

200 16 954 IV  
KOJ/SAW/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 27. Juni 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Scheidegger  
Gerichtsschreiberin Winiger

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Fürsprecher C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. September 2016



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der am 8. Mai 2002 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde am 22. Mai 2002 von seinen Eltern bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IVB [act. II] 1). Aufgrund mehrerer Geburtsgebrechen bezog er in der Folge verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung, so u.a. Hilflosenentschädigung wegen zunächst mittlerer (act. II 69; 73; 98) und ab August 2008 wegen schwerer Hilflosigkeit (act. II 139). Zudem sprach ihm die IVB jeweils einen Intensivpflegezuschlag (bei einem Betreuungsaufwand von mehr als 8 Stunden pro Tag) zu (act. II 69; 73; 98; 139). Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades sowie derjenige auf den Intensivpflegezuschlag wurden am 15. September 2010 (act. II 158) und am 24. Juli 2012 (Akten der IVB [act. IIA] 224) revisionsweise bestätigt.

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen im August 2015 veranlasste die IVB insbesondere einen neuen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte (act. IIA 282). Gestützt darauf teilte sie mit Vorbescheid vom 14. April 2016 (act. IIA 284) mit, dass für die Zeit vom 1. Juli 2016 bis zum 30. April 2018 die bisherige Hilflosenentschädigung auf eine solche leichten Grades zu reduzieren sei und sie nur noch einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von (mindestens) 4 Stunden pro Tag übernehme. Nach erfolgtem Einwand und Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 3. Juni 2016 (act. IIA 288 S. 2) stellte die IVB mit neuem Vorbescheid vom 23. Juni 2016 (act. IIA 292) die Reduktion der bisherigen Hilflosenentschädigung auf eine solche mittleren Grades in Aussicht. Bezüglich des Intensivpflegezuschlags hielt sie an ihrer bisherigen Beurteilung fest. Nachdem dagegen nicht opponiert worden war, verfügte sie am 7. September 2016 (act. IIA 294) wie angekündigt; einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

## **B.**

Hiergegen liess der Versicherte, vertreten durch seine Eltern B.\_\_\_\_\_, diese vertreten durch Fürsprecher C.\_\_\_\_\_, am 6. Oktober 2016 Beschwerde erheben. Er beantragt die kostenfällige Aufhebung der Verfügung vom 7. September 2016 und ab dem 1. November 2016 die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit sowie einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag. Eventualiter sei ab dem 1. November 2016 ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von mindestens 6 Stunden pro Tag zuzusprechen.

Mit Eingabe vom 4. November 2016 schliesst die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf die Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 31. Oktober 2016 auf Abweisung der Beschwerde.

Im Rahmen der Replik vom 8. Dezember 2016 hielt der Beschwerdeführer am gestellten Rechtsbegehren fest. Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Eingabe vom 23. Januar 2017 auf eine einlässliche Duplik.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er

zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. September 2016 (act. IIA 294). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung für Minderjährige und auf einen Intensivpflegezuschlag.

**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). Es ist dabei zu unterscheiden zwischen schwerer, mittlerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG).

**2.1.1** Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

**2.1.2** 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).

**2.1.3** 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).

**2.2** 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).

**2.3** Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird 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 8 Stunden pro Tag 60%, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 40% und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 20% des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG).

Gemäss Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> 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).

**2.4** Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes we-

gen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 bis 88<sup>bis</sup> IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV). Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2014, 8C\_204/2014, E. 3.3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

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

**2.4.2** 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).

**2.4.3** 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).

**2.5** 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 erge-

benden 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.

Vorab ist zu prüfen, ob ein Revisionsgrund vorliegt (vgl. E. 2.4.2 hiavor).

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung schweren Grades und derjenige auf einen Intensivpflegezuschlag wurden nach durchgeführter Revision mit formloser Mitteilung vom 24. Juli 2012 bestätigt (act. IIA 224).

Die weitere Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision bedarf keiner Verfügung, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74<sup>ter</sup> lit. f IVV). Eine blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74<sup>quater</sup> Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1). Dasselbe gilt betreffend den Intensivpflegezuschlag (vgl. Entscheid des BGer vom 11. September 2014, 9C\_350/2014, E. 2.1 f.).

Dem Verwaltungsakt vom 24. Juli 2012 (act. IIA 224) ging eine materielle Leistungsüberprüfung im Sinne der Rechtsprechung (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) voraus, wurde doch nach Eingang eines aktuellen medizinischen Berichts (act. IIA 208) insbesondere ein neuer Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung eingeholt (act. IIA 223) und damit eine rechtskonforme Sachverhaltsabklärung mit Beweiswürdigung durchgeführt. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Mitteilung vom 24. Juli 2012 (act. IIA 224) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 7. September 2016 (act. IIA 294) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine potentiell leistungsrelevante Änderung eingetreten ist.

