

200 17 872 IV  
SCJ/LUB/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 15. März 2018**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiber Lüthi

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, lic. iur. C. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 14. September 2017



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1986 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erhielt wegen verschiedener Geburtsgebrechen (Ziff. 208, 395, 404, 425 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) ab 1987 medizinische Massnahmen sowie Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art von der Invalidenversicherung (IV) zugesprochen (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Zwischen Oktober 2007 und Mai 2010 absolvierte er eine Ausbildung zum ... (act. II 53), in deren Anschluss die IV die Kosten für eine dreimonatige berufliche Abklärung in der Abklärungsstelle D.\_\_\_\_\_ übernahm (act. II 56). Mit Mitteilung vom 8. Dezember 2010 (act. II 72) schloss sie die beruflichen Massnahmen ab und tätigte in der Folge verschiedene medizinische Erhebungen, insbesondere liess sie den Versicherten psychiatrisch begutachten (Gutachten vom 29. Dezember 2011; act. II 91 S. 2 ff.). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 95) sprach die IV dem Versicherten mit Verfügung vom 19. März 2012 (act. II 100 S. 2 ff.) rückwirkend ab November 2010 eine ganze Invalidenrente (IV-Grad 100 %) zu. Diese ganze Rente wurde mit formloser Mitteilung vom 27. März 2014 (act. II 120) bestätigt. Ein zwischenzeitlich gestelltes Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung zog der Versicherte mit Schreiben vom 28. September 2014 (act. II 128) zurück. Im Januar 2015 wandte sich der Versicherte erneut an die IV und beantragte berufliche Massnahmen (act. II 133), woraufhin ihm Kostengutsprache für ein Coaching gewährt wurde (act. II 143, 148). Ein im Rahmen des Coachings organisiertes Praktikum brach der Versicherte Anfang August 2015 aus gesundheitlichen Gründen ab (vgl. Abschlussbericht vom 13. Oktober 2015; act. II 160). Die beruflichen Massnahmen wurden alsdann abgeschlossen (vgl. Mitteilung vom 23. September 2015; act. II 157) und die Weiterausrichtung der laufenden Rente bestätigt (vgl. Mitteilung vom 12. November 2015; act. II 161).

**B.**

Im Januar 2017 leitete die IVB eine Revision von Amtes wegen ein (act. II 166), wobei der Versicherte gegenüber der IVB im Fragebogen angab, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert und er sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (act. II 169). Daraufhin holte die IVB einen Verlaufsbericht beim behandelnden Psychiater ein (act. II 172 S. 2 ff.) und bestätigte mit Mitteilung vom 6. März 2017 (act. II 173) die bisherige Invalidenrente (IV-Grad 100 %). Nach Einholung eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung vom 26. Juni 2017 (act. II 174) stellte sie dem Versicherten mit Vorbescheid vom 30. Juni 2017 (act. II 175) die Ablehnung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 179) und Rücksprache mit dem Bereich Abklärungen (Stellungnahme vom 4. September 2017; act. II 182 S. 2 f.) lehnte die IVB mit Verfügung vom 14. September 2017 (act. II 183) entsprechend dem Vorbescheid einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ab.

**C.**

Mit Eingabe vom 4. Oktober 2017 erhob der Versicherte, vertreten durch den B.\_\_\_\_\_, lic. iur. C.\_\_\_\_\_, Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 14. September 2017 sei aufzuheben und es sei ihm eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen.

Mit Zuschrift vom 30. Oktober 2017 reichte der Beschwerdeführer einen beschwerdeweise in Aussicht gestellten Arztbericht zu den Akten.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 3. November 2017 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 20. Dezember 2017 bzw. Duplik vom 27. Dezember 2017 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

## **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 14. September 2017 (act. II 183). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilfflosenentschädigung.

