

200 18 489 IV
KNB/SCC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. Januar 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 29. Mai 2018



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) erlitt im Kleinkindesalter eine bakterielle Hirnhautentzündung mit Folgeerscheinungen (Hydrocephalus internus, kognitive Störungen, Temporallappenepilepsie sekundär generalisiert; Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage [AB] 13 S. 5). Von Oktober 1980 bis Ende September 1983 absolvierte er eine dreijährige Lehre als ... (AB 22 S. 12, 83.1 S. 10); ab Juni 1987 konnte er die Tätigkeit auf einem ... aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben (AB 83.1 S. 11). Mit Hilfe der IV-Stelle des Kantons Basel Stadt (vgl. AB 39 S. 2) liess sich der Versicherte ab 1989 zum ... umschulen und im Jahr 1994 absolvierte er einen ... in ... (AB 22 S. 11, 15); in beiden Bereichen fand der Versicherte keine Arbeitsstelle (AB 13 S. 6, 49 S. 2). Ab 1995 war er als ... in der ... des C. _____ tätig (AB 49 S. 2).

Im Juni 2008 meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Leistungen an; als Leiden nannte er eine Epilepsie, langanhaltende und stark vermehrte Anfälle, Absenzen, grosse Konzentrationsschwierigkeiten, Vergesslichkeit, Orientierungsschwierigkeiten sowie grosse Ermüdungserscheinungen (AB 1). Die IVB nahm medizinische und erwerbliche Abklärungen vor, u.a. veranlasste vom 23. Februar bis 20. März 2009 eine Arbeitsmarktlich-Medizinische Abklärung (AMA) in der Abklärungsstelle D. _____ (AB 49; inklusive einer medizinischen Dokumentation des Regionalen Ärztlichen Dienstes [RAD] vom 14. Mai 2009 [AB 47] und einer neuropsychologischen Untersuchung durch den RAD vom 14. April 2009 [AB 45]). Es erfolgte eine Abklärung im Spital E. _____ (Bericht vom 6. August 2009 [AB 58 S. 3 f.]) und eine Stellungnahme des RAD durch Dr. phil. F. _____, Fachpsychologe für Neuropsychologie FSP, vom 13. November 2009 (AB 60 S. 2).

Dem Versicherten wurde die Stelle bei C. _____ per 31. Januar 2010 gekündigt (vgl. AB 59 S. 2, 83.1 S. 4).

Aufgrund eines ärztlich attestierten Schlaf-Apnoe-Syndroms (vgl. AB 63) forderte die IVB den Versicherten im Rahmen der Schadenminderungspflicht mehrmals auf, sich einer CPAP-Therapie zu unterziehen (AB 64, 66, 96) bzw. eine Therapie bei einem Psychiater durchzuführen mit dem Ziel einer Akzeptanz der CPAP-Therapie (AB 75). Die IVB nahm zudem weitere medizinische Abklärungen vor. In den Berichten vom 18. Mai und 4. Juli 2011 (AB 100 S. 3 ff., 103 S. 3) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. G. _____, Fachärztin für Innere Medizin, dafür, der Versicherte könne in einem vollen Arbeitspensum in einem geschützten Rahmen arbeiten (AB 100 S. 7) bzw. er sei aufgrund seiner kognitiven Störungen in der freien Wirtschaft nicht vermittelbar, ausser unter ähnlichen Bedingungen wie sie bisher möglich gewesen seien im Sinne einer Protektion mit wohlwollender unterstützender Haltung, eins zu eins Betreuung am Arbeitsplatz, ohne Druck und Stressfaktor sowie strukturiertem Arbeitsablauf. Die bisherigen Arbeiten hätten im Prinzip in einem „geschützten Rahmen“ stattgefunden (AB 103 S. 3). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 105) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 12. Oktober 2011 bei einem IV-Grad von 56 % vom 1. Februar bis 30. April 2009 eine halbe Invalidenrente und bei einem IV-Grad von 92 % ab dem 1. Mai 2009 eine ganze Invalidenrente zu (AB 107).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen im Oktober 2014 (AB 109) bestätigte die IVB mit Mitteilung vom 5. November 2014 die bisherige Invalidenrente (AB 113).

B.