**3.1** Die Anspruchsbestätigung vom 24. Juli 2012 (act. IIA 224) erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden Berichte:

**3.1.1** Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, gab im Verlaufsbericht vom 4. Mai 2012 (act. IIA 208) an, der Zustand bezüglich der Atemwege sei weiterhin kritisch. Bezüglich Diagnosestellung verwies er auf den Bericht des Spitals E. \_\_\_\_\_, vom 20. Dezember 2011 (act. IIA 208 S. 3), in welchem die folgenden Diagnosen genannt wurden:

1. V.a. Aspirationspneumonie mit/bei:
  - Nachweis von humanem Metapneumovirus
2. V.a. syndromale Erkrankung mit/bei:
  - St.n. Oesophagusatresie Typ III b mit tracheo-ösophagealer Fistel
  - schwerer, langstreckiger Trachealstenose und -malazie mit Lumeneinengung < 25%
  - Double outlet right ventricle mit subaortalem VSD
  - Intelligenz im Rahmen einer leichten geistigen Behinderung (SON-IQ 2008: 55)
  - St.n. Herniotomie bds. Juni 2002
3. Fragliche allergische Reaktion auf Augmentin am 14. Dezember 2011
4. Makrohämaturie unter antibiotischer Therapie mit/bei:
  - rezidivierender Makrohämaturie im Rahmen von Infekten, differentialdiagnostisch (DD) IgA-Nephritis

- St.n. akuter Niereninsuffizienz unklarer Aetiologie März 2011 (V.a. interstitielle Nephritis [medikamentös, toxisch, durch intraoperative Hypotonie])

**3.1.2** Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 16. Juli 2012 (act. IIA 223 S. 2) wurde zufolge intensiver Betreuung pro Tag ein invaliditätsbedingter Mehraufwand von total 484 Minuten ermittelt (S. 9), welcher sich wie folgt zusammensetzte:

<i>Dauernde Behandlungspflege</i>	195 Minuten
<i>Dauernde persönliche Überwachung</i>	120 Minuten
<i>Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen</i>	
An-/Auskleiden	35 Minuten
Aufstehen/Absitzen/Abliegen	11 Minuten
Essen	6 Minuten
Körperpflege	66 Minuten
Verrichten der Notdurft	41 Minuten
Fortbewegung/gesellschaftliche Kontakte	0 Minuten
<i>Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen</i>	10 Minuten

Im Übrigen wurde im Abklärungsbericht festgehalten, der Versicherte müsse von seiner Mutter in allem unterstützt werden und brauche sehr viel Zeit (S. 2). Die (tagsüber) zu erbringende Behandlungspflege umfasse die Atem- und Physiotherapie (2x täglich 40 Minuten), das Inhalieren (4x täglich 15 Minuten), das Bereitstellen, Abnehmen und Reinigen des CPAP-Gerätes (23 Minuten täglich), das Befestigen der Sauerstoffmessung am Fuss und eine bis drei Kontrollen tagsüber (15 Minuten täglich), das Verabreichen von Medikamenten (1 Minute täglich) sowie die Mundpflege nach dem Inhalieren (4x täglich 4 Minuten; S. 4). Hinsichtlich der erforderlichen dauernden persönlichen Überwachung hielt die Abklärungsperson fest, dass diese sowohl tagsüber wie auch nachts notwendig sei. Der Versicherte müsse stets beobachtet werden, da die Gefahr bestehe, dass er nicht genügend Sauerstoff erhalte (S. 5). Sodann sei betreffend sämtlicher alltäglicher Lebensverrichtungen eine regelmässige und erhebliche direkte oder indirekte Hilfe trotz Verwendung von Hilfsmitteln notwendig (S. 6 ff.). Schliesslich bedürfe der Versicherte mehrmals pro Jahr der Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen und sei in psychologischer Beratung (S. 9).

**3.2** Zur Situation im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2016 (act. IIA 294) lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

**3.2.1** Der behandelnde Psychiater Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, führte im Bericht vom 23. März 2015 (act. IIA 269) aus, im vergangenen Jahr habe sich der psychische Zustand des Patienten verbessert. Seine allgemeine Ängstlichkeit und die auf die Grundkrankheit bezogenen spezifischen Ängste hätten sich reduziert. Er sei selbstsicherer geworden und könne mehr Energie und Ausdauer für den Schulbesuch entwickeln.

**3.2.2** Im Bericht vom 17. März 2016 (act. IIA 279 S. 2) diagnostizierte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ eine komplexe Missbildung des Trachealbaums, rezidivierende Pneumonien sowie „PMR“ und ergänzte, die geistige Behinderung wirke sich auf den Schulbesuch aus (S. 2 Ziff. 1.1 f.). Insgesamt sei die pulmonale Situation stabiler als früher; die geistige Behinderung habe sich nicht verändert (S. 4 Ziff. 2.4).