**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). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

**2.2** 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**2.3** Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Das Wohnen einer versicherten Person bei den Eltern schliesst den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung nicht aus. Massgebend ist einzig, dass sich die versicherte Person nicht in einem Heim aufhält (BGE 133 V 450 E. 5 S. 461; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1). Ob die lebenspraktische Begleitung kostenlos erfolgt oder nicht, ist für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht bedeutsam (BGE 133 V 472 E. 5.3.2 S. 476). Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist die direkte und indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung bzw. Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2 S. 467; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1). Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch die indirekte) „Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen“ noch die „Pflege“ noch die „Überwachung“. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Ist die benötigte Hilfe bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Pflege oder der Überwachung berücksichtigt worden, so kann sie daher nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen (BGE 133 V 450 E. 9 S. 466; SVR 2009 IV Nr. 23 S. 66 E. 2.3; vgl. auch Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

### **3.**

**3.1** Zum Gesundheitszustand und zur Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers lässt sich den Akten im Wesentlichen Folgendes entnehmen:

**3.1.1** Im Gutachten vom 29. November 2011 (act. II 91 S. 2 ff.) führte Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, als Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit den dringenden Verdacht auf eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (emotional instabile Persönlichkeit, Borderline-Typus ICD-10 F60.31) auf (S. 22). Fest stehe, dass

mindestens seit früher Adoleszenz Anzeichen für ein instabiles Muster der zwischenmenschlichen Beziehungen vorliegen würden. Unverkennbar bestehe seit Jahren eine (teilweise nicht kontrollierbare) Impulsivität, welche sich sowohl gegen Drittpersonen (primär aus dem Familienkreis, aber nicht eindeutig gegen diese) als auch gegen sich selber (mit suizidalen Gedanken und drohenden Handlungen, mitunter aus diesem Grund psychiatrische Hospitalisation) richte. Zudem bestehe eine ausgeprägte affektive Labilität, offensichtlich primär mit extremer Reizbarkeit, aber auch mit massiven Ängsten, welche sich teils in Form von Panikattacken manifestierten, dazu auch depressive „Einbrüche“ mit unterschiedlich langen Phasen. Unverkennbar seien völlig unangemessene und unverhältnismässige Wutausbrüche, welche in aggressivem Verhalten gipfelten, was offensichtlich mehrfach Anlass für Fremdgefährdungsmeldungen gegeben und zu psychiatrischen Hospitalisationen aufgrund des fürsorgerischen Freiheitsentzugs geführt habe (S. 23). Die Beeinträchtigungen im sozialen Bereich stellten das Kernstück der Störung dar (S. 24).

**3.1.2** Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, wies im Bericht vom 2. Mai 2014 (act. II 123) darauf hin, es sei dem Patienten nicht möglich, seinen Alltag für sich persönlich ohne Dritthilfe zu gestalten. Er benötige einmal wöchentlich Hilfe Dritter, da sonst die Gefahr bestehe, dass die Wohnung verwahrlose. Aufgrund seiner komorbiden Störung in den wesentlichen Funktionsbereichen der Psyche sei er namhaft eingeschränkt. Der Patient beklage starke Stimmungsschwankungen, Angst, Depressionen, Aggressionen und Gefühle von Langeweile. Organisation und Planung im Alltag seien seine Schwachstellen, er sei schnell überfordert (S. 1). Einschränkend und mit der Störung konform sei ein deutlich gestörter Tagesablauf (S. 2).

