

200 17 394 AHV
KNB/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 10. August 2017

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch die B. _____ AG
Beschwerdeführerin

gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Leistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 8. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1944 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), bezieht seit dem 1. Januar 2011 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV; Antwortbeilage [AB] 51/2). Einen Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung verneinte die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) mit Verfügung vom 11. November 2013 (AB 57; vgl. auch Einspracheentscheid vom 11. März 2014 [AB 67]), was vom Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. Mai 2014 (AHV/2014/283 [AB 72/2]) geschützt wurde. Das Bundesgericht (BGer) trat auf die dagegen erhobene Beschwerde nicht ein (Urteil vom 30. Juni 2014, 9C_488/2014 [AB 75]).

Anlässlich einer Revision der Hilflosenentschädigung im Jahr 2014 machte die Versicherte eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend bzw. beantragte (erneut) eine höhere Hilflosenentschädigung (AB 76). Mit Verfügung vom 7. Mai 2015 (AB 83) wies die AKB das Erhöhungsgesuch ab; daran hielt sie mit Einspracheentscheid vom 11. September 2015 (AB 92) fest. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 9. Mai 2016 (AHV/2015/899 [AB 102/2]) ab.

Im Rahmen einer weiteren, im Juli 2016 eingeleiteten Revision der Hilflosenentschädigung machte die Versicherte erneut eine Verschlechterung des Gesundheitszustands geltend bzw. beantragte am 3. August 2016 (Eingangsdatum) abermals eine höhere Hilflosenentschädigung (AB 104). Mit Verfügung vom 3. Oktober 2016 (AB 108) trat die AKB auf das Erhöhungsgesuch mangels einer glaubhaft gemachten revisionsrechtlich relevanten Veränderung seit 2015 nicht ein.

Die dagegen erhobene Einsprache (AB 111/2), womit diverse aktuelle Arztberichte eingereicht wurden, wies die AKB mit Entscheid vom 8. März 2017 (AB 117) ab.

B.

Hiergegen lässt die Versicherte, vertreten durch die B._____, am 24. April 2017 Beschwerde erheben mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 8. März 2017 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin sei die ihr zustehende Hilflosenentschädigung schweren Grades auszurichten.
3. Eventualiter sei der Beschwerdeführerin die ihr zustehende Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades auszurichten.
4. Subeventualiter sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen auf das Revisionsgesuch einzutreten, den rechtserheblichen Sachverhalt umfassend abzuklären und im Nachgang dazu erneut über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu entscheiden.

– unter Kosten- und Entschädigungsfolgen –

In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin vorab eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör. Sodann macht sie geltend, sie habe eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands resp. eine erhöhte Hilfsbedürftigkeit dargetan, weshalb die Verwaltung auf das Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung hätte eintreten müssen.

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Mai 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes 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 Anträ-

gen 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 grundsätzlich (vgl. aber E. 1.2 hiernach) einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 8. März 2017 (AB 117). Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdegegnerin auf das Gesuch der Beschwerdeführerin um Erhöhung der bisherigen Hilflosenentschädigung leichten Grades hätte eintreten und den Leistungsanspruch materiell hätte prüfen müssen. Hieran ändert nichts, dass das Dispositiv im angefochtenen Einspracheentscheid auf Abweisung der Einsprache lautet, ersetzt doch der Einspracheentscheid die ursprüngliche (Nichteintretens-)Verfügung (AB 108) und müsste grundsätzlich – nebst der Einspracheabweisung – ebenfalls auf Nichteintreten auf das Erhöhungsgesuch lauten (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 52 N. 60; vgl. auch BGE 119 V 347 E. 1b S. 350).

Soweit die Beschwerdeführerin die Zusprechung einer höheren Hilflosenentschädigung beantragt, liegt dies ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, weshalb auf die Beschwerde insoweit nicht einzutreten ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164).

1.3 Die Mitglieder des Verwaltungsgerichts behandeln Beschwerden gegen Nichteintretensverfügungen oder -entscheide als Einzelrichterin oder Einzelrichter (Art. 57 Abs. 2 lit. c GSOG; vgl. auch E. 1.2 hiervor).

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 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).

2.1.1 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^{bis} Abs. 5 AHVG). Er hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in Art. 66^{bis} Abs. 1 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.

2.1.2 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV).

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

a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;

b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (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).

2.1.4 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 IVV).

