

200 19 182 IV

KNB/ZID/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Dezember 2020

Verwaltungsrichter Knapp, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Loosli
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. _____
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. _____
vertreten durch C. _____, Rechtsanwalt D. _____

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 30. Januar 2019



Sachverhalt:

A.

Der im März 2007 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) hat ein Down-Syndrom und leidet unter mehreren Geburtsgebrechen (vgl. Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 9, 12/8, 103). Er wurde im April 2007 durch seine Eltern bei der IVB zum Bezug von Leistungen angemeldet (AB 2). In der Folge erteilte (und verlängerte) die IVB einerseits Kostengutsprachen für medizinische Massnahmen und Hilfsmittel (AB 16, 18 f., 22, 35, 60, 66, 71, 86, 94, 112, 118 f., 136, 153 f., 159) und sprach andererseits Hilflosenentschädigungen zu: Nachdem sie einen solchen Anspruch zunächst noch verneinte hatte (AB 20; vgl. AB 14), gewährte sie eine Entschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. Mai 2009 (Verfügung vom 1. Oktober 2009 [AB 39; vgl. AB 36; vgl. auch AB 30]), wegen mittlerer Hilflosigkeit ab 1. Dezember 2009 (Verfügung vom 14. April 2009 [AB 50; vgl. AB 44] und Mitteilung vom 27. September 2012 [AB 79; vgl. AB 78]), wegen schwerer Hilflosigkeit (Verfügung vom 25. September 2013 [AB 89; vgl. AB 87]) und wieder wegen mittlerer Hilflosigkeit ab 1. Dezember 2015 (Verfügung vom 29. Oktober 2015 [AB 102; vgl. AB 100] und Mitteilung vom 18. Juli 2017 [AB 128; vgl. AB 127]), was unangefochten geblieben ist.

Auf entsprechendes Ersuchen hin (AB 145) veranlasste die IVB im Rahmen der Abklärung betreffend Hilflosenentschädigung explizit auch die Abklärung eines allfälligen Intensivpflegezuschlags (AB 160). Gestützt auf den entsprechenden Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2018 (AB 161) stellte sie mit Vorbescheid vom 31. Oktober 2018 weiterhin die Ausrichtung einer Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit, nicht aber auch eines Intensivpflegezuschlags in Aussicht (AB 162). Auf Einwand des Versicherten (AB 166) und Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 18./22. Januar 2019 (AB 172) hin verfügte die IVB am 30. Januar 2019 wie in Aussicht gestellt (AB 173).

B.

Gegen diese Verfügung erhob der durch seine Eltern vertretene Versicherte, diese wiederum vertreten durch die hierzu bevollmächtigte C._____, Rechtsanwalt D._____, am 4. März 2019 Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm in Aufhebung der angefochtenen Verfügung in diesem Punkt ein Intensivpflegezuschlag zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

In der Beschwerdeantwort beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 30. Januar 2019, mit welcher der Anspruch auf eine Entschädigung wegen mittlerer Hilflosigkeit bestätigt und der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag abgelehnt wurde (AB 173). Streitig ist einzig der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag. Es kann offen bleiben, ob der Intensivpflegezuschlag als solcher allein Streitgegenstand sein kann. Bei diesem Anspruch handelt es sich nicht um eine selbstständige Leistungsart. Er setzt einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraus (vgl. E. 2 nachfolgend; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N 48 zu Art. 42-42^{ter}). Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung ist hier unbestritten und ohne Weiteres zu bejahen (vgl. E. 3.6 nachfolgend).

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). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG; Art. 37 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

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^{ter} Abs. 3 IVG, in der seit 1. Januar 2018 gültigen Fassung).

2.2.1 Eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42^{ter} 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. 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 (Art. 39 Abs. 3 IVV).

2.2.2 Im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; Stand: 1. Januar 2018) des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) werden u.a. die in Art. 39 Abs. 2 und Abs. 3 IVV geregelte Tatbestände konkretisiert (Rz. 8074-8079.1 KSIH; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198):

Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Vielmehr ist darunter eine Hilfeleistung zu verstehen, welche infolge des physischen, psychischen und/oder geistigen Gesundheitszu-

standes der versicherten Person notwendig ist. Eine solche persönliche Überwachung ist beispielsweise dann 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. Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung nötig sind, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Dritt-personen gefährden würde (Rz. 8035 KSIH).

