

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 16. November 2017

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Grütter, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B. _____
vertreten durch C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. März 2017



Sachverhalt:

A.

Die 2006 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 19. Dezember 2006 von ihren Eltern unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 2). Die IVB erteilte in Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 381 (Spina bifida) gemäss Anhang der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) Kostengutsprache für medizinische Massnahmen (vgl. AB 20, 26, 29, 69, 97 - 98), Hilfsmittel (vgl. AB 28, 30 - 31, 34, 36, 51, 64, 80, 87, 92, 107, 137, 157) sowie Kinderspitex (vgl. AB 21, 53). Ferner sprach sie ab 1. September 2010 zunächst eine Hilflosenentschädigung wegen leichter und ab 1. Dezember 2012 eine solche wegen mittlerer Hilflosigkeit zu (AB 48, 61).

Gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte vom 18. August 2016 (AB 108) bestätigte die IVB im Rahmen einer Revision von Amtes wegen vorbescheidweise (AB 109) den Anspruch auf eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades und stellte ab 1. April 2016 die Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags bei einem behinderungsbedingten Mehraufwand von über vier Stunden pro Tag in Aussicht. Dagegen brachte die Versicherte vor, dass der entsprechende Intensivpflegezuschlag bereits rückwirkend ab Oktober 2013 auszurichten sei (AB 110), woraufhin die IVB weitere Unterlagen einholte (AB 113 - 114, 117, 123) und einen neuen Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2016 (AB 116) erstellen liess. In der Folge hielt sie mit ersterem ersetzendem Vorbescheid vom 27. Oktober 2016 (AB 126) an der Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit fest, lehnte indessen den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag nunmehr gänzlich ab (vgl. AB 126 S. 2 i.V.m. 116 S. 8), wogegen die Beschwerdeführerin wiederum ihre Einwände vorbringen liess (AB 129, 141). Nach Einholung einer weiteren Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 152) verfügte die IVB am 21. März 2017 (AB 153) entsprechend dem Vorbescheid.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese wiederum vertreten durch die C._____, am 5. Mai 2017 Beschwerde. Sie lässt die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags ab dem Zeitpunkt der Einschulung der Beschwerdeführerin im Jahre 2014 beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 7. Juni 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf 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 Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes 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 21. März 2017 (AB 153), mit welcher der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags abgewiesen worden ist. Die Ablehnung der Anspruchsberechtigung geht zwar nicht direkt aus der angefochtenen Verfügung hervor, ergibt sich jedoch aus dem Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2016 (AB 116) sowie der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 20. März 2017 (AB 152), welche als Bestandteile des Entscheids erklärt worden sind, was von der Beschwerdeführerin auch zu Recht so verstanden wurde. Mit Bezug auf den Streitgegenstand folgt aus den beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren, dass die Beschwerdeführerin einzig die Höhe des Intensivpflegezuschlags beanstandet. Indessen handelt es sich hierbei nicht um eine selbständige Leistungsart; vielmehr setzt sie einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraus, welcher in der angefochtenen Verfügung bestätigt wurde (Entscheid des Bundesgerichts vom 25. Februar 2014, 9C_666/2013, E. 8.2; Ulich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl. 2014, S. 506 Rz 48). Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung sowie einen Intensivpflegezuschlag.

1.3 Die 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).

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

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

2.2 Es ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit zu unterscheiden (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); oder 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 (lit. c). 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).

2.3

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

terlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten.

2.3.2 Nach Art. 39 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Abs. 1). Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

3.

3.1 Es ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt, dass die Beschwerdeführerin am Geburtsgebrechen Ziff. 381 leidet (vgl. AB 20). Die Beschwerdegegnerin richtet denn auch seit September 2010 eine Hilflosenentschädigung aus (AB 48, 61). Die Beschwerdeführerin lässt dazu beschwerdeweise vorbringen, dass ihr in Ergänzung hierzu ein Intensivpflegezuschlag aufgrund eines behinderungsbedingten Mehraufwands von über vier Stunden pro Tag auszurichten sei (vgl. Beschwerde).

