

200 18 708 IV und
200 18 719 IV (2)
SCJ/ABE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiberin Abenheim

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 27. und 31. August 2018



Sachverhalt:

A.

Die 1966 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog seit Mai 1991 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Verfügung vom 26. August 1993 [Antwortbeilage {AB} 1.1/47]; vgl. auch AB 1.1/30, 1.1/18, AB 1.1/1, 20, 40).

Ab Januar 2004 bezog sie zudem eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades. Die leistungszusprechende Verfügung vom 3. Juni 2004 (AB 16/2) wurde in den Jahren 2005, 2011 und 2015 jeweils revisionsweise bestätigt (AB 21, 41, 55).

Ab März 2015 erhielt die Versicherte ausserdem einen Assistenzbeitrag zugesprochen (Verfügung vom 1. September 2015 [AB 59]; vgl. auch AB 82).

Im Rahmen einer weiteren Überprüfung der Leistungsansprüche (AB 87) tätigte die IVB diverse Abklärungen (AB 92 ff.), u.a. ordnete sie eine psychiatrische Untersuchung durch den Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) an (AB 118; Bericht vom 4. Oktober 2017 [AB 147]) und veranlasste auf dessen Empfehlung (AB 120) zusätzlich eine rheumatologische Begutachtung (Expertise vom 31. August 2017 [AB 137.1]). Sodann führte sie mit der Versicherten am 9. August 2017 ein persönliches Gespräch durch (AB 131) und holte einen neuen Abklärungsbericht betreffend die Hilflosigkeit (AB 153) ein. Nach Durchführung der Vorbescheidverfahren (AB 156 ff.) hob die IVB sowohl die Hilflosenentschädigung als auch den Assistenzbeitrag auf; in den entsprechenden Verfügungen vom 27. August 2018 (AB 193) und vom 31. August 2018 (AB 195) entzog sie einer Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

Ausserdem setzte die Beschwerdegegnerin die ganze Rente per 31. Juli 2018 auf eine halbe Rente herab (AB 179 f.), was die Versicherte beim hiesigen Gericht anfocht (Verfahren IV/2018/516 f.).

B.

Gegen die Verfügung vom 27. August 2018 erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____, am 27. September 2018 Beschwerde mit folgenden Anträgen:

1. Die Verfügung vom 27. August 2018 sei aufzuheben und zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens sowie zur Neuabklärung der Hilflosigkeit an die IV-Stelle zurückzuweisen.
2. Der vorliegenden Beschwerde sei in Bezug auf die Aufhebung der Hilflosenentschädigung die aufschiebende Wirkung zu gewähren.
– unter Kostenfolge.

In der Begründung wird geltend gemacht, die medizinische Sachverhaltsabklärung sei unvollständig und es liege kein Revisionsgrund vor.

Am 1. Oktober 2018 liess die Beschwerdeführerin gegen die Verfügung vom 31. August 2018 Beschwerde erheben und Folgendes beantragen:

1. Das vorliegende Beschwerdeverfahren sei mit dem Beschwerdeverfahren betreffend die Aufhebung der Hilflosenentschädigung (Verfügung vom 27. August 2018) zu vereinigen.
2. Die angefochtene Verfügung vom 31. August 2018 sei aufzuheben und zur Anordnung eines polydisziplinären Gutachtens sowie zur Neuabklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen.
3. Eventualiter seien der Beschwerdeführerin die Hilflosenentschädigung sowie der Assistenzbeitrag weiterhin auszurichten.
– unter Kostenfolge.

Darin wird wiederum eine unvollständige medizinische Sachverhaltsabklärung geltend gemacht und das Vorliegen eines Revisionsgrunds bestritten.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 2018 hat der Instruktionsrichter die Verfahren IV/2018/708 (betreffend Hilflosenentschädigung) und IV/2018/719 (betreffend Assistenzbeitrag) vereinigt.

In der Beschwerdeantwort vom 1. November 2018 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerden.

Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 6. November 2018 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ab.