Anlässlich einer Revision im Oktober 2017 gab der Versicherte an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert (AB 119). In der Folge holte die IVB medizinische Verlaufsberichte ein (AB 124 S. 2 ff., 127, 132).

Im Januar 2018 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Hilflosenentschädigung an (AB 128). Nach einer Erhebung am 21. März 2018 erstellte der Abklärungsdienst den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 22. März 2018 (AB 134).

Mit Mitteilung vom 18. April 2018 bestätigte die IVB die bisherige Invalidenrente (AB 136).

Gegen den Vorbescheid vom 18. April 2018, mit welchem die IVB die Ablehnung einer Hilflosenentschädigung in Aussicht gestellt hatte (AB 137), erhob der Versicherte am 26. April 2018 Einwand (AB 138). Nach einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. Mai 2018 (AB 141) lehnte die IVB mit Verfügung vom 29. Mai 2018 eine Hilflosenentschädigung ab (AB 142).

C.

Am 29. Juni 2018 erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Er beantragt, die Verfügung vom 29. Mai 2018 sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass er Anspruch auf lebenspraktische Begleitung habe. Weiter beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung. Nachdem der Beschwerdeführer mit kurzer Nachfrist zur Verbesserung seiner Eingabe aufgefordert worden war (prozessleitende Verfügung vom 4. Juli 2018) reichte er am 17. Juli 2018, nunmehr vertreten durch Rechtsanwalt B._____, eine verbesserte Begründung der Beschwerde ein. Zudem zog er das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück, worauf das Verfahren diesbezüglich als erledigt abgeschlossen wurde.

Am 28. August 2018 beantragte die IVB 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. 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 der IV-Stelle Bern vom 29. Mai 2018 (AB 142). Streitig ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, insbesondere umstritten ist der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung.

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 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).

2.1.1 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). Der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Auch andere Behinderte können einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (BGE 133 V 450 E. 2.2.3 S. 455; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 50 E. 2.2.2 und Nr. 26 S. 81 E. 4.3).

2.1.2 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).

2.1.3 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 BGer vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

2.2 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich erge-

benden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

2.3 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 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin stellte bezüglich der angefochtenen Verfügung vom 29. Mai 2018 (AB 142) auf den Abklärungsbericht Hilflosenent-

schädigung vom 22. März 2018 ab (AB 134). Darin wird unter Ziff. 1 zum Gesundheitszustand dargelegt, der Beschwerdeführer habe eine Tätigkeit bei der H. _____ aufgenommen, er arbeite seit 2012 fünfmal pro Woche morgens von 7.30 bis 11.45 Uhr. Er wohne mit Frau I. _____ zusammen, welche auf einen Rollstuhl und umfängliche Pflege (Anziehen, Körperpflege, Verrichten der Notdurft, Transfer) angewiesen sei (AB 134 S. 2). Jeden 2. Tag übernehme die Spitex die Pflege jeweils am Nachmittag von 13.30 und 15.30 Uhr. Zudem komme einmal pro Woche eine Putzfrau für ca. vier Stunden und übernehme die gründliche Wohnungspflege. Die restliche Pflege sowie einen grossen Teil des Haushaltes übernehme der Beschwerdeführer weiterhin selber. Der Beschwerdeführer berichte, dass er morgens um 5 Uhr aufstehe und sich bereit mache. Er stelle den Wecker selber und müsse nicht geweckt werden. Um 5.30 Uhr wecke er seine Lebenspartnerin und übernehme die Morgentoilette und das Anziehen. Gemeinsam würden sie einen Kaffee trinken und gingen gegen 7 Uhr aus dem Haus zur Arbeit (nicht im gleichen Gebäude). Um 11.45 Uhr hätten beide Arbeitsschluss und gingen nach Hause. Je nach Hunger werde eine kleine Mahlzeit eingenommen, die Zubereitung erfolge durch den Beschwerdeführer. Sofern die Lebenspartnerin am Nachmittag keinen Termin habe, gingen sie gemeinsam einkaufen. Die Einkaufsplanung werde gemeinsam gemacht, den Einkaufszettel (sofern nötig) schreibe in der Regel die Lebenspartnerin. Sie gingen in der Regel jeden zweiten Tag frisch einkaufen und auch meistens ohne Zettel (nach Lust und Angebot). Der Beschwerdeführer könne auch alleine einkaufen gehen. Dazu benötige er jedoch einen Einkaufszettel, da er sonst die Hälfte vergesse oder falsche Sachen einkaufe. Am Abend übernehme der Beschwerdeführer die Zubereitung einer Mahlzeit. Die schweren Einkäufe würden ca. alle zwei Monate mit Hilfe des Vaters von Herrn J. _____ mit dem Auto eingekauft und im Keller verstaut (Getränke, Katzenstreu, Vorräte). Die Wäsche mache das Paar gemeinsam. Die Lebenspartnerin berichte, dass sie die Sachen, die sie selber machen könne, auch gerne mache. Sie gingen gemeinsam in die Waschküche und der Beschwerdeführer übernehme die körperlich schweren Tätigkeiten (Einfüllen der Maschine, Umladen in Tumbler, Aufhängen), die Lebenspartnerin stelle die Maschine ein und lege die Wäsche zusammen. Diese Arbeiten könne der Beschwerdeführer auch selber übernehmen, wenn es der Lebenspartnerin nicht möglich sei. Der Beschwerdeführer be-

