

200 18 844 IV
KOJ/COC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 6. August 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Collatz

A. _____
gesetzlich vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. Oktober 2018



Sachverhalt:

A.

Die 2012 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog bzw. bezieht aufgrund diverser Geburtsgebrechen (Ziff. 342, 390, 395 und 397 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen [GgV; SR 831.232.21]) verschiedene Leistungen der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 19 – 22, 35, 101, 164, 166, 205, 229, 238, 341, 249, 304). Dabei sprach ihr die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) insbesondere mit Verfügung vom 24. April 2013 (AB 33) ab 1. Mai 2012 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu, was revisionsweise bestätigt wurde. Zudem wurde der Versicherten ab 1. März 2014 ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden zugesprochen (Verfügung vom 6. Mai 2014; AB 67). Im weiteren Verlauf sprach die IVB mit Verfügung vom 22. Juni 2015 (AB 129) ab 1. Januar 2015 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades und ab 1. April 2015 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zu. Gleichzeitig bestätigte sie den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden. Beides wurde wiederum revisionsweise bestätigt (Verfügung vom 13. Februar 2017; AB 218).

Im Rahmen einer Revision von Amtes wegen (AB 294) holte die IVB diverse medizinische Berichte ein und liess einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag für Minderjährige erstellen (AB 295). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 297 und 305) mit Einholung einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 314) sprach die IVB der Versicherten mit Verfügung vom 17. Oktober 2018 (AB 316) ab 1. April 2018 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zu. Gleichzeitig hob sie den Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden per 31. Oktober 2018 auf.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Mutter B._____, am 12. November 2018 Beschwerde und beantragte die Weiterausrichtung des Intensivpflegezuschlags. Ferner reichte sie am 26. November 2018 eine Stellungnahme von Dr. med. C._____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, vom 15. November 2018 (Beschwerdebeilage [BB] 8) nach.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Dezember 2018 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 4. Dezember 2018 (in den Gerichtsakten) auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 9. Januar 2019 hielt die Beschwerdeführerin an ihrem Antrag fest.

Mit Duplik vom 21. Januar 2019 hielt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine weitere Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes vom 18. Januar 2019 (in den Gerichtsakten) ebenfalls an ihrem Antrag fest.

Mit Schlussbemerkungen vom 4. Februar 2019 bestätigte die Beschwerdeführerin ihre Ausführungen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide.

Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 17. Oktober 2018 (AB 316), mit welcher ab April 2018 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zugesprochen und der (zuvor gewährte) Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden per 31. Oktober 2018 aufgehoben wurde.

Mit Bezug auf den Streitgegenstand folgt aus dem beschwerdeweise gestellten Rechtsbegehren, dass die Beschwerdeführerin einzig die Aufhebung des Intensivpflegezuschlags per 31. Oktober 2018 beanstandet. Der hierfür vorausgesetzte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Februar 2014, 9C_666/2013, E. 8.2; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., 2014, S. 506 Rz 48) ist demgegenüber unbestritten und insoweit erübrigen sich vorliegend Weiterungen durch das Gericht. Streitig und zu prüfen ist demnach der Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Intensivpflegezuschlag ab 1. November 2018.

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). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

2.2 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]).

2.3 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.

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).

2.4

2.4.1 Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag er-

hört; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100%, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70% und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40% des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42^{ter} Abs. 3 IVG).

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

2.4.3 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde. Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. „Dauernd“ heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu „vorübergehend“ zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn

bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Entscheid des BGer vom 8. Januar 2019, 8C_573/2018, E. 3.1.3).

2.5 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). Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

2.5.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Die Invalidenrente ist deshalb nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen (oder die Auswirkungen auf die Betätigung im üblichen Aufgabenbereich) des an sich gleich gebliebenen Gesundheitszustandes erheblich verändert haben. Dazu gehört die Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aufgrund einer Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung. Ein Revisionsgrund ist ferner unter Umständen auch dann gegeben, wenn eine andere Art der Bemessung der Invalidität zur Anwendung gelangt oder eine Wandlung des Aufgabenbereichs eingetreten ist (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 10; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist zunächst, ob im Vergleichszeitraum seit der letzten Bestätigung des Intensivpflegezuschlags mit Verfügung vom 13. Februar 2017 (AB 218) und der hier angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2018 (AB 316), mit welcher der Intensivpflegezuschlag per 31. Oktober 2018 aufgehoben wurde, in den tatsächlichen Verhältnissen eine Änderung eingetreten ist (vgl. E. 2.5 hiavor). Die Mitteilung vom 17. Januar 2018 (AB 272), mit welcher der Intensivpflegezuschlag und die Hilflosenentschädigung per 1. Januar 2018 betragsmässig erhöht worden ist, ist insofern nicht von Relevanz, als dabei keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs vorgenommen wurde (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