Am 24. Januar 2019 wies der Instruktionsrichter sodann den Beweisantrag auf persönliche Anhörung der Beschwerdeführerin (vgl. Eingabe vom 17. Dezember 2018) ab. Eine weitere Eingabe der Beschwerdeführerin ging am 12. Februar 2019 ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Die angefochtenen Entscheide sind in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist in den vorinstanzlichen Verfahren nicht durchgedrungen, durch die angefochtenen Entscheide berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerden einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekte bilden die Verfügungen vom 27. August 2018 (AB 193) und vom 31. August 2018 (AB 195). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung und des Assistenzbeitrags über Ende September bzw. Oktober 2018 hinaus.

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 in der Schweiz, die hilflos 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 (Art. 42 Abs. 3 IVG).

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

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;

- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

2.2.5 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).

2.3 Der Assistenzbeitrag bezweckt die Unterstützung der selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung in einer Privatwohnung (BGE 140 V 543 E. 3.5.2 S. 554). Anspruch haben Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der IV nach Art. 42 Abs. 1-4 IVG ausgerichtet wird, die zu Hause leben und die volljährig sind (Art. 42^{quater} Abs. 1 lit. a-c IVG). Ein Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wird und weder mit der versicherten Person verheiratet ist, mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt noch in gerader Linie mit ihr verwandt ist (Art. 42^{quinquies} lit. a und b IVG; BGE 140 V 113 E. 3 S. 114).

2.4 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. Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 bis 88^{bis} IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV). Für die Bestimmung der massgeblichen Vergleichszeitpunkte gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 9. September 2014, 8C_204/2014, E. 3.3; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

2.4.1 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur

Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Wurde der Anspruch zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat, d.h. eine rechtskonforme (medizinische) Sachverhaltsabklärung, eine Beweiswürdigung und gegebenenfalls – sofern Hinweise für eine Änderung in den erwerblichen Auswirkungen des Gesundheitszustands bestanden – ein Einkommensvergleich durchgeführt worden sind (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.4.2 Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428).

2.4.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Anspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5 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. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

2.5.1 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).

2.5.2 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 ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und 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).

3.

Vorab ist zu prüfen, ob in Bezug auf die Hilflosigkeit ein Revisionsgrund (E. 2.4.2 hiervor) vorliegt. Der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung leichten Grades wurde letztmals mit formloser Mitteilung vom 19. Juni 2015 (AB 55) bestätigt. Die weitere Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nach einer von Amtes wegen durchgeführten Revision bedarf keiner Verfü-

gung, sofern dabei keine leistungsbeeinflussende Änderung der Verhältnisse festgestellt wurde (Art. 74^{ter} lit. f IVV). Eine blosser Mitteilung eines solchen Revisionsergebnisses ist, wenn keine Verfügung verlangt wurde (Art. 74^{quater} Abs. 1 IVV), in Bezug auf den Vergleichszeitpunkt einer rechtskräftigen Verfügung gleichzustellen (SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2, 2010 IV Nr. 4 S. 8 E. 3.1). Dem Verwaltungsakt vom 19. Juni 2015 (AB 55) ging jedoch keine materielle Leistungsüberprüfung im Sinne der Rechtsprechung (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114) voraus: Im Zusammenhang mit dem Abklärungsbericht vom 10. Juni 2015 (AB 52/2) wurde kein aktueller medizinischer Bericht eingeholt, was möglicherweise darauf zurückzuführen ist, dass die Beschwerdeführerin angab, seit einem Jahr nicht mehr in psychiatrischer Behandlung zu stehen (vgl. AB 52/3). Damit kann nicht von einer rechtskonformen (medizinischen) Sachverhaltsabklärung gesprochen werden, womit die Mitteilung vom 19. Juni 2015 (AB 55) – entgegen der Annahme in der Beschwerde vom 27. September 2018 (S. 4) – nicht als zeitliche Vergleichsbasis dienen kann. Folglich ist der Sachverhalt im Zeitpunkt der Leistungszusprechung (AB 16/2) mit jenem im Zeitpunkt der angefochtenen Revisionsverfügung vom 27. August 2018 (AB 193) zu vergleichen und zu prüfen, ob in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist.

