

200 18 698 IV  
SCI/GET/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 4. Dezember 2018**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker, Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiber Germann

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. August 2018



## Sachverhalt:

### A.

Der ... geborene und seit 1978 in der Schweiz lebende A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet seit seiner Geburt an einer starken Sehbehinderung beidseits mit in der Folge faktischer Blindheit und bezieht deswegen seit Januar 1992 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 48.1 S. 307 f., 329 f., 353, 368 f., 378 - 383; 61 S. 2). Diese wurde mehrfach revisionsweise bestätigt (act. II 48.1 S. 250; 6; 43; 51) bzw. zwischenzeitlich – im Zuge der 4. IV-Revision – bei gleichgebliebenem Grad der Hilflosigkeit betragsmässig erhöht (act. II 15 S. 2 ff.). Demgegenüber verneinte die IVB im Jahr 2005 einen Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung, da der Beschwerdeführer nicht auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei (act. II 17). Sodann richtet die IVB dem Versicherten seit Januar 1992 bei einem Invaliditätsgrad von 69 bzw. 72% eine ganze Invalidenrente aus (act. II 48.1 S. 116 - 129), welche ebenfalls wiederholt revisionsweise bestätigt wurde (act. II 9; 13; 24; 42; 50).

Im August 2017 leitete die IVB eine weitere Revision der Invalidenrente und Hilflosenentschädigung ein (act. II 54). Sie tätigte erwerbliche Abklärungen, liess den Versicherten einen Fragebogen „Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung“ beantworten (act. II 57), zog einen Bericht der behandelnden Ärzte med. pract. C. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Ophthalmologie, bei (act. II 59; 61) und holte von ihrem Abklärungsdienst einen auf den Akten basierenden Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV ein (act. II 63 S. 2 ff.). Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 64; 66 - 71) bestätigte die IVB mit Verfügung vom 28. August 2018 (act. II 72) den bisherigen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades respektive wies das „Erhöhungsgesuch“ ab. Ferner teilte sie dem Versicherten mit, es bestehe weiterhin Anspruch auf die bisherige (ganze) Invalidenrente (Mitteilung vom 27. April 2018 [act. II 65]).

## **B.**

Gegen die Verfügung vom 28. August 2018 liess der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, mit Eingabe vom 21. September 2018 Beschwerde erheben. Er stellt die folgenden Anträge:

1. Die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2018 sei aufzuheben und dem Beschwerdeführer sei eine Hilfloosenentschädigung mittleren Grades auszurichten.
2. Eventualiter sei die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 28. August 2018 aufzuheben und die Sache sei zur Durchführung einer Abklärung vor Ort und neuer Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- Unter Kosten- und Entschädigungsfolge -

Mit Beschwerdeantwort vom 24. Oktober 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen:**

### **1.**

**1.1** Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. 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 28. August 2018 (act. II 72). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung und dabei insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin den bisherigen Anspruch auf eine Entschädigung für leichte Hilflosigkeit zu Recht bestätigt respektive eine Erhöhung verneint hat.

**1.3** Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

**1.4** Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**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). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 1 Satz 1 IVG).

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.

Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 Satz 1 IVG).

**2.2** Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

**2.2.1** Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. 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 (Art. 37 Abs. 2 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

**2.2.3** 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 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**2.2.4** Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

**2.3** Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen. Dabei ist das gesamte Rentenrevisionsrecht nach Art. 17 ATSG auf die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 IVG sinngemäss anwendbar (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 15. Februar 2018, 9C\_248/2017, E. 3.2; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 67 f.). Ist eine anspruchserhebliche Änderung des Sachverhalts nicht mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, bleibt es nach dem Grundsatz der materiellen Beweislast beim bisherigen Rechtszustand (Entscheid des BGer vom 11. Oktober 2017, 8C\_336/2017, E. 4.1).

