

200 17 270 AHV  
KOJ/RUM/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 10. Juli 2017**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Matti  
Gerichtsschreiber Rüfenacht

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch ihren Ehemann B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

**Ausgleichskasse des Kantons Bern**  
Abteilung Ergänzungsleistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern  
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1935 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 20. November 2014 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) an (Antwortbeilage [AB] 8). In der Folge holte die – für die Bemessung der Hilflosigkeit zuständige – IV-Stelle Bern (IVB) medizinische Unterlagen und einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 17. Februar 2015 ein (AB 18/2 ff.). Gestützt darauf sprach die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) der Versicherten mit Verfügung vom 20. März 2015 bei einer Hilflosigkeit leichten Grades im Sonderfall eine Hilflosenentschädigung der AHV zu (AB 22).

Aufgrund einer Meldung, der Gesundheitszustand der Versicherten habe sich verschlechtert (AB 23), wurde im November 2016 eine Überprüfung der Hilflosenentschädigung eingeleitet (AB 25). Nebst medizinischen Unterlagen holte die IVB einen weiteren Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 14. Dezember 2016 ein (AB 31/2 ff.). Mit Verfügung vom 16. Dezember 2016 wies die AKB das Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung ab (AB 32). Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 35) nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen der IVB vom 12. Januar 2017 (AB 38) mit Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 fest (AB 40).

### **B.**

Mit Eingabe vom 10. März 2017 liess die Versicherte, vertreten durch ihren Ehemann, dieser vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_, Beschwerde erheben. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 samt zugrundeliegender Verfügung vom 16. Dezember 2016 seien aufzuheben. Die Vorinstanz sei zu verpflichten, eine Abklärung an Ort und Stelle sowie weitere medizinische Abklärungen zu tätigen und nach deren Abschluss in der Sache erneut zu verfügen.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. April 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2017 reichte die Beschwerdeführerin einen Situationsbericht des Ehemannes vom 6. Mai 2017 über ihre Demenz-Erkrankung zu den Akten (Beschwerdebeilage [BB] 16).

### **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. 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. 84 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). 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 der Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 (AB 40). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Hilflosenentschädigung und dabei namentlich, ob die Beschwerde-

gegnerin eine Erhöhung der bisherigen Hilflosenentschädigung leichten Grades zu Recht abgelehnt hat.

**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.**

Die Beschwerdeführerin macht vorab geltend, es sei ihr vor Erlass des Einspracheentscheids das rechtliche Gehör nicht gewährt worden (Beschwerde, S. 6 f. Rz. 14 ff.). Inwiefern der Gehörsanspruch im Einspracheverfahren verletzt worden sein soll, wird indes nicht substantiiert dargelegt und ist auch nicht ersichtlich. Die Verwaltung hat den rechtserheblichen Sachverhalt vor Verfügungserlass abgeklärt (AB 31/2 ff.) und diese Aufgabe zu Recht nicht ins Einspracheverfahren verlegt (BGE 132 V 368 E. 5 S. 374). Die Beschwerdeführerin hatte die Gelegenheit, sich im Einspracheverfahren umfassend zum Beweisergebnis und zur angefochtenen Verfügung zu äussern. Beim Bericht des Bereichs Abklärungen vom 12. Januar 2017 (AB 38) handelt es sich allein um eine Stellungnahme zu den Vorbringen der Beschwerdeführerin; zusätzliche Beweismassnahmen, welche eine Anhörung erforderlich gemacht hätten, wurden im Einspracheverfahren nicht getroffen. Schliesslich ist die Frage, ob der rechtserhebliche Sachverhalt von der Verwaltung rechtsgenügend abgeklärt wurde, eine solche der Beweiswürdigung, nicht des rechtlichen Gehörs.

## **3.**

**3.1** Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind (Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVG). 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).

**3.2** Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 5 AHVG). Er hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in Art. 66<sup>bis</sup> der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a - d der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sinngemäss anwendbar erklärt. Soweit der Bundesrat in Art. 66<sup>bis</sup> Abs. 1 AHVV bei der Bemessung der Hilflosigkeit den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV) im Bereich der AHV unberücksichtigt lässt, entspricht diese Regelung dem Willen des Gesetzgebers und verstösst weder gegen das verfassungsmässige Gleichbehandlungsgebot oder das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 1 und 2 BV) noch gegen das Gesetz (Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 5 AHVG; BGE 133 V 569 E. 5.4 und 5.5 S. 573).

**3.3** 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 IVV).

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 (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 (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**3.4** Die Bestimmungen über die Revision und Neuanschätzung bei der Hilflosenentschädigung der IV sind im Bereich der AHV sinngemäss anwendbar (Art. 66<sup>bis</sup> Abs. 2 AHVV). 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. Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Art. 87 bis 88<sup>bis</sup> IVV Anwendung.

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). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen der Hilflosigkeit zu prüfen (vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2011 IV Nr. 37 S. 109 E. 1.1).

Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68). 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). Wurde die Hilflosenentschädigung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

### **3.5**

**3.5.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352; SVR 2015 IV Nr. 28 S. 86 E. 4.1).

**3.5.2** 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).

**3.5.3** 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 (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).

#### **4.**

**4.1** Zu prüfen ist vorab, ob die tatsächlichen Verhältnisse eine revisionsrechtlich relevante Veränderung erfahren haben (vgl. E. 3.4 hiavor). Zeitlicher Referenzpunkt ist die unangefochten in Rechtskraft erwachsene Verfügung vom 20. März 2015 (AB 22), mit welcher der Beschwerdeführerin bei einer Hilflosigkeit leichten Grades im Sonderfall (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV; E. 3.3 hiavor) rückwirkend ab 1. November 2013 eine Hilflosenentschädigung zugesprochen wurde. Zu vergleichen ist somit der Sachverhalt zur Zeit jener Verfügung mit demjenigen, wie er sich bis zum Erlass des hier angefochtenen Einspracheentscheides vom 9. Februar 2017 (AB 40) entwickelt hat.

**4.2** Die ursprüngliche Zusprechung der Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 20. März 2015 erfolgte aufgrund einer leichten Hilflosigkeit im Sonderfall (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV; E. 3.3 hiervor) allein zufolge der hochgradigen Sehschwäche der Beschwerdeführerin (AB 22/6, 18/5 f., 11).

**4.3** Für die Verlaufsbeurteilung ist den Akten in medizinischer Hinsicht Folgendes zu entnehmen:

**4.3.1** Im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 6. Juli 2016 wurde eine mittelschwere Demenz vom Alzheimer-Typ und zusätzlich vaskuläre Enzephalopathie mit Status nach älterem Infarkt in der Capsula interna rechts diagnostiziert sowie unter „weiteren Diagnosen“ u.a. die beidseitige Visusminderung bei komplexer hereditärer Erkrankung der Cornea, Status nach rezidivierenden Herpesinfekten, festgehalten. In der heutigen (27. Juni 2016) kurzen, testpsychologischen Untersuchung habe sich ein leichtes Fortschreiten der Grunderkrankung gezeigt. Diese Ergebnisse bestätigten weitgehend die Alltagsbeobachtungen. Im Mini Mental Status-Test habe sich der Score auf 19/30 Punkten (22/30 Punkten im Februar 2013) reduziert. Die Beschwerdeführerin habe grosse Schwierigkeiten in der zeitlichen und der örtlichen Orientierung als auch im Gedächtnis bekundet. Bei der spontanen Wiedergabe einer Uhr habe das Einzeichnen der korrekten Ziffern als auch der Zeiger Schwierigkeiten bereitet (Uhren-Test 2/7 Punkten; 4/7 Punkten in der Voruntersuchung). Die Antworten der Beschwerdeführerin auf einem Depressionsfragebogen seien unauffällig gewesen. Bezüglich des weiteren Vorgehens seien ein Wechsel der Medikation mit langsamer Aufdosierung und die Installation von Entlastungsmassnahmen (private Betreuungsdienste, Spitex) empfohlen worden (AB 26/1-3).

**4.3.2** Im Bericht vom 4. Dezember 2016 führte Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, als Diagnose eine mittelschwere Demenz vom Alzheimer-Typ mit zusätzlich vaskulärer Enzephalopathie (Status nach älterem Infarkt in der capsula interna rechts), Erstdiagnose im Januar 2013, auf. Die Angaben der Beschwerdeführerin betreffend den Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen seien mit den erhobenen Befunden vereinbar. Der Gesundheitszustand verschlechterte sich seit Anfang 2016. Die verabreichten Medikamente würden den Verlauf der

Demenz bremsen, führten aber nicht zu einer Heilung. Zur Entlastung des Ehemanns sei eine Unterstützung durch Drittpersonen nötig (AB 29/2-3).

**4.3.3** Im Bericht vom 4. März 2017 hielt Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin, die er seit dem 18. März 2005 hausärztlich betreue, leide in den letzten Monaten zunehmend an gesundheitlichen Problemen. Der Betreuungsbedarf habe deutlich zugenommen. Die Beschwerdeführerin könne nun wegen Selbst- und Fremdgefährdung nicht mehr allein gelassen werden. Es bedürfe einer dauernden Überwachung, die Medikamentenabgabe und auch deren Einnahme (richtig wohl Verabreichung) müsse zwingend von anderen übernommen werden, dies sei schon länger so. Zunehmend würden auch die Körperpflege und ebenso die Nahrungsaufnahme (die Zubereitung des Essens sei schon länger nicht mehr möglich) problematisch, d.h. die Beschwerdeführerin brauche auch beim Essen Unterstützung. Der medizinische Grund liege auf der einen Seite vor allem in einer progredienten, unterdessen mittelschweren bis schweren Demenz und auf der anderen Seite in einer zunehmenden Visusverschlechterung bei komplexer Erkrankung der Hornhaut, die auch zu einer erheblichen Sturzgefährdung führe (AB 47/49).