3.2 Zwischen den Parteien umstritten ist in erster Linie die Frage nach dem zeitlichen Aufwand für die Katheterisierung der Beschwerdeführerin (vgl. Beschwerde). Diesbezüglich lässt sich den Akten insbesondere Folgendes entnehmen:

3.2.1 Vom 3. Januar bis 1. Februar 2016 war die Beschwerdeführerin in der Universitätsklinik für Kinderchirurgie des Spitals D. _____ hospitalisiert, wobei am 5. Januar 2016 eine Blasenaugmentation aus Ileum sowie die Anlage eines Mitrofanoff Stoma mit modifizierter VQZ-Plastik durchge-

führt wurde. Im Austrittsbericht vom 3. Februar 2016 (AB 103 S. 6 - 10) diagnostizierte Dr. med. E. _____, Facharzt für Urologie, eine neurogene Blasenfunktionsstörung bei bekannter neurogener Low-Compliance-Blase, eine lumbosakrale Meningomyelocele, ein erhöhtes Risiko für eine Latexallergie sowie eine Hypokaliämie von minimal 2.3 mmol/L (S. 6). Die Blasenentleerung erfolge vier Mal täglich durch den intermittierenden Katheterismus, in der Nacht sei der Katheter in Ableitung (S. 7). Bezüglich des postoperativen Prozederes führte der behandelnde Arzt unter anderem aus, dass die intermittierende Katheterisierung mindestens alle zwei Stunden erfolge (S. 9).

3.2.2 Im Abklärungsbericht vom 18. August 2016 (AB 108) wurde basierend auf der Erhebung vom 14. März 2016 ein behinderungsbedingter Mehraufwand zufolge intensiver Betreuung von 4 Stunden und 6 Minuten pro Tag seit der Operation im Januar 2016 (vgl. AB 103 bzw. E. 3.2.1 hier-
vor) ermittelt, welcher sich wie folgt zusammensetzt:

Dauernde Behandlungspflege	120 Minuten
Dauernde persönliche Überwachung	0 Minuten
Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen	
<i>An-/Auskleiden</i>	15 Minuten
<i>Aufstehen/Absitzen/Abliegen</i>	0 Minuten
<i>Essen</i>	0 Minuten
<i>Körperpflege</i>	35 Minuten
<i>Verrichtung der Notdurft</i>	43 Minuten
<i>Fortbewegung/gesellschaftliche Kontakte</i>	0 Minuten
Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen	33 Minuten

Unter dem Aspekt der Behandlungspflege hat die Abklärungsperson festgehalten, dass die verordnete Physiotherapie zu Hause gemäss der behandelnden Therapeutin 10 Minuten täglich (ausser an Therapietagen) betrage, was einem wöchentlichen Durchschnitt von 8.57 Minuten entspreche. Des Weiteren müsse die Beschwerdeführerin seit der Operation (vgl. AB 103 bzw. E. 3.2.1 hier-
vor) alle zwei Stunden und somit sieben Mal täglich katheterisiert werden, wobei der Katheter an den Wochenenden aufgrund der etwas späteren Schlafenszeit einmal mehr gelegt werde. Abends