3.1 Die leistungszusprechende Verfügung vom 3. Juni 2004 (AB 16/2) erging im Wesentlichen gestützt auf die folgenden Berichte:

3.1.1 Der damalige Hausarzt Dr. med. C._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, nannte im Bericht vom 15. bzw. 19. März 2004 (AB 13) folgende Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit: Chronisches Schmerzsyndrom, chronisch rezidivierendes Cervico-thoraco-Vertebralsyndrom bei St.n. HWS-Distorsion (Verkehrsunfall 1989) und St.n. HWS-Distorsion mit Schädelprellung (Arbeitsunfall 1990), schwere Panikstörung mit generalisierter Angst ab 1998. Es bestehe eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit. Zudem sei die Patientin auf Fremdhilfe angewiesen: Einerseits brauche sie wegen der Panikattacken dauernd eine Begleitperson (auch nachts) und andererseits brauche sie Hilfe bei allen Haushaltarbeiten, da diese ihre Belastbarkeit übersteigen und unerträgliche Schmerzen auslösen würden.

3.1.2 Im Abklärungsbericht vom 23. April 2004 (AB 14/2) wurde ausgeführt, die Beschwerdeführerin benötige lebenspraktische Begleitung; ohne entsprechende Hilfeleistungen wäre das selbstständige Wohnen nicht möglich. Sie könne wegen ihrer Angst nicht alleine zu Hause bleiben oder nach draussen gehen. Vor vier Jahren habe die Schwester der Beschwerdeführerin ihre Arbeit aufgegeben, um sie immer begleiten zu können (S. 4). Auch bei ausserhäuslichen Verrichtungen müsse sie begleitet werden. Sie werde immer zur Therapie geführt. Zu sämtlichen Einkäufen müsse sie begleitet werden. Die Schwester sei rund um die Uhr bei ihr (S. 5).

3.2 Zur Situation im Zeitpunkt der Verfügung vom 27. August 2018 (AB 193) lässt sich den Akten Folgendes entnehmen:

3.2.1 Dr. med. D._____, Facharzt für Rheumatologie und für Allgemeine Innere Medizin, listete in der Expertise vom 31. August 2017 (AB 137.1) folgende Diagnosen auf (S. 8 f.):

Diagnosen mit langdauernder Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

Keine

Diagnosen ohne langdauernde Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit

- Chronisches generalisiertes Schmerzsyndrom
 - nicht ausreichend somatisch abstützbar
 - krankheitsfremde Faktoren
 - primäres Fibromyalgie-Syndrom
 - betont im Bereich der oberen im Vergleich zur unteren Körperhälfte
 - Panalgie
 - diffuse Druckschmerzangabe
 - Polyarthralgien axialer und peripherer Gelenke (Panvertebralsyndrom mit diffuser Ausstrahlung in den Kopf und in die Extremitäten)
 - multiple Beschwerden wie Schlafstörungen, Müdigkeit, Ängste, Schmerzen im Brustkorb und Bauchraum, Atembeschwerden, ungerichtete Steh- und Gehunsicherheit
- Diffuse idiopathische skelettale Hyperostose in statu nascendi
- Adipositas mit Body-Mass-Index von 32,2 kg/m²
- Nikotinkonsum von circa 35 pack years

- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Ob jemals ein relevanter somatisch-pathologischer Befund vorgelegen habe, der eine anhaltende Einschränkung der Arbeitsfähigkeit hätte begründen können, sei zweifelhaft (S. 18).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, nannte im RAD-Untersuchungsbericht vom 4. Oktober 2017 (AB 147) folgende Diagnosen (S. 14):

Diagnosen mit Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Anhaltende Schmerzstörung (ICD-10 F45.4)
- Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig leichte Episode (ICD-10 F33.0)
- Panikstörung (ICD-10 F41.0)

