu zeigen sein wird – kein Anlass besteht, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen.

3.6 Gestützt auf den vorgenannten Abklärungsbericht bedarf die Beschwerdeführerin weiterhin in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der (direkten oder indirekten) Hilfe Dritter sowie der persönlichen Überwachung, weshalb insoweit unverändert ein Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen schwerer Hilflosigkeit besteht (vgl. E. 2.1.2 vorne), was denn auch unbestritten ist.

3.7 Im Weiteren steht ausser Frage, dass die (unverändert) bei den Eltern lebende Beschwerdeführerin (act. II 181 S. 3) grundsätzlich weiterhin Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat. Dabei hat die Beschwerdegegnerin einen im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters anfallenden Betreuungsmehraufwand von insgesamt 286 Minuten respektive vier Stunden und 46 Minuten täglich anerkannt und der Be-

schwerdeführerin entsprechend einen Intensivpflegezuschlag, basierend auf einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden pro Tag, zugesprochen (act. II 191; vgl. E. 2.2.1 vorne). Die Beschwerdeführerin macht beschwerdeweise jedoch geltend, epilepsiebedingt sei eine besonders intensive Überwachung erforderlich, womit gestützt auf Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV ein Betreuungsaufwand von vier Stunden anzurechnen sei und demnach ein Intensivpflegezuschlag auf der Basis eines invaliditätsbedingten Mehraufwandes von sechs Stunden – entsprechend einem Ansatz von Fr. 31.10 statt Fr. 15.70 pro Tag – resultiere. Demgegenüber geht die Beschwerdegegnerin zwar weiterhin vom Erfordernis einer dauernden Überwachung aus, berücksichtigt jedoch insoweit – und im Vergleich zur Verfügung vom 9. Januar 2013 unverändert (act. II 136 S. 2 und 134 S. 4) – lediglich einen Betreuungsmehraufwand von zwei Stunden nach Massgabe von Art. 39 Abs. 3 Satz 1 IVV.

3.8 Gemäss den bundesrätlichen Erläuterungen zu den Änderungen der IVV vom 21. Mai 2003 soll die Abgrenzung zwischen gewöhnlichem und besonders intensivem Überwachungsbedarf auf Weisungsebene weiter präzisiert werden (AHI-Praxis 2003 S. 330). Nach Ziffer 8079 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; in der seit 1. März 2016 gültigen und vorliegend massgeblichen Fassung) liegt eine besonders intensive dauernde Überwachung vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Zur Bejahung einer besonders intensiven Überwachung stellt die Nachtwache keine Voraussetzung dar. Als Beispiel wird ein an einer schweren Form von Epilepsie leidendes Kind genannt, welches täglich mehrere Serienanfälle hat, die plötzlich auftreten und bei denen jeweils die Atmung unterbricht, weshalb die Betreuungsperson dauernd mit erhöhter Aufmerksamkeit in unmittelbarer Nähe des Kindes bleiben und jederzeit bereit sein muss, eingreifen zu können.

Zwar richten sich Verwaltungsweisungen an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indessen soll das Gericht sie bei seiner Entscheidung berücksichtigen, sofern sie eine dem

Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und nicht ohne triftigen Grund davon abweichen, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen (BGE 141 V 365 E. 2.4 S. 368).

3.9

3.9.1 Es steht fest und ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an einer Epilepsie leidet, bei der sich die Anfälle, welchen potentiell eine erhebliche Verletzungsgefahr inhärent ist, nicht (immer; vgl. dazu E. 3.3.5 vorne) ankündigen und sich deren Form laufend verändert (vgl. auch schon act. II 134 S. 4). Diesen Umständen sowie der (ebenso unbestrittenen) Tatsache, dass die Anfälle – im Unterschied zu früher – nunmehr auch nachts auftreten, hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen von Art. 39 Abs. 3 Satz 1 IVV hinreichend Rechnung getragen und entsprechend zwei Stunden bei der Betreuung berücksichtigt.

Entgegen der Beschwerdeführerin lässt sich eine behinderungsbedingt besonders intensive Überwachung indes nicht begründen: Zunächst vermag der Umstand, wonach die Anfälle dem Dargelegten zufolge nunmehr auch nachts auftreten, für sich genommen den Tatbestand von Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV nicht zu erfüllen. Entscheidend ist vielmehr die Quantität und die Qualität der Anfälle über einen gewissen Zeitraum – im Längsschnitt – betrachtet. Dabei ist von einer besonders intensiven Überwachung etwa dann auszugehen, wenn das Kind keine fünf Minuten aus den Augen gelassen werden kann und die Eltern ständig intervenieren müssen (vgl. MEYER, a.a.O., S. 507, Rz 51; AHI-Praxis 2003 S. 330). Insoweit folgt aus den Angaben der Mutter im Rahmen des Abklärungsberichts, dass die Beschwerdeführerin mindestens einen Anfall pro Tag habe, manchmal auch deren drei bis vier (act. II 181 S. 5). Die Lehrerin der Beschwerdeführerin gab gegenüber der Beschwerdegegnerin an, im ersten Quartal habe sie keinen Anfall gehabt, dann sei eine längere Zeit gefolgt, während der sie in der Schule einen Anfall pro Tag erlitten habe; Anpassungen in der Schule hätten deswegen jedoch nicht vorgenommen werden müssen (act. II 189). Dr. med. E. _____ bestätigte zwar das unvermittelte und unregelmässige Auftreten der Anfälle (act. II 185 S. 3), präziserte dies jedoch in quantitativer Hinsicht nicht weiter. Eine anspruchserhebliche Verschlechterung im