2.1.5 Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463).

2.2 Die Bestimmungen über die Revision und Neuanschuldung bei der Hilflosenentschädigung der IV sind im Bereich der AHV sinngemäss anwendbar (Art. 66^{bis} 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.

2.2.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwandes oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV).

2.2.2 Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (UELI KIESER, a.a.O., 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).

2.2.3 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.

Zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführern eine revisionsrechtlich relevante Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen glaubhaft darlegen konnte. Zu vergleichen ist dabei der Sachverhalt zur Zeit des gerichtlich bestätigten (AB 102/2) Einspracheentscheides vom 11. September 2015 (AB 92) mit demjenigen im Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheides vom 8. März 2017 (AB 117; vgl. E. 2.2.2 hiavor).

3.1 Im unangefochten gebliebenen VGE IV/2015/899 (AB 102/2) stellte das Gericht fest, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 11. September 2015 lediglich in zwei der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen – nämlich bei der „Körperpflege“ sowie bei der „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ – auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen war und tagsüber der dauernden Pflege bedurfte. Selbst wenn zugunsten der Beschwerdeführerin von einer zusätzlichen Hilflosigkeit im Bereich des An- und Auskleidens ausgegangen würde, läge nicht mindestens bei vier alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilfsbedürftigkeit vor, womit die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosigkeit mittleren Grades nicht erfüllt seien (E. 4.3). Dem lagen insbesondere folgende Unterlagen zugrunde:

3.1.1 Im Abklärungsbericht vom 24. Februar 2015 (AB 80/2) wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin Mühe habe mit dem Zerteilen der Tabletten, weshalb diese durch ihre Cousine bereitgestellt würden. Auch das Anziehen der Stützstrümpfe werde von dieser übernommen (Ziff. 3). Da sie sich kaum mehr beugen könne, benötige sie auch sonst Hilfe beim An- und Auskleiden (Ziff. 6.1). Ebenfalls Hilfe benötige sie beim Aufstehen vom Bett und beim Abliegen (Ziff. 6.2). Aufgrund der Arthrosen habe die Beschwerdeführerin Mühe mit den Händen; alle Speisen müssten mundgerecht zerkleinert werden (Ziff. 6.3). Im Bereich der Körperpflege sei sie vollumfänglich auf Dritthilfe angewiesen (Ziff. 6.4). Mühe habe sie auch mit der Reinigung nach dem Toilettengang. Dabei werde sie von ihrer Cousine unterstützt, die auch das Ordnen der Kleider und Wechseln der Einlagen übernehme (Ziff. 6.5). Für die Fortbewegung innerhalb der Wohnung halte sie sich an den Wänden und Möbeln fest, ausserhalb sei sie auf Stöcke und beim Treppensteigen auf Begleitung angewiesen. Längere Strecken könne sie nicht mehr bewältigen (Ziff. 6.6).

3.1.2 Dr. med. C._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin sowie Physikalische Medizin und Rehabilitation, berichtete am 3. Juni 2015 (AB 86/14), es liege eine demyelinisierende periphere Polyneuropathie vor. Die starke Muskelschwäche und die Gleichgewichtsstörungen seien durch das chronische lumbospondylogene, vormals radikuläre Syndrom mit St.n. mehrsegmentaler Spondylodese L2-S1 wie auch durch die Kachexie und

Sarkopenie bedingt. Es werde Tag und Nacht Unterstützung durch eine Drittperson benötigt, sowohl zur Körperpflege wie auch für alle Tätigkeiten.

3.1.3 Die RAD-Ärztin D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, nahm am 7. Juli 2015 (AB 88/6) insbesondere Stellung zum CT-Bericht des Spitals F._____. (AB 86/15). Demnach liege keine signifikante Koronarstenose und damit auch keine relevante koronare Herzerkrankung vor. Eine kardiopulmonale Limitierung könne daraus nicht abgeleitet werden. Jedoch sei – weil die Versicherte starke Raucherin gewesen sei – eine pulmonale Limitierung nachvollziehbar. Dass die Muskelschwäche organischen Ursprungs resp. auf ein Nervenleiden zurückzuführen sei, könne nicht belegt werden.