Diesbezüglich geht aus dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 15. August 2018 (AB 295) hervor, dass die Beschwerdeführerin seit August 2017 die Basisstufe der Blindenschule ... besucht und an einem Wochenende pro Monat auch dort übernachtet (S. 2 Ziff. 2.1). Früher hielt sie sich dauernd zuhause bei den Eltern auf bzw. verbrachte alle zwei Wochen drei bis vier Nächte resp. Tage im Kinderheim ... (AB 203 S. 2 Ziff. 2.2). Zudem wurde die – früher benötigte – Sauerstofftherapie seit März 2018 ausgeschlichen und seit Mai 2018 abgesetzt (AB 295 S. 5 Ziff. 2.2). Da sich diese Veränderungen insbesondere auf den Betreuungsaufwand auswirken können, ist ein Revisionsgrund ohne weiteres erfüllt (vgl. E. 2.5.1 hiavor), weshalb nachfolgend (unbestrittenermassen) eine freie Prüfung des Leistungsanspruchs vorzunehmen ist (vgl. 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).

3.2 Der angefochtenen Verfügung vom 17. Oktober 2018 (AB 316) liegen folgende Berichte zugrunde:

3.2.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 31. Mai 2017 (AB 296 S. 2 ff.) wurden ein unklares Dismorphiesyndrom, eine Schalleitungsstörung rechts und ein Strabismus divergens intermittens diagnostiziert. Die Beschwerdeführerin könne sich nun selbstständig in den Stand hochziehen und an Möbeln einige Schritte entlanggehen. Sie habe neu einen „Walker“, mit dem sie lerne zu gehen, und einen Handrollstuhl, mit dem sie sich

schon ein wenig selbstständig fortbewegen könne. Sie sei vollsondiert; die Sondierung vertrage sie gut. Der Schlaf sei gut (S. 2 f.).

3.2.2 Dr. med. E. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, diagnostizierte im Bericht vom 8. Mai 2018 (AB 284) ein unklares Dymorphiesyndrom, eine Trinkproblematik, Schluckstörung und chronische Heiserkeit, eine globale Entwicklungsverzögerung, einen Zustand nach Schallleitungsschwerhörigkeit rechts sowie einen Strabismus divergens intermittens und Astigmatismus. Die Beschwerdeführerin besuche an fünf Halbtagen wechselnd morgens und mittags mit zusätzlichen Entlastungswochenenden die Blindenschule Sie sei gesund, zufrieden und nur noch selten krank. Die Inhalation könne nun systematisch gestoppt werden. Im Moment werde noch mit Axotide inhaliert. In diesem Winter habe es keinen zusätzlichen Sauerstoffbedarf gegeben. Die Beschwerdeführerin werde voll sondiert via PEG-Sonde (S. 1). Gesamthaft zeige sie einen relativ stabilen gesundheitlichen Verlauf mit Entwicklungsfortschritten in ihrem Tempo (S. 2).

3.2.3 Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 15. August 2018 (AB 295) wurde eine Hilflosigkeit schweren Grades aufgrund bestehender Einschränkungen in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen bejaht und ein Intensivpflegezuschlag aufgrund eines täglichen Mehraufwandes infolge intensiver Betreuung von 3 Stunden 14 Minuten verneint (S. 7).