**3.1.3** Im Austrittsbericht des Spitals G. \_\_\_\_\_ vom 26. Februar 2015 (act. II 142) über den Besuch der Akuttagesklinik vom 15. September 2014 bis 20. Februar 2015 wurden als Diagnosen neu ein Asperger-Syndrom (ICD-10 F84.5), eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10 F32.1), differenzialdiagnostisch (DD) eine rezidivierende depressive Störung (ICD-10 F33), DD eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1), akzentuierte Persönlichkeitszüge (ICD-10 Z73.1) und aktenana-

mnestisch eine Angststörung sowie eine depressive Störung gemischt (ICD-10 F41.2), eine sonstige Zwangsstörung (ICD-10 F42.8) und der Verdacht auf eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (ICD-10 F60.30) aufgeführt (S. 1). Für den Patienten sei es wichtig gewesen, eine klare Ansprechperson zu haben, die ihm geholfen habe mit den alltäglichen Aufgaben und Anforderungen klar zu kommen. Er habe häufig Fragen zu seiner Umwelt (S. 2), zu Aussagen oder zum Verhalten von Mitpatienten, die er nicht habe einordnen können und die ihn auch hätten beunruhigen oder verunsichern können. Erklärungen über soziale Situationen und Emotionen seien sehr wichtig (S. 3).

**3.1.4** Am 9. September 2015 berichtete Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und Psychiatrie und Psychotherapie, in den letzten Wochen seien präpsychotische Symptome und Überforderungsreaktionen aufgetreten. Der Patient sei dadurch in seinem Kontakt- und Beziehungsverhalten massiv eingeschränkt worden und habe sich bei drohender Dekompensation aus stressreichen Beziehungen vollständig zurückziehen müssen. Es bestünden eine grosse Müdigkeit und ein grosses Schlafbedürfnis, eingeschränkte zwischenmenschliche Beziehungen und eine emotionale Instabilität (act. II 154 S. 2 f.).

Im Bericht vom 19. Februar 2017 (act. II 172) hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit nannte er ein Asperger-Syndrom und eine Persönlichkeitsstörung. Der Versicherte sei weiterhin emotional instabil. Es träten Stimmungsschwankungen, Angstzustände, heftiger Ärger und Wutgefühle auf. In emotionalen Krisen fühle er sich verfolgt und bedroht. Es bestehe ein ausgeprägtes Misstrauen. Der Versicherte sei in seiner Kontakt- und Beziehungsfähigkeit stark eingeschränkt (S. 2). Er sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen resp. der Gestaltung des Alltags regelmässig auf Hilfe von Dritten angewiesen (S. 4).

**3.1.5** Im Abklärungsbericht Hilfflosenentschädigung vom 26. Juni 2017 (act. II 174 S. 2 ff.) wurde Folgendes festgehalten: Der Versicherte bedürfe tagsüber einer dauernden Pflege (Richten und Einnehmen von Medikamenten selbständig; Psychotherapie je nach Bedarf von wöchentlich bis alle zwei bis drei Wochen). Es bestehe weder ein Bedarf an dauernder per-

sönlicher Überwachung (S. 3) noch eine Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen (S. 4 f.). Dem Versicherten falle es schwer, eine Tagesstruktur aufrecht zu erhalten. Etwa fünf Mal in der Woche koche er selber, sonst belege er sich Brote, mache einen Salat, wärme ein Fertigprodukt oder gehe auswärts essen (S. 5). Die Wohnung habe er wegen des aktuellen Termins aufgeräumt. Täglich spreche er mit seiner Tante am Telefon. Oft rege er sich über Mitmenschen auf. Einmal im Monat gehe er mit seiner Post zu den Eltern. Der Vater helfe ihm, die Post zu kontrollieren und gebe ihm Anweisungen. Der Zeitaufwand für die einfachen administrativen Tätigkeiten belaufe sich auf monatlich zwei bis drei Stunden. Termine könne er selbständig festlegen. Wenn es ihm sehr schlecht gehe, sei es auch schon vorgekommen, dass er einen Termin beim Arzt verpasst habe (S. 6). Er fahre nicht gerne mit den öffentlichen Verkehrsmitteln wegen der vielen Leute. Er könne das Auto der Eltern benutzen, was gut gehe. Einkäufe seien für ihn eine Belastung. Ein- bis zweimal in der Woche erledige er seine Einkäufe mit dem Auto. Bogenschiessen sei seine grosse Freizeitbeschäftigung, welcher er wöchentlich ein- bis zweimal nachgehe (S. 8). Die Abklärungsfachperson gelangte zum Schluss, dass unter diesen Umständen keine Hilfe von mindestens zwei Stunden pro Woche im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung geleistet werde.