Diese Ausführungen sind analog auf Art. 39 IVV anwendbar. Dabei ist vor allem dem Vergleich mit dem Verhalten eines gleichaltrigen Kindes besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Insofern muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen, welches den Überwachungsbedarf von nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters übersteigt. Eine besonders intensive dauernde Überwachung liegt vor, wenn von der Betreuungsperson überdurchschnittlich hohe Aufmerksamkeit und ständige Interventionsbereitschaft gefordert wird. Dies bedeutet, dass sich die Betreuungsperson permanent in unmittelbarer Nähe der versicherten Person aufhalten muss, da eine kurze Unachtsamkeit mit überwiegender Wahrscheinlichkeit lebensbedrohliche Folgen hätte oder zu einer massiven Schädigung von Personen und Gegenständen führen würde. Aufgrund der geforderten 1:1 Überwachung/Betreuung kann sich die Betreuungsperson kaum anderen Aktivitäten widmen. Zudem müssen zum Schutz der versicherten Person und ihrer Umgebung bereits geeignete Massnahmen zur Schadenminderung getroffen worden sein, wobei es diesbezüglich nicht zu einer unzumutbaren Situation der Umgebung kommen darf. Können Überwachungsinstrumente (Monitor, Alarm) eingesetzt werden, ist nicht per se von einer besonders intensiven Überwachung auszugehen. Bei Minderjährigen wird die dauernde persönliche Überwachung automatisch als zwei Stunden beim Intensivpflegezuschlag angerechnet. Die vorgesehenen Zeitzuschläge für die Betreuung bei einer notwendigen dauernden Überwachung von 120 Minuten respektive bei einer besonders intensiven dauern-

den behinderungsbedingten Überwachung von 240 Minuten sind pauschalisiert und entsprechen nicht dem tatsächlichen Mehraufwand. Sie dienen lediglich der Berechnung des Intensivpflegezuschlag-Anspruches.

2.3 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).

2.3.1 Anlass zur (Renten-)Revision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. 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). Dies gilt auch bei anderen Dauerleistungen – wie erwähnt – analog.

2.3.2 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).

2.3.3 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen (Renten-)Verfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (vgl. 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 Leistungsanspruch zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeitliche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung tatsächlich statt-

gefunden hat (vgl. BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2013 IV Nr. 44 S. 135 E. 3.1.2).

2.3.4 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).

2.4 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 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.

3.1 Zu prüfen ist, ob sich der Sachverhalt, welcher zur Bestätigung des bisherigen Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades

geführt hat (AB 128; vgl. AB 127), erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG; vgl. E. 2.3 und 2.3.1 hiervor). Zu vergleichen ist der Sachverhalt bei Erlass der als Mitteilung bezeichneten Verfügung vom 18. Juli 2017 (AB 128) mit demjenigen zur Zeit der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2019 (AB 173; vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Der Verfügung vom 18. Juli 2017 (AB 128) lag der Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung vom 3. März 2017 (AB 127) zugrunde. Der Abklärungsperson gegenüber führte die Mutter des Beschwerdeführers aus, dieser habe seit der letzten Abklärung keines Spitalaufenthalts mehr bedurft. Das Therapieintervall habe von zunächst einer Woche auf zwei Wochen und aktuell drei Wochen geändert werden können. Mittlerweile benötige der Beschwerdeführer keinen Sauerstoff mehr; für den Notfall sei aber ein entsprechendes Set vorhanden (AB 127/2 Ziff. 1). Die Medikamenteneinnahme erfolge morgens problemlos, er müsse nicht mehr inhalieren und physiotherapeutische Übungen würden zu Hause in den Alltag integriert (AB 127/3 Ziff. 3). Er benötige eine engmaschige Betreuung, nicht aber eine dauernde persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes; so könne er allein in einem Zimmer spielen, wobei die Mutter immer mit einem Ohr mithöre (AB 127/4 Ziff. 4). Die Abklärung ergebe, dass der Beschwerdeführer weiterhin in fünf von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Essen, Körperpflege, Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, nicht aber Aufstehen/Absitzen/Abliegen) auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen sei; weiter bedürfe der Beschwerdeführer der Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen (AB 127/4 ff. Ziff. 5). Die Anspruchsvoraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilfloosenentschädigung mittleren Grades seien somit weiterhin erfüllt (AB 127/7 Ziff. 7).