Zur alltäglichen Lebensverrichtung „An-/Auskleiden“ wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin müsse (weiterhin) vollumfänglich an- und ausgezogen werden. Der Aufwand betrage zehn Minuten am Morgen, sechs Minuten während dem Tag und sieben Minuten am Abend. Aufgrund des Speichelflusses müsse das Oberteil oder das Speichellätzchen gewechselt werden (1 Min./Tag). Während der Woche sei nur noch einmal ein zusätzlicher Kleiderwechsel (erbrechen) notwendig (1.43 Min./Tag). Ferner werde zweimal am Tag die Unterschenkelorthese an- und ausgezogen (6 Min./Tag). Ferner hielt die Abklärungsperson fest, es sei insofern eine Verbesserung eingetreten, als die Beschwerdeführerin nicht mehr zweimal täglich einen zusätzlichen Kleiderwechsel benötige, weil sie nicht mehr so oft erbreche. Der anrechenbare Mehraufwand wurde auf total 36 Minuten festgelegt, was unter Abzug von 15 Minuten für den Zeitaufwand für ein

nicht behindertes Kind im selben Alter einen Mehraufwand infolge Beeinträchtigung der Gesundheit von 21 Minuten ergab (S. 2 Ziff. 2.1.1).

Zum Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ wurde angegeben, die Beschwerdeführerin könne am Boden frei sitzen und auf allen Vieren krabbeln. Selber auf einem Stuhl sitzen könne sie nicht. Beim Aufstehen müsse sie sich halten können. Selber gehen sei nicht möglich, nur wenn sie an der Hand gehalten und geführt werde. Die Mutter übe vermehrt das Gehen und trage die Beschwerdeführerin nicht mehr immer herum. Nachts schlafe sie im Gitterbett und sei in der Zewidecke angebunden. Insgesamt legte die Abklärungsperson den anrechenbaren Mehraufwand auf 19 Minuten fest (S. 3 Ziff. 2.1.2).

Im Bereich „Essen“ wurden angegeben, die Nahrungsaufnahme mittels Sondomat erfolge noch zweimal am Tag. Dabei müsse die Mutter jeden zweiten Tag etwas richten, um den ungehinderten Durchlauf zu ermöglichen (8.5 Min./Tag). Zweimal am Tag esse die Beschwerdeführerin am Familientisch mit. Dabei gebe die Mutter den Brei ein. Ferner verabreiche sie Suppe mit einer Spritze in die Sonde. Pro Mahlzeit betrage der Mehraufwand 17.5 Minuten (35 Min./Tag). Alle zwei Tage bereite die Mutter die Suppe (15 Min./Tag) und den Brei vor (15 Min./Tag). Beim Znüni und Zvieri werde Brei durch die Sonde verabreicht (25 Min./Tag). Zudem müsse die Mutter siebenmal am Tag Wasser/Tee über die Sonde verabreichen (12.99 Min./Tag). Anmerkend gab die Abklärungsperson an, die Beschwerdeführerin schlucke besser. Die Mutter gebe den Brei in ca. fünf Minuten ein. Vorher habe dies 15 Minuten gedauert. Zudem gebe es drei Mahlzeiten mehr. Der anrechenbare Mehraufwand abzüglich des altersentsprechenden Aufwandes bei einem nicht behinderten Kind von insgesamt 35 Minuten wurde auf 72 Minuten festgelegt (S. 3 f. Ziff. 2.1.3).

Zur alltäglichen Lebensverrichtung „Körperpflege“ wurde ausgeführt, die Mutter übernehme diese vollumfänglich (23.93 Min./Tag). Im Sommer werde die Beschwerdeführerin zwei- bis dreimal in der Woche gebadet. Dabei könne sie in der Wanne nicht zuverlässig sitzen, weshalb die Mutter immer dabei sein müsse (8.93 Min./Tag). Das Waschen und Trocknen der Haare verursache ein grosses Oppositions- und Abwehrverhalten, weshalb die ältere Schwester als Ablenkung „benötigt“ werde (5 Min./Tag). Dies ergab

abzüglich des altersentsprechenden Aufwandes bei einem nicht behinderten Kind von 30 Minuten keinen Mehraufwand (S. 4 Ziff. 2.1.4).

Im Bereich „Verrichten der Notdurft“ wurde angegeben, fünfmal täglich müssten die Windeln gewechselt werden (20 Min./Tag). Während der Nacht benötige die Beschwerdeführerin keinen Windelwechsel. Den anrechenbaren Mehraufwand unter Abzug von 5 Minuten für den Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter legte die Abklärungsperson auf 15 Minuten fest (S. 4 Ziff. 2.1.5). In der alltäglichen Lebensverrichtung „Fortbewegung“ wurde kein Mehraufwand festgehalten (S. 4 Ziff. 2.1.6).