3.1.4 Dr. med. E._____, Facharzt für Neurologie, nannte im Bericht vom 18. September 2015 (AB 94/36) folgende Diagnosen: symmetrische sensible demyelinisierende Polyneuropathie sowie lumboradikuläres chronisches Schmerzsyndrom. Neben den Polyneuropathie-Beschwerden mit brennenden Schmerzen beständen vor allem permanente Schmerzen in der LWS und dem Steissbein mit Abstrahlung in die Beine. Deshalb bestehe auch in allen Lebenslagen Hilfebedarf.

3.1.5 Dr. med. D._____ hielt in ihrer Stellungnahme vom 27. Oktober 2015 (AB 96/3) fest, gemäss einem am 14. August 2015 durchgeführten CT (vgl. AB 94/31) beständen überall Fazettengelenksarthrosen. Dies könne ein Anzeichen dafür sein, dass die Gelenke allmählich versteiften, da sie nicht mehr bewegt würden. Die Versicherte sei immerhin noch – an Stöcken – gehfähig. Ob die Gesässschmerzen mit dem Iliosakralgelenk (ISG) zusammenhängten, werde die Infiltration zeigen. ISG-Störungen seien oft funktionelle Veränderungen, welche nur für eine kürzere Zeit Beschwerden machen würden. Da im CT keine erhebliche Veränderung am ISG zu sehen sei, sei nicht mit einer relevanten und dauerhaften Störung von dieser Seite zu rechnen.

3.1.6 Im MR-Bericht vom 23. November 2015 des Spitals F._____ (AB 99/12) wurde eine Nachbarschaftssegmentpathologie im Sinne einer breitbasigen Diskusprotrusion auf Höhe des Lendenwirbelkörpers 1/2 ohne neurogene Affektion erwähnt. Eine Spinalkanalstenose bestehe nicht.

3.2 Im Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 8. März 2017 (AB 117) präsentierte sich die gesundheitliche Situation wie folgt:

3.2.1 Prof. Dr. med. G. _____, Facharzt für Neurochirurgie, erwähnte im Bericht vom 31. August 2016 (AB 109/2) folgende Diagnosen:

- Hemispasmus facialis links seit 3 Monaten (klinisch mässiggradig, subjektiv sehr schlecht toleriert; mit neurovaskulärem Konflikt in den MR-Aufnahmen vom 24. Juni 2016)
- Anschlusssegmentdegeneration L1/2 nach langstreckiger Fixation/Fusion L2-S1 (Fusion L4-S1), letzter Eingriff 21. März 2013
- Kyphosefehlstellung HWS C5/6
- Distal symmetrische sensible demyelinisierende Polyneuropathie (ED 9/13)

Neu beständen Hemispasmus-Beschwerden in der linken Gesichtshälfte. Eine Botulinumtoxin-Behandlung sei angedacht (Reserveoption: neurovaskuläre Dekompression). Beklagt würden zudem Gefühlsstörungen mit Schmerzen in den oberen und unteren Extremitäten. Das Gangbild sei steif aufgrund der langstreckigen Stabilisation. Weiter bestehe ein dumpfes Druckgefühl im Bereich der unteren LWS mit Einstrahlung in die Beine, welche teilweise völlig gefühllos würden.

3.2.2 Im Bericht des Spitals H. _____ vom 4. Oktober 2016 (AB 111/11) wurde als Diagnose ein periorbital betonter hemifazialer Spasmus links erwähnt. Die Erstdiagnose sei im Juni 2016 gestellt worden. Es werde eine Therapie mit Botox-Injektionen durchgeführt. Nach interdisziplinärer Besprechung scheine der eindeutige neurovaskuläre Konflikt mit der elongierten A. cerebelli inferior anterior in der root-entry-Zone die möglichste Ursache für die Symptomatik zu sein.

3.2.3 Dr. med. E. _____ hielt in der Stellungnahme vom 13. Oktober 2016 (AB 111/13) fest, die gesundheitliche Situation der Patientin habe sich in der Zwischenzeit wesentlich verschlechtert. Seit Juni 2016 sei als neue Störung ein Hemispasmus facialis hinzugetreten, der die Lebensqualität erheblich einschränke. Trotz der laufenden Botox-Therapie habe sich noch keine nachhaltige Besserung eingestellt und die dadurch bedingt seelische Beeinträchtigung sei ebenfalls täglich als zusätzliches Belastungsmoment vorhanden.