### 3.

**3.1** Mit Verfügung vom 31. März 1993 (act. II 48.1 S. 307 f.) war dem Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. Januar 1992 eine Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen worden. Grundlage für die Leistungszusprache (vgl. S. 425) bildete im Wesentlichen das zu Händen der Beratungs- und Rehabilitationsstelle für Sehbehinderte und Blinde erstellte augenärztliche Zeugnis vom 22. Januar 1993 (S. 329 f.). Darin wurde hinsichtlich beider Augen ein Mikrophthalmus, eine Myopie und ein Katarakt bzw. bezüglich des rechten Auges zusätzlich eine Amotio retinae diagnostiziert. Die Ursache sei ein Geburtsgebrechen (vgl. auch S. 331); die Sehschärfe in die Ferne betrage hinsichtlich des linken Auges 0.1, das rechte Auge sei blind. Insgesamt sei der Beschwerdeführer „praktisch blind“ (S. 329). Dieser Zustand wurde im Rahmen eines ersten, im Jahre 1996 durchgeführten Revisionsverfahrens als stationär bezeichnet (S. 252).

Anlässlich des im Jahre 2000 angehobenen Revisionsverfahrens gab der Beschwerdeführer an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (act. II 4 S. 1). Er sei bei der Fortbewegung, dem Ordnen der Kleider sowie bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen (S. 2). Mit Verfügung vom 4. Juli 2000 (act. II 6) bestätigte die Beschwerdegegnerin den bisherigen Leistungsanspruch.

Im Zuge der im Jahr 2002 eingeleiteten Revision machte der Beschwerdeführer die gleichen Angaben wie im vorausgegangenen Revisionsverfahren, sowohl hinsichtlich des Gesundheitszustandes wie auch bezüglich der geltend gemachten Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (act. II 7). Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Facharzt für Ophthalmologie, hielt im zu Händen der IVB erstellten Bericht vom 7. November 2002 (act. II 8) fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Der Beschwerdeführer habe eine Lupenbrille, mit der er gross Geschriebenes lesen könne. Hinsichtlich des Visus rechts bestehe „fast keine Lichtperzeption“, links betrage der Visus mit der besten Korrektur unter 0.1. Es bestehe eine beginnende Trübung der Linse im linken Auge (S. 1). Zur Frage, ob der Beschwerdeführer bei den alltäglichen Lebensverrichtungen auf Hilfe

von Drittpersonen angewiesen sei, gab Dr. med. E.\_\_\_\_\_ an, er sei „recht selbständig“ (S. 2).

Anlässlich des im Jahr 2004 eingeleiteten Revisionsverfahrens gab der Beschwerdeführer an, die Sehkraft im linken Auge sei seit 2003 schwächer geworden. Er sei beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Fortbewegung auf Dritthilfe sowie nachts draussen auf persönliche Überwachung angewiesen (act. II 11 S. 2 f.). Im zu Händen der Beschwerdegegnerin erstellten Bericht vom 23. April 2004 (act. II 12) hielt Dr. med. E.\_\_\_\_\_ fest, der Gesundheitszustand sei stationär (S. 1). Unter Hinweis auf das Beiblatt hielt er ferner fest, der Fernvisus links betrage ohne Korrektur weniger als 0.1, rechts bestehe eine Amaurosis. Es habe sich inzwischen eine Cataracta präsenilis (Grauer Star) entwickelt, rechts mehr als links. Infolge der dadurch bedingten Doppelbrechung klage der Beschwerdeführer über Doppelbilder links; die Cataracta links sei noch nicht operationsreif. Die übrigen Befunde seien unverändert (S. 2). Mit Verfügung vom 24. Juni 2004 (act. II 15 S. 2 ff.) bestätigte die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades, erhöhte den Leistungsanspruch aufgrund der 4. IV-Revision jedoch in betragsmässiger Hinsicht. Ferner verneinte die IVB mit Verfügung vom 14. Januar 2005 (act. II 17) einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung, welches Institut im Rahmen der 4. IV-Revision eingeführt worden war (vgl. BGE 133 V 569, E. 5.3.2 S. 572).