werde jeweils ein Nachtkatheter eingeführt. Das Katheterisieren tagsüber beanspruche jeweils 10 Minuten, für den Wechsel vom Tages- auf den Nachtkatheter könnten 20 Minuten angerechnet werden, da der Aufwand grösser sei. Folglich sei ein Mehraufwand von 92.85 Minuten pro Tag für das Katheterisieren ausgewiesen (AB 108 S. 3). Des Weiteren seien der Zeitaufwand der Mutter für den Wechsel des Katheters in der Schule (8.32 Minuten/Tag) sowie das Einführen des Stuhlkatheters inkl. Einlauf (10 Minuten/Tag) zu berücksichtigen. Abschliessend hat die Abklärungsperson festgehalten, dass der 120 Minuten betragende Aufwand für dauernde Behandlungspflege im erwähnten Ausmass seit Januar 2016 bestehe (S. 4). In Bezug auf das An- und Auskleiden seien morgens und abends je ein Aufwand von 10 Minuten anzurechnen. Da Diskussionen bezüglich der Kleiderwahl auch bei Kindern ohne gesundheitliche Einschränkungen entstehen würden, sei ein altersentsprechender Abzug von 5 Minuten vorzunehmen, womit täglich ein Mehraufwand von 15 Minuten berücksichtigt werden könne (S. 5). Des Weiteren müsse die Beschwerdeführerin wegen des Katheterisierens täglich gebadet und die Füsse müssten aufgrund der Orthese gut kontrolliert werden, was einen Betreuungsaufwand von 35 Minuten pro Tag für die Körperpflege ausmache. Mit Blick auf das Verrichten der Notdurft wurde im Abklärungsbericht festgehalten, dass bei der Beschwerdeführerin bei jedem Katheterisieren, und somit sieben bis acht Mal täglich zuzüglich des Nachtkatheters, ein Windelwechsel notwendig sei, was jeweils 5 Minuten in Anspruch nehme (= 37.5 Minuten/Tag). Zusätzlich müsse die Beschwerdeführerin nach dem täglichen Stuhlgang jeweils 5 Minuten gereinigt werden. Daraus ergebe sich ein Aufwand von 42.5 Minuten (aufgerundet auf 43 Minuten; S. 6). Schliesslich besuche die Beschwerdeführerin einmal wöchentlich die Physiotherapie in ..., wobei die Mutter während der Therapie anwesend sein müsse (13.15 Minuten/Tag), sowie alle zwei Wochen eine Therapie im F. _____ (2.95 Minuten/Tag). Des Weiteren seien die Torsions-Orthesen regelmässig in ... anzupassen (5.26 Minuten/Tag). Zudem könne der Aufwand für Kontrollen im Spital (10.35 Minuten/Tag) und medizinische Untersuchungen wegen Harnwegsinfektionen, Antibiotika sowie Wachstums- und Gewichtskontrollen berücksichtigt werden (1.58 Minuten/Tag), womit insgesamt 33 Minuten täglich angerechnet würden (S. 7).

Zusammenfassend sei die Beschwerdeführerin demnach weiterhin (vgl. AB 57 S. 8) in vier von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche, nicht altersentsprechende Hilfe angewiesen, weshalb der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im mittleren Grad unverändert weiterbesteht. Mit einem Betreuungsaufwand von 4 Stunden und 6 Minuten pro Tag seien auch die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag erfüllt (AB 108 S. 8).

3.2.3 Im Bericht vom 4. Oktober 2016 (AB 113 S. 2) führte Dr. med. E. _____ aus, dass die Beschwerdeführerin gemäss der Aktenlage seit dem Eintritt in das erste Schuljahr Mitte 2014 täglich im Durchschnitt fünf Mal katheterisiert werde, was einer Frequenz von zwei- bis dreistündlich entspreche. In der Nacht erfolge die Einlage eines Dauerkatheters.

3.2.4 Am 12. Oktober 2016 hat die Beschwerdegegnerin einen neuen Abklärungsbericht erstellt (AB 116), mit welchem der Bericht vom 18. August 2016 (AB 108) ersetzt wurde. Die zuständige Abklärungsperson hat darin einen Betreuungsaufwand von 3 Stunden und 20 Minuten pro Tag ermittelt, welcher sich gemäss untenstehender Übersicht zusammensetzt (in Klammer die Abweichung zum Abklärungsergebnis vom 18. August 2016):

Dauernde Behandlungspflege	87 Minuten	(- 33 Min.)
Dauernde persönliche Überwachung	0 Minuten	(+/- 0 Min.)
Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen		
<i>An-/Auskleiden</i>	15 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Aufstehen/Absitzen/Abliegen</i>	0 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Essen</i>	0 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Körperpflege</i>	35 Minuten	(+/- 0 Min.)
<i>Verrichtung der Notdurft</i>	30 Minuten	(- 13 Min.)
<i>Fortbewegung/gesellschaftliche Kontakte</i>	0 Minuten	(+/- 0 Min.)
Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen	33 Minuten	(+/- 0 Min.)