**3.2.3** Dem Schulbericht 2014/2015 vom 3. Juli 2015 (act. IIA 280 S. 2) kann u.a. entnommen werden, dass der Beschwerdeführer mit dem Bus immer pünktlich zur Schule komme, diesen nie verpasse und sich sehr verlässlich und zuverlässig verhalte. Da er durch das selbständige Zurücklegen des Schulweges auch alleine unterwegs sei, könne er in der Schule zwischendurch für den Pausenkiosk alleine in der Migros etwas einkaufen gehen (S. 4).

**3.2.4** Dr. med. G.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom Regionalen Ärztlichen Dienst der IV-Stellen Bern/Freiburg/Solothurn (RAD) legte in der Stellungnahme vom 21. März 2016 (act. IIA 281) dar, der enorme behinderungsbedingte Mehraufwand beim 13-jährigen Versicherten mit Intelligenzminderung sei nicht mehr nachvollziehbar. Inhalieren 1x am Morgen, 1x um 16.00 Uhr und 1x um 20.00 Uhr sei sinnvoll. 3x inhalieren in der Zeit von 16.00 Uhr bis 20.00 Uhr sei indessen aus medizinischer Sicht nicht vertretbar. Die wünschenswerte Atemphysiotherapie 2x 40 Minuten pro Tag werde mangels Kooperation kaum durchführbar sein.

Bei schweren Behinderungen werde täglich maximal 20 Minuten Physiotherapie empfohlen. Die Notwendigkeit der dauernden Überwachung nachts bestehe unverändert wegen der CPAP-Beatmung. Die schwere langstreckige Trachealstenose und -malazie gehe mit einer Lumeneinengung mit rezidivierenden pulmonalen Infekten und rezidivierenden Aspirationen einher.

**3.2.5** Im Abklärungsbericht vom 23. März 2016 (act. IIA 282 S. 2) wurde zufolge intensiver Betreuung pro Tag ein behinderungsbedingter Mehraufwand von total 242 Minuten ermittelt (S. 10), welcher sich wie folgt zusammensetzt (in Klammer die Abweichung zur Erhebung vom 16. Juli 2012 [act. IIA 223 S. 2 ff.]):

<i>Dauernde Behandlungspflege</i>	90 Minuten	(- 105 Min.)
<i>Dauernde persönliche Überwachung</i>	120 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen</i>		
An-/Auskleiden	0 Minuten	(- 35 Min.)
Aufstehen/Absitzen/Abliegen	0 Minuten	(- 11 Min.)
Essen	0 Minuten	(- 6 Min.)
Körperpflege	14 Minuten	(- 52 Min.)
Verrichten der Notdurft	14 Minuten	(- 27 Min.)
Fortbewegung/gesellschaftliche Kontakte	0 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen</i>	4 Minuten	(- 6 Min.)

Unter dem Aspekt der Behandlungspflege wurde im Abklärungsbericht festgehalten, gemäss den Angaben der Mutter des Beschwerdeführers müsse sie bei der Atemtherapie dabei sein, da der Versicherte diese ansonsten nicht oder nicht zuverlässig durchführe. Auch beim Inhalieren müsse sie oder der Vater dabei sein, damit er wirklich inhaliere und nicht die Flüssigkeit ausleere oder trinke. Weil er in der Schule nicht mehr inhaliere, erfolge die erste Inhalation am Morgen und drei weitere zwischen 16.00 und 20.00 Uhr. Gestützt auf die Angaben der RAD-Ärztin vom 21. März 2016 rechnete die Abklärungsperson in Bezug auf die Atemtherapie 20 Minuten und bei der Inhalation 45 Minuten (3x 15 Minuten) täglich an. Betreffend die Mundpflege nach den Inhalationen legte die Abklärungsperson dar, es könne gemäss Schadenminderungspflicht davon ausgegan-

gen werden, dass der Versicherte zumindest morgens und abends vor dem regulären Zähneputzen, welches zwei Minuten benötige, inhalieren könne, damit er nicht doppelt die Zähne putzen müsse. Im Rahmen der Behandlungspflege sei demnach nur eine Mundpflege (1x 2 Minuten täglich) anzurechnen (S. 5). Beim Bereitstellen, Abnehmen und Reinigen des CPAP-Gerätes habe sich keine Veränderung ergeben, weshalb weiterhin 23 Minuten täglich zu berücksichtigen seien. Schliesslich sei der Aufwand zur Sauerstoffmessung am Fuss minimal und die Mutter kontrolliere die Sauerstoffsättigung nur noch unregelmässig. Diesbezüglich werde daher kein Aufwand mehr angerechnet (S. 6).

In Bezug auf die dauernde Überwachung wurde entsprechend der Stellungnahme der RAD-Ärztin vom 21. März 2016 vermerkt, dass die Notwendigkeit der dauernden Überwachung nachts wegen der CPAP-Beatmung unverändert vorliege. Indessen sei tagsüber keine dauernde persönliche Überwachung mehr notwendig (S. 6 f.).

