

200 19 260 IV
FUE/LUB/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 30. August 2019

Verwaltungsrichter Furrer, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Lüthi

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B. _____ und C. _____,
vertreten durch D. _____, Rechtsanwalt E. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 28. Februar 2019



Sachverhalt:

A.

Die 2011 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin), gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, wurde im April 2013 unter Hinweis auf ein Geburtsgebrechen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], [act. II] 1). In Anerkennung des Geburtsgebrechens Ziff. 390 des Anhangs zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) gewährte die IVB medizinische Massnahmen (vgl. act. II 10) und Hilfsmittel (vgl. act. II 11 f.) und sprach auf Anmeldung hin (act. II 15) sowie nach Einholung eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung (act. II 19 S. 2 ff.) mit Verfügung vom 8. Oktober 2013 (act. II 32) ab 1. Mai 2013 eine Entschädigung wegen leichter bzw. ab 1. Juli 2013 wegen mittlerer Hilflosigkeit zu. In der Folge wurden der Versicherten in Anerkennung der Geburtsgebrechen Ziff. 387 und 383 Anhang GgV weitere medizinische Massnahmen (vgl. act. II 107, 122) und Hilfsmittel gewährt (vgl. act. II 119, 123, 129, 143 f.). Mit Verfügung vom 14. Oktober 2015 (act. II 162) bestätigte die IVB gestützt auf einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 24. August 2015 (act. II 147 S. 2 ff.) revisionsweise den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und sprach der Versicherten ab 1. Juni 2015 einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden zu.

Im Rahmen einer weiteren Revision von Amtes wegen stellte die IVB – nach Einholen eines Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung vom 30. Oktober 2017 (act. II 239 S. 2 ff.) – mit Vorbescheid vom 10. November 2017 (act. II 246) die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung schweren Grades ab 1. März 2017 sowie die weitere Übernahme des Intensivpflegezuschlags für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden in Aussicht. Auf den daraufhin erfolgten Einwand (act. II 254) holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 7. August 2018 (act. II 293 S. 2 f.) ein, welcher auf zwei je am 7. August 2018 erstellte Abklärungsberichte (act. II 294 S. 2 ff., act. II 296 S. 2 ff.) verwies. Mit neuem Vorbescheid vom 24. August 2018 (act. II 300) kündigte die IVB die Ausrichtung einer Ent-

schädigung wegen Hilflosigkeit schweren Grades ab 1. März 2017 sowie eines Intensivpflegezuschlags für einen Betreuungsaufwand von sechs Stunden vom 1. März 2017 bis 31. Dezember 2017 bzw. eines solchen von vier Stunden ab 1. Januar 2018 an. Dagegen liess die Versicherte wiederum Einwand erheben (act. II 314), woraufhin die IVB eine weitere Stellungnahme ihres Abklärungsdienstes einholte (act. II 324 S. 2 ff.). Mit Verfügung vom 28. Februar 2019 (act. II 338) entschied die IVB wie im Vorbescheid vom 24. August 2018 (act. II 300) angekündigt.

B.

Mit Eingabe vom 3. April 2019 erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B._____ und C._____, diese vertreten durch D._____, Rechtsanwalt E._____, Beschwerde. Sie beantragt, die Verfügung vom 28. Februar 2019 sei betreffend die Höhe des Intensivpflegezuschlages ab Januar 2018 aufzuheben. Es sei ab Januar 2018 ein Intensivpflegezuschlag der mittleren Stufe (Pflegebedarf über sechs Stunden) zuzusprechen.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. April 2019 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Stellungnahme vom 8. Mai 2019 äusserte sich die Beschwerdegegnerin aufforderungsgemäss zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde (vgl. prozessleitende Verfügung vom 30. April 2019) und reichte einen Auszug über die Sendungsverfolgung ein, gemäss welchem die Zustellung der angefochtenen Verfügung am 1. März 2019 erfolgt ist.