Bezüglich der Behandlungspflege wurde in Abweichung zum Abklärungsbericht vom 18. August 2016 (vgl. AB 108 bzw. E. 3.2.2 hiervor) ein Zeitaufwand von insgesamt 87 anstelle von 120 Minuten pro Tag festgehalten.

ten, wovon 60 Minuten auf das Katheterisieren fallen (exkl. Stuhlkatheter). Die Abklärungsperson stützte sich dabei auf den Arztbericht von Dr. med. E. _____ vom 4. Oktober 2016 (vgl. AB 113 bzw. E. 3.2.3 hiervor), wonach die Beschwerdeführerin fünf Mal täglich katheterisiert werde (4 x 10 Minuten + 1 x 20 Minuten für Nachtkatheter). Der Zeitaufwand der Mutter für den Wechsel des Katheters in der Schule, für den Stuhlkatheter inkl. Einlauf sowie die Physiotherapie wurde analog der früheren Abklärung übernommen (AB 116 S. 3). Basierend auf der Annahme, dass die Beschwerdeführerin fünf Mal täglich katheterisiert werde, wurde im Abklärungsbericht auch die Berechnung des Zeitaufwandes im Zusammenhang mit dem Verrichten der Notdurft angepasst. So seien die Windeln pro Tag fünf Mal zu wechseln, wobei weiterhin von einem Aufwand von je 5 Minuten auszugehen sei. Die Reinigung nach dem Stuhlgang wurde unverändert mit 5 Minuten täglich berücksichtigt (S. 6).

Damit sei der Anspruch auf eine Entschädigung bei mittlerer Hilflosigkeit weiterhin zu bejahen, die Voraussetzungen für die Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags seien bei einem Betreuungsaufwand von 3 Stunden und 20 Minuten jedoch nicht erfüllt (S. 8).

3.3 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 Abklärungs-

berichte 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).

3.4 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2017 (AB 153) massgeblich auf den Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2016 (AB 116). Dieser erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen. Er wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse (Hausbesuch vom 14. März 2016 [AB 108, 116]) sowie der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hatte. Somit kommt dem Abklärungsbericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu. In das Ermessen der Abklärungsperson ist demnach nur einzugreifen, wenn und soweit klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. E. 3.3 hier vor).

3.5 Gestützt auf den vorgenannten Abklärungsbericht (vgl. AB 116 bzw. E. 3.2.4 hier vor) ist die Beschwerdeführerin weiterhin in vier von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche nicht altersentsprechende Hilfe angewiesen, weshalb insoweit unverändert ein Anspruch auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit besteht (vgl. E. 2.2 hier vor), was zwischen den Parteien unbestritten ist (vgl. AB 114 S. 3 sowie Beschwerde). Gestützt auf die Akten ergeben sich denn auch keinerlei Anhaltspunkte für die Unrichtigkeit dieses Entscheides.

3.6 Anlässlich der Abklärung an Ort und Stelle am 14. März 2016 gaben die Eltern der Beschwerdeführerin zu Protokoll, diese müsse wochentags sieben und am Wochenende acht Mal pro Tag katheterisiert werden. Basierend darauf wurde im Abklärungsbericht vom 18. August 2016 (AB 108 S. 3) ein Mehraufwand für das Katheterisieren von 92.85 Minuten pro Tag anerkannt. Aufgrund des Berichts von Dr. med. E. _____ vom 4. Oktober 2016 (vgl. AB 113 bzw. E. 3.2.3 hier vor) wurde der Mehraufwand für das Katheterisieren nachträglich auf 60 Minuten pro Tag herabgesetzt (vgl. AB 114 S. 2), was entsprechend im neuen Abklärungsbericht vom 12. Ok-

tober 2016 festgehalten wurde (AB 116 S. 3). Die Beschwerdeführerin lässt dagegen insbesondere vorbringen, dass es nicht statthaft sei, wenn sich die Beschwerdegegnerin zur Ermittlung des Pflegeaufwandes im Zusammenhang mit dem Katheterisieren einzig auf den Bericht von Dr. med. E._____ stütze und die Angaben der Eltern ausser Acht lasse (vgl. Beschwerde S. 3).

