

200 18 874 IV und  
200 18 875 IV (2)  
SCJ/SCM/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 28. Juni 2019**

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichter Furrer  
Gerichtsschreiberin Schädeli

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_, Rechtsdienst, Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügungen vom 22. und 23. Oktober 2018



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 2014 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, wurde am 25. Februar 2014 unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilagen [AB] 1). In Anerkennung mehrerer Geburtsgebrechen gewährte die IVB medizinische Massnahmen (vgl. AB 7-8, 23, 58, 75) und Hilfsmittel (vgl. AB 41-42, 140, 148-149) und sprach auf Anmeldung hin (AB 29, 51) sowie nach Einholung eines entsprechenden Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung (AB 33, 57) mit Verfügung vom 17. Februar 2016 (AB 66; vgl. zuvor AB 36) ab dem 1. Februar 2016 eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit zu. Mit einer weiteren Verfügung vom 23. Januar 2017 (AB 95) erhöhte die IVB die Hilflosenentschädigung gestützt auf den diesbezüglichen Abklärungsbericht vom 29. November 2016 (AB 89) per 1. Oktober 2016 auf eine solche mittleren Grades und sprach – ebenfalls per 1. Oktober 2016 – einen Intensivpflegezuschlag bei einem Betreuungsaufwand von sechs Stunden zu. Ferner sprach sie gestützt auf eine diesbezügliche Erhebung der Abklärungsfachperson (vgl. AB 96-98) mit Verfügung vom 7. März 2017 (AB 106) ab dem 1. Januar 2017 einen Assistenzbeitrag zu, welcher per 1. Januar 2018 erhöht wurde (AB 168).

### **B.**

Am 12. Februar 2018 machte die Mutter der Versicherten einen Mehraufwand in der Betreuung geltend (AB 165), woraufhin die IVB den Bedarf anlässlich einer weiteren Abklärung vor Ort (Abklärungsbericht vom 30. Juli 2018; AB 197) sowie nach Rücksprache mit dem Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; AB 185, 187, 191-192) neu ermittelte. Nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (AB 201-202, 211, 218-219) hob die IVB den Assistenzbeitrag mit Verfügung vom 22. Oktober 2018 (AB 226) per 30. November 2018 auf. Mit einer weiteren Verfügung vom 23. Oktober

2018 (AB 227) bestätigte sie den bisherigen Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit, hingegen reduzierte sie ab dem 1. Dezember 2018 den Intensivpflegezuschlag bei einem Betreuungsaufwand von neu vier Stunden. Gleichzeitig entzog sie sowohl einer Beschwerde gegen die Verfügung vom 22. Oktober 2018 als auch einer solchen gegen diejenige vom 23. Oktober 2018 die aufschiebende Wirkung (AB 226/1, 227/1).

### **C.**

Gegen die beiden Verfügungen vom 22. und 23. Oktober 2018 erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B.\_\_\_\_\_, diese vertreten durch C.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_, am 22. November 2018 Beschwerde. Sie lässt die folgenden Anträge stellen:

1. Die Verfügung vom 23. Oktober 2018 (Hilflosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag) sei betreffend den Intensivpflegezuschlag aufzuheben und es sei ein Intensivpflegezuschlag ab sechs Stunden zuzusprechen.
2. Die Verfügung vom 22. Oktober 2018 sei aufzuheben und es sei weiterhin ein Assistenzbeitrag zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 21. Dezember 2018 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

### **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 im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen 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 Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet zum einen die Verfügung vom 23. Oktober 2018 (AB 227), mit welcher die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung im bisherigen Umfang (mittlere Hilflosigkeit) bestätigt, hingegen der Intensivpflegezuschlag bei einem Betreuungsaufwand von neu vier Stunden ab dem 1. Dezember 2018 reduziert wurde. Zum anderen angefochten ist die Verfügung vom 22. Oktober 2018 (AB 226), mit welcher der Assistenzbeitrag per 30. November 2018 aufgehoben wurde.

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

**2.2** Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; 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<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2018).

**2.2.1** Eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG liegt bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen (Art. 39 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]). Gemäss Art. 39 Abs. 2 IVV ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters als Betreuung anrechenbar. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen.

**2.2.2** Im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand: 1. Januar 2018) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) wird u.a. der in Art. 39 Abs. 2 IVV geregelte Tatbestand konkretisiert (KSIH Rz. 8074-8077.2; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198).