Vergleich zum Zustand, wie er der Verfügung vom 9. Oktober 2013 zugrunde lag, ist aufgrund dieser (und insoweit übereinstimmenden) Angaben damit nicht überwiegend wahrscheinlich dargetan, lag die Anfallsfrequenz doch bereits in jenem Zeitpunkt mit einer Anzahl von null bis drei Anfällen pro Tag (vgl. act. II 134 S. 4) nur unwesentlich tiefer. Sodann wird gemäss Angaben der Beschwerdeführerin kein Anfallsprotokoll mehr geführt (vgl. Eingabe vom 23. Juni 2016, S. 2), was ebenso auf konstante Verhältnisse hindeutet. Auch mit Bezug auf die Anfallsformen und deren Dauer ergibt sich keine wesentliche Verschlechterung: Zum einen steht fest, dass sich die Anfälle auch bereits eingangs des vorliegend massgeblichen Vergleichszeitraums (vgl. E. 3.1 vorne) laufend anderweitig manifestierten (act. II 134 S. 4), weshalb insoweit keine veränderte Situation erstellt ist. Zum andern ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass sich die Anfälle seit der letzten Verfügung wesentlich verschlimmerten. Insbesondere ist nicht ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin bei auftretenden Anfällen jeweils die Atmung unterbricht. Zwar gab die Mutter der Abklärungsperson gegenüber an, dass die Beschwerdeführerin bei Anfällen nachts das Gesicht in die Matratze drücke, wodurch Erstickungsgefahr bestehe und bei länger dauernden Anfällen ein Notfallmedikament verabreicht werden müsse (act. II 181 S. 5). Ob und wie oft im vorliegenden Revisionszeitraum effektiv ein Notfallmedikament verabreicht wurde, wird indes nicht weiter präzisiert. Immerhin ist insoweit festzuhalten, dass die Lehrerin gegenüber der Abklärungsperson angab, bisher noch nie ein Notfallmedikament verabreicht haben zu müssen (act. II 189). Zudem liessen sich – abgesehen von der aktenmässig dokumentierten notfallmässigen, indes nicht epilepsiebedingten Hospitalisation am 26. Juni 2014 (act. II 150 S. 2 ff.) – die in der Beschwerde (S. 7) – nicht jedoch gegenüber der Abklärungsperson – geltend gemachten mehrmaligen notfallmässigen Einlieferungen in ein Spital mittels Krankenwagen oder Rega im Rahmen des gerichtlich durchgeführten Beweisverfahrens nicht bestätigen (vgl. Eingaben vom 23. Juni und 24. August 2016). Auch räumte die Beschwerdeführerin replicando ein, die Anzahl der Notfalltransporte und –konsultationen habe abgenommen, weil die Eltern in der Lage seien, adäquater auf Notfälle zu reagieren. Sodann wurde im Abklärungsbericht festgehalten, dass die Eltern die Verletzungsgefahr der Beschwerdeführerin durch geeignete Hilfsmittel vermindert haben, was gleichermassen die objektiv erforderliche Überwachungsintensität

reduziert. Schliesslich geht aus den Berichten der Ergo- und Physiotherapeutin hervor, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich motorisch sicherer geworden sei (act. II 169 S. 1; 171 S. 2 f.), womit auch anderweitig kein Anlass besteht, einen im Vergleich zur Vorperiode höheren Betreuungsaufwand für die Überwachung anzunehmen.

3.9.2 Es wird nicht verkannt, dass die Behinderung der Beschwerdeführerin von den Eltern ein erhebliches Mass an Aufmerksamkeit, Kontrolle und Überwachung abverlangt. Eine permanente Interventionsbereitschaft mit der Folge, dass die Beschwerdeführerin gleichsam keine fünf Minuten aus den Augen gelassen werden kann, ist aufgrund der Akten demgegenüber nicht erstellt. Aufgrund dessen sowie mit Blick auf Ziffer 8079 KSIH – von welcher abzuweichen kein triftiger Anlass besteht (vgl. E. 3.8 vorne), umso weniger, als auch im Rahmen der höchstrichterlichen Praxis darauf Bezug genommen wird (vgl. Entscheid des BGer vom 25. Februar 2014, 9C_666/2013, E. 8.2.2.1) – sind die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 39 Abs. 3 Satz 2 IVV nicht erfüllt. Auf die im Abklärungsbericht vom 2. Februar 2016 betreffend die erforderliche Überwachung erfolgte Einschätzung kann demnach ohne weiteres abgestellt werden.