3.3 Hinsichtlich der seither eingetretenen Entwicklung lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

3.3.1 Nach anfänglich stabilem Verlauf (vgl. AB 135, 140) wies der Sozialdienst des E. _____ am 24. Juli 2018 auf eine starke Zunahme des betreuenden Aufwands hin, weshalb auch ein allfälliger Intensivpflegezuschlag zu prüfen sei (AB 145).

3.3.2 Gemäss Bericht des Spitals E. _____ vom 14. Juni 2018 liege beim Beschwerdeführer eine bedeutende pulmonalarterielle Hypertension vor, zu deren Behandlung eine Therapie mit Macitentan begonnen worden sei (AB 148/1 f. = AB 157; vgl. auch AB 148/3, 155).

3.3.3 Im Abklärungsbericht Hilflösenentschädigung/Intensivpflegezuschlag vom 16. Oktober 2018 ist in Bezug auf die gesundheitliche Situation festgehalten, dass beim Beschwerdeführer im September 2017 ein erhöhter Lungendruck festgestellt worden sei, weshalb er in der Nacht wieder Sauerstoff benötige und morgens mehr Medikamente einnehmen müsse. Die Mutter schlafe beim Beschwerdeführer im Zimmer. Nachts müsse sie zweimal den Sensor für die Sauerstoffmessung wechseln. Wenn sich der Beschwerdeführer drehe und im Schlaf fest 'zusammengekrugelt' sei, habe er nicht genügend Sauerstoff und das Sauerstoffgerät schlage Alarm; dann müsse sie ihn wieder richtig hinlegen, was pro Nacht bis zu viermal der Fall sei. Gewisse Sachen wie Purzelbäume und Handstand dürfe er wegen seiner gesundheitlichen Situation nicht machen; er dürfe sich nicht nach vorne hinunterbeugen wegen dem Herz (AB 161/2 Ziff. 2.1).

Gestützt darauf hielt die Abklärungsperson fest, hinsichtlich der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe ein Betreuungsaufwand beim An-/Auskleiden (Mehraufwand: 35 Minuten), Essen (Mehraufwand: 4 Minuten), bei der Körperpflege (Mehraufwand: 40 Minuten), der Verrichtung der Notdurft (Mehraufwand: 53 Minuten) und der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (ohne anrechenbaren Mehraufwand infolge Beeinträchtigung der Gesundheit; AB 161/2 ff. Ziff. 2.1.1 ff.). Zudem bestehe der Bedarf einer dauernden Behandlungspflege (Mehraufwand: 27 Minuten v.a. infolge Sauerstoffverabreichung; AB 161/5 f. Ziff. 2.2) und der Beschwerdeführer bedürfe der Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen (Mehraufwand: 11 Minuten; AB 161/7 Ziff. 2.3); hingegen benötige er keine dauernde persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes, zumal der Sauerstoff während der Nacht über eine fixierte Nasenbrille verabreicht werde und das Sauerstoffgerät im Falle zu geringer Sauerstoffaufnahme Alarm schlage (AB 161/7 Ziff. 2.4.3). Entsprechend legte die Abklärungsfachperson den Mehraufwand pro Tag zufolge intensiver Betreuung auf 2 Stunden und 50 Minuten fest; der Beschwerdeführer sei in

fünf der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen. Demnach seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades weiterhin erfüllt, nicht aber die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag (AB 161/8).