**2.3** Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben gemäss Art. 42<sup>quater</sup> IVG Versicherte, denen eine Hilflosenentschädigung der IV nach Art. 42 Abs. 1-4 ausgerichtet wird (lit. a), die zu Hause leben (lit. b) und die volljährig sind (lit. c). Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, wenn sie die Voraussetzungen nach Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 1 lit. a und b IVG erfüllen und – soweit hier von Belang – denen ein Intensivpflegezuschlag für einen Pflege- und Überwachungsbedarf nach Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG von

mindestens sechs Stunden pro Tag ausgerichtet wird (Art. 39a lit. c IVV i.V.m. Art. 42<sup>quater</sup> Abs. 3 IVG).

Gemäss Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 IVG ist Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird unter anderem die Zeit, die der Hilflosenentschädigung nach den Art. 42-42<sup>ter</sup> entspricht, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG (Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 lit. a IVG, in Kraft seit 1. Januar 2018).

**2.4** Ändert sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Die bei der Revision von Renten entwickelten Grundsätze gelten bei der Anpassung von Dauerleistungen im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG analog (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

**2.4.1** 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).

**2.4.2** Unerheblich unter revisionsrechtlichem Gesichtswinkel ist nach ständiger Praxis die unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen

gleich gebliebenen Sachverhaltes (BGE 144 I 103 E. 2.1 S. 105, 141 V 9 E. 2.3 S. 11; SVR 2018 UV Nr. 22 S. 79 E. 2.2.1). Auch eine neue Verwaltungs- oder Gerichtspraxis rechtfertigt grundsätzlich keine Revision des laufenden Rentenanspruchs zum Nachteil des Versicherten (BGE 135 V 201 E. 6.4 S. 210, 115 V 308 E. 4a bb S. 313).

**2.4.3** 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).

**2.4.4** Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Rentenanspruch 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** 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 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 ergän-

zende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

**2.6** Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhaltes genügt diesen Beweisanforderungen nicht. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429, 138 V 218 E. 6 S. 221).

### **3.**

**3.1** Zu prüfen ist zunächst, ob in revisionsrechtlicher Hinsicht eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Betreuungsaufwand in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen. Dabei ist bezogen auf die Hilflosenentschädigung mittleren Grades sowie den Intensivpflegezuschlag der Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügung vom 23. Januar 2017 (AB 95) mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2018 (AB 227) zu vergleichen. Hinsichtlich Assistenzbeitrag ist eine Veränderung zwischen der Verfügung vom 7. März 2017 (AB 106) und derjenigen vom 22. Oktober 2018 (AB 226) zu überprüfen (vgl. E. 2.4.3 hiervor). Die Verfügung vom 6. März 2018 (AB 168), mit welcher der Assistenzbeitrag per 1. Januar 2018 betragsmässig erhöht worden ist, ist insofern nicht von Relevanz, als dabei keine materielle Überprüfung des Leistungsanspruchs vorgenommen wurde (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin begründet die im massgeblichen Überprüfungszeitpunkt (E. 3.1 hiervor) eingetretene und zu einer vollumfänglichen Prüfung führende erhebliche Änderung des Sachverhalts damit, dass per 1. Januar 2018 Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG (E. 2.2 hiervor) sowie Art. 42<sup>sexies</sup>

Abs. 1 IVG (E. 2.3 hiervor) abgeändert worden seien (vgl. AB 219/2, 227/2 sowie Beschwerdeantwort).

**3.2.1** Art. 17 ATSG betrifft die nachträgliche Änderung des Sachverhalts. Die Auswirkungen einer Gesetzesänderung auf laufende Dauerleistungen werden gegebenenfalls durch das jeweilige Übergangsrecht geregelt, welches für die hier massgeblichen revidierten Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 und Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 lit. a IVG keine Schlussbestimmungen statuiert. Dem Wortlaut von Art. 17 ATSG folgend stellt eine Gesetzesänderung keinen Revisionsgrund im Sinne der genannten Bestimmung dar (vgl. KIESER, a.a.O., Art. 17 N. 9-10). Zudem hatte die Änderung von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG (E. 2.2 hiervor) hinsichtlich Höhe des Intensivpflegezuschlags einzig die betragsmässig gestaffelte Anhebung der Leistungen zur Folge (vgl. aArt. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2017], wonach die Prozentsätze tiefer waren), nicht jedoch eine Veränderung der Anspruchsmodalitäten an sich. Diese einfache und leicht umsetzbare Massnahme erforderte denn auch keine Änderung in Bezug auf das System oder die Umsetzung (vgl. Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates zur parlamentarischen Initiative „Bessere Unterstützung für schwerkranke oder schwerbehinderte Kinder, die zu Hause gepflegt werden“ vom 7. Juli 2016, BBI 2016 7205). Eine grundsätzliche Überprüfung des Zuschlages drängte sich damit im Lichte des neuen Rechts nicht auf.