Zum Bereich „Behandlungspflege“ wurde festgehalten, zweimal am Tag verabreiche die Mutter Medikamente über die Sonde (4 Min./Tag). Einmal im Monat müsse der Button der Sonde wieder neu gesteckt werden (1 Min./Tag). Zudem falle Mehraufwand für die Wundpflege bei Sonden, das Fixieren der Sonde, die Hautpflege und die Lagekontrolle an (6 Min./Tag). Ferner massiere und dehne die Mutter die Füsse der Beschwerdeführerin und mache mit ihr Stehübungen (9 Min./Tag). Die Beschwerdeführerin inhaliere täglich mit Kortison (2 Min./Tag); Ventolin sei nicht mehr notwendig. Das rechte Auge müsse täglich mit Tropfen/Antibiotika behandelt werden. Der diesbezügliche Aufwand sei viel geringer als vorher (3 Min./Tag). Zehnmal pro Tag reinige die Mutter Sekret von der Nase und dem Mund (10 Min./Tag). Zudem ziehe sie der Beschwerdeführerin die Brille und das Hörgerät an und aus (10 Min./Tag). Seit Anfang des Jahres 2018 müsse kein Sauerstoff mehr verabreicht werden und seit März 2018 müssten keine Sensoren mehr angeklebt werden. Somit fielen diesbezüglich erhebliche Zeitaufwände weg. Den anrechenbaren Mehraufwand legte die Abklärungsperson auf insgesamt 45 Minuten fest (S. 5 Ziff. 2.2).

Zum Bereich „Begleitung bei Arzt- und Therapiebesuchen“ wurde ausgeführt, alle zwei Monate habe die Beschwerdeführerin wegen Augen- und Ohrenkontrollen einen Termin im Spital D. _____ (3 Min./Tag). Zudem gehe sie zweimal im Monat zum Kinderarzt (8 Min./Tag). Einmal im Monat finde ein Gespräch in der Blindenschule in ... statt, ansonsten gehe die Beschwerdeführerin mit dem Schulbus zur Schule (5 Min./Tag). Alle drei Wochen hole die Mutter Medikamente in ... (2 Min./Tag) und einmal im Monat ein Medikament in der Apotheke des Spitals D. _____ ab (3

Min./Tag). Einmal im Monat müsse die Mutter Medikamente bestellen und versorgen (1 Min./Tag). Als Anmerkung führte die Abklärungsperson an, der Zusatzaufwand für den vermehrten Bettwäschewechsel, das Vorbereiten und Rucksackpacken für den Schulbesuch und für Ausflüge könne nicht berücksichtigt werden. Dementsprechend legte sie den anrechenbaren Mehraufwand auf insgesamt 22 Minuten fest (S. 6 Ziff. 2.3).

Eine dauernde Überwachung benötige die Beschwerdeführerin nicht, jedoch sei sie auf eine engmaschige Betreuung angewiesen (S. 7 Ziff. 2.4.3).

3.2.4 Nachdem gegen den Vorbescheid vom 16. August 2018 (AB 297) Einwand erhoben worden war (AB 305), nahm der Abklärungsdienst am 16. Oktober 2018 nochmals Stellung (AB 314). In der Wohnung seien bislang keine speziellen Vorkehren getroffen worden, damit sich die Beschwerdeführerin nicht verletzen könne. Namentlich sei vor der Treppe kein Absperrgitter angebracht, daher könne davon ausgegangen werden, dass sie sich nicht häufig anschicke die Treppe selber hinauf zu krabbeln. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht wäre ein entsprechendes Gitter anzubringen. Dass die Mutter spitze Gegenstände, Spül- und Abwaschmittel wegsperre oder auf ein hochgelegenes Tablar versorge, müsse im Rahmen der Schadenminderungspflicht erwartet werden (S. 3). Die telefonische Rückfrage bei der Blindenschule ... (vgl. AB 315) habe zudem ergeben, dass eine Betreuung und keine dauernde Überwachung im Sinne des Gesetzes benötigt werde. Anlässlich des Abklärungsgesprächs vor Ort habe die Mutter nicht angegeben, dass sich die Beschwerdeführerin regelmässig aus der Zewidecke winde. Da bislang keine weitergehenden Vorkehren getroffen worden seien, könne davon ausgegangen werden, dass dies nicht regelmässig geschehe. Ferner sei wenig plausibel, dass sich die Beschwerdeführerin den Button der Sonde regelmässig in der Nacht rausreisse. Nach den Angaben der Mutter müsse der Button einmal im Monat neu gesteckt werden. Zudem müsste der Button abgeklebt und evtl. zusätzlich verbunden werden, damit die Beschwerdeführerin diesen nicht rausreissen könne. Somit könne nicht von einer häufig notwendigen Verrichtung ausgegangen werden. Auch gesunde Kinder könnten in einer gewissen Regelmässigkeit in der Nacht erwachen. Die Nachtbetreuung könne vorliegend nicht der dauernden Überwachung zugeordnet werden (S. 4).