Diagnosen ohne Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit

- Akzentuierte Persönlichkeitszüge (ängstlich-vermeidend und passiv-aggressiv; ICD-10 Z73.1)
- Aktenanamnestisch Status nach generalisierter Angststörung (ICD-10 F41.1)
- Diffuse idiopathische Hyperostose in statu nascendi
- Adipositas, BMI von 32.2 kg/m²
- Nikotinkonsum von ca. 35 packyears
- Anamnestisch Reizmagen-Syndrom

Die Diagnose der ab 1998 vorbeschriebenen Panikstörung sei nachvollziehbar. Nachdem es im Verlauf der Jahre zu gehäuftem Auftreten von Panikattacken und damit zusammenhängendem Vermeidungsverhalten und Notwendigkeit zur Unterstützung durch Drittpersonen gekommen sei (S. 19), habe die Intensität und Häufigkeit der Panikattacken mittlerweile wieder abgenommen. Die Versicherte könne sich nun auch unbegleitet draussen aufhalten und kurze Strecken alleine mit dem Auto zurücklegen. Konkrete Hinweise auf eine generalisierte Angststörung relevanter Ausprägung hätten sich anlässlich der Untersuchung nicht ergeben. Auch Hinweise für eine manifeste Persönlichkeitsstörung ergäben sich nicht (mehr). Allerdings sei von akzentuierten, ängstlich-vermeidenden und passiv-aggressiven Persönlichkeitszügen auszugehen (S. 20). Aus psychiatrischer

Sicht sei im Vergleich zu den früheren Befunden eine Verbesserung des Gesundheitszustands zu verzeichnen, wobei sich das genaue Datum des Eintritts dieser Verbesserung nicht genau festlegen lasse (S. 21). Eine leichte und angepasste Tätigkeit sei zu einem Pensum von 5 Stunden pro Tag an 5 Tagen pro Woche zumutbar. Aufgrund des vermehrten Pausenbedarfs und der verringerten Arbeitsgeschwindigkeit und wechselnder Schmerzsymptomatik bestehe dabei eine zusätzliche Leistungsminderung von 10% (S. 22). Objektiv sei die Versicherte in der Lage selbständig zu wohnen, benötige aber aufgrund ihrer Schmerzsymptomatik Unterstützung bei gewissen Haushaltstätigkeiten. Gegenwärtig werde diese durch die Tochter und die im gleichen Haushalt wohnende Schwester geleistet. Eine Begleitung der Explorandin ausserhalb der Wohnung sei aus rein objektiv medizinischer Sicht im Rahmen des üblichen Bewegungsradius nicht notwendig. Bei weiteren Strecken oder Fahrten über die Autobahn sei eine Begleitung sinnvoll wegen der Panikstörung (S. 22).

3.2.3 Dr. med. F. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, legte im Bericht vom 26. September 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 5) dar, die Beschwerdeführerin schildere, dass sie verschiedene Vorkehrungen treffe, um den Alltag bewältigen zu können. Wenn sie alleine in der Wohnung sei, müsse sie jederzeit wissen, wo sich ihre Schwester befinde und wie diese erreichbar sei. In ... könne sie alleine kürzere Distanzen zu Fuss oder im Auto bewältigen, sie müsse aber wissen, wo sich entweder ihre Schwester oder andere, ihr vertraute Bezugspersonen aufhalten würden. Zentral sei, dass diese jederzeit erreichbar seien. Nachts müsse immer eine ihr vertraute Person in der Wohnung anwesend sein. Sie spüre eine wechselnd starke innere Anspannung, welche dauernd vorhanden sei. Alleine Autofahren komme nur in ... oder der nächsten Umgebung in Betracht. Sie könne den Bus von ... nach ... nehmen und die Strecke bewältigen. Zufahren sei nicht möglich. Daheim übernehme sie Hausarbeiten, aktuell nähe sie Tagesvorhänge. Gelegentlich sei sie als ... tätig.