3.6.1 Gemäss Bericht von Dr. med. E._____ vom 3. Februar 2016 (vgl. AB 103 bzw. E. 3.2.1 hiervor) erfolgte die Blasenentleerung vor dem Spitaleintritt am 3. Januar 2016 mittels Katheter vier Mal täglich zuzüglich des Wechsels auf einen Nachtkatheter. Der Bericht ist umfassend und betreffend die Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtend (vgl. 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). Es ist somit nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin für die Zeit vor der Hospitalisation der Beschwerdeführerin Anfang 2016 von einem Mehraufwand für das Katheterisieren von 60 Minuten pro Tag ausgegangen ist und den Aufwand für das Verrichten der Notdurft entsprechend von 43 auf 30 Minuten pro Tag herabgesetzt hat (vgl. AB 108 S. 6, 116 S. 3 und 6 bzw. E. 3.2.4 hiervor). Der tägliche Mehraufwand zufolge intensiver Betreuung beträgt demnach total 3 Stunden und 20 Minuten (vgl. AB 116 S. 8), womit für den entsprechenden Zeitraum denn auch offengelassen werden kann, ob die verordnete Physiotherapie für zu Hause 15 Minuten (vgl. Beschwerde S. 4), und nicht wie in den IV-Akten vermerkt 10 Minuten (vgl. AB 108, 116, 152), pro Tag beträgt. Der übrige Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege, wie er von der Beschwerdegegnerin ermittelt worden ist, wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bestritten, woraus sich ohne weiteres ergibt, dass das für den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag erforderliche Ausmass an behinderungsbedingtem Mehrbedarf vor der Hospitalisierung Anfang 2016 nicht erreicht wurde. Dem beschwerdeweise gestellten Antrag, der Intensivpflegezuschlag sei rückwirkend ab Einschulung der Beschwerdeführerin im Jahr 2014 auszurichten (vgl. Beschwerde S. 2), kann somit von vornherein nicht gefolgt werden.

3.6.2 Zu prüfen bleibt, in welchem Umfang die Beschwerdeführerin nach der Blasenaugmentation vom 5. Januar 2016 katheterisiert werden musste,

wobei diesbezüglich widersprüchliche Angaben bestehen. Dem Austrittsbericht von Dr. med. E. _____ vom 3. Februar 2016 (vgl. AB 103 bzw. E. 3.2.1 hiervor) kann dazu unter dem Titel "Prozedere" entnommen werden, dass nach der Entlassung aus dem Spital am 1. Februar 2016 eine intermittierende Katheterisierung mindestens alle zwei Stunden sowie zweimal täglich eine Blasenspülung erforderlich sei. Dies entspricht in etwa dem zeitlichen Mehraufwand, wie ihn die Eltern der Beschwerdeführerin im Rahmen des Hausbesuches vom 14. März 2016 geltend gemacht haben (vgl. AB 108 S. 3 bzw. E. 3.2.2 hiervor). Demgegenüber hat derselbe Arzt mit Bericht vom 4. Oktober 2016 (vgl. AB 113 bzw. E. 3.2.3 hiervor) bestätigt, die Beschwerdeführerin werde seit Mitte 2014 im Durchschnitt fünf Mal täglich und somit alle zwei bis drei Stunden katheterisiert. Anhand der Akten bleibt jedoch unklar, ob Dr. med. E. _____ damit bewusst von seinen Angaben gemäss Bericht vom 3. Februar 2016 abweichen wollte bzw. ab wann diese abweichenden Angaben allenfalls Gültigkeit haben sollten. Weitere Berichte, welche sich aus medizinischer Sicht zum Ausmass der erforderlichen Katheterisierung der Beschwerdeführerin ab Anfang 2016 äussern würden, liegen nicht vor. So ist der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 20. März 2017 (AB 152) denn auch lediglich zu entnehmen, der Beschwerdegegnerin seien mit dem Bericht von Dr. med. E. _____ neue Erkenntnisse vorgelegt worden, weshalb die Berechnung des täglichen Betreuungsaufwands entsprechend anzupassen sei. Dazu sei festgehalten, dass bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit und eines allfälligen Anspruchs auf Intensivpflegezuschlag eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich ist (vgl. E. 3.3 hiervor). Bei allfälligen Unklarheiten sind Rückfragen an die medizinische Fachperson nicht nur zulässig, sondern notwendig (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.1.1 S. 61 f.; AHI 2000 S. 319 f. E. 2b).