Im Zuge des im Jahr 2006 durchgeführten Revisionsverfahrens gab der Beschwerdeführer dieselben Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen an wie im vorausgegangenen Revisionsverfahren (act. II 21 S. 2), wobei der Gesundheitszustand gleich geblieben sei. Der behandelnde Arzt sei weiterhin Dr. med. E.\_\_\_\_\_ (S. 1). Dieser machte jedoch im von der Beschwerdegegnerin einverlangten Verlaufsbericht keine weiteren Angaben zu allfälligen Einschränkungen, da der Beschwerdeführer seit November 2003 nicht mehr bei ihm erschienen sei (act. II 23 S. 1).

In dem im Juli 2010 eingeleiteten Revisionsverfahren (act. II 34) gab der Beschwerdeführer an, der Gesundheitszustand sei gleich geblieben (S. 1). Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen sei er beim Auswählen

der Kleider, bei der Fortbewegung sowie der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dritthilfe sowie tagsüber und nachts auf persönliche Überwachung angewiesen (S. 2). Die als Nachfolgerin von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ neu behandelnde Augenärztin Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 26. April 2010 (act. II 41 S. 3) folgende Diagnosen fest: „OD [oculus dexter] Amaurose (St. n. totaler, nicht sanierter Amotio); OS [oculus sinister] Kongenitaler Nystagmus, Myopia magna, Cataract. Visus 2003 bereits unter 0.1.“ Somit sei der Beschwerdeführer als blind einzustufen und auf die volle Betreuung seiner Frau angewiesen. Mit Mitteilung vom 29. Oktober 2010 (act. II 43) bestätigte die Beschwerdegegnerin den bisherigen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades.

Anlässlich des im Jahre 2013 durchgeführten Revisionsverfahrens gab der Beschwerdeführer an, sein Gesundheitszustand habe sich seit anfangs Mai 2013 verschlechtert, indem das Sehvermögen abgenommen habe (act. II 46 S. 1). Er sei nicht erwerbstätig, gehe jedoch einer freiwilligen Tätigkeit (Übersetzungen) nach (S. 2). Er sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden („Kleider vorbereiten, Nachkontrolle, ob richtig angezogen“), Essen („Angabe, wo Essen auf dem Teller ist“), Körperpflege („Seife + Tuch bereitlegen, Achten, dass nicht ausgerutscht wird“), Fortbewegung sowie der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf regelmässige Dritthilfe angewiesen (S. 3). Ein Bedarf für lebenspraktische Begleitung bestehe nicht (act. II 47). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hielt im undatierten, bei der Beschwerdegegnerin am 26. Juli 2013 eingegangenen Bericht (act. II 49) fest, der Gesundheitszustand sei stationär, an der Diagnosestellung habe sich nichts geändert. Es seien keine neuen ophthalmologischen Befunde hinzugeetreten. Mit Mitteilung vom 28. August 2013 (act. II 51) bestätigte die Beschwerdegegnerin den bisherigen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei erneut unveränderten Verhältnissen.

**3.2** Im August 2017 leitete die Beschwerdegegnerin ein weiteres Revisionsverfahren ein (act. II 54).

**3.2.1** Im Fragebogen „Revision der Invalidenrente/Hilflosenentschädigung“ (act. II 57) gab der Beschwerdeführer an, der Gesundheitszustand sei unverändert (S. 1). Den Tagesablauf schilderte er wie folgt:

„Aufstehen, Frühstück, Briefkasten leeren, Frau liest Post vor, sortiert es, gemeinsames Erledigen der adm. Arbeiten, Begleite meine Frau bei den Einkäufen + Café trinken. Mittagessen zu Hause. Manchmal spazieren mit Begleitung (vor allem am Wochenende) sonst bin ich zu Hause (Internet, ebook lesen + Nachrichten). Abendessen und Filme schauen“ (S. 3). Er sei beim An-/Auskleiden („Kleider vorbereiten, Nachkontrolle, ob richtig angezogen“), bei der Körperpflege („Seife + Tuch bereitlegen, achten, dass ich nicht ausrutsche“), der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Beim Essen benötige er keine Dritthilfe, jedoch die Angabe, wo das Essen auf dem Teller sei. Ferner benötige er Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten, sofern notwendig. Auf lebenspraktische Begleitung sei er nicht angewiesen (S. 5).