Die Beschwerdeführerin sei durch die generalisierte Angststörung in ihrer Alltagsbewältigung schwer beeinträchtigt. Es bestehe eine dauernde Unsicherheit und Unvorhergesehenes könne die Verunsicherung massiv verstärken, was Angstanfälle triggern könne. Dies führe dazu, dass die

Beschwerdeführerin ein zwanghaftes Verhalten entwickelt habe, ihre Umgebung zu kontrollieren, was wiederum zu einer starken Abhängigkeit von Bezugspersonen führe und sich in überaus starken Verlustängsten ihrer nächsten Angehörigen äussere. In ihren Aktivitäten sei sie durch eine andauernd vorhandene Anspannung eingeschränkt, sie beschreibe selber, dass sie „Angst vor der Angst“ habe. Die Annahme von Dr. med. E._____, dass im Vergleich zu früher von einer relevanten Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen sei, könne er nicht bestätigen. Aus seiner Sicht bestehe nach wie vor eine grosse Krankheitslast.

3.2.4 Im Abklärungsbericht vom 9. Januar 2018 (AB 153/2) wurde dargelegt, die Schwester der Beschwerdeführerin habe vorher neben ihr in einer eigenen Wohnung gelebt. Seit zwei Jahren sei jene nicht mehr mit ihrem Ehemann zusammen; jetzt wohnten die Schwestern zusammen in der gleichen Wohnung. Die Beschwerdeführerin sage, sie könne nicht alleine wohnen. Sie habe sich stabilisiert, könne alleine im Zimmer bleiben oder auch eine gewisse Zeit alleine in der Wohnung (S. 1). Sie habe keine Therapien; sie habe mit allem aufgehört und „von allem die Nase voll“ (S. 2). Mit dem Zug könne sie nicht fahren. Mit dem Auto könne sie auch alleine nach ... fahren, wobei sie dann nur auf Nebenstrassen fahre, weil Autobahnen/Autostrassen für sie nicht möglich seien (S. 4). Sie koche sehr gerne. Sie koche selber in ihrer Küche, habe aber Mühe, mit dem Messer zu rüsten. Mittags würden die beiden Schwestern abwechslungsweise kochen; dies sei eine Zeit lang nicht mehr möglich gewesen. Sie wolle dies nicht (wieder) verlieren. Die Administration sei „ein rotes Tuch“ für sie. Für administrative Angelegenheiten erhalte sie Unterstützung durch die G.____ (S. 5). Die Beschwerdeführerin werde teilweise von einer Kollegin ausser Haus begleitet; dafür könne sie ihr als Gegenleistung Hilfe beim ... anbieten. Sie gehe für verschiedene Personen zeitweise auch mit auf ein ... zum ... oder mit ins ... (S. 6).

Ohne die Hilfe der Schwester und der Tochter würde die Beschwerdeführerin weder in ein Heim eingewiesen noch daheim verwahrlosen. Der Bedarf an lebenspraktischer Hilfe sei nicht mehr ausgewiesen (S. 7). Die Unterstützung könne nicht mehr als regelmässige Dritthilfe angerechnet werden; ein Bedarf von über 2 Stunden sei nicht mehr ausgewiesen (S. 8).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 27. August 2018 (AB 193) stützt sich massgeblich auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 9. Januar 2018 (AB 153/2). Dieser erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (E. 2.5.2 hiervor). Er wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hat. Die anlässlich des Hausbesuchs vom 14. Dezember 2017 gemachten Angaben der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt und darauf wurde abgestellt. Somit kommt dem Abklärungsbericht vom 9. Januar 2018 (AB 153/2) volle Beweiskraft zu.

3.3.1 Die tatsächlichen Verhältnisse haben sich seit dem massgebenden Vergleichszeitpunkt massgebend geändert:

Die (zwischen Dr. med. E. _____ und Dr. med. F. _____ umstrittene) Frage, ob sich diagnostisch im massgebenden Zeitraum eine Änderung ergeben hat, kann offen bleiben. Denn ausschlaggebend ist nicht die Diagnose; invalidenversicherungsrechtlich relevant sind vielmehr die Auswirkungen der gesundheitlichen Störung auf die Selbständigkeit einer versicherten Person resp. die Notwendigkeit einer Hilfe durch Drittpersonen.