3.2.5 Dr. med. C. _____ führte im – im Beschwerdeverfahren eingereichten – Bericht vom 15. November 2018 (BB 8) aus, aus kinderärztlicher Sicht sei eine dauernde persönliche Überwachung auf jeden Fall gerechtfertigt, da sich die Beschwerdeführerin ansonsten selbst gefährde. Angesichts der schweren psychomotorischen Entwicklungsrückstände sei nicht zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin Gefahren adäquat abschätzen könne. Zudem sei es der Mutter nicht zumutbar, jede mögliche Gefahren- oder Schadenquelle vollständig zu eliminieren. Dies sei auch nicht möglich, ohne die Beschwerdeführerin dadurch allzu sehr in ihren Entwicklungsmöglichkeiten einzuschränken. Ebenso sei die persönliche Überwachung gerechtfertigt, da sie ein gewisses Mass an Intensität aufweise, welches den Überwachungsbedarf von nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters deutlich übersteige. Die Beschwerdeführerin müsse auch nachts umsorgt werden. So sei es z.B. am 4. Oktober 2018 zu einer Notfallkonsultation im Spital D. _____ wegen Verbrennungen Grad II abdominal im Rahmen einer dekonnektierten PEG-Sonde gekommen.

3.2.6 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens nahm der Abklärungsdienst am 4. Dezember 2018 (in den Gerichtsakten) nochmals Stellung. Während dem Gespräch habe die Mutter keine schwierigen oder gefährlichen Situationen beschrieben. Zudem sei die Beschwerdeführerin weder auf etwas hoch geklettert noch habe sie Gegenstände heruntergerissen. Während dem gesamten, langen Abklärungsgespräch sei nicht eine gefährliche Situation entstanden, bei der die Mutter hätte intervenieren müssen. Somit seien die Voraussetzungen für eine dauernde persönliche Überwachung weiterhin nicht gegeben. Die Beschwerdeführerin schlafe in der Nacht besser. Keines der nachträglich erwähnten Probleme sei während dem Abklärungsgespräch vorgebracht worden. Zudem leide die Beschwerdeführerin nicht an Erstickengefahr. Seit Januar 2018 werde kein Sauerstoff mehr verabreicht und kein Sensor reagiere auf einen Abfall der Sauerstoffsättigung. Nach den Angaben der Mutter könne der aktuelle Zustand aufgrund der beruhigten Schlafsituation toleriert werden. Soweit Dr. med. C. _____ im Bericht vom 15. November 2018 (BB 8) beschreibe, dass es infolge einer dekonnektierten PEG-Sonde zu einem Spitalaufenthalt gekommen sei, werde darauf verwiesen, dass mit einer monatlichen Intervention im Bereich der Sonde nicht von einer dauernd notwendigen Über-

wachung ausgegangen werden könne. Andere medizinische Befunde, die eine dauernde Überwachung notwendig machten, gebe Dr. med. C. _____ nicht an (S. 4). Ferner wies die Abklärungsperson im Zusammenhang mit den geltend gemachten gefährlichen Situationen erneut auf die Schadenminderungspflicht hin. Zusammenfassend hielt sie an der Beurteilung fest, dass die Beschwerdeführerin eine allenfalls engmaschige Betreuung, jedoch keine dauernde Überwachung benötige (S. 5).