Im Weiteren sei der Versicherte nur noch in drei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf direkte oder indirekte Hilfe angewiesen (S. 7 ff.). Betreffend An-/Auskleiden hielt die Abklärungsperson fest, dass sich der Versicherte selber anziehen könne und nur teilweise Unterstützung brauche (S. 7). Eine regelmässige und erhebliche Hilfeleistung sei nicht mehr notwendig, weshalb kein Aufwand mehr anzurechnen sei. Das Gleiche gelte in Bezug auf das Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Essen. Der Versicherte nehme sämtliche Transfers alleine vor und bedürfe weder beim Aufstehen, noch beim Absitzen oder Abliegen Hilfe. Die Umlagerung erfolge zwar immer noch, der Versicherte werde jedoch jede Nacht mindestens zweimal aufgenommen und aufs WC begleitet, womit die Umlagerung automatisch erfolge. Zudem lagere sich der Versicherte selber, indem er einen grossen Plüschbären zwischen den Beinen einklemme. In Bezug auf das Essen fügte die Abklärungsperson an, dass der Versicherte zu Hause zwar sämtliche Speisen zerkleinert erhalte, in der Schule jedoch selbständig esse und sich alle Speisen selber zerschneide. Für den Pausenkiosk könne er ferner ohne Hilfe Obst schälen und in Stücke schneiden (S. 8 f.). Betreffend die Körperpflege wurde festgehalten, dass der Versicherte täglich dusche. Die Mutter helfe beim Einseifen und benötige samt ab duschen

etwa 10 Minuten. Die Zähne putze er sich selber, wobei die Mutter morgens und abends nachreinige und hierzu 2 Minuten brauche. Insgesamt seien somit 14 Minuten pro Tag zu veranschlagen. Beim Verrichten der Notdurft seien 2x pro Nacht Begleitung auf die Toilette à 5 Minuten und 2x pro Tag Gesässreinigung à 2 Minuten, mithin insgesamt 14 Minuten anzurechnen. Der Versicherte suche die Toilette tagsüber alleine auf und reinige sich selber nach dem Urinieren. Beim Stuhlgang rufe er die Mutter für die Reinigung (S. 9 f.). Wie bis anhin wurde für die Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte kein Aufwand berücksichtigt. Der Versicherte könne mittlerweile den Schulweg alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus) überwinden. Zudem wisse er beim Heimweg, bei welcher Station er aussteigen müsse und könne auch alleine zur Wohnung zurückkehren.

Schliesslich bedürfe der Versicherte weiterhin mehrmals pro Jahr der Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen (S. 10). Beim Psychiater habe inzwischen eine Pause eingelegt werden können (S. 3), weshalb sich diesbezüglich kein Aufwand mehr ergebe. Für die Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen seien folglich noch 4 Minuten anzurechnen.

**3.2.6** Im Bericht vom 19. April 2016 (act. IIA 285 S. 3) führte Dr. med. H.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, aus, im Säuglings- und Kleinkindesalter sei der Patient trotz enormen therapeutischen Anstrengungen zu Hause und im Spital sehr häufig schwerst krank gewesen, insbesondere respiratorische Infekte hätten jeweils zu Spital- und Intensivstationsaufenthalten geführt. Durch das Wachstum sei eine gewisse Stabilisierung eingetreten, dies erfordere aber eine ganz konsequente Therapie zu Hause in Form von sehr regelmässigen Inhalationen und Atemphysiotherapiesitzungen. Diese Therapien seien medizinisch notwendig und indiziert. Zudem könne dank des zusätzlich angewendeten CPAP-Systems eine verbesserte Belüftung der Lunge erreicht werden. Durch die leichte Einschränkung der geistigen Leistungsfähigkeit sei das Erreichen einer solch strengen Therapie-Compliance manchmal schwierig und erfordere einen grossen Einsatz seitens der Eltern und der betreuenden Personen.

**3.2.7** Dr. med. D.\_\_\_\_\_ legte im Bericht vom 25. April 2016 (act. IIA 285) dar, für den Beschwerdeführer bestehe weiterhin ein unveränderter Zeitbedarf zur Durchführung der Physiotherapie und der Inhalationen. Die

Inhalation in der Schule sei nicht möglich, aus diesem Grund würden die Inhalationen jeweils am Morgen vor der Schule, direkt nach der Schule, um die Nachtessenszeit und vor dem Schlafengehen durchgeführt. Auch für die Körperpflege brauche der Patient weiterhin die volle Unterstützung der Eltern.