**3.2.2** Med. pract. C. \_\_\_\_\_ hielt am 23. Oktober 2017 (act. II 59) fest, der Beschwerdeführer sei bei der Augenärztin Dr. med. D. \_\_\_\_\_ in Behandlung. Bei ihr beständen „keine neuen Aspekte zur Arbeitsfähigkeit.“

**3.2.3** Dr. med. D. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 27. November 2017 (act. II 61) fest, der Gesundheitszustand sei stationär; es bestehe eine Blindheit beidseits (S. 2). Ferner zog sie bei der Frage nach der Erforderlichkeit regelmässiger und erheblicher Dritthilfe im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen sowie dem Bedarf an dauernder Pflege und persönlicher Überwachung bei den Feldern der Kolonne „ja“ handschriftlich einen Längsstrich, ohne weitere Erläuterungen anzubringen (S. 4). Sodann bejahte sie durch kommentarloses Ankreuzen den Bedarf für lebenspraktische Begleitung (S. 5).

**3.2.4** Im auf den Akten basierenden Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 24. April 2018 (act. II 63 S. 2 ff.) ermittelte die Abklärungsfachperson weder in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen noch hinsichtlich persönlicher Überwachung und dauernder Pflege einen Bedarf an (direkter oder indirekter) regelmässiger und erheblicher Dritthilfe. Im Einzelnen hielt sie Folgendes fest:

Bei der alltäglichen Lebensverrichtung An-/Auskleiden könne die Selbständigkeit für das Bereitlegen der Kleider mit einem geeigneten Ordnungssys-

tem im Schrank antrainiert werden. Es sei grundsätzlich zumutbar, dass eine im gleichen Haushalt lebende Drittperson bei der Kleiderauswahl beratend mithelfe. Das Aufmerksam machen auf Flecken könne nicht als erheblich beurteilt werden. Es könne keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe im Sinne des Gesetzes bejaht werden (S. 3).

Das Aufstehen, Absitzen und Abliegen, das Essen sowie die Verrichtung der Notdurft erfolgten selbständig (S. 4 f.).

Hinsichtlich der Körperpflege könne die Selbständigkeit aufrechterhalten werden, indem die Seife und Tücher immer am selben Ort aufgehängt würden. Das Ausrutschen könne mit einer Antirutschmatte in der Dusche/Badewanne vermieden werden. Es bestehe damit kein Bedarf an regelmässiger und erheblicher Dritthilfe (S. 4).

Schliesslich benötige der Beschwerdeführer für das selbständige Wohnen, für die Begleitung bei ausserhäuslichen Kontakten und für die regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt keine lebenspraktische Begleitung (S. 5 f.).

### **3.3**

**3.3.1** Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352).

**3.3.2** Die im Recht liegenden Akten erlauben eine zuverlässige Beurteilung der sich vorliegend stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen (vgl. E. 3.3.1 hiervor). Der vom Beschwerdeführer eventualiter beantragten Rückweisung zwecks Durchführung einer Abklärung vor Ort bedarf es nicht: Indem der Gesundheitszustand bekannt ist und der Beschwerdeführer die seines Erachtens bestehenden Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen hinreichend präzise angegeben und auch im Vorbescheidverfahren keine konkreten zusätzlichen Beeinträchtigungen geltend gemacht hat (vgl. act. II 70 S. 1 f.), erweist sich die basierend auf den Akten erfolgte Beurteilung im Abklärungsbericht als

beweiswertig, weshalb – entgegen dem Beschwerdeführer – darauf abgestellt werden kann. Daran ändert auch nichts, dass Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. November 2017 (act. II 61) – bei ebenfalls als stationär beurteiltem Gesundheitszustand (S. 2) – pauschal und hinsichtlich sämtlicher alltäglicher Lebensverrichtungen die Erforderlichkeit von Dritthilfe bejaht hat, begründete sie dies doch mit keinem Wort. Soweit nicht die Einschätzung der medizinischen Situation betreffend, kann auf ihren Bericht demnach nicht abgestellt werden; insbesondere begründet er auch keine Zweifel am Beweiswert des Abklärungsberichts vom 24. April 2018.