**3.2.2** Bezogen auf den Umfang des Assistenzbeitrags wurde Art. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 lit. a IVG (E. 2.3 hiervor) dahingehend abgeändert, als der für den Intensivpflegezuschlag relevante Betreuungsaufwand bei der Berechnung des Assistenzbeitrages nicht mehr in Abzug gebracht wird (vgl. aArt. 42<sup>sexies</sup> Abs. 1 lit. a IVG [in Kraft bis 31. Dezember 2017], welcher die Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nicht vorsah). Die Ausnahme wurde mit dem Ziel eingeführt, dass den Familien, die einen Assistenzbeitrag erhalten, die Erhöhung des Intensivpflegezuschlags auch zugutekommt (vgl. BBI 2016 7205). Eine grundsätzliche Änderung der Anspruchsvoraussetzungen bzw. des Leistungssystems wurde auch hier nicht vorgenommen.

**3.2.3** Weiter hat die Beschwerdegegnerin eine Revision der mit Verfügung vom 23. Januar 2017 (AB 95) auf eine Hilflosigkeit mittleren Grades erhöhten Hilflosenentschädigung und des bei einem Betreuungsaufwand

von sechs Stunden zugesprochenen Intensivpflegezuschlages per 31. Januar 2020 vermerkt (Monat in welchem die Beschwerdeführerin sechs Jahre alt geworden wäre [AB 2/1]). Gleichermassen hat sie hinsichtlich Assistenzbeitrag eine Revision sowohl in der Verfügung vom 7. März 2017 (AB 106) als auch in derjenigen vom 6. März 2018 (AB 168) auf den 1. Januar 2020 vorgesehen. Grund für die in der Folge bereits am 28. März 2018 erneut vorgenommene Abklärung vor Ort hinsichtlich Hilfloosenentschädigung und Intensivpflegezuschlag (vgl. AB 197) war der von der Mutter der Beschwerdeführerin mit E-Mail vom 12. Februar 2018 (AB 165) geltend gemachte erhöhte Betreuungsaufwand. Auslöser war folglich nicht die per 1. Januar 2018 erfolgte Gesetzesänderung.

**3.3** Zu prüfen bleibt vorab, ob hinsichtlich des für den Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag massgebenden Sachverhalts eine erhebliche Veränderung vorliegt.

**3.3.1** Weder im Zeitpunkt der leistungszusprechenden Verfügung vom 23. Januar 2017 (Erhöhung Hilfloosenentschädigung; AB 95) noch in demjenigen der angefochtenen Verfügung vom 23. Oktober 2018 (AB 227) lag eine aussagekräftige medizinische Beurteilung vor. Dies schadet jedoch insofern nicht, als sich der relevante medizinische Sachverhalt aus den Akten erschliesst (die Beschwerdeführerin erlitt eine schwere hypoxisch-ischämische Enzephalopathie nach perinataler Asphyxie bei Risikoschwangerschaft und [Früh-]Geburt [vgl. AB 4/1, 14/6, 22/2, 53/2-3, 54/1]) und keine der Parteien eine wesentliche Veränderung in medizinischer Hinsicht geltend macht. Dagegen liegen für die beiden Vergleichszeitpunkte zwei ausführliche Abklärungsberichte Hilfloosenentschädigung (vom 29. November 2016 [AB 89] und 30. Juli 2018 [AB 197]) vor.