3.3.4 Mit Bericht vom 28. November 2018 führte Dr. med. F. _____, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin am Spital E. _____, aus, dass sich im Rahmen pulmonalhypertensiver Krisen (vgl. E. 3.3.2 hiavor) Anfälle von Bewusstseinsverlust manifestiert hätten. Der pulmonale Druck habe sich zwischenzeitlich unter Therapie gebessert, doch könnten diese Krisen weiterhin auftreten. Es bedürfe deshalb einer intensiven und lückenlosen Überwachung zu Hause (AB 168/1 = AB 170/2).

3.3.5 Mit Stellungnahme vom 18./22. Januar 2019 wies die Abklärungsfachperson darauf hin, dass anlässlich des Abklärungsgesprächs keine Ohnmachtsanfälle erwähnt worden seien; es seien auch sonst keine Vorfälle und Situationen irgendwelcher Art geschildert worden, bei denen der Beschwerdeführer sich selbst oder Dritte gefährdet habe oder ohnmächtig geworden sei. Der pulmonale Druck habe sich denn auch unter Therapie gebessert. Dass der Beschwerdeführer Gefahren nicht abschätzen könne, sei im Abklärungsbericht bereits unter der Lebensverrichtung 'Fortbewegung' dahingehend berücksichtigt worden, dass er sich in der Wohnung selbstständig fortbewege, im Freien aber immer unter Kontrolle sei (vgl. AB 161/5 Ziff. 2.1.6), weshalb dieser Umstand im Rahmen der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen dürfe. Der Beschwerdeführer fahre Angaben seiner Mutter zufolge Fahrrad (ohne Pedalen) und es seien anlässlich des Abklärungsgesprächs keine Interventionen und kaum Hilfeleistungen nötig gewesen. Die Aussage, wonach sich der Beschwerdeführer ohne dauernde persönliche Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit gefährden würde, sei somit nicht begründet und könne so nicht berücksichtigt werden (AB 172).

3.4 In Bezug auf den Revisionsgrund (vgl. E. 2.3 hiavor) steht nach dem Dargelegten fest, dass seit der Verfügung vom 18. Juli 2017 (AB 128) wesentliche Änderungen des Sachverhalts eingetreten sind. Namentlich ist im September 2017 eine bedeutende pulmonalarterielle Hypertension fest-

gestellt worden (AB 148/1 f. = AB 157; vgl. E. 3.3.2 hiervor), was wiederum zur Folge hat, dass der Beschwerdeführer nunmehr jede Nacht Sauerstoff einnehmen muss, morgens mehr Medikamente verabreicht werden müssen (AB 161/2 Ziff. 2.1; vgl. E. 3.3.3 hiervor) und nach Ansicht der behandelnden Ärztin eine intensive und lückenlose Überwachung zu Hause erforderlich sei (AB 168/1 = AB 170/2; vgl. E. 3.3.4 hiervor). Die Beschwerdegegnerin ist denn auch auf das sinngemässe Revisionsgesuch vom 24. Juli 2018 (AB 145) eingetreten und hat die Sache materiell abgeklärt (AB 161), weshalb die Eintretensfrage ohnehin nicht zu überprüfen ist (vgl. BGE 109 V 108 E. 2b S. 114). Zu prüfen ist hingegen, ob die Veränderung auch einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag gibt.

3.5 In der angefochtenen Verfügung vom 30. Januar 2019 (AB 173) stützte sich die Beschwerdegegnerin im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 16. Oktober 2018 (AB 161; vgl. E. 3.3.3 hiervor) mitsamt Stellungnahme vom 18./22. Januar 2019 (AB 172; vgl. E. 3.3.5 hiervor). Diese erfüllen die von der Rechtsprechung an derartige Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.4 hiervor), womit ihnen volle Beweiskraft zukommt. Insbesondere wurden sie von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Die Angaben der Mutter des Beschwerdeführers wurden berücksichtigt und der Bericht enthält detaillierte Beschreibungen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen. Rechtsprechungsgemäss ist demzufolge nur in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen, wenn und soweit klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (vgl. E. 2.4 hiervor). Wie nachfolgend aufgezeigt wird, sind solche – entgegen der in der Beschwerde vertretenen Auffassung – hier jedoch nicht auszumachen.