**3.4** In medizinischer Hinsicht steht fest, dass der Beschwerdeführer seit seiner Geburt an einer schweren Sinnesschädigung im Sinne einer hochgradigen Sehschwäche beidseits mit in der Folge faktischer Blindheit leidet (vgl. E. 3.1 vorne). Entsprechend hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab Januar 1992 gestützt auf aArt. 36 Abs. 3 lit. d IVV (in der bis am 31. Dezember 2003 gültigen Fassung) bzw. nach Massgabe von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV (in der seit dem 1. Januar 2004 gültigen und für das vorliegende Verfahren massgeblichen Fassung) eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen (act. II 48.1 S. 307 f.; S. 378 - 383) und diesen Leistungsanspruch wiederholt revisionsweise bestätigt (vgl. E. 3.1 vorne). Auch wenn der Beschwerdeführer anlässlich der Revisionsverfahren der Jahre 2004 und 2013 eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes geltend gemacht hatte (vgl. act. II 11 S. 2; 46 S. 1), so steht doch gestützt auf die jeweils eingeholten augenärztlichen Berichte fest, dass sich der Gesundheitszustand in ophthalmologischer Hinsicht seit 1993 nicht wesentlich verändert hat (vgl. act. II 12; 49). Der Beschwerdeführer gilt denn auch seit der ersten Leistungszusprache als faktisch blind. Es bestehen schliesslich auch keine Hinweise dafür, dass darüber hinaus andere medizinische Fachbereiche betreffende, den Anspruch auf Hilflosenentschädigung potentiell berührende Gesundheitsbeeinträchtigungen bestanden hätten. Dies ist denn auch unbestritten.

Im Weiteren steht fest und stellt auch der Beschwerdeführer nicht in Abrede, dass sich bei Einleitung des vorliegend Gegenstand der gerichtlichen Beurteilung bildenden Revisionsverfahrens im August 2017 bis zum mass-

geblichen Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung vom 28. August 2018 (act. II 72) im Vergleich zu den vorausgegangenen Revisionsverfahren in medizinischer Hinsicht keine (wesentliche) Änderung ergeben hat. Insbesondere bestehen in den Akten auch weiterhin keine Anhaltspunkte für weitere, über die beidseitige Blindheit hinausgehende und (potentiell) anspruchrelevante physische und/oder psychische Beeinträchtigungen. So hielt med. pract. C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 23. Oktober 2017 (act. II 59) fest, bei ihr beständen „keine neuen Aspekte zur Arbeitsfähigkeit“, welche Einschätzung sich mangels anderweitiger Hinweise in den Unterlagen und zufolge fehlender gegenteiliger Vorbringen des Beschwerdeführers ohne weiteres auch im Lichte des vorliegend streitgegenständlichen Anspruchs auf Hilflosenentschädigung als massgeblich erweist. Sodann hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 27. November 2017 (act. II 61) auch aus ophthalmologischer Sicht fest, der Gesundheitszustand sei stationär. Schliesslich folgt aus den Angaben des Beschwerdeführers, dass er anderweitig keine (fach)ärztlichen Behandlungen in Anspruch nimmt (vgl. act. II 57 S. 3).

**3.5** Indem somit keine Veränderung des Gesundheitszustandes vorliegt und auch anderweitig keine Änderungen in tatsächlicher Hinsicht ausgewiesen sind, ist ein Revisionsgrund nicht erstellt (vgl. E. 2.3 vorne). Doch selbst wenn ein Revisionsgrund gegeben wäre mit der Folge, dass der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig zu prüfen wäre, änderte sich am Ergebnis nichts, wie nachfolgend zu zeigen ist. Mit Blick auf die nachfolgenden Erwägungen kann zudem auch offen bleiben, welches der in der Vergangenheit durchgeführte und abgeschlossene Revisionsverfahren (vgl. E. 3.1 vorne) in zeitlicher Hinsicht als referenziell zu betrachten wäre (zu den massgeblichen Vergleichszeitpunkten [betreffend Rente], vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; E. 2.3 vorne).