In der Stellungnahme vom 18. Januar 2019 (in den Gerichtsakten) führte die Abklärungsperson aus, zusätzliche administrative Arbeiten könnten im Rahmen der Hilflosenentschädigung nicht berücksichtigt werden. Bei jedem nicht behinderten Kind im gleichen Alter müssten alle administrativen Arbeiten von den Eltern erledigt werden. Bezüglich des geltend gemachten häufigen Wechsels, Reinigens und neu Anziehens der Sicherheitsdecke sei darauf hinzuweisen, dass die Mutter gemäss eigenen Angaben die Bettwäsche alle vier Wochen wechsle. Somit bestehe kein häufiger Bettwäschewechsel. Nur die Sicherheitsdecke werde zusätzlich gewechselt. Dies könne im Rahmen der Hilflosenentschädigung nicht berücksichtigt werden. Der im Bereich „Körperpflege“ angerechnete Aufwand entspreche den Angaben während des Abklärungsgesprächs. Zusätzliche Aufwendungen nach dem Baden seien nicht angegeben worden. Da bei einem nicht behinderten Kind im selben Alter von einem täglichen Zeitaufwand von 30 Minuten ausgegangen werde, entstehe in diesem Bereich kein zusätzlicher behinderungsbedingter Zeitaufwand. Die tägliche Wundpflege der Sonde, das Fixieren, die Hautpflege und Lagekontrolle der Sonde werde unter der Behandlungspflege berücksichtigt (S. 3). Das Verabreichen der Augentropfen/Antibiotika sei unter Behandlungspflege berücksichtigt worden. Die Beschwerdeführerin resp. ihre Mutter mache keine neuen Tatsachen geltend (S. 4).

3.3 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Mei-

nungen 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).

3.4 Der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 15. August 2018 (AB 295) geht von den Angaben des (vorangehenden) Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung vom 23. Dezember 2016 (AB 203) aus, wobei bezüglich der Lebensverrichtungen resp. des Betreuungsaufwandes die aktuellen Erkenntnisse erhoben und entsprechend gekennzeichnet wurden. Die Erhebungen als solche überzeugen; der Bericht wurde an Ort und Stelle aufgenommen, die Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt und der Bericht enthält detaillierte Beschreibungen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen. Damit erfüllt der Abklärungsbericht die Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hier vor) und ist beweiskräftig, weshalb im Folgenden (grundsätzlich) darauf abgestützt werden kann (vgl. aber E. 3.6.2 hiernach).

3.5 Im besagten Abklärungsbericht wurde schlüssig und nachvollziehbar dargelegt, dass und weshalb der Mehraufwand im Bereich „An-/Auskleiden“ 21 Minuten, im Bereich „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ 19 Minuten, im Bereich „Essen“ 72 Minuten, im Bereich „Verrichten der Notdurft“ 15 Minuten sowie im Bereich „Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen“ 22 Minuten beträgt. Ferner wurde einlässlich begründet, dass in den Bereichen „Körperpflege“ sowie „Fortbewegung“ kein Mehraufwand anzurechnen ist.

nen ist (AB 295 S. 2 ff. Ziff. 2.1, S. 6 Ziff. 2.3). Gegenteiliges wird denn auch nicht (substantiiert) geltend gemacht. Es besteht somit kein Anlass, bezüglich dieser Bereiche in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen.

3.6 Bestritten und nachfolgend zu prüfen ist jedoch der von der Abklärungsperson festgelegte Mehraufwand im Bereich „Behandlungspflege“ sowie die Verneinung der Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung:

3.6.1 Im Bereich „Behandlungspflege“ wurde unter Berücksichtigung der notwendigen Medikamentenverabreichung, der Sondenpflege (inkl. das monatliche Neustecken des Buttons der Sonde), der Physiotherapie-Übungen, der Inhalation, dem täglich mehrfach notwendigen Entfernen von Speichel von Nase und Mund sowie dem An- und Ausziehen von Brille und Hörgerät detailliert dargelegt, weshalb ein Mehraufwand von 45 Minuten pro Tag anzurechnen ist (AB 295 S. 5 Ziff. 2.2). Dies ist insbesondere mit Blick auf die im Anhang IV des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) festgelegten Maximalwerte im Bereich „dauernde Pflege“ nicht zu beanstanden.