3.2.4 Dr. med. C. _____ nannte im Bericht vom 19. Oktober 2016 (AB 111/19) folgende Diagnosen:

- Kardiopathie mit vermehrten supraventrikulären Tachykardien
 - Generalisierte Koronarsklerose (Kardio-CT 11. Mai 2015)
 - cvRF: Arterielle Hypertonie, pos FA, St.n. Nikotin
- chronisch progrediente Niereninsuffizienz
 - St.n. Nephrektomie rechts
- Lungenemphysem; St.n. Nikotin; chronischer Reizhusten
 - Dringender Verdacht auf Schlafapnoe-Syndrom
- Hemifazialer Spasmus links
 - aktuell unter Botox-Therapie
- Panvertebralsyndrom
 - St.n. Spondylodese L2-S1 inkl. Dekompression L3/4 bis L5/S1 (2013)
 - Anhaltende/ sekundäre ISG-Beschwerden rechts
- Chronisch rezidivierendes cervicobrachiales Schmerzsyndrom
 - Operation von neurochirurgischer Seite empfohlen
- Polyarthrose der Finger/ Rhizarthrose betont
- Distal symmetrische sensible demyelinisierende Polyneuropathie (ED 9/13)
- Generalisierte Kachexie
- Vermehrte depressive Grundstimmung im Rahmen der somatischen Einschränkungen

Seit dem letzten Bericht im September 2015 habe sich die chronische Problematik von neurologischer/neurochirurgischer Seite weiter verschlechtert. Aus internistischer Sicht sei zudem eine zunehmende kardiopulmonale Leistungslimitierung bei Kardiopathie und Lungenemphysem aufgetreten mit vermehrter körperlicher Belastungsintoleranz/Dyspnoe. Ebenso habe sich die multifaktorielle Gangunsicherheit weiter verschlechtert, so dass die Patientin auch über kurze Strecken Begleitung und Hilfsmittel brauche. Auch die Probleme durch Polyneuropathie und Polyarthrose der oberen Extremitäten hätten zugenommen, mit Schwierigkeiten insbesondere der Feinmotorik, wodurch eine weitere Limitierung der Selbständigkeit im Alltag gegeben sei. Zudem mache die Polymorbidität der Patientin zunehmend auch psychisch Probleme, sodass auch tagsüber eine Strukturierung durch das Umfeld nötig sei, da sich die Patientin sonst vollständig vernachlässigen würde. Das Zustandsbild sei insgesamt weiter verschlechtert, die Betreuungsbedürftigkeit und Abhängigkeit von Drittpersonen habe sich weiterhin verstärkt.

3.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin das Revisionsverfahren im Juli 2016 zunächst von Amtes wegen eingeleitet hatte (AB 104), ging sie in der Folge zu Recht von einem Revisionsgesuch aus (AB 107). Der Beschwerdeführerin wurde vor Erlass der Nichteintretensverfügung (AB 108) keine Frist gesetzt, um die im Revisions-Fragebogen (AB 104) geltend gemachte Verschlechterung des Gesundheitszustands mittels ärztlichen Berichten weiter zu belegen resp. glaubhaft zu machen (vgl. E. 2.2.1 hiervor); somit war dies bis zum Erlass des Einspracheentscheids (AB 117) möglich, was zu Recht unstreitig ist (vgl. AB 117/3, Ziff. 13). Der Untersuchungsgrundsatz spielt insoweit nicht, ist doch die versicherte Person – in dieser speziellen Situation – beweisführungsbelastet und ist vom Sachverhalt auszugehen, wie er sich der Verwaltung im Zeitpunkt des Einspracheentscheids vom 8. März 2017 bot (vgl. BGE 130 V 64 E. 5.2.5 S. 69).

Soweit sich die Beschwerdeführerin teilweise auch auf Arztberichte beruft, welche zeitlich nach Erlass des angefochtenen Verwaltungsakts datieren und erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren aufgelegt wurden (Beschwerdebeilage [BB] 9 f.), sind die entsprechenden Arztberichte bei der gerichtlichen Beurteilung der Frage, ob die Verwaltung auf das Revisionsgesuch hätte eintreten müssen, nicht zu berücksichtigen. Vorliegend ist allerdings eine Veränderung in den für den Anspruch relevanten Verhältnissen – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – auch ohne die später erstatteten Arztberichte (BB 9 f.) glaubhaft dargetan:

3.4 Sämtliche behandelnde Ärzte gehen von einer Verschlechterung der gesundheitlichen Situation aus. Der Beschwerdeführerin werden sowohl aus neurologischer als auch aus neurochirurgischer Sicht, aber auch internistisch und kardiologisch neue Diagnosen und/oder progressive Gesundheitsschäden attestiert. Insbesondere leidet sie seit ca. Juni 2016 unter einem – mittlerweile auch den psychischen Zustand beeinflussenden (vgl. AB 111/13, 111/20) – Hemispasmus facialis (vgl. AB 109/2, 111/11, 111/13). Ausserdem habe sich die Gangunsicherheit weiter verschlechtert und zur (kardio-)pulmonalen Limitierung sei ein chronischer Reizhusten hinzugekommen, wobei neuerdings auch ein dringender Verdacht auf ein Schlafapnoe-Syndrom bestehe (AB 111/19). Sodann persistieren – anders als im Jahr 2015 vom RAD erwartet (AB 96/2) – die ISG-Beschwerden (AB

111/19), womit nun offenbar von einer dauerhaften Störung auszugehen ist. In Anbetracht all dieser Umstände sind Veränderungen des Gesundheitszustands seit der letzten materiellen Anspruchsprüfung glaubhaft gemacht. Diese sind jedenfalls grundsätzlich geeignet, sich auf den zur Diskussion stehenden Leistungsanspruch auszuwirken (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428). Da mit dem Beweismass des Glaubhaftmachens herabgesetzte Anforderungen an den Beweis verbunden sind, der Sachverhalt also nicht nach dem im Sozialversicherungsrecht sonst üblichen Grad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sein muss, genügt es, dass für den geltend gemachten rechtserheblichen Sachumstand wenigstens gewisse Anhaltspunkte bestehen; auch wenn durchaus noch mit der Möglichkeit zu rechnen ist, bei eingehender Abklärung werde sich die behauptete Sachverhaltsdarstellung nicht erstellen lassen (SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121 E. 2). In diesem Sinne ist denn auch – entgegen der Ansicht der RAD-Ärztin Dr. med. D. _____ in der Stellungnahme vom 6. März 2017 (AB 114/2) – nicht im Rahmen des hier streitigen Eintretens zu prüfen, ob die (glaubhaft gemachten) Veränderungen effektiv anspruchserhöhend sind. Dies betrifft vielmehr die materielle Prüfung des Leistungsanspruchs.

3.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde, soweit darauf einzutreten ist, unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 8. März 2017 (AB 117) gutzuheissen und die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese auf das Revisionsgesuch eintritt und den Leistungsanspruch der Beschwerdeführerin materiell prüft. Im Rahmen der materiellen Prüfung wird namentlich ein neuer Abklärungsbericht zu veranlassen sowie ärztliche Berichte konkret in Bezug auf den Hilfsbedarf im Zusammenhang mit den einzelnen Lebensverrichtungen einzuholen sein. Der gerügten Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör braucht damit nicht näher nachgegangen zu werden.

4.

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

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

4.2.1 Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexperten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbände wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 180.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 100.-- festgelegt.

4.2.2 Die Kostennote der B. _____ vom 1. Juni 2017 ist – was den geltend gemachten Zeitaufwand von 9.2 Stunden anbelangt – nicht zu beanstanden. Hingegen ist im Lichte der in E. 4.2.1 hiavor dargelegten Grundsätze nicht vom geltend gemachten Stundenansatz in der Höhe von Fr. 230.-- auszugehen, sondern ein solcher von Fr. 180.-- zu veranschlagen. Zudem sind die Kosten für den nach dem Einspracheentscheid verfassten, hier nicht entscheiderelevanten Bericht von Dr. med. C. _____ vom 4. April 2017 (BB 10) in der Höhe von Fr. 300.-- (vgl. deren Rechnung vom 5. April 2017 [im Gerichtsossier]) auszuklammern (vgl. E. 3.3 hieravor). Somit hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin Parteikosten in der Höhe von Fr. 1'656.-- (Fr. 9.2 Std. à Fr. 180.--) zu ersetzen.

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Soweit auf die Beschwerde einzutreten ist, wird sie insofern gutgeheissen als der angefochtene Einspracheentscheid der AKB vom 8. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, damit sie auf das Revisionsgesuch eintritt und den Leistungsanspruch materiell prüft.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'656.-- (inkl. Auslagen), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.