#### **4.**

**4.1** Der Beschwerdeführer bringt vor, bei (spezifisch genannten) alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe eine konkrete Hilfsbedürftigkeit

(Beschwerde, S. 5 f., Ziffer 14 - 20); zudem bedürfe er lebenspraktischer Begleitung (Beschwerde, S. 6, Ziffer 21 f.).

**4.2** Im Rahmen der ursprünglichen Leistungszusprache im März 1993 erwähnte der Beschwerdeführer keine spezifischen Einschränkungen bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. auch act. II 48.1 S. 329 f.). Zwar erhob er gegen die Verfügung vom 31. März 1993 (S. 307 f.) Beschwerde; diese beschlug jedoch allein die geltend gemachte Nachzahlung von Hilflosenentschädigungen für die Zeit vor dem 1. Januar 1992, welchen Anspruch das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, mit Urteil vom 9. August 1993 verneinte bzw. die Beschwerde abwies (S. 378 - 383).

In der Folge machte der Beschwerdeführer erstmals im Jahre 2000 und dann in sämtlichen weiteren Revisionsverfahren der Jahre 2002, 2004, 2006, 2010 und 2013 jeweils die Erforderlichkeit von Dritthilfe in verschiedenen alltäglichen Lebensverrichtungen geltend (act. II 4 S. 2; 7 S. 2; 11 S. 3; 21 S. 2; 34 S. 2; 46 S. 3). Im Jahre 2002 gab der Beschwerdeführer an, er sei beim Ordnen der Kleider, der Fortbewegung sowie bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen (act. II 7 S. 2). Dr. med. E. \_\_\_\_\_ hielt im Bericht vom 7. November 2002 auf die Frage, ob der Beschwerdeführer bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei jedoch fest, der Beschwerdeführer sei recht selbständig (act. II 8 S. 2). Diese Einschätzung hatte – bei im Wesentlichen unverändertem Gesundheitszustand (vgl. E. 3.4 vorne) – auch in den nachfolgenden Revisionsverfahren Gültigkeit und es ergeben sich in den Akten keine Hinweise, welche überwiegend wahrscheinlich auf eine Verschlechterung des funktionellen Leistungsvermögens im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtungen oder im Lichte von Art. 38 IVV schliessen lassen. Zwar hielt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 26. April 2010 (act. II 41 S. 3) fest, der Beschwerdeführer sei „auf die volle Betreuung seiner Frau angewiesen“, liess dieser allein pauschalen Feststellung jedoch keinerlei Begründung folgen.

Dieser in jeder Hinsicht und dauerhaft im Wesentlichen unveränderten Tatsachenlage entsprechend, hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades jeweils

bestätigt (vgl. act. II 6; 15 S. 2 ff.; 43; 51). Die entsprechenden Verwaltungsakte blieben allesamt unangefochten respektive der Beschwerdeführer verzichtete – soweit es sich um Mitteilungen im Sinne von Art. 74<sup>ter</sup> lit. f IVV handelte – jeweils auf eine beschwerdefähige Verfügung.

**4.3** Im Zuge des im Jahre 2017 eingeleiteten und vorliegend Beurteilungsgegenstand bildenden Revisionsverfahrens machte der Beschwerdeführer geltend, er sei beim An-/Auskleiden („Kleider vorbereiten, Nachkontrolle, ob richtig angezogen“), bei der Körperpflege („Seife + Tuch bereitlegen, achten, dass ich nicht ausrutsche“), der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Beim Essen benötige er keine Dritthilfe, jedoch die Angabe, wo das Essen auf dem Teller sei. Ferner benötige er Hilfe bei der Einnahme von Medikamenten, sofern notwendig. Auf lebenspraktische Begleitung sei er nicht angewiesen (act. II 57 S. 5). Damit macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen dieselben Einschränkungen wie im vorausgegangenen, rechtskräftig abgeschlossenen Revisionsverfahren geltend (vgl. act. II 46 S. 3).