Soweit die Beschwerdeführerin beanstandet, dass der Zeitaufwand für die Pflege nach dem Baden und der (nächtlichen) Augenpflege nicht berücksichtigt worden sei (Replik S. 1; vgl. auch AB 305), kann ihr nicht gefolgt werden. Bezüglich der geltend gemachten Pflege nach dem Baden wurde in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 18. Januar 2018 (S. 3; in den Gerichtsakten) zu Recht darauf hingewiesen, dass anlässlich der Abklärungen vor Ort ein entsprechender Zusatzaufwand nicht erwähnt worden ist. Die tägliche Wundpflege der Sonde, das Fixieren, die Hautpflege und Lagekontrolle der Sonde wurde zudem im Bereich „Behandlungspflege“ berücksichtigt (AB 295 S. 4 Ziff. 2.1.4 und S. 5 Ziff. 2.2). Ferner wurde in diesem Bereich auch das Verabreichen der Augentropfen resp. Antibiotika angerechnet. Dass diesbezüglich – entsprechend der Auffassung der Beschwerdeführerin – nur der tagsüber anfallende Aufwand berücksichtigt worden ist, ist nicht überwiegend wahrscheinlich, zumal die Abklärungsperson den Hilfebedarf im Rahmen der Behandlungspflege sowohl für den Tag wie auch für die Nacht bejaht hat (S. 5 Ziff. 2.2 oben) und zahlreiche der anderen angerechneten Behandlungen wie die Physiothera-

pie-Übungen, die Sondenpflege, die Inhalation sowie das An- und Ausziehen des Hörgerätes und der Brille offensichtlich tagsüber durchgeführt werden.

Damit kann auch bezüglich des Mehraufwandes im Bereich „Behandlungspflege“ auf den beweiswertigen Abklärungsbericht vom 15. August 2018 (AB 295) abgestellt werden.

3.6.2 Im Zusammenhang mit dem Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung wird beschwerdeweise geltend gemacht, dass die Beschwerdeführerin sowohl am Tag wie vor allem auch in der Nacht auf eine solche angewiesen sei. Insbesondere müsse die Mutter immer zur Stelle sein, wenn die Beschwerdeführerin „verdächtig huste oder würge“. So habe schon mehrmals Schlimmeres verhindert werden können. Zudem sei sie aktiv, könne überall hochkommen und alle Schränke öffnen, weshalb alles Gefährliche weggesperrt werden müsse. Auch wegen dem rechten Auge, welches die Beschwerdeführerin nicht schliesse könne, sei eine intensive Überwachung geboten. Die Atmung sei zwar besser als vor zwei Jahren, trotzdem müsse die Beschwerdeführerin immer noch überwacht werden (Beschwerde S. 2 f.).

Dagegen kam die Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 15. August 2018 zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin eine engmaschige Betreuung, jedoch keine dauernde Überwachung im Sinne des Gesetzes benötige (AB 295 S. 7 Ziff. 2.4.3). Da weitere Ausführungen insbesondere hinsichtlich der Differenzierung zwischen engmaschiger Betreuung und dauernder persönlicher Überwachungen fehlen, kann bereits deshalb bezüglich der Beurteilung dieses Bereiches nicht abschliessend auf den besagten Abklärungsbericht abgestellt werden. Denn bei Minderjährigen kommt dem Aspekt der Überwachungsbedürftigkeit – anders als bei Erwachsenen – selbst bei schwerer Hilflosigkeit nicht bloss untergeordnete Bedeutung zu, weil eine dauernde Überwachung einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag begründen kann. Der Überwachungsbedarf ist daher gesondert und vertieft zu prüfen (vgl. BGer 8C_573/2018, E. 3.1.4 sowie Rz. 8078.3 KSIH), was die Abklärungsperson hier nicht getan hat. Aus dem Abklärungsbericht geht nicht hervor, ob die Frage der dauernden persönlichen Überwachung anlässlich der Abklärung vom 7. August 2018 über-

haupt thematisiert worden ist, lautet doch die Formulierung in der entsprechenden Rubrik des Abklärungsberichts genau gleich wie im Abklärungsbericht vom 23. Dezember 2016 (AB 203 S. 4 Ziff. 4). Damals bedurfte dieser Punkt jedoch noch keiner Abklärung, da dessen Berücksichtigung bereits aufgrund des damaligen Alters der Beschwerdeführerin ausgeschlossen war (vgl. Rz. 8078 KSIH). Dass anlässlich des aktuellen Abklärungsgesprächs über die dauernde Überwachung gesprochen worden ist, wird denn auch von der Beschwerdeführerin bestritten (Beschwerde S. 1).