**3.3.2** Die Verfügung vom 23. Januar 2017 (AB 95) erging gestützt auf den Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung vom 29. November 2016 (AB 89). Darin ermittelte die Abklärungsfachperson einen Bedarf dauernder Behandlungspflege von 70 Minuten pro Tag (AB 89/3 Ziff. 3) sowie eine Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie folgt:

An-/Auskleiden:	40 Min. (AB 89/4 Ziff. 5.1)
Aufstehen/Absitzen/Abliegen:	30 Min. (AB 89/5 Ziff. 5.2)

Essen:	280 Min. (AB 89/5 Ziff. 5.3)
Verrichten der Notdurft:	15 Min. (AB 89/6 Ziff. 5.5)
Begleitung zu Arzt-/Therapiebesuchen:	15 Min. (AB 89/6 Ziff. 5.7)

Insgesamt wurde zufolge intensiver Betreuung ein Mehraufwand von 450 Minuten bzw. 7 Stunden und 30 Minuten pro Tag anerkannt (AB 89/7 Ziff. 5.8).

Hinsichtlich Hilflosenentschädigung stellte die Abklärungsfachperson fest, dass die Beschwerdeführerin seit Juli 2016 (neue Unterschenkel-Prothesen beidseits [AB 89/4 Ziff. 5.1]) in vier sowie ab Januar 2017 (Berücksichtigung des Bereichs „Verrichten der Notdurft“ [AB 57/6 Ziff. 5.5, 89/6 Ziff. 5.5]) in fünf der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen sei. Betreffend Intensivpflegezuschlag überschreite die Beschwerdeführerin die Schwelle eines behinderungsbedingten Mehraufwandes von vier Stunden ab März 2016 (Erhalt einer Freistehhilfe, in welche sie zwei Mal täglich transferiert werde [AB 89/2 Ziff. 1]); im Oktober 2016 belaufe sich der Mehraufwand bereits auf über sechs Stunden pro Tag (AB 89/7 Ziff. 7).

Gestützt auf den im Rahmen des Intensivpflegezuschlags ermittelten Betreuungsaufwand von mehr als sechs Stunden pro Tag wurde am 23. Januar 2017 mittels des standardisierten Abklärungsinstruments FAKT2 der anerkannte Hilfebedarf bezüglich des Assistenzbeitrags errechnet (AB 97-98, vgl. AB 89/8).

**3.3.3** Im Abklärungsbericht vom 30. Juli 2018 (AB 197) wurde ein täglicher Bedarf an Behandlungspflege von 67 Minuten ermittelt (AB 197/5 Ziff. 2.2). Unter Berücksichtigung von Anhang IV KSIH bestimmte die Abklärungsfachperson den weiteren Betreuungsbedarf wie nachstehend dargestellt:

An-/Auskleiden:	35 Min. (AB 197/2 Ziff. 2.1.1)
./.. Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter:	15 Min.
Mehraufwand An-/Auskleiden:	20 Min.

Aufstehen/Absitzen/Abliegen:	38 Min. (AB 197/3 Ziff. 2.1.2)
Essen: ./. Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter: Mehraufwand Essen:	155 Min. (AB 197/3 f. Ziff. 2.1.3) 15 Min. 140 Min.
Körperpflege: ./. Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter: Mehraufwand Körperpflege:	40 Min. (AB 197/4 Ziff. 2.1.4) 30 Min. 10 Min.
Verrichten der Notdurft: ./. Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter: Mehraufwand Verrichten der Notdurft:	15 Min. (AB 197/4 Ziff. 2.1.5) 5 Min. 10 Min.
Begleitung zu Arzt-/Therapiebesuchen:	16 Min. (AB 197/5 Ziff. 2.3)

Gesamthaft wurde ein Mehraufwand von 5 Stunden und 1 Minute errechnet (AB 197/6).

**3.4** Die beiden Abklärungsberichte vom 29. November 2016 (AB 89) und 30. Juli 2018 (AB 197) enthalten einleitend eine Schilderung der Mutter der Beschwerdeführerin hinsichtlich des Gesundheitszustandes (AB 89/2 Ziff. 1, 197/2 Ziff. 2.1). Eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse ergibt sich daraus nicht. Zu prüfen bleiben allfällige Veränderungen in den einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen bzw. Massnahmen der Grundpflege (vgl. BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463 sowie Art. 39 Abs. 2 IVV i.V.m. KSIH Rz. 8076).