3.7 Die Beschwerdegegnerin hätte somit bei der vorliegend unklaren medizinischen Sachlage bezüglich des Ausmasses der Katheterisierung weitere Abklärungen vornehmen müssen, was sie zu Unrecht unterlassen hat. Auch hat sie sich weder im Abklärungsbericht vom 12. Oktober 2016 (AB 116) noch in ihrer Stellungnahme vom 20. März 2017 (AB 152) mit den betreffend Katheterisierung divergierenden Aussagen von Dr. med.

E. _____ und den Eltern der Beschwerdeführerin auseinandergesetzt (vgl. E. 3.3 hiervor). In diesem Sinne liegen denn auch bezüglich des täglichen Aufwands für die verordnete Physiotherapie für zu Hause (ausser an Therapietagen) unterschiedliche Zeitangaben vor, was ebenfalls zu klären ist. So wurde in der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 20. März 2017 einerseits festgehalten, dass die Therapie gemäss telefonischer Rücksprache mit der behandelnden Physiotherapeutin 10 Minuten pro Tag in Anspruch nehmen (AB 152 S. 3), andererseits soll dieselbe gegenüber der Beschwerdeführerin einen Aufwand von 15 Minuten pro Tag bestätigt haben (vgl. Beschwerde S. 4).

4.

Das von der Beschwerdegegnerin der angefochtenen Verfügung vom 21. März 2017 (AB 153) zugrunde gelegte Ausmass der Katheterisierung von insgesamt fünf Mal täglich sowie der verordneten Physiotherapie für zu Hause (10 Minuten/Tag) für die Zeit ab der Hospitalisation Anfang 2016 ist deshalb nicht genügend belegt, weshalb darauf nicht abgestellt werden kann. Die Akten sind folglich in teilweiser Gutheissung der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese Fragen durch Rückfrage bei den behandelnden Ärzten bzw. Therapeuten geklärt werden können. Über den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag ist alsdann neu zu verfügen, wobei im Lichte von Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. b IVV zu beachten ist, dass die Revision von Amtes wegen am 31. Dezember 2015 eingeleitet worden ist (AB 108 S. 2). Soweit weitergehend, ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens rechtfertigt es sich, die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, im Umfang von Fr. 300.-- der lediglich teilweise obsiegenden Beschwerdeführerin bzw. im Umfang von Fr. 500.-- der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen. Der Anteil der Beschwerdeführerin wird dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Die Restanz des Vorschusses von Fr. 500.-- wird ihr nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

5.2 Für das teilweise Obsiegen hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine reduzierte Parteientschädigung (BGE 110 V 54 E. 3a S. 57; SVR 2003 EL Nr. 5 S. 14 E. 4.1), die ermessenweise auf pauschal Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt wird. Dieser Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 21. März 2017 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – neu verfüge. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden im Umfang von Fr. 300.-- der Beschwerdeführerin und im Umfang von Fr. 500.-- der Beschwerdegegnerin zu Bezahlung auferlegt. Die der Beschwerdeführerin auferlegten Verfahrenskosten werden dem geleisteten Kostenvorschuss entnommen. Der Rest des Kostenvorschusses, ausmachend Fr. 500.--, wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf pauschal Fr. 1'000.-- (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):

- C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- 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.