**4.3.1** Unbestritten ist, dass hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ sowie „Verrichten der Notdurft“ keine Hilflosigkeit vorliegt (vgl. Beschwerde, S. 5 Ziffer 15; S. 6 Ziffer 18). Ebenso wenig macht der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend noch bestehen Hinweise in den Akten, wonach er der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (vgl. act. II 57 S. 5; 63 S. 3).

**4.3.2** In Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung An-/Auskleiden macht der Beschwerdeführer (wie schon in den früheren Revisionsverfahren) geltend, ihm müssten die Kleider vorbereitet werden und er bedürfe auch der Nachkontrolle, ob sie richtig angezogen seien (act. II 57 S. 5). Im Abklärungsbericht vom 24. April 2018 (act. II 63 S. 2 ff.) wird die Erforderlichkeit einer erheblichen und regelmässigen Dritthilfe mit der Begründung verneint, die Selbständigkeit für das Bereitlegen der Kleider könne mit einem geeigneten Ordnungssystem im Schrank antrainiert werden. Es sei grundsätzlich zumutbar, dass eine im gleichen Haushalt lebende Drittperson bei der Kleiderauswahl beratend mithelfe (S. 3). Einerseits

ist diese Argumentation im Lichte der seit Geburt bestehenden Behinderung und einer gewissen, damit einhergehenden Angewöhnung bzw. Anpassung an die durch die Erblindung bewirkten Einschränkungen nicht a priori von der Hand zu weisen. Andererseits bejaht das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) einen relevanten Dritthilfebedarf nicht nur dann, wenn sich die versicherte Person nicht selber an- und ausziehen kann, sondern wenn ihr die Kleider bereit gelegt werden müssen oder kontrolliert werden muss, ob sie richtig angezogen sind (vgl. Ziffer 8014 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], Stand: 1. Januar 2018; zur Verbindlichkeit von Verwaltungsweisungen, vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434). Wie es sich damit im vorliegenden Fall verhält, braucht hier nicht abschliessend beurteilt zu werden. Selbst wenn in diesem Bereich von Hilflosigkeit auszugehen wäre, änderte sich am Ergebnis nichts (vgl. E. 4.4 hinten).

**4.3.3** Beim Essen liegt Hilflosigkeit vor, wenn die versicherte Person zwar selber essen, dies jedoch nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann – z.B. wenn sie die Speisen nicht zerkleinern oder nur püriert essen oder nur mit den Fingern zum Munde führen kann (vgl. ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, S. 500 N. 32; Ziffer 8018 KSIH). Zwar bringt der Beschwerdeführer beschwerdeweise vor (vgl. S. 5, Ziffer 16), ihm müssten sämtliche Speisen mundgerecht zerkleinert werden. Abgesehen davon, dass er selber einen erheblichen Dritthilfebedarf bei der alltäglichen Lebensverrichtung „Essen“ im Revisionsfragebogen verneint hat (act. II 57 S. 5), machte er weder im vorliegenden noch in den früheren Revisionsverfahren Einschränkungen der nun beschwerdeweise vorgebrachten Art geltend (vgl. act. II 4 S. 2; 7 S. 2; 11 S. 3; 21 S. 2; 34 S. 2; 46 S. 3). Soweit er schliesslich vorbringt, er benötige Angaben, wo das Essen auf dem Teller liege, so ist die Erheblichkeit der Dritthilfe zu verneinen. Entsprechend besteht keine Hilflosigkeit beim Essen.