**3.4.1** Der Bereich „An- und Auskleiden“ mit einem täglichen Aufwand von 40 Minuten gemäss erstem Abklärungsbericht (AB 89/4 Ziff. 5.1) bzw. von 35 Minuten entsprechend dem zweiten Abklärungsbericht (AB 197/2 Ziff. 2.1.1) zeigt keine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse (siehe zum Abzug wegen Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind E. 3.4.2 hiernach). Die Beschwerdeführerin ist in diesem Bereich nach wie

vor auf vollumfängliche Hilfe angewiesen. Der Vergleich in der Kategorie „Aufstehen / Absitzen / Abliegen“ zeigt, dass sowohl im November 2016 als auch im März 2018 Art und Umfang der Hilfeleistung in identischer Weise beschrieben wurden. Die Beschwerdeführerin kann sich aus der Rücken- in die Seitenlage sowie aus der Bauch- in die Rückenlage drehen, aus der Bauchlage kann sie den Kopf während kurzer Zeit anheben, auf dem Schooss der Mutter kann sie sich für kurze Zeit aufrecht halten und sie ist auf einen Spezialstuhl (mit Fixation) angewiesen, um am Tisch sitzen zu können (AB 89/5 Ziff. 5.2, 197/3 Ziff. 2.1.2). Das Gleiche gilt für den Bereich „Verrichten der Notdurft“ mit insofern unveränderten Verhältnissen, als weiterhin drei Mal täglich die Windeln gewechselt werden und aufgrund der Verstopfung alle drei Tage ein Glycerzinzäpfchen eingeführt wird, so dass ein unveränderter Betreuungsaufwand von täglich 15 Minuten überzeugt (AB 89/6 Ziff. 5.5, 197/4 Ziff. 2.1.5; siehe zum Abzug wegen Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind E. 3.4.2 hiernach). Der grundsätzlich erst ab einem Alter von sechs Jahren zu berücksichtigende Bereich „Körperpflege“ wurde dementsprechend anlässlich beider Abklärungen nicht erfasst bzw. im Rahmen der zweiten Abklärung wurde dem Mehraufwand infolge einer neuen Badeliege (Kostengutsprache vom 26. Oktober 2017 [AB 140]) Rechnung getragen, was jedoch nicht erheblich ins Gewicht fällt (10 Minuten; AB 89/6 Ziff. 5.4, 197/4 Ziff. 2.1.4). Im Rahmen der „Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ wurden bei keiner der beiden Abklärungen ein Mehraufwand festgehalten, weshalb damit ebenfalls keine massgebliche Veränderung begründet werden kann (AB 89/6 Ziff. 5.6, 197/4 Ziff. 2.1.6).

**3.4.2** Insgesamt hat sich der behinderungsbedingte Mehraufwand in den vorstehend genannten fünf Teilbereichen (E. 3.4.1 hiervor) nicht bzw. nur unwesentlich verändert. Eine Veränderung ergibt sich in den Teilbereichen „An- und Auskleiden“, „Körperpflege“ sowie „Verrichten der Notdurft“ insofern, als im Abklärungsbericht vom Juli 2018 neu ein Abzug wegen Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter vorgenommen wurde (AB 197/2 Ziff. 2.1.1, 197/4 Ziff. 2.1.4 und 2.1.5). Dieser Abzug erfolgte aufgrund des im Januar 2018 eingeführten Anhangs IV KSIH, in welchem neu Maximalwerte pro Bereich sowie die Zeit für altersentsprechende Hilfe festgehalten werden. Ein Abzug für ein nicht behindertes Kind im sel-

ben Alter wäre indessen bereits im Zeitpunkt des ersten Abklärungsberichts vom 29. November 2016 (AB 89) zu diskutieren gewesen. Somit beruht der nunmehr vorgenommene Abzug nicht auf einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, sondern auf einer neuen Verwaltungspraxis, was unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt nicht relevant ist (vgl. E. 2.4.2 hiervor sowie Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Mai 2019, IV/2018/948, E. 3.7). Insofern liegt kein Revisionsgrund vor. Es kann deshalb offen bleiben, ob die Bestimmungen gemäss Anhang IV KSIH einer gerichtlichen Überprüfung überhaupt standhalten würden, zumal auf dem Wege von Verwaltungsweisungen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden dürfen (vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434).