Ein Vergleich der Abklärungsberichte vom 23. April 2004 (AB 14/2) und vom 9. Januar 2018 (AB 153/2) zeigt, dass die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin objektiv abgenommen hat. Sie kann Haushaltarbeiten wiederum selbständig ausführen und ist auch wieder in der Lage, das Haus selbständig zu verlassen. Für die Fortbewegung braucht sie lediglich noch punktuelle Unterstützung (vgl. auch Beschwerdeantwort, S. 3, Ziff. 3). Damit in Übereinstimmung stehen die Angaben, welche sie anlässlich des persönlichen Gesprächs vom 9. August 2017 in den Büroräumlichkeiten der Beschwerdegegnerin gemacht hat (AB 131). Dabei hat sie bestätigt, die Wohnung selbständig verlassen zu können und auch mit dem Auto einkaufen zu gehen.

3.3.2 Damit liegen revisionsrechtlich relevante Veränderungen der Umstände im Sinne eines Revisionsgrunds vor, womit der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung frei zu prüfen ist (vgl. E. 2.4.3 hiervor).

4.

4.1

4.1.1 Anlässlich der Abklärung vor Ort am 14. Dezember 2017 hat die Beschwerdeführerin selber angegeben, dass sie sich „stabilisiert“ habe (AB 153/2, unten). Zwar leistet ihre Schwester weiterhin Unterstützung, jedoch ist keine Hilfeleistung durch die H. _____ mehr erforderlich (vgl. demgegenüber AB 52/3). Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht nur regelmässig mehrheitlich selbstständig kochen kann, sie ist auch in der Lage, selber Wäsche zu waschen und Reinigungsarbeiten vorzunehmen (AB 153/6 ff.). Zu Recht wies die Beschwerdegegnerin sodann darauf hin, dass sich der ausserhäusliche Aktionsradius verbessert hat (vgl. Beschwerdeantwort, S. 3). Die Beschwerdeführerin kann sich im Vergleich zum massgebenden Referenzzeitpunkt wiederum freier und selbstständiger bewegen; während sie früher nur in ihrer Wohngemeinde unterwegs war, fährt sie heute auch nach ... und Dass sie dabei die Autobahn vermeidet (vgl. AB 153/8), ändert daran nichts. Während die Beschwerdeführerin früher bei ausserhäuslichen Verrichtungen stets begleitet und zur Therapie geführt werden musste (AB 14/6), kann sie nun alleine einkaufen gehen, Arzttermine wahrnehmen und sogar andere Personen auf ... oder in ... begleiten und dort ... erbringen (vgl. AB 153/8; vgl. auch E. 3.3.1 hiervor). Angesichts der Angaben, welche die Beschwerdeführerin gegenüber der Abklärungsfachperson gemacht hat (AB 153/2 ff.), sind die Ausführungen ihrer Schwester, wonach sie sämtliche Putzarbeiten erledige, die Wäsche mache und sie auch in der Fortbewegung erheblich unterstützen müsse (vgl. Eingabe vom 16. Dezember 2018 [in den Gerichtsakten]), nicht nachvollziehbar. Ausserdem räumt ihre Schwester gleichzeitig ein, es treffe zu, „dass es früher noch schlimmer war“ (Eingabe vom 16. Dezember 2018, S. 2). Schliesslich liegt es in der Natur der Sache, dass die eigene Schwester der Beschwerdeführerin als deren frühere Assistenzperson die Verhältnisse nicht gleichermassen objektiv beurteilen kann wie medizinische und andere Fachpersonen.

In Übereinstimmung mit der Abklärungsfachperson bestätigte auch der RAD-Psychiater Dr. med. E. _____ in seiner Expertise vom 4. Oktober 2017 (AB 147), dass die Beschwerdeführerin aus objektiv medizinischer Sicht in der Lage sei, selbständig zu wohnen; ausserdem sei eine Begleitung ausserhalb der Wohnung im Rahmen des üblichen Bewegungsradius nicht (mehr) notwendig (AB 147/22). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass ihre Angaben durch die Abklärungsperson im Bericht (AB 153/2) nicht korrekt wiedergegeben worden seien. Zudem stehen diese im Einklang mit den Angaben, welche die Beschwerdeführerin anlässlich des Gesprächs vom 9. August 2017 gemacht hat (vgl. AB 131).