**3.2.8** Am 26. April 2015 (wohl 2016; act. IIA 285 S. 2) gab die Klassenlehrerin I. \_\_\_\_\_ in der Stellungnahme zum Vorbescheid vom 14. April 2016 an, der Entscheid der IVB sei nicht nachvollziehbar. In der Unterrichtszeit sei der Beschwerdeführer dauernd unter Aufsicht und beanspruche regelmässig eine 1:1-Betreuung. Aktivitäten erledige er unter ständiger Anleitung und Kontrolle. Zu den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen führte sie insbesondere aus, der Beschwerdeführer könne sich nur alleine anziehen, wenn die entsprechenden Kleidungsstücke parat lägen. An Jacke, Mütze, Handschuhe usw. müsse er erinnert werden. Im Weiteren müsse auch die Essensmenge kontrolliert werden und beim Duschen sowie beim Zähneputzen brauche es eine Nachbesserung durch Erwachsene. Schliesslich seien neue Wege oder Botengänge mit dem Beschwerdeführer intensiv zu trainieren. Auch wenn er die Wege kenne, könne er sein Ziel aus den Augen verlieren. Er brauche Hilfe und zeitintensive Moderation bei der Pflege seiner sozialen Kontakte.

**3.2.9** In der Stellungnahme vom 3. Juni 2016 (act. IIA 288) hielt der Abklärungsdienst vorab fest, dass die im Abklärungsbericht beantragte Herabsetzung auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nicht rechtens und eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten sei. In Bezug auf den Bericht von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ erläuterte er, zur Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit der Behandlungspflege sei der RAD konsultiert worden und diese ärztlichen Angaben seien im Abklärungsbericht vom 23. März 2016 gänzlich berücksichtigt worden. Im Weiteren dürfe nicht vergessen werden, dass der Versicherte mittlerweile 14 Jahre alt sei und Fortschritte erzielt habe. Nun könne er sogar alleine den öffentlichen Bus benützen und den Schulweg alleine überwinden. Ferner habe beim Psychiater eine Pause eingelegt werden können, der Versicherte brauche in der Schule keine Medikamente und müsse auch nicht inhalieren (S. 1). Zu den Ausführungen der Klassenlehrerin hielt der Abklärungsdienst fest, dass mit

derselben ein Telefongespräch geführt und diese Angaben im Abklärungsbericht berücksichtigt worden seien. Es sei darauf hinzuweisen, dass die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger seien als spätere Darstellungen. Beim Punkt An-/Auskleiden sei eine regelmässige Hilfeleistung während dem Telefongespräch verneint worden. Beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen sei nicht die Überwachung oder Installation des CPAP-Gerätes zu berücksichtigen, sondern die Tatsache, ob der Versicherte ohne Hilfe aufstehen, absitzen oder abliegen könne. Es bleibe wohl unbestritten, dass er sämtliche Transfers ohne Hilfe vornehmen könne. Im Weiteren erfolge die Einnahme der Speisen beim Versicherten selbständig. Es sei nicht eine erhebliche Hilfeleistung, wenn am Tisch darauf geachtet werden müsse, dass er nicht zu viel Butter oder Konfitüre esse. Es seien keine neuen Tatsachen geltend gemacht worden, die eine Veränderung des Entscheids bewirken könnten.

**3.3** Die angefochtene Verfügung vom 7. September 2016 (act. IIA 294) stützt sich massgeblich auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 23. März 2016 (act. IIA 282). Dieser erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen. Er wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers hat. Insbesondere wurden die anlässlich des Hausbesuchs vom 14. März 2016 gemachten Angaben der Mutter des Beschwerdeführers wie auch die telefonisch eingeholten Einkünfte seiner Lehrerin berücksichtigt. Soweit im Bericht fälschlicherweise eine Hilflosenentschädigung leichten Grades beantragt wurde (act. IIA 282 S. 11 Ziff. 8), ist dies von der Beschwerdegegnerin in der angefochtenen Verfügung vom 7. September 2016 (act. IIA 294 S. 2) zu Recht korrigiert worden (vgl. ergänzend E. 3.5.1 hiernach). Somit kommt dem Abklärungsbericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu. In das Ermessen der Abklärungsperson ist demnach nur einzugreifen, wenn und soweit klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (E. 2.5 hiervor).

**3.4** Die tatsächlichen Verhältnisse haben sich seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt (vgl. E. 3 hiervor) in verschiedener Hinsicht geändert. Die Akten belegen eine zunehmende Selbständigkeit des Beschwerdefüh-