**3.1.6** Der Vater des Versicherten hielt in der E-Mail vom 28. August 2017 (act. II 186 S 13 f.) fest, er habe seinem Sohn versprochen, ihn in den administrativen Belangen zu unterstützen, d.h. ihm Sicherheit zu geben, dass er sich in finanziellen Angelegenheiten regelmässig an ihn wenden könne. Dies habe sich im Laufe der Zeit erweitert, so dass er ihm auch in anderen Fragen des täglichen Ablaufs Unterstützung gewähre und helfe (Kommunikation mit Behörden, Verkehr mit der Hausverwaltung, neuerliche Wohnungssuche, Schriftverkehr in verschiedenen Angelegenheiten, Begleitung in allen vertraglichen Belangen), was durchschnittlich ca. zwei Stunden pro Woche ausmache. Seit ungefähr einem Jahr hätten die Tante, seine Frau und er festgestellt, dass er (der Versicherte) „menschliche“ Unterstützung benötige. Vieles davon betreffe den Umgang mit anderen Menschen (S. 1). Sie hätten das Gefühl, dass er einsamer geworden sei und regelmässige Ansprechpartner brauche. Er wende sich dabei vor allem an seine Tante und an ihn (S. 2).

**3.1.7** Die Tante des Versicherten erklärte in ihrem undatierten Schreiben (act. II 186 S. 11 f.), dieser besuche sie und die Eltern ab und zu, vor allem weil sein Vater ihm bei der Erledigung der Finanzen und weiteren Aufgaben helfe. Während der Woche kontaktiere er sie im Durchschnitt ein bis zwei Stunden, bei Krisen etwas mehr, in guten Phasen weniger. In den vergangenen Jahren und auch aktuell versuche sie immer wieder, am Telefon und bei seinen Besuchen Krisensituationen so gut es gehe zu entschärfen (Wut auf irgendeine Person oder ein Ereignis, Pessimismus bezüglich seiner Zukunft bis hin zu suizidalen Gedanken, was vereinzelt mehrere Telefonate am Tag erfordere). Sie versuche immer wieder, ihn zu motivieren, Vertrauen in andere Menschen aufzubauen und sein Misstrauen zu bekämpfen. Er besorge seine Wohnung so gut es gehe selber, wenn es ihm schlecht gehe, lasse er alles liegen, möge auch nicht kochen oder einkaufen und esse, wenn es nicht anders gehe, auswärts (S. 12).

**3.1.8** In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 4. September 2017 (act. II 182 S. 2 f.) wurde festgehalten, bei den administrativen Arbeiten müsse die Schadenminderungspflicht berücksichtigt werden. So könnten z.B. monatliche Rechnungen mit einem Dauerauftrag eingerichtet werden. Behördengänge und eine Wohnungssuche könnten nicht als regelmässige und erhebliche Dritthilfe gewertet werden. Der persönliche Leidensdruck könne im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden. Seine Tante fange mit ihrem Einsatz Krisen auf, versuche ihm Lösungen/Ratschläge anzubieten, damit er seine Aggressionen nicht nach aussen trage und er mit seinen Mitmenschen umzugehen wisse. Solche Gespräche könnten nicht berücksichtigt werden. Es komme nur gelegentlich vor, dass sie ihm praktische Ratschläge im Haushalt erteilen müsse.