richte, dass er in letzter Zeit vergesslicher geworden sei. Er verlege öfters Dinge oder seine Lebenspartnerin müsse ihn sicher einmal pro Woche fragen, ob er die Medikamente eingenommen habe. Er müsse dann sein Medi-Doset kontrollieren. Er habe auch schon vergessen, die Herdplatte abzustellen oder habe den Schlüssel an der Türe stecken gelassen (beim Verlassen des Hauses). Bei den administrativen Angelegenheiten sei Herr J. _____ behilflich. Der Beschwerdeführer könne seine Post selber öffnen und sammeln. Mit Herrn J. _____ zusammen würden dann die Rechnungen, welche zur Zahlung fällig seien, sortiert und mit E-Banking bezahlt. Der Beschwerdeführer könne das E-Banking selber bedienen, Herr J. _____ sitze jedoch daneben und achte darauf, dass alles richtig gemacht werde (keine doppelten Zahlungen, keine Zahlungen vergessen). Herr J. _____ sei auch bei der Ablage etwas behilflich. Der Beschwerdeführer kenne die gängigen Funktionen am PC und auch am Handy. Er mache auch öfter Spiele. Er könne selber telefonieren (mit ihm bekannten Personen). Telefonate bei Ämtern, Versicherungen übernehme in der Regel Herr J. _____. Die administrativen Angelegenheiten der Lebenspartnerin würden von ihrem Vater gemacht. Der Beschwerdeführer könne sein Budget selber einteilen und mit der Karte selber Geld abheben. Termine könne er selber vereinbaren. Er müsse sich die Termine jedoch sofort aufschreiben, sonst vergesse er sie. Der Beschwerdeführer führe betreffend Epilepsieanfälle ein Protokoll. Er habe ab und zu kurze Absenzen (sitze da und schaue in die Ferne, sei nicht ansprechbar), ohne Verletzungsgefahr. Ca. ein bis zweimal pro Jahr habe er einen grösseren Anfall. Er merke nicht, wenn die Anfälle kämen und je nach Position könne er stürzen und sich verletzen. Den letzten Anfall (10 Minuten) habe er im Januar 2018 gehabt. Er habe auch schon von der Arbeit nach Hause begleitet werden müssen, weil er nach einem Anfall nicht selber nach Hause könne. Der Beschwerdeführer berichte, dass er auf einen regelmässigen und genügend langen Schlaf in der Nacht achten müsse (AB 134 S. 3).

Im Abklärungsbericht vom 22. März 2018 bejahte die Abklärungsperson einen Bedarf an dauernder Pflege für tagsüber bezüglich des gemeinsamen Richtens und der Kontrolle der regelmässigen Einnahme der Medikamente, welche die Lebenspartnerin übernehme (AB 134 S. 4 Ziff. 3). Ein Bedarf an einer dauernden persönlichen Überwachung verneinte sie