thers. So ist es ihm mittlerweile möglich, den Schulweg alleine mit den öffentlichen Verkehrsmitteln (Bus) zu überwinden, er weiss beim Heimweg, bei welcher Station er aussteigen muss und kann auch alleine zur Wohnung zurückkehren. In der Schule darf er zudem für den Pausenkiosk alleine in der Migros etwas einkaufen gehen (act. IIA 280 S. 4; 282 S. 10 Ziff. 5.6). Verglichen mit der Hilflosigkeit im Jahr 2012, als noch eine Unterstützung bei allen sechs Lebensverrichtungen notwendig war (act. IIA 223 S. 6 ff.), ist inzwischen ebenfalls in mehreren Bereichen eine Verbesserung eingetreten (act. IIA 282 S. 7 ff Ziff. 5). Auch betreffend den Überwachungsbedarf haben sich Änderungen ergeben. Während der Beschwerdeführer früher sowohl tagsüber als auch nachts einer dauernden persönlichen Überwachung bedurfte (act. IIA 223 S. 5 Ziff. 4), ist eine solche mittlerweile nur noch nachts erforderlich (act. IIA 282 S. 6 Ziff. 4). Im Weiteren hat sich der psychische Gesundheitszustand insoweit verbessert, als bei der psychotherapeutischen Behandlung inzwischen eine Pause eingelegt werden konnte (act. IIA 279 S. 4 Ziff. 2.4). Nach dem Dargelegten ist ein Revisionsgrund erstellt. Der Beschwerdeführer beantragt denn auch selber eine Hilflosenentschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit (Beschwerde S. 2), womit er die Verbesserung implizit anerkennt. Folglich sind die Leistungsansprüche in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

### **3.5**

**3.5.1** Betreffend die Hilflosenentschädigung geht die Beschwerdegegnerin davon aus, dass der Beschwerdeführer noch in drei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Hilfe Dritter angewiesen ist und er nachts einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (act. IIA 294 S. 2). Diese Beurteilung ist gestützt auf den Abklärungsbericht vom 23. März 2016 (act. IIA 282 S. 2) nicht zu beanstanden. Damit hat der Beschwerdeführer Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit (vgl. E. 2.1.2 hiervor), was denn auch unbestritten ist. Die Beschwerdegegnerin hat die bisherige Hilflosenentschädigung schweren Grades somit zu Recht auf eine solche mittleren Grades reduziert. Auch der Zeitpunkt der Herabsetzung (1. November

2016; act. IIA 294 S. 3) erweist sich gestützt auf Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. a IVV als rechters.

**3.5.2** Zu prüfen bleibt der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag. Während der Mehraufwand im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters (Art. 37 Abs. 4 IVV) im Jahr 2012 noch 484 Minuten (8 Stunden 4 Minuten pro Tag) betrug (act. IIA 223 S. 9 Ziff. 5.8), ermittelte der Abklärungsdienst anlässlich der Erhebung vom 14. März 2016 einen Mehraufwand von 242 Minuten (4 Stunden 2 Minuten pro Tag; act. IIA 282 S. 10 Ziff. 5.8). Dabei ist der Aufwand für die persönliche Überwachung (jeweils 120 Minuten) und für die Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (jeweils 0 Minuten) gleich geblieben, was vom Beschwerdeführer nicht bestritten wird und auch vom Gericht nicht zu beanstanden ist.

aa) Betreffend die Behandlungspflege ist nach der Auffassung der RAD-Ärztin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ insbesondere der bisher angerechnete Zeitaufwand für das Inhalieren (statt wie bisher 4x neu nur noch 3x 15 Minuten) und die Atemtherapie (statt wie bisher 2x 40 Minuten neu nur noch total 20 Minuten pro Tag) nicht mehr gerechtfertigt (act. IIA 281). Gemäss den Angaben der Mutter fällt für das Inhalieren und die Atemtherapie faktisch jedoch nach wie vor der bisherige Zeitaufwand an (act. IIA 282 S. 5 Ziff. 3). Dabei handelt es sich um sogenannte spontane "Aussagen der ersten Stunde", was für deren Glaubwürdigkeit spricht (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). Die von der RAD-Ärztin angeführten und im Abklärungsbericht – entgegen dem festgestellten tatsächlichen Zeitaufwand – denn auch pauschal angerechneten 45 bzw. 20 Minuten pro Tag sind demgegenüber durchschnittliche Erfahrungswerte, welche den Verhältnissen des vorliegenden Einzelfalls nicht gerecht werden. Der hohe Aufwand für die Pflege des Beschwerdeführers ergibt sich nicht nur aus den stringenten Angaben der Mutter, sondern auch aus den damit übereinstimmenden Ausführungen von Dr. med. D.\_\_\_\_\_. Danach ist der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gleichbleibend und es besteht seit jeher ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung (vgl. Bericht vom 17. März 2016; act. IIA 279 S. 2 f. Ziff. 1.4 und 1.8). Insbesondere sei der Zeitbedarf für die Atemphysiotherapie und die vier Inhalationen pro Tag unverändert (vgl. Bericht vom 25.

April 2016; act. IIA 285). Im Weiteren wies auch Dr. med. H. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 19. April 2016 (act. IIA 285 S. 3) darauf hin, dass der Beschwerdeführer zur Stabilisierung seines Zustandes auf eine konsequente Therapie mit sehr regelmässigen Inhalationen sowie Atemphysiotherapie-sitzungen angewiesen ist und diese medizinisch notwendig wie auch indiziert ist. Den Akten lassen sich denn auch keine (klaren) Hinweise auf eine wesentliche Verbesserung des somatischen Gesundheitszustandes entnehmen. Vielmehr ergibt sich daraus, dass der Beschwerdeführer eine erhöhte Infektionsgefahr aufweist und er im hier interessierenden Zeitraum an rezidivierenden Pneumonien litt, wobei er wegen einer solchen Pneumonie bzw. einer respiratorischen Verschlechterung auch mehrmals hospitalisiert werden musste (act. IIA 258; 260 S. 2 f.; 268 S. 3 ff. und S. 13 ff.; 276; 281). Dies spricht insgesamt für einen – im Vergleich zu einem nicht behinderten Minderjährigen – nach wie vor deutlich erhöhten Pflegebedarf.