3.10 Mit Bezug auf die Behandlungs- und Grundpflege ging die Beschwerdegegnerin im Vergleich zur letzten und Grundlage der Verfügung vom 9. Januar 2013 bildenden Abklärung vom Oktober 2012 von einem um 99 Minuten geringeren Betreuungsmehraufwand aus. Es bestehen weder Hinweise noch macht die Beschwerdeführerin geltend, dass dessen Ermittlung auf klar feststellbaren Fehleinschätzungen im Abklärungsbericht vom 4. Februar 2016 beruht:

3.10.1 So hat die Beschwerdegegnerin im Rahmen der Behandlungspflege berücksichtigt, dass die Brille nicht mehr abgedeckt werden muss und der Zeitaufwand für die oral und rektal verabreichten Medikamente nicht berücksichtigt werden kann (vgl. act. II 181 S. 4), was zu einem verminderten Betreuungsmehraufwand von insgesamt 40 Minuten führt. Im Rahmen der Grundpflege ist die Beschwerdeführerin bei der alltäglichen Lebensverrichtung „An-/Auskleiden“ zwar weiterhin auf komplette Dritthilfe angewiesen, doch hat sich der zeitliche Aufwand gemäss Angaben der Mutter im Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 vorne) reduziert. Dies erweist sich insofern

als schlüssig, als die Beschwerdeführerin gemäss Bericht der behandelnden Ergotherapeutin vom 20. Juni 2015 (vgl. act. II 169 S. 1) im Bereich des An- und Ausziehens Fortschritte mache. Zudem ist der geringere Zeitaufwand auch im Lichte einer zunehmenden Routine bei der Hilfestellung und bei den Abläufen ohne weiteres nachvollziehbar. Im Weiteren hat die Beschwerdegegnerin zu Recht berücksichtigt, dass auch ein nichtbehindertes Kind gleichen Alters noch gewisser Kontrolle bei dieser Lebensverrichtung bedarf (vgl. Anhang III KSIH), womit im Vergleich zur Verfügung vom 9. Januar 2013 ein um 15 Minuten verminderter Betreuungsmehraufwand resultiert. Die insoweit angerechneten 28 Minuten erweisen sich deshalb – unter Berücksichtigung eines altersentsprechenden Abzugs von fünf Minuten – als schlüssig.

Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung „Essen“ hielt die behandelnde Ergotherapeutin fest, dass die Beschwerdeführerin nun mit Gabel oder Löffel essen könne (vgl. act. II 169 S. 1). Auch im Abklärungsbericht vom 4. Februar 2016 wurde hierzu festgehalten, die Beschwerdeführerin könne die meisten Speisen mit der Gabel anstecken und habe auch beim Trinken Fortschritte gemacht (act. II 181 S. 7), weshalb die nunmehr angerechneten 48 Minuten – welche einem im Vergleich zur Vorperiode um 47 Minuten geringeren Mehraufwand entsprechen – ebenso nachvollziehbar sind. Schliesslich hat sich die Anzahl der jährlichen Arzt- und Therapiebesuche erheblich reduziert (S. 10), weshalb nunmehr neun (statt wie bisher 16) Minuten anzurechnen sind; dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdegegnerin offenbar jährlich neun und nicht bloss sechs Kinderarztbesuche in die Berechnung einbezog, was sich indes zu Gunsten der Beschwerdeführerin auswirkt.

3.10.2 Demnach erweist sich die Festsetzung des behinderungsbedingten Betreuungsaufwandes bei der Behandlungs- und Grundpflege auf 166 Minuten – gegenüber 265 Minuten im Rahmen der Verfügung vom 9. Januar 2013 – als schlüssig und es besteht auch insoweit kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen.

3.11 Nach dem Dargelegten ist eine Reduktion des Betreuungsmehraufwandes erstellt, womit eine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen vorliegt, welche den Leistungsanspruch berührt. Die Beschwerdegegnerin

hat demnach zu Recht einen Revisionsgrund als gegeben erachtet und den Anspruch auf Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags per 1. Mai 2016 (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. b IVV) neu basierend auf einem behinderungsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden pro Tag (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG) festgesetzt (vgl. E. 2.3 vorne). Ebenso zu keinen Beanstandungen Anlass gibt der verfügungsweise festgesetzte Zuschlag von Fr. 15.70 pro Tag (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG i.V.m. 34 Abs. 3 und 5 AHVG).

3.12 Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 14. März 2016 als rechtens und die Beschwerde 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 500.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Die Differenz von Fr. 300.-- wird der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des vorliegenden Urteils zurückerstattet.

4.2 Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 500.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss von Fr. 800.-- entnommen. Die Restanz des Kostenvorschusses von Fr. 300.-- wird nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.