(AB 134 S. 4). Zur Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen führte sie aus, diese würden selbstständig vorgenommen (AB 134 S. 5 f. Ziff. 6). Bezüglich der lebenspraktischen Begleitung ging der Abklärungsdienst davon aus, dass weder Hilfe bei der Tagesstrukturierung noch Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder bei der Haushaltsführung nötig sei (AB 134 S. 6 Ziff. 7.1). Auch eine Begleitung ausser Haus sei in der Regel nicht nötig. Aufgrund der Vergesslichkeit werde der Beschwerdeführer bei Amtsbesuchen für die Gespräche von Herrn J. _____ begleitet (AB 134 S. 7 Ziff. 7.2). Es bestehe eine partnerschaftliche Beziehung, Hilfe leisteten die Lebenspartnerin, Herr J. _____ (Freund und Nachbar), Herr J. _____ sen. und eine Putzfrau (AB 134 S. 7 Ziff. 7.3 und 7.4). In den Schlussfolgerungen hielt die Abklärungsperson fest, die beschriebene Dritthilfe (Unterstützung in der Administration, punktuelle Erinnerungen im Alltag) könne nicht als regelmässig und erheblich im Sinne des Gesetzes berücksichtigt werden (AB 134 S. 8).

3.2 In der Stellungnahme vom 11. Mai 2018 im Vorbescheidverfahren führte die Abklärungsperson aus, der Beschwerdeführer sei morgens nicht auf eine Aufforderung zum Aufstehen angewiesen. Er beginne den Tag selbstständig und übernehme zudem vor der Arbeit noch die umfassende Pflege seiner Lebenspartnerin. Er könne sich an seine Arbeitszeiten halten und sei pünktlich. Seine restlichen Termine könne er selber vereinbaren und einhalten. Er müsse sich die Termine aufschreiben, damit er sie nicht vergesse. Er könne sich an die Essenszeiten halten und koche sogar selber die Mahlzeiten. Er habe einen geregelten Tag/Nacht-Rhythmus. Er benötige auch keine Aufforderung zur regelmässigen Körperpflege oder zum Wechsel der Kleider (saubere Wäsche). Es sei keine dauernde und persönliche Überwachung nötig, der Beschwerdeführer bewege sich ausser Haus alleine fort und könne auch Zeit alleine zu Hause verbringen. Zu den „Erste Hilfe“ Massnahmen hielt die Abklärungsperson fest, dass die beschriebene Dritthilfe nach einem grösseren epileptischen Anfall nicht als regelmässig und erheblich berücksichtigt werden könne. Anlässlich der kürzeren Absenzen bestehe keine Verletzungsgefahr und es müsse nicht interveniert werden. Der Beschwerdeführer übernehme die Pflege der Lebenspartnerin zu grossen Teilen, sofern nicht die Spitex im Einsatz sei (AB 141 S. 3). Die Anspruchsvoraussetzungen zur Ausrichtung einer Hilflosen-

entschädigung gemäss Art. 37 und Art. 38 IVV seien nicht erfüllt (AB 141 S. 4)

3.3 Aus medizinischer Sicht ist im Wesentlichen den Akten das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Bericht vom 1. Oktober 2015 diagnostizierte Dr. med. K._____, Facharzt für Neurologie, eine symptomatische Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen bei Status nach frühkindlicher Hirnschädigung im Rahmen einer Hirnhautentzündung und Hydrozephalus, wahrscheinlich Frontallappenepilepsie bei entsprechender Läsion rechts frontal im MRI vom 20. Mai 2009 und ein Schlafapnoesyndrom. Er führte an, es bestehe beim Patienten ein stabiler Zustand der bekannten Epilepsie. Er habe dem Patienten geraten, die bestehende antikonvulsive Therapie unverändert fortzuführen (AB 124 S. 9).

Im Bericht vom 18. Oktober 2016 führte der Neurologe Dr. med. K._____ aus, seit der letzten Kontrolle im Oktober 2015 bestehe eine gleichbleibende Anfallsfrequenz mit vorwiegend partiell-komplexen epileptischen Anfällen mit einer Dauer von wenigen Minuten. Selber bemerke der Patient diese weiterhin nicht. Er beklage sich vor allem über eine zunehmende Vergesslichkeit. Wegen der Gedächtnisstörung, welche bereits seit Jahren bekannt sei, aber subjektiv zuzunehmen scheine, habe er ihn für ein Verlaufs-MRI angemeldet (bzw. werde dies tun). Es gehe vor allem darum, den Verlauf des Hydrozephalus zu beurteilen und ob neue Hirnpathologien vorhanden seien (AB 124 S. 7 / 132 S. 7).