3.6 Ohne weiteres ist auf den Abklärungsbericht insoweit abzustellen, als der Beschwerdeführer trotz der geltend gemachten wesentlichen Änderungen des Sachverhalts (vgl. E. 3.4 hiervor) weiterhin (so bereits AB 127/4 ff. Ziff. 5; vgl. E. 3.2 hiervor) in fünf von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen ist (AB 161/2 ff. Ziff. 2.1.1 ff.), womit die Anspruchsvoraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades (weiterhin) erfüllt sind

(Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV). Eine schwere Hilflosigkeit liegt deshalb nicht vor, weil der Beschwerdeführer nicht in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (vgl. Art. 37 Abs. 1 IVV; zur zusätzlich vorausgesetzten dauernden Pflege und insbesondere der persönlichen Überwachung siehe E. 3.7 nachfolgend). Namentlich ist er beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen nicht auf Dritthilfe angewiesen (AB 161/3 Ziff. 2.1.2), was denn auch zu Recht nicht bestritten wird.

3.7 Zu prüfen bleibt, ob aufgrund der geltend gemachten Änderungen des Sachverhalts (vgl. E. 3.4 hiavor) die Voraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag mit einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens vier Stunden (vgl. E. 2.2.1 hiavor) erfüllt sind. Dies verneinte die Beschwerdegegnerin bei einem Betreuungsaufwand von 2 Stunden und 50 Minuten (AB 161/8; vgl. E. 2.2 hiavor). Ausführungen in der Beschwerde zufolge bedarf der Beschwerdeführer infolge Beeinträchtigung der Gesundheit darüber hinaus einer dauernden Überwachung, was als zusätzliche Betreuung von zwei Stunden anzurechnen sei. Dies gilt es nachfolgend zu prüfen.

3.7.1 Von Seiten des Beschwerdeführers wird die Überwachungsbedürftigkeit damit begründet, dass dieser aufgrund seiner kognitiven Behinderung Gefahren nicht einschätzen könne und aufgrund seiner Lungen- und Herzschwäche Anstrengungen (so Purzelbäume, Handstand und sich nach vorne hinunter beugen) vermeiden müsse. Er sei aufgrund der kognitiven Behinderung nicht in der Lage, seine körperlichen Grenzen wahrzunehmen. Daher sei es in der Schule schon dreimal zu Ohnmachtzuständen gekommen, die im Stress bzw. bei körperlicher Anstrengung passiert seien (Beschwerde, S. 4 f. Ziff. 5). Dr. med. F. _____ bestätigte im Bericht vom 28. November 2018 Anfälle von Bewusstseinsverlust im Rahmen pulmonalhypertensiver Krisen; trotz zwischenzeitlicher Besserung des pulmonalen Drucks könnten diese Krisen weiterhin auftreten, weshalb es einer intensiven und lückenlosen Überwachung zu Hause bedürfe (AB 168/1 = AB 170/2; vgl. E. 3.3.4 hiavor).

3.7.2 Selbst wenn die Überwachungsbedürftigkeit von ärztlicher Seite empfohlen wird, gilt es doch zu beachten, dass sich nach dem eben Ausge-

fürten (vgl. E. 3.7.1 hiavor) der pulmonale Druck zwischenzeitlich unter Therapie gebessert und deshalb die Gefahr pulmonalhypertensiver Krisen deutlich reduziert hat, auch wenn solche nicht gänzlich ausgeschlossen werden können. Für derartige Notfälle ist denn auch ein Sauerstoffset vorhanden (vgl. AB 127/2 Ziff. 1), welches von Anwesenden selbst ohne eingehende vorherige Instruktionen punktuell und umgehend eingesetzt werden kann. Die geltend gemachten Ohnmachtszustände müssen zudem ohne relevante Gefahr und wenig eindrücklich gewesen sein, wurden diese doch erstmals mit Einwand vom 29. November 2018 (AB 166/2 Mitte) vorgebracht, nachdem es die Mutter des Beschwerdeführers noch anlässlich der vor Ort durchgeführten Abklärung vom 2. Oktober 2018 unterlassen hat, diese zu erwähnen (AB 161/2 Ziff. 2.1 und 172/3 unten). Sodann ist nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unvermittelt einen Handstand oder Purzelbaum macht oder es ohne weiteres zu körperlicher Anstrengung kommt, ausser er würde hierzu – wie allenfalls im Turn- bzw. Tanzunterricht mit entsprechend geschulten Betreuungspersonen (vgl. AB 161/2 Ziff. 2.1) – angehalten. Eine überwiegend wahrscheinliche Selbstgefährdung und folglich auch eine anspruchrelevante, ein gewisses Mass an Intensität aufweisende und gegenüber nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters übersteigende Überwachung (vgl. E. 2.2.2 hiavor) sind damit vorliegend zu verneinen. Tagsüber ist also keine dauernde persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes erforderlich.