**3.2** Unbestritten und aufgrund der Akten erstellt ist, dass der Beschwerdeführer gestützt auf das psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 29. Dezember 2011 (act. II 91) rückwirkend seit 2010 bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze Rente der IV bezieht (act. II 95). Diese wurde zuletzt mit Mitteilung vom 6. März 2017 (act. II 173) bestätigt. Im Rahmen des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung ist zwischen den Parteien ebenfalls unbestritten, dass der Beschwerdeführer weder der

dauernden persönlichen Überwachung bedarf noch in den alltäglichen Lebensverrichtungen beeinträchtigt ist (act. II 169 S. 4 Ziff. 3.2, act. II 174 S. 3 ff. Ziff. 4 und 6). Streitig ist einzig, ob der Beschwerdeführer auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist.

**3.3** Im Fragebogen „Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung“ vom 16. Januar 2017 (act. II 169) machte der Beschwerdeführer geltend, er sei wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen dauernd und regelmässig auf eine lebenspraktische Begleitung angewiesen. Die Unterstützung erfolge durch Angehörige, Bekannte und Ärzte in verschiedenen für ihn schwierigen Lebenssituationen (z.B. Haushalt, Verstehen von Mitmenschen, Hilfe bei Überforderung; act. II 169 S. 4). In der Stellungnahme zum Vorbescheid vom 30. August 2017 (act. II 179) wie auch in der Beschwerde vom 4. Oktober 2017 führte er zusätzlich aus, die Unterstützung beim selbständigen Wohnen werde durch seine Tante und seine Eltern erbracht (act. II 179, Beschwerde S. 3 f.).

Demgegenüber kam die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht vom 26. Juni 2017 (act. II 174 S. 2 ff.) zum Schluss, der persönliche Leidensdruck könne im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden und es werde keine Hilfe von mindestens zwei Stunden pro Woche im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung geleistet. Dies bestätigte der Bereich Abklärungen in der Stellungnahme vom 4. September 2017 (act. II 182 S. 2 f). Zudem wies die Abklärungsfachperson am 3. November 2017 (act. II 189 S. 2 ff.) darauf hin, psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen bzw. Gespräche könnten bei der lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden. Eine Isolation von der Aussenwelt bestehe nicht.

**3.4** In ihren im Beschwerdeverfahren eingereichten Stellungnahmen schildern die Tante wie auch der Vater ausführlich und nachvollziehbar, in welcher Weise sie den Beschwerdeführer bei der Tagesstrukturierung sowie der Bewältigung von Alltagssituationen unterstützen. Die Tante hilft dem Beschwerdeführer während den Telefongesprächen und den Besuchen, Krisensituationen (Wut auf irgendeine Person oder ein Ereignis, Pessimismus bezüglich der Zukunft bis hin zu suizidalen Gedanken) zu entschärfen, indem sie ihn motiviert, Vertrauen in andere Menschen aufzu-

bauen und sein Misstrauen zu bekämpfen (act. II 186 S. 12). Von seinem Vater erfährt er insbesondere in administrativen Belangen wie der Kommunikation mit Behörden, im Verkehr mit der Hausverwaltung, im Schriftverkehr und vertraglichen Angelegenheiten Unterstützung (act. II 186 S. 13). Auf diese Ausführungen von Vater und Tante kann beweismässig abgestellt werden, zumal sich diese ohne weiteres mit den ärztlichen Einschätzungen zum Ausmass der Einschränkungen des Beschwerdeführers vereinbaren lassen. So hielt bereits der psychiatrische Gutachter Prof. Dr. med. E. \_\_\_\_\_ im Gutachten vom 29. November 2011 (act. II 91 S. 2 ff.) fest, dass beim Beschwerdeführer mindestens seit früher Adoleszenz Anzeichen für ein instabiles Muster der zwischenmenschlichen Beziehungen bestehen. Er sprach von einer seit Jahren unverkennbar bestehenden Impulsivität gegenüber Drittpersonen und sich selbst (mit Suizidgedanken und Drohungshandlungen) sowie von einer ausgeprägten affektiven Labilität (extreme Reizbarkeit und massive Ängste). Weiter erwähnte er völlig unangemessene und unverhältnismässige Wutausbrüche (act. II 91 S. 21 f.). Entsprechende Auffälligkeiten bestätigten auch die Dres. med. F. \_\_\_\_\_ und H. \_\_\_\_\_ in ihren Berichten vom 2. Mai 2014 (act. II 123) bzw. 19. Februar 2017 (act. II 172), wonach unter anderem starke Stimmungsschwankungen, Angst(zustände), Depressionen, Aggressionen, Ärger und Wutgefühle bestehen würden. Die beiden behandelnden Psychiater bejahten ausdrücklich den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Dieser Bedarf zeigte sich ebenfalls in der zwischenzeitlich durchgeführten mehrmonatigen Behandlung in der Akuttagesklinik des Spitals G. \_\_\_\_\_, wo festgestellt wurde, dass es für den Beschwerdeführer wichtig sei, eine klare Ansprechperson zu haben, um die alltäglichen Aufgaben und Anforderungen bewältigen zu können. Der Beschwerdeführer hatte häufig Fragen zu seiner Umwelt, zu Aussagen oder zum Verhalten von Mitpatienten (act. II 142 S. 2).