3.3.2 Im Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2017 zuhanden der IVB diagnostizierte die Hausärztin Dr. med. L._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine symptomatische Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen bei Status nach frühkindlicher Hirnschädigung im Rahmen einer Hirnhautentzündung und Hydrozephalus, wahrscheinlich Frontallappenepilepsie bei entsprechender Läsion rechts frontal im MRI vom 20. Mai 2009. Sie führte aus, der Gesundheitszustand sei stationär; der Patient sei unter antiepileptischer Dreiertherapie nach wie vor nicht anfallsfrei, die kognitive Funktion sei eingeschränkt und es bestehe eine rasche Ermüdbarkeit. Zu den objek-

tiven Befunden hielt die Hausärztin fest, es lägen leichte kognitive Einschränkungen und rezidivierende epileptische Anfälle (letztmals am 1. Oktober 2017 im Rahmen einer Pneumonie) vor, der Medikamentenspiegel sei im Oktober normwertig gewesen (AB 132 S. 2). Es sei dem Patienten nicht möglich, seinen Alltag für sich persönlich ohne Dritthilfe zu bewältigen. Er benötige aufgrund der rezidivierenden epileptischen Anfälle wie auch der kognitiven Einschränkung eine 24-Stunden Beaufsichtigung. Diese werde durch seine Lebenspartnerin gegeben (AB 132 S. 5 Ziff. 1). Die Hausärztin bejahte auch die weiteren Fragen nach einer regelmässigen Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen, nach einer regelmässigen Begleitung, Beratung und/oder Unterstützung einer Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung sowie nach einer regelmässigen Begleitung, um die Gefahr einer sozialen Isolierung vorzubeugen (AB 132 S. 5 f. Ziff. 2).

3.3.3 Im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2017 zuhanden der IVB diagnostizierte der Neurologe Dr. med. K._____ mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine symptomatische Epilepsie mit komplex-fokalen und sekundär generalisierten Anfällen bei Status nach frühkindlicher Hirnschädigung im Rahmen einer Hirnhautentzündung und Hydrozephalus, wahrscheinlich Frontallappenepilepsie bei entsprechender Läsion rechts frontal im MRI vom 20. Mai 2009. Als aktuelle Symptome beschrieb er eine kognitive Beeinträchtigung wie vorbekannt und vor allem exekutive Störungen der Handlungsplanung und des Gedächtnisses. Der Patient sei zudem nicht anfallsfrei unter der ausgebauten antikonvulsiven Therapie, die Anfallsfrequenz sei schwer einschätzbar (AB 127 S. 2). Der Neurologe ging davon aus, eine Tätigkeit sei nicht mehr zumutbar, berufliche Massnahmen seien nicht möglich. Bei den alltäglichen Lebensverrichtungen sei der Patient nicht auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen, er sei auch nicht auf Dritthilfe angewiesen, um den Alltag für sich zu gestalten (AB 127 S. 1, 3 f.).

3.4 Der Beschwerdeführer beanstandete die verneinte Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen zu Recht nicht (AB 134 S. 5 f. Ziff. 6). Hingegen brachte er vor, er bedürfe der dauernden lebenspraktischen Begleitung mit der Begründung, der Gedächtnisverlust habe sich verschlim-

mert; so vergesse er seit einiger Zeit regelmässig seine Medikamente einzunehmen, die Einkäufe zu erledigen, die Haustüre zu schliessen sowie alltägliche Erledigungen vorzunehmen. Es komme vor, dass er vergesse, die Herdplatten auszuschalten (Beschwerde S. 3 f.).