**4.4** Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands insbesondere seit Anfang 2016 zufolge fortschreitender Demenz mit erhöhter Pflegebedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist gestützt auf die Berichte von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 4. Dezember 2016 (AB 29/2-3) und 4. März 2017 (AB 47/49), welche im Einklang mit dem Bericht vom 6. Juli 2016 des Spitals D. \_\_\_\_\_ stehen (AB 26/2), erstellt und zu Recht unbestritten. Der letztgenannte Bericht von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ datiert zwar nach dem Erlass des angefochtenen Einspracheentscheides vom 9. Februar 2017 (AB 40), betrifft aber den Sachverhalt vor jenem Zeitpunkt, weshalb darauf abgestellt werden kann (SVR 2008 IV Nr. 8 S. 25 E. 3.4). Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht einen Revisionsgrund bejaht. Der streitige Anspruch ist in der Folge unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Einschätzungen der Hilflosigkeit zu prüfen (E. 3.4 hiervor).

## 5.

**5.1** Gemäss dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 14. Dezember 2016 (AB 31) hat die Beschwerdegegnerin nur telefonische Abklärungen getätigt. Diese sind jedoch nicht geeignet, um die tatsächlich bestehenden Einschränkungen der Beschwerdeführerin sachgerecht zu erheben und adäquat einzuschätzen. Im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; gültig seit 1. Januar 2015) ist denn auch vorgesehen, dass die Hilflosigkeit grundsätzlich durch eine Abklärung an Ort und Stelle überprüft wird, was insbesondere bei Gesuchen um Erhöhung der Hilflosenentschädigung infolge Verschlimmerung der Hilflosigkeit, damit auch für Fälle wie den vorliegenden, gilt (Rz. 8131 i.V.m. Rz. 8130 KSIH). Ob diese Bestimmungen, wie in der Beschwerdeantwort geltend gemacht wird (S. 3; im Gerichtsossier), formell nur für die Abklärung von Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung gelten sollen, erscheint mit Blick auf Art. 43<sup>bis</sup> Abs. 5 AHVG i.V.m. Art. 69<sup>ter</sup> AHVV und Art. 69 Abs. 2 IVV zweifelhaft. Die Frage braucht jedoch nicht abschliessend beantwortet zu werden, da im vorliegenden Einzelfall eine Abklärung vor Ort aus nachfolgenden Gründen so oder anders angezeigt gewesen wäre.

Mit der fach- und hausärztlich bescheinigten progredienten Demenz sowie der zunehmenden Visusverschlechterung (AB 26, 29/2 f., 47/49) liegen zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen vor, deren Auswirkungen auf die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin nur an Ort und Stelle hinreichend genau überprüft und eingeschätzt werden können. Dies gilt nicht nur bezüglich der im Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ – durch die testpsychologischen Untersuchungsergebnisse – bestätigten (fremdanamnestischen) Beobachtung, dass der invaliditätsbedingte Unterstützungsbedarf im Alltag markant zugenommen habe (AB 26/2), sondern namentlich auch für die vom Hausarzt hervorgehobene potentielle Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin (AB 47/49) und damit die allfällige Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung. Die Einschätzung einer erhöhten Selbstgefährdung gerade auch beim Aufenthalt in der eigenen Wohnung erfordert die Anwesenheit der Abklärungsfachperson vor Ort.

Daran ändert entgegen der Beschwerdeantwort (S. 3) nichts, dass im Februar 2015 im Rahmen der ursprünglichen Leistungszusprechung bereits eine Abklärung an Ort und Stelle durchgeführt worden war (AB 18/2) und dieselbe Abklärungsperson deshalb Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat. Denn anders als 2015, als bei der Abklärung vor Ort allein die Auswirkungen der vorbestehenden Sehschwäche untersucht worden waren (AB 18/2), liegen nun – wie hiervor festgehalten – ärztlich bescheinigte zusätzliche Einschränkungen aufgrund der zunehmenden Demenz vor (AB 26, 29/2 f., 47/49), welche mit denjenigen zufolge der Sehschwäche nicht deckungsgleich und somit neu einzuschätzen sind. Im Übrigen verfängt der allgemeine Einwand, die Abklärungsfachperson habe aufgrund der früheren Abklärung bereits Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse gehabt, auch deshalb nicht, weil dieses Argument in Revisionsfällen regelmässig gegen eine Abklärung vor Ort eingewendet werden könnte. Dass dies nicht im Sinne des Gesetz- bzw. Verordnungsgebers ist, zeigt die vorerwähnte Regelung in Rz. 8131 i.V.m. 8130 KSIH, wonach bei Erhöhungsgesuchen wegen Verschlimmerung der Hilflosigkeit immer eine Abklärung vor Ort durchzuführen ist.

**5.2** Nach dem Gesagten ist in Gutheissung der Beschwerde der angefochtene Einspracheentscheid aufzuheben. Die Beschwerdegegnerin hat nach Einholung eines Abklärungsberichts mit einer Erhebung vor Ort erneut über den streitigen Anspruch zu verfügen.

## **6.**

**6.1** In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

**6.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (vgl. Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Entsprechend der angemessenen Kostennote von Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ vom 10. März 2017 wird die Parteientschädigung auf

Fr. 3'776.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse des Kantons Bern vom 9. Februar 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'776.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Ausgleichskasse des Kantons Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.