Die Ausführungen in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 3. Juni 2016 (act. IIA 288 S. 2) vermögen daran nichts zu ändern. Dass der Beschwerdeführer 14-jährig ist, er Fortschritte erzielt hat und allein den Bus benutzen sowie den Schulweg zurücklegen kann, hat keine Auswirkungen auf den für die Therapie zu Hause anfallenden Pflegeaufwand. Hierfür irrelevant ist zudem, dass er in der Schule keine Medikamente benötigt und dort nicht inhaliert. Auch der Umstand, dass in psychischer Hinsicht eine Verbesserung eingetreten ist (act. IIA 233; 269; 282 S. 3), ist für die Behandlungspflege zu Hause nicht von Bedeutung. Für das Inhalieren und die Atemtherapie ist daher von einem unveränderten Zeitaufwand von 140 Minuten pro Tag auszugehen. Letzten Endes kann im Hinblick auf den Ausgang des Verfahrens offen bleiben, ob für das Inhalieren und die Atemtherapie auf den tatsächlich geleisteten oder den vom Abklärungsdienst gestützt auf die Einschätzung der RAD-Ärztin Dr. med. G. \_\_\_\_\_ in Anschlag gebrachten Aufwand abzustellen ist. Betreffend die Mundpflege nach der Inhalation ist entsprechend den Ausführungen in der Beschwerde (S. 7) davon auszugehen, dass nicht nur der Aufwand für die Nachreinigung der Eltern anfällt, sondern weitere hygienische Massnahmen wie z.B. Mundspülungen durchgeführt werden müssen. Für die Mundpflege nach den Inhalationen sind demnach ebenfalls weiterhin 4x 4 Minuten einzukalkulieren. Hinzu kommt der Aufwand im Zusammenhang mit dem CPAP-

Gerät und die Medikamentenverabreichung (1 Minute). Der Aufwand für die Sauerstoffmessung am Fuss hat sich – entgegen den Angaben in der Beschwerde (S. 7) – hingegen reduziert. Der Beschwerdeführer ist tagsüber in der Schule und die Kontrollen werden gemäss dem Abklärungsbericht nur noch unregelmässig durchgeführt. Die Anrechnung eines Aufwands von durchschnittlich 1 Minute pro Tag erscheint demnach sachgerecht. Für die Behandlungspflege resultiert folglich insgesamt ein Aufwand von 181 Minuten (Atemphysiotherapie 2x 40 Minuten, Inhalieren 4x 15 Minuten, Anwendung des CPAP-Gerätes 23 Minuten, Verabreichen von Medikamenten 1 Minute, Mundpflege 4x 4 Minuten sowie Sauerstoffmessung am Fuss 1 Minute).

bb) In Bezug auf die Körperpflege, das Verrichten der Notdurft sowie die Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuche ist auf die detaillierten und schlüssigen Angaben der Mutter während der Erhebung vom 14. März 2016 abzustellen. Soweit seitens des Beschwerdeführers geltend gemacht wird, die Mutter habe den tatsächlichen Betreuungsaufwand unvollständig wiedergegeben und sei sich der Bedeutung ihrer Angaben nicht bewusst gewesen (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 2.4), kann ihm nicht gefolgt werden. Die Mutter war schon bei diversen früheren Abklärungen zugegen (act. II 92; 136; 157 und act. IIA 223), so dass ihr klar sein musste, welche Relevanz ihre Angaben haben. Die Ausführungen zu den obgenannten Lebensverrichtungen in der Beschwerde (vgl. S. 9 f.) vermögen den Abklärungsbericht vom 23. März 2016 (act. IIA 282 S. 2) nicht in Zweifel zu ziehen. Demnach sind für die Körperpflege und das Verrichten der Notdurft je 14 Minuten und für die Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen 4 Minuten anzurechnen (act. IIA 282 S. 9 f. Ziff. 5.4 ff.).

cc) Bei den Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Essen wurde im Abklärungsbericht vom 23. März 2016 jeweils keine regelmässige Hilfe als notwendig erachtet (act. IIA 282 S. 7 f. Ziff. 5.1 ff.). Dies hat indessen nicht zur Folge, dass sie für die Ermittlung des Intensivpflegezuschlages ausser Betracht fallen. Denn für den Intensivpflegezuschlag ist einzig der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters massgebend (vgl. Art. 39 Abs. 2 IVV; E. 2.3 hiervor). Als anrechenbare