Soweit die Beschwerdegegnerin geltend macht, der persönliche Leidensdruck bzw. psychiatrische und psychotherapeutische Behandlungen und Gespräche könnten im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nicht berücksichtigt werden (act. II 182 S. 3, act. II 189 S. 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Wie der Beschwerdeführer in der Replik vom 20. Dezember 2017 (in den Gerichtsakten) zutreffend ausführte, sind weder sein Vater

noch seine Tante psychiatrisch oder psychotherapeutisch ausgebildet (act. II 142 S. 2). In Ermangelung einer entsprechenden Ausbildung können sie deshalb keine fachspezifische Behandlung anbieten und tun dies denn auch nicht. Sodann liegt nicht bloss ein persönlicher Leidensdruck vor, sondern der Beschwerdeführer ist aufgrund seiner behinderungsbedingten Defizite nicht in der Lage, die sich im Alltag und im Umgang mit Menschen stellenden Herausforderungen adäquat zu bewältigen. Ohne die Möglichkeit, bei Schwierigkeiten in alltäglichen Situationen unverzüglich Unterstützung bei ihm vertrauten Personen einholen zu können, wäre der Beschwerdeführer bei der Bewältigung des selbständigen Wohnens überfordert. Dies geht klar aus dem im Beschwerdeverfahren eingereichten Bericht von Dr. med. H. \_\_\_\_\_ vom 25. Oktober 2017 (act. II 188 S. 3) hervor, wonach der Beschwerdeführer unter einer komplexen psychiatrischen Beeinträchtigung leide. Neben den Symptomen des Asperger-Autismus träten periodisch starke emotionale Schwankungen auf. Solche periodischen Krisen würden nicht nur durch Fachpersonen, sondern auch durch Angehörige begleitet, die ihn dabei unterstützten, sich wieder beruhigen zu können. Diese zeitintensive Unterstützung und Begleitung sei eine wesentliche Voraussetzung, damit der Beschwerdeführer selbständig wohnen könne. Ohne diese Unterstützung wäre es in der Vergangenheit mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Einweisung in eine psychiatrische Klinik gekommen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die insbesondere vom Vater erbrachte Unterstützung in einfachen administrativen Tätigkeiten durchaus berücksichtigt werden kann (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 8050).

Aufgrund der Angaben in den Stellungnahmen der Tante und des Vaters des Beschwerdeführers (act. II 186 S. 11 – 14) kann ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass die von ihnen erbrachte Unterstützung durchschnittlich mindestens zwei Stunden pro Woche ausmacht (vgl. Rz. 8053 KSIH; BGE 133 V 450), sind doch nicht nur die ausgewiesenen Telefongespräche (act. II 186 S. 15 – 18), sondern auch die persönlichen Kontakte miteinzubeziehen.