**4.3.4** In Bezug auf die Körperpflege macht der Beschwerdeführer geltend, Seife und Tuch müssten bereit gelegt und darauf geachtet werden, dass er nicht ausrutscht. Im Abklärungsbericht wird insoweit überzeugend darauf hingewiesen, dass diesen Einschränkungen respektive Gefahren im

Rahmen der Schadenminderungspflicht durch einfache Vorkehren – insbesondere durch Aufhängen bzw. Bereitlegen von Seife und Tüchern immer am selben Ort sowie durch Anbringen einer Antirutschmatte – begegnet werden kann (act. II 63 S. 4). Dass der Beschwerdeführer – der Darstellung in der Beschwerde folgend (vgl. S. 5 f., Ziffer 17) – darüber hinaus beim Ein- und Aussteigen in die bzw. aus der Badewanne, beim Haare kämmen und Rasieren sowie beim Schneiden der Finger- und Zehennägel auf Dritthilfe angewiesen wäre, widerspricht den Angaben im Revisionsfragebogen (act. II 57 S. 5) und dergleichen hat der Beschwerdeführer auch in früheren Revisionsverfahren zu keinem Zeitpunkt geltend gemacht (vgl. act. II 4 S. 2; 7 S. 2; 11 S. 3; 21 S. 2; 34 S. 2; 46 S. 3). Ein (anspruchsrelevanter) Bedarf an (direkter oder indirekter) Dritthilfe ist somit nicht erstellt.

**4.3.5** Hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte kann offen bleiben, ob – wie im Abklärungsbericht impliziert (vgl. act. II 63 S. 5) – dem geltend gemachten Erfordernis für Dritthilfe im Rahmen der Anerkennung eines Anspruchs gestützt auf Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV Genüge getan ist. Denn selbst wenn dies nicht zuträfe und dem Beschwerdeführer insoweit Hilflosigkeit attestiert würde, begründete dies keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach Massgabe einer mittleren Hilflosigkeit (vgl. E. 4.4 hinten).

**4.3.6** Schliesslich macht der Beschwerdeführer beschwerdeweise geltend, er sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (S. 6, Ziffer 21 f.). Die Beschwerdegegnerin hatte mit (unangefochten gebliebener) Verfügung vom 14. Januar 2005 (act. II 17) einen entsprechenden Anspruch verneint. In den nachfolgenden Revisionsverfahren hat der Beschwerdeführer die Frage nach der Erforderlichkeit lebenspraktischer Begleitung zunächst jeweils offen gelassen (act. II 21 S. 2; 34 S. 2), in der Folge jedoch sowohl im Revisionsverfahren 2013 als auch im aktuellen Revisionsverfahren ausdrücklich verneint (act. II 47; 57 S. 5). Es bestehen in den Akten denn auch keine Hinweise noch brachte der Beschwerdeführer in den früheren Revisionsverfahren oder im Rahmen des vorliegenden Verwaltungsverfahrens vor, ohne lebenspraktische Begleitung in ein Heim eintreten zu müssen (vgl. BGE 133 V 450 E. 5 S. 461). Soweit der Beschwerdeführer nunmehr

im Beschwerdeverfahren erstmals und pauschal geltend macht, ohne Hilfe seiner Frau keinen selbständigen Haushalt führen zu können bzw. in ein Heim eintreten zu müssen (S. 7, Ziffer 22), überzeugt dies im Lichte der übrigen Aktenlage nicht. Eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 38 IVV ist folglich nicht erstellt.

**4.4** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin – selbst wenn eine freie Prüfung zu erfolgen hätte – gestützt auf Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV den Anspruch auf eine Hilflosonentschädigung nach Massgabe einer Hilflosigkeit leichten Grades zu Recht bestätigt. Daran änderte sich im Lichte von Art. 37 Abs. 2 lit. b und c IVV auch dann nichts, wenn hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Fortbewegung (im oder ausser Haus)/Kontaktaufnahme Hilflosigkeit zu bejahen wäre, nachdem in Bezug auf die übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen die Erforderlichkeit einer rechtlich relevanten Dritthilfe zu verneinen ist.

Die angefochtene Verfügung vom 28. August 2018 besteht demnach zu Recht und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

**5.2** Gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Die obsiegende Beschwerdegegnerin hat als Sozialversicherungsträgerin nach

allgemeinem sozialversicherungsrechtlichem Prozessgrundsatz keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (vgl. BGE 128 V 124 E. 5b S. 133).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer 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:

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.