Grundpflege gelten u.a. Massnahmen zur Erhaltung der täglichen Verrichtungen und Funktionen wie Esshilfe, Hilfe beim An-/Auskleiden, Hilfe beim Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Toilettenhilfe, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- und Darmentleerung sowie Anlegen von Hilfsmitteln (vgl. Rz. 8076 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung, gültig ab 1. Januar 2015, abrufbar unter: [www.bsvlive.admin.ch](http://www.bsvlive.admin.ch) [KSIH]). Im Unterschied zu Art. 37 IVV wird zudem nicht auf eine funktionelle bzw. qualitative, sondern auf eine zeitliche Betrachtungsweise abgestellt (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, Art. 42-42<sup>ter</sup> N. 49). Die Abklärungsperson hat für die vorgenannten Lebensverrichtungen keinen zusätzlichen Zeitaufwand vermerkt (act. IIA 282 S. 7 f. Ziff. 5.1 ff.). Betreffend das An-/Auskleiden gaben die Mutter wie auch die Lehrerin übereinstimmend an, dass sich der Beschwerdeführer selber an- und ausziehen kann (act. IIA 282 S. 7 Ziff. 5.1). Dass er dabei auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen wäre, ist aus den Akten nicht ersichtlich. Daran ändert nichts, dass er in gewissen Bereichen vereinzelt Unterstützung braucht und er es teilweise „cooler findet“, sich trotz entsprechenden Wetterverhältnissen keine Jacke anzuziehen (act. IIA 283 S. 1). Wie in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 3. Juni 2016 zu Recht dargelegt (act. IIA 288 S. 3), gilt dies auch für nichtbehinderte Gleichaltrige. Im Weiteren ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer sämtliche Transfers ohne Hilfe vornehmen kann (act. IIA 282 S. 8 Ziff. 5.2). Ein Aufwand im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen fällt demnach ausser Betracht. Soweit in diesem Zusammenhang auch auf die notwendige Umlagerung in der Nacht hingewiesen wird, gilt es zu erwähnen, dass diese im Rahmen der persönlichen Überwachung zu berücksichtigen ist (act. IIA 281; 282 S. 6 Ziff. 4). Zum Punkt Essen ist sodann festzuhalten, dass der Beschwerdeführer in der Schule selbständig isst, sämtliche Speisen selber zerkleinert und ohne Hilfe Obst schälen und in Stücke schneiden kann (act. IIA 282 S. 9). Ein zusätzlicher Aufwand ist somit auch diesbezüglich nicht zu erkennen. Entgegen der Auffassung der Mutter kann – wie in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes eingehend dargelegt wurde (act. IIA 288 S. 3) – nicht von einer hinreichenden Hilflosigkeit ausgegangen werden, wenn der Beschwerdeführer allenfalls Hilfe beim Zerkleinern von harten Speisen benötigt und darauf geachtet werden muss, dass er sich gesund

ernährt. Eine klar feststellbare Fehleinschätzung der Abklärungsperson ist folglich nicht ersichtlich, weshalb auf die Beurteilung im Abklärungsbericht vom 23. März 2016 abzustellen ist.

**3.5.3** Nach dem Ausgeführten ergibt sich insgesamt ein Mehraufwand von 333 Minuten (5 Stunden 33 Minuten pro Tag). Die Beschwerdegegnerin hat demnach den Anspruch auf Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags per 1. November 2016 (Art. 88<sup>bis</sup> Abs. 2 lit. b IVV) im Ergebnis zu Recht neu basierend auf einem behinderungsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden pro Tag festgesetzt (vgl. E. 2.3 hiavor).

**3.6** Soweit im Rahmen der Replik unter Hinweis auf eine Hüftoperation vom November 2016 implizit eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit einhergehend ein höherer Betreuungsaufwand geltend gemacht wird (vgl. Replik S. 5), kann der Beschwerdeführer im vorliegenden Verfahren daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Das mitgeteilte Ereignis betrifft einen nach Erlass der angefochtenen Verfügung eingetretenen Sachverhalt und ist aufgrund des zeitlichen Überprüfungszeitraumes des Gerichts vorliegend nicht zu berücksichtigen (BGE 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4).

Im Weiteren ist der relevante Sachverhalt gestützt auf die vorliegenden Akten rechtsgenügend abgeklärt und der Anspruch des Beschwerdeführers kann gestützt auf diese zuverlässig beurteilt werden. Weitere Beweiserhebungen, insbesondere solche durch eine sachverständige Gutachtensstelle (vgl. Beschwerde S. 6), erübrigen sich somit (antizipierte Beweiswürdigung; BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

**4.** Nach dem Dargelegten erweist sich die angefochtene Verfügung vom 7. September 2016 (act. IIA 294) im Ergebnis als korrekt, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

## 5.

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

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

**5.2** Vorliegend besteht kein 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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Fürsprecher C. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.