**3.4.3** Schliesslich ergibt sich weder im Bereich der „Behandlungspflege“ mit einem anerkannten täglichen Mehraufwand von 70 Minuten im November 2016 (AB 89/3 Ziff. 3) gegenüber einem solchen von 67 Minuten im Juli 2018 (AB 197/5 Ziff. 2.2) noch unter dem Titel „Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen“ – 15 Minuten im November 2016 (AB 89/6 Ziff. 5.7) und 16 Minuten im Juli 2018 (AB 197/5 Ziff. 2.3) – eine erhebliche Veränderung der Verhältnisse.

**3.4.4** Näher zu prüfen ist der Teilbereich „Essen“: Anlässlich beider Abklärungen führte die Mutter der Beschwerdeführerin aus, dass die Nahrungsaufnahme durch die Spastik erschwert sei, die Beschwerdeführerin nur wenige Sachen von Hand selber essen könne und ihr das Essen vollumfänglich eingegeben werden müsse (AB 89/5 Ziff. 5.3, 197/3 Ziff. 2.1.3). Anlässlich der ersten Abklärung vor Ort wurde im November 2016 – gültig ab Januar 2017 – ein Mehraufwand von 280 Minuten pro Tag anerkannt, bestehend aus einem Aufwand von 240 Minuten für die Breimahlzeiten (4 x 60 Minuten), 40 Minuten für die Schoppenmahlzeiten (4 x 10 Minuten), 15 Minuten für die Schoppenmahlzeit abends sowie 20 Minuten für das Wassertrinken (4 x 5 Minuten), abzüglich eines altersentsprechenden Aufwandes von 35 Minuten (AB 89/5 Ziff. 5.3). Gemäss den im März 2018 gegenüber der Abklärungsfachperson gemachten Angaben müssen für die Essenseingabe nunmehr täglich 235 Minuten aufgewendet werden. Dies setzt sich aus einem Aufwand von je 60 Minuten für Frühstück-, Mittag- und

Abendessen, je 30 Minuten für die Zwischenverpflegung am Vormittag und Nachmittag, 10 Minuten für den Spezierschoppen abends sowie zusätzlichen 5 Minuten für das nochmalige Wassertrinken vor dem Zubettgehen abzüglich eines Zeitaufwands für altersentsprechende Präsenz am Tisch zusammen (vgl. AB 185, 197/3 Ziff. 2.1.3). Diese Summe ist wesentlich höher als die seit dem 1. Januar 2018 gültigen Maximalwerte gemäss Anhang IV KSIH, wonach offenbar ein Aufwand von maximal 110 Minuten pro Tag hätte berücksichtigt werden können (AB 185). Auf Empfehlung des RAD stellte die Abklärungsfachperson der Mutter der Beschwerdeführerin ergänzende Fragen zum Bereich „Essen“ (Aktennotizen vom 5. und 9. Juli 2018 [AB 187, 191]), gestützt worauf die RAD-Ärztin Dr. med. E. \_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, mit Stellungnahme vom 12. Juli 2018 (AB 192) einen Aufwand von 175 Minuten anerkannte. Dieser setzt sich wie folgt zusammen: 30 Minuten für die Einnahme des Frühstücks, 30 Minuten für die Zwischenverpflegung am Vormittag und Nachmittag (je 15 Minuten), 90 Minuten für das Mittag- und Abendessen (je 45 Minuten), 15 Minuten für den Ressource-Drink (vgl. AB 187/1) sowie 10 Minuten für das (weitere) Trinken tagsüber. Der Aufwand von 175 Minuten wurde im Abklärungsbericht vom 30. Juli 2018 um 20 Minuten für altersentsprechende Präsenz am Tisch sowie um einen weiteren Betrag von 15 Minuten infolge Zeitaufwand für ein nicht behindertes Kind im selben Alter auf 140 Minuten gekürzt (AB 197/4 Ziff. 2.1.3). Letztlich kann offen bleiben, ob die gestützt auf die Beurteilung der RAD-Ärztin vorgenommene Kürzung im Bereich „Essen“ (AB 192) im Vergleich zu den Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin auf einer unterschiedlichen Beurteilung eines im Wesentlichen unveränderten Sachverhalts oder auf einer tatsächlichen Veränderung beruht. Denn wenn der Abzug wegen Zeitaufwands für ein nicht behindertes Kind im selben Alter in allen Teilbereichen ausgeklammert wird, weil dieser nicht auf einer Änderung des Sachverhalts beruht (vgl. E. 3.4.2 hiavor), so errechnet sich ein täglicher Mehraufwand von 6 Stunden und 6 Minuten (301 Minuten [AB 197/6] + 15 Minuten [AB 197/2 Ziff. 2.1.1] + 15 Minuten [AB 197/4 Ziff. 2.1.3] + 30 Minuten [AB 197/4 Ziff. 2.1.4] + 5 Minuten [AB 197/4 Ziff. 2.1.5] = 366 Minuten), was Anspruch auf die unveränderte Weiterausrichtung des bisher gewährten Intensivpflegezuschlags gibt (vgl. E. 2.2 hiavor). Kein anderes Ergebnis resultierte, wenn – weiterhin unter Ausklammerung des Abzugs wegen Zeitaufwands für ein nicht behindertes