Entgegen der Auffassung in der Beschwerde vom 27. September 2018 (S. 4) ist nicht erforderlich, dass zwingend Drittpersonen hätten befragt werden müssen. Zudem liegt ein in medizinischer Hinsicht genügend abgeklärter Sachverhalt vor. Wenn in der Beschwerde vom 1. Oktober 2018 (S. 5) geltend gemacht wird, angesichts der stattgehabten Schleudertraumata wären insbesondere neurologische und neuropsychologische Abklärungen erforderlich gewesen, kann dem nicht gefolgt werden. Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass die Gutachter weitere Abklärungen angeregt hätten, wenn sie solche für eine umfassende Beurteilung erforderlich gehalten hätten (vgl. SVR 2014 IV Nr. 6 S. 25, E. 3.2). Zum anderen steht die Beschwerdeführerin seit vielen Jahren nicht mehr in ärztlicher Behandlung wegen allfälliger Unfallfolgen. Die geltend gemachten (anhaltenden) Visusstörungen, Lärmempfindlichkeit und Schwindelsymptomatik finden keinen Rückhalt in den aktuellen medizinischen Unterlagen (zum Ganzen: vgl. auch Urteil vom 7. Mai 2019 im Parallelverfahren IV/2018/516 f.). Die von der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin eingeholten Unfallakten der I. _____ (CD-Rom in BB/A 4) sind nicht aktuell, womit sie daraus für die hier zur Diskussion stehenden Leistungsansprüche nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Ausserdem bedurfte es auch deshalb keiner polydisziplinären Begutachtung, weil es im Rahmen des hier streitigen Anspruchs auf eine Hilfflosenentschädigung primär um die Frage geht, ob aufgrund einer Angst-/Panikstörung noch ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung gegeben ist. Die Auswirkungen der psychiatrischen Störungen sind jedoch – unbestrittenermassen – ausreichend medizinisch abgeklärt.

4.1.2 Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung nicht mehr erfüllt. Ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im relevanten Ausmass („regelmässig“ i.S.v. Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV) von durchschnittlich mindestens zwei Stunden pro Woche (BGE 133 V 450) ist nicht mehr erstellt (AB 153/9). Was die alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.2.4 hiervor) anbelangt, ist unstrittig und erstellt, dass die Beschwerdeführerin in den massgebenden Bereichen weiterhin nicht hilflos ist. Damit hat die Beschwerdegegnerin die Hilflosenentschädigung zu Recht aufgehoben, wobei auch der Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht zu beanstanden ist (vgl. Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV).

4.2 Weil der Assistenzbeitrag an die Bedingung geknüpft ist, dass eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung ausgerichtet wird (Art. 42^{quater} Abs. 1 lit. a IVG; vgl. E. 2.3 hiervor), sind die Voraussetzungen für einen solchen Beitrag (auch) nicht mehr erfüllt. Weiterungen erübrigen sich.

4.3 Nach dem Dargelegten erweisen sich die angefochtenen Verfügungen vom 27. August 2018 (AB 193) und vom 31. August 2018 (AB 195) als korrekt, weshalb die Beschwerden abzuweisen sind.

5.

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

Die Verfahrenskosten werden auf insgesamt Fr. 800.- festgelegt und entsprechend dem Ausgang der Verfahren der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Sie werden den geleisteten Kostenvorschüssen von total Fr. 1'600.- (2 x Fr. 800.-) entnommen. Die übrigen Fr. 800.- sind der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft zurückzuerstatten.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von total Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und den geleisteten Kostenvorschüssen von insgesamt Fr. 1'600.-- entnommen. Die übrigen Fr. 800.-- werden ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Kopie der Eingabe vom 11. Februar 2019)
 - 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.