Da eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit eine Selbst- oder Fremdgefährdung voraussetzt (vgl. E. 2.4.3 hiervor) und die glaubwürdigen Angaben der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren ohne weiteres auf ein gewisses Selbstgefährdungspotential schliessen lassen, kann die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung zudem nicht von Vornherein verneint werden. Ferner erachtete auch die behandelnde Kinderärztin Dr. med. C. _____ im Bericht vom 15. November 2018 (BB 8) eine dauernde persönliche Überwachung als notwendig, da sich die Beschwerdeführerin ansonsten selbst gefährde. Die Beschwerdeführerin könne Gefahren nicht adäquat abschätzen und müsse auch nachts umsorgt werden. Ebenfalls die Teamleiterin der Wohngruppe F. _____ der Blindenschule ... gab in der Stellungnahme vom 12. November 2018 (BB 2) an, dass die Beschwerdeführerin sich selber und andere gefährden könnte, wenn sie nicht dauernd überwacht werde. Entsprechendes wurde im Übrigen bereits anlässlich des Telefonats der Abklärungsperson mit Frau G. _____ der Blindenschule ... vom 16. Oktober 2018 (AB 315 S. 1) erwähnt (die Beschwerdeführerin „würde sich gefährden, sie nimmt alle Gegenstände in den Mund zum ertasten und erkunden“).

Da bei Annahme einer persönlichen Überwachungsbedürftigkeit für die Ermittlung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag generell ein Zeitbedarf von zwei Stunden anzurechnen ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor), ist die Frage – hier bei einem bereits anerkannten Total Mehraufwand von 3 Stunden 14 Minuten (AB 295 S. 7) – anspruchsentcheidend und bedarf daher einer vertieften Prüfung, welche bislang noch nicht durchgeführt worden ist. Diese ist durch eine erneute, auf diesen Punkt beschränkte

Abklärung vor Ort nachzuholen. Anschliessend hat die Beschwerdegegnerin über den streitigen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (ab 1. Dezember 2018; vgl. 3.7 hiernach) erneut zu befinden.

3.7 Darüber hinaus erweist sich der Zeitpunkt der Einstellung des Intensivpflegezuschlags (per 31. Oktober 2018; AB 316 S. 1) als nicht korrekt. Denn die Aufhebung der Hilfflosenentschädigung – und damit auch des Intensivpflegezuschlags – erfolgt frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a i.V.m. Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV; vgl. E. 2.5 hiervor; vgl. auch Rz. 8113 KSIH). Im Übrigen wies auch die Abklärungsfachperson auf die einschlägige Bestimmung hin (AB 295 S. 7). Damit hätte der Intensivpflegezuschlag frühestens auf den 1. Dezember 2018 aufgehoben werden können.

3.8 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde dahingehend gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 17. Oktober 2018 insoweit aufzuheben, als der Intensivpflegezuschlag ab dem 1. November 2018 verneint worden ist. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie – nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen – über den Intensivpflegezuschlag ab 1. Dezember 2018 neu verfüge.

Da die Beschwerdegegnerin einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen hat (AB 316 S. 1) und dieser Entzug des sogenannten Suspensiveffekts auch noch für den Zeitraum des Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung andauert (vgl. BGE 129 V 370; SVR 2018 IV Nr. 29 S. 94 E. 2.2.1), bleibt die Auszahlung des Intensivpflegezuschlags bis dahin (resp. ab 1. Dezember 2018; vgl. E. 3.7 hiervor) eingestellt.

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.

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

4.2 Trotz ihres Obsiegens hat die nicht (anwaltlich) vertretene Beschwerdeführerin nach konstanter Praxis keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung, da ihr Aufwand den Rahmen dessen nicht überschritten hat, was der Einzelne üblicherweise und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung seiner persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 17. Oktober 2018 dahingehend abgeändert, als der Beschwerdeführerin ein Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden bis zum 30. November 2018 zugesprochen wird, und die Sache wird an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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