Kind im selben Alter – im Bereich „Essen“ auf die von den Eltern gemachten Angaben zum Mehraufwand (235 Minuten [AB 185]) abgestellt würde, was einen totalen Aufwand von 7 Stunden und 40 Minuten pro Tag ergäbe (366 Minuten [siehe Rechnung hiervoor] ./. 140 Minuten [AB 197/4 Ziff. 2.1.3] + 235 Minuten [AB 185] = 461 Minuten). Insofern liegt so oder anders keine revisionsrechtlich relevante Veränderung vor (vgl. E. 2.4 und 2.4.1 hiervoor).

**3.5** Zusammenfassend ist das Vorliegen eines Revisionsgrundes hinsichtlich der Hilflofenentschädigung sowie des Intensivpflegezuschlags nicht überwiegend wahrscheinlich (vgl. E. 2.6 hiervoor) erstellt, womit die – zwischen den Parteien ohnehin nicht umstrittene und aufgrund der Akten nicht zu beanstandende – Hilflofenentschädigung unverändert im Umfang mittleren Grades und der Intensivpflegezuschlag im Rahmen eines Betreuungsaufwandes von mindestens sechs Stunden weiter auszurichten sind. In der Folge sind auch die Voraussetzungen für die Ausrichtung eines Assistenzbeitrages weiterhin erfüllt (E. 2.3 hiervoor). Anhaltspunkte dafür, dass hinsichtlich des Assistenzbeitrages eine wesentliche Änderung des Sachverhalts eingetreten wäre, bestehen nicht, so dass auch diese Leistung unverändert weiter auszurichten ist. Ein solches Ergebnis überzeugt auch deshalb, weil der Überprüfungszeitraum weniger als zwei Jahre beträgt (vgl. E. 3.1 hiervoor), so dass eine wesentliche Veränderung nicht ohne weiteres zu erwarten ist. Zu Recht hat die Beschwerdegegnerin denn auch eine Revision sowohl hinsichtlich Hilflofenentschädigung und Intensivpflegezuschlag als auch betreffend Assistenzbeitrag per Januar 2020 vorgesehen (AB 95, 106, 168).

#### **4.**

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde gutzuheissen und die angefochtene Verfügung vom 22. Oktober 2018 (AB 226; Aufhebung Assistenzbeitrag) vollständig sowie diejenige vom 23. Oktober 2018 (AB 227; Bestätigung Entschädigung wegen mittlerer Hilflofigkeit und Reduktion Intensivpflegezuschlag) betreffend die Reduktion des Intensivpflegezuschlags aufzuheben. Die Beschwerdeführerin hat weiterhin Anspruch auf eine Hilflo-

senentschädigung, einen Intensivpflegezuschlag und einen Assistenzbeitrag im bisher gewährten Umfang.

## **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.

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 von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

**5.2** Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG).

Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter [www.justice.be.ch](http://www.justice.be.ch)). Im Falle der Vertretung durch eine

gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

In der Kostennote vom 7. Februar 2019 macht Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_ ein Honorar von Fr. 1'196.-- (9.2 Std. à Fr. 130.--) sowie Auslagen von Fr. 63.60 (Fr. 55.-- Kopien + Fr. 8.60 Portokosten) und die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 97.-- (7.7 % auf Fr. 1'259.60) geltend. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'356.60 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

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

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die beiden angefochtenen Verfügungen der IV-Stelle Bern vom 22. und 23. Oktober 2018 soweit die Aufhebung des Assistenzbeitrags sowie die Reduktion des Intensivpflegezuschlags betreffend aufgehoben.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'356.60 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.

4. Zu eröffnen (R):
- C. \_\_\_\_\_ 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.