3.5 Voraussetzung für einen voll beweiskräftigen Abklärungsbericht Hilflosentschädigung ist u.a., dass die Abklärungsperson Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigung und Behinderungen hat (vgl. E. 2.2 hiervor). Gestützt auf die medizinischen Akten ist aus nachfolgenden Gründen von einem stationären Gesundheitszustand auszugehen: Sowohl der Neurologe Dr. med. K._____ im Verlaufsbericht vom 19. Dezember 2017 (AB 127 S. 2) wie auch die Hausärztin Dr. med. L._____ im Verlaufsbericht vom 12. Dezember 2017 (eingegangen bei der IVB Ende Januar 2018; AB 132) bestätigten einen stationären Gesundheitszustand bzw. gingen davon aus, dass sich seit der letzten Diagnosestellung keine Änderung ergeben hat. Auch mit dem von Dr. med. K._____ im Oktober 2016 veranlassten MRI wurde keine Zustandsveränderung dokumentiert (AB 132 S. 7). Im Bericht vom 12. Dezember 2017 legte die Hausärztin bei den objektiven Befunden dar, der Beschwerdeführer habe letztmals am 1. Oktober 2017, d.h. drei Monate zuvor, im Rahmen einer Pneumonie einen epileptischen Anfall erlitten (AB 132 S. 2 Ziff. 6). Auch im Abklärungsbericht vom 22. März 2018 wird bezüglich der Häufigkeit der epileptischen Anfälle nichts Gegenteiliges erwähnt, sondern ausgeführt, der Beschwerdeführer habe ab und zu kurze Absenzen, ohne Verletzungsgefahr (er sitze da und schaue in die Ferne). Ca. ein bis zwei Mal pro Jahr habe er einen grösseren Anfall, je nach Position könne er stürzen und sich verletzen; den letzten Anfall (zehn Minuten) habe er im Januar 2018 gehabt (AB 134 S. 3 unten). Der Einwand des Beschwerdeführers, er erleide *mehrmals pro Monat* epileptische Anfälle, welche fast immer zu einer Bewusstlosigkeit oder zu einer Orientierungslosigkeit führten und damit eine Verletzungs- und Sturzgefahr aufwiesen (Beschwerde S. 4), überzeugt deshalb nicht. Auf die Beurteilungen der behandelnden Ärzte ist abzustellen, zumal die Hausärztin den Beschwerdeführer auch noch im Vorbescheidverfahren vertreten und insbesondere in diesem Zusammenhang auch nicht auf eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes hingewiesen hat (AB 138). Die Frage, wie sich Computerspiele auf die Epilep-

sie auswirkten bzw. wie es sich mit der Konsistenz der behaupteten dramatischen Situation betreffend Epilepsie verhalte, dies im Vergleich zur Angabe, der Beschwerdeführer spiele öfters am Computer (vgl. AB 134 S. 3), kann hier letztlich offen bleiben.

3.6 Die Abklärungsperson hat im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 22. März 2018 (AB 134) ausführlich den Tagesablauf des Beschwerdeführers beschrieben. Die Erhebung ist umfassend, die Einschätzung einlässlich und überzeugend. Die Abklärung erlaubt somit eine abschliessende Einschätzung der tatsächlichen Fähigkeiten und Einschränkungen. Laut Ausführungen der Abklärungsperson benötigt der Beschwerdeführer denn auch keine Hilfeleistungen, ohne die das selbstständige Wohnen nicht möglich wäre (AB 134 S. 6 Ziff. 7.1). Auch eine Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten ist nicht regelmässig und dauernd notwendig; der Beschwerdeführer wird lediglich für die Gespräche bei Amtsbesuchen von Herrn J. _____ begleitet (AB 134 S. 7 Ziff. 7.2). Es besteht zudem eine partnerschaftliche Beziehung und ein Arbeitsverhältnis, weshalb keine dauernde Isolation von der Aussenwelt droht (AB 134 S. 7 Ziff. 7.3). Die Stellungnahme des Abklärungsdienstes im Vorbescheidverfahren vom 11. Mai 2018 (AB 141 S. 2 ff.) überzeugt ebenfalls vollumfänglich. Die Überwachung und die Erinnerung (bei epileptischen Anfällen sowie bei Bank- und Amtsgeschäften) werden als Dritthilfe nicht täglich benötigt; sie sind deshalb weder regelmässig noch erheblich. Bei den kleineren Absenzen ist zudem keine Intervention von Dritten notwendig (vgl. auch E. 3.5 hiervor). Die Kontrolle der Einnahme der Medikamente ist im Übrigen beim Pflegebedarf tagsüber, welcher bejaht wurde, berücksichtigt worden (AB 134 S. 4 Ziff. 3).