Nach dem Dargelegten ist der Beschwerdeführer dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Da er aus psychischen Gründen seit November 2010 eine ganze Rente der IV bezieht (act. II 100 S. 2 ff., act. II 120, 161, 173), ist auch die Anspruchsvoraussetzung nach Art. 42 Abs. 3 zweiter Satz IVG i.V.m. Art. 38 Abs. 2 IVV (Annahme von Hilflosigkeit nur bei gleichzeitigem Anspruch auf mindestens eine Viertelsrente) erfüllt. Somit besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit.

**3.5** Entgegen dem wörtlich verstandenen Verweis in Art. 42 Abs. 4 IVG richtet sich der zeitliche Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nicht nach Art. 29 Abs. 1 IVG. Vielmehr gelangt sinngemäss die Bestimmung zu den Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente zur Anwendung. Demnach entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung analog zu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Zeitpunkt, in dem die Hilflosigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, ohne dass dabei die Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG zur Anwendung gelangen würde (BGE 137 V 351 E. 5.1 S. 361). Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen (Art. 48 Abs. 1 IVG).

Der Beschwerdeführer hat sich am 16. Januar 2017 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet (act. II 169). Gestützt auf die Aktenlage kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung zumindest seit der Behandlung in der Akuttagesklinik des Spitals G.\_\_\_\_\_ vom 15. September 2014 bis 20. Februar 2015 (act. II 142) in unverändertem Ausmass bestanden hat. Dies gilt umso mehr, als der – erneute – Versuch einer beruflichen Wiedereingliederung mit begleitendem Coaching aufgrund der bekannten psychischen Problematik zu Beginn des Monats August 2015 abgebrochen werden musste (act. II 160 S. 2 f.). Zudem bestätigte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ in seinem Bericht vom 19. Februar 2017 einen seit der letzten Diagnosestellung (September 2015; act. II 154 S. 2 f.) stationären Gesundheitszustand, namentlich, dass der Beschwerdeführer weiterhin emotional instabil sei (act. II 172

S. 2). Unter diesen Umständen liegt eine verspätete Anmeldung vor, weshalb die Hilflosenentschädigung gemäss Art. 48 Abs. 1 IVG für die zwölf der Geltendmachung vorausgehenden Monate nachgezahlt werden kann. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer ein erstes Gesuch um eine Hilflosenentschädigung am 28. September 2014 ausdrücklich zurückgezogen hat (act. II 128). Eine weitergehende Nachzahlung kommt nicht in Frage, da der Beschwerdeführer vom anspruchsbegründenden Sachverhalt Kenntnis haben konnte (vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG).

**3.6** Zusammenfassend ist in Gutheissung der Beschwerde die angefochtene Verfügung aufzuheben und dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2016 eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit zuzusprechen.

#### **4.**

**4.1** 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss in gleicher Höhe ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

#### **4.2**

**4.2.1** Die unterliegende Beschwerdegegnerin hat dem obsiegenden Beschwerdeführer die Parteikosten zu ersetzen. 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). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsver-

bänden 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 Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (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](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer – wie hier der Fall – fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- festgelegt.

**4.2.2** Die Kostennote von lic. iur. C.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_, vom 9. Februar 2018 gibt zu keinen Beanstandungen Anlass. Entsprechend wird die Parteientschädigung auf Fr. 1'712.45 festgesetzt (Aufwand 11.8 Stunden à Fr. 130.-- zuzüglich Auslagen von Fr. 56.-- und Mehrwertsteuer von Fr. 122.45 [7.7 % auf Fr. 1'590.--]). Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

#### **Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. September 2017 aufgehoben und die Beschwerdegegnerin wird angewiesen, dem Beschwerdeführer ab 1. Januar 2016 eine Hilfflosenentschädigung leichten Grades auszurichten.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kos-

tenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.

3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'712.45 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle 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.