3.7.3 Ebenso wenig ist nachts eine solche Überwachung erforderlich. Auch wenn die Mutter des Beschwerdeführers geltend macht, in der Nacht zur Sicherstellung der Sauerstoffversorgung in dessen Zimmer zu schlafen (AB 161/2 Ziff. 2.1), besteht hierfür – objektiv betrachtet – keine Notwendigkeit. Nachvollziehbaren Feststellungen der Abklärungsfachperson zufolge benötigt der Beschwerdeführer wegen dem erhöhten Lungendruck jede Nacht Sauerstoff über die Nasenbrille, die mit einem Kleber fixiert wird. Bekommt er infolge Zusammenrollens im Schlaf zu wenig Sauerstoff, gibt das Gerät Alarm und die Mutter muss den Beschwerdeführer dann wieder richtig hinlegen (AB 161/7 Ziff. 2.4.3). Insoweit bedarf es nicht einer dauernden persönlichen Überwachung, sondern lediglich eines punktuellen Handelns nach allfällig erfolgtem Alarm. Deshalb hat die Abklärungsfachperson die Überwachungsbedürftigkeit auch in der Nacht zutreffenderweise

verneint. Damit braucht es keiner Erhebung des Alarmprotokolls des Geräts, noch der Klärung der Frage, wie es sein kann, dass der Sensor eines medizinischen Geräts heiss wird und zu Verbrennungen führen kann (vgl. AB 161/6).

3.7.4 Zusammenfassend ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin keinen Mehrbedarf gemäss Art. 39 Abs. 3 IVV infolge Überwachungsbedürftigkeit angerechnet hat.

3.7.5 Die Hilfestellungen der Mutter im Zusammenhang mit der nächtlichen Sauerstoffversorgung (Maske mehrmals in der Nacht neu positionieren und Sensor wechseln) sowie die Abgabe zusätzlicher Medikamente am Morgen (Beschwerde, S. 4 f.) berücksichtigte die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht unter Ziff. 2.2 Behandlungspflege (AB 161/5 f.) angemessen. Wie in E. 2.2.2 hiervor erwähnt, bezieht sich der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung gemäss Art. 37 Abs. 1 IVV nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen.

3.7.6 Nach dem Dargelegten resultiert ein behinderungsbedingter Mehraufwand im Bereich Behandlungspflege von 27 Minuten (AB 161/5 f. Ziff. 2.2; vgl. E. 3.7.4 hiervor) und darüber hinaus ein solcher für Arzt- und Therapiebesuche von 11 Minuten (AB 161/7 Ziff. 2.3), nicht aber im Bereich der persönlichen Überwachung (AB 161/7 Ziff. 2.4.3; vgl. E. 3.7.2 ff. hiervor). Zusammen mit dem Mehraufwand für die alltäglichen Lebensverrichtungen von 2 Stunden und 12 Minuten resultiert infolge Beeinträchtigung der Gesundheit eine zusätzliche Betreuung von total 2 Stunden und 50 Minuten (AB 161/8). Diese Festlegung des Abklärungsdienstes ist, wie erwähnt, nicht zu beanstanden. Damit hat die Beschwerdegegnerin einen Anspruch des Beschwerdeführers auf einen Intensivpflegezuschlag zu Recht verneint, bedürfte es hierfür doch einer Betreuung von mindestens vier Stunden (vgl. E. 2.2.1 hiervor).

3.8 Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

4.

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

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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