Nichts an diesem Ergebnis ändern die Vorbringen des Beschwerdeführers: Es steht fest, dass er während Jahren die Pflege seiner Partnerin selbstständig übernommen hatte (vgl. AB 134 S. 2 unten). Dann war es ihm 2015 möglich, eine mehrmonatige Schiffsreise (100 Tage) auf einem Frachtschiff nach ... zu unternehmen. Nach der Rückkehr hat der Beschwerdeführer die Pflege seiner Partnerin nicht mehr gänzlich alleine wieder aufgenommen, vielmehr blieb die inzwischen installierte Fremdbetreuung (teilweise) aufrechterhalten. Es kann allerdings ausgeschlossen werden, dass dies nach

der langen – in fremden Ländern mit fremden Sprachen bewältigten – Schiffsreise aufgrund einer gesundheitlichen Verschlechterung des Beschwerdeführers erforderlich war (vgl. auch E. 3.5 hiervor). Die Partnerin kann die seitherige Hilfeleistung Dritter offenbar über die Assistenzentschädigung abwickeln; unklar ist – wenn auch nicht entscheidungswesentlich –, ob die (nicht täglich zu erbringenden) Leistungen des Nachbarn auch über den Assistenzbeitrag der Partnerin, welcher nicht ausgeschöpft sei (vgl. AB 134 S. 8), abgerechnet werden. Der Beschwerdeführer weist nach wie vor ein erhebliches Rendement auf (Betreuung der Partnerin, umfangreiche Arbeiten im Haushalt; selbstständiges Aufsuchen des Arbeitsplatzes, nach wie vor erbrachte Arbeitsleistung im geschützten Arbeitsrahmen). Dass die Partnerin, die zufolge der bloss teilweisen Beschäftigung des Beschwerdeführers in der Bandgenossenschaft dessen Dienst umfangreich in Anspruch nehmen kann, umgekehrt auch dem Partner gewisse Unterstützung erbringt (Einkaufszettel schreiben, nachfragen, ob der Beschwerdeführer die Medikamente eingenommen hat), beweist jedenfalls nicht die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung. Vielmehr stellt die im Abklärungsbericht nachvollziehbar dargelegte (und eigentlich auch nicht bestrittene) Arbeitsteilung im Haushalt des Beschwerdeführers und seiner langjährigen Konkubinatspartnerin allein das dar, was jedes Ehe- oder Konkubinatspaar (vernünftigerweise) im gemeinsamen Zusammenleben an Arbeitsteilung vorkehrt bzw. vorzukehren hat. Nichts ändert daran, dass der Beschwerdeführer und seine Partnerin viele Tätigkeiten, wie etwa auch das Kochen, die Einkaufsplanung, das Einkaufen und das Wäschewaschen, zusammen ausführen (AB 134 S. 3). Beide sind bloss halbtags engagiert (von 7.00 bis 11.45 Uhr) und haben damit hinreichend Zeit, solche (Haushalts-)Tätigkeiten gemeinsam vorzunehmen. Es bestehen jedenfalls keine Anzeichen, dass der Beschwerdeführer auf die entsprechende Begleitung angewiesen wäre. Vielmehr wurde beim Abklärungsgespräch, an welchem sowohl die Partnerin als auch die Drittperson anwesend war, erwähnt, der Beschwerdeführer könne auch alleine einkaufen gehen und die Arbeiten der Partnerin bezüglich Wäsche selber übernehmen. Dass der Beschwerdeführer in der Lage ist, am Computer zu spielen, belegt ebenfalls, dass er sehr wohl in der Lage ist, kognitiv auch anspruchsvollere Tätigkeiten vorzunehmen. Bezüglich dem Einwand, der Beschwerdeführer vergesse etwa den Kochherd abzustellen, ist festzuhalten, dass dem mit

dem einfachen Einbau von handelsüblichen automatischen Zeitschaltern zur Stromunterbrechung am Kochherd (wie sie insbesondere auch für ältere Menschen angeboten werden) leicht zu begegnen wäre. Im Schreiben der H. _____ vom 16. Juli 2018 wird sodann bloss die Situation am Arbeitsplatz beschrieben (AB 148 S. 10); im vorliegenden Verfahren bildet jedoch nicht die Arbeitsfähigkeit den Beweisgegenstand, sondern der Bedarf nach lebenspraktischer Begleitung.

3.7 Auf die Ausführungen im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 22. März 2018 ist somit abzustellen; klar feststellbare Fehleinschätzungen liegen nicht vor, weshalb nicht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person einzugreifen ist (vgl. E. 2.2 hiervor). Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 29. Mai 2018 lässt sich nicht beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ergebnis hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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