Nachdem der Instruktionsrichter mit prozessleitender Verfügung vom 13. Mai 2019 das Verfahren auf die Frage der Rechtzeitigkeit der Beschwerde beschränkt und der Beschwerdeführerin die Möglichkeit eingeräumt hatte, sich dazu zu äussern, teilte die Beschwerdegegnerin mit Eingabe vom 15. Mai 2019 unter Beilage eines neuen Sendungsverfolgungsauszeuges mit, dass entgegen den Ausführungen in der Stellungnahme vom 8. Mai 2019 die angefochtene Verfügung (erst) am 4. März 2019

zugestellt worden sei. In der Folge hob der Instruktionsrichter die Verfahrensbeschränkung auf (vgl. prozessleitende Verfügung vom 17. Mai 2019).

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 28. Februar 2019 (act. II 338), mit welcher die Entschädigung für eine Hilflosigkeit per 1. März 2017 auf einen solchen schweren Grades erhöht und der Intensivpflegezuschlag von 1. März bis 31. Dezember 2017 auf sechs Stunden festgelegt, indes per 1. Januar 2018 auf vier Stunden reduziert wurde. Streitig ist einzig der zeitliche Umfang des Intensivpflegezuschlags ab 1. Januar 2018, wobei die richterliche Überprüfungsbefugnis nicht in dem Sinne eingeschränkt ist, dass die unbestritten gebliebenen Rentenbezugszeiten – bzw.

hier der Intensivpflegezuschlag von 1. März bis 31. Dezember 2017 – von der richterlichen Prüfung ausgenommen blieben (BGE 125 V 413; AHl 2001 S. 278 E. 1a). Es kann offen bleiben, ob der Intensivpflegezuschlag als solcher allein Streitgegenstand sein kann, da es sich bei diesem Anspruch nicht um eine selbstständige Leistungsart handelt, sondern dieser einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraussetzt (ULRICH MEYER; MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3. Aufl., 2014, N 48 zu Art. 42-42^{ter}). Denn der Anspruch auf Hilflosenentschädigung ist hier ohne Weiteres zu bejahen (vgl. E. 3.5 hiernach).

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).

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 Hinterlassenenversi-

cherung (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) 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 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 Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (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).

2.3.2 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 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).

2.3.4 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 Fehlein-

schätzungen 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 zunächst, ob sich der Sachverhalt, welcher zur Bestätigung des bisherigen Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und zur Zusprechung eines Intensivpflegezuschlags für einen Betreuungsaufwand von vier Stunden ab 1. Juni 2015 geführt hat (act. II 162), 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 Verfügung vom 14. Oktober 2015 (act. II 162) mit demjenigen zur Zeit der Verfügung vom 28. Februar 2019 (act. II 338; vgl. E. 2.3.3 hiervor).

3.2 Der Verfügung vom 14. Oktober 2015 (act. II 162) lag der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 24. August 2015 (act. II 147 S. 2 ff.) zugrunde. Die Abklärungsperson führte aus, die Beschwerdeführerin bedürfe tagsüber einer dauernden Pflege (Mehraufwand: 84.75 Min. [zeitliche Angabe jeweils pro Tag] wegen Gehtraining, Massieren der Beine, Fixation Stehgestell und Hippotherapie; act. II 147 S. 7 Ziff. 4.). Einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfe sie nicht. Im Alter von vier Jahren bedürfe jedes Kind bei Erkältungen mehr Hilfe und Pflege. Was die angeborene Epilepsie betreffe, sei bis anhin ein Anfall dokumentiert. Nachweise auf epileptische Potentiale hätten nicht festgestellt werden können und es handle sich auch nicht um eine therapieresistente Epilepsie (act. II 147 S. 8 Ziff. 5).

In Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen sei die Beschwerdeführerin regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter beim An-/Auskleiden

(Mehraufwand: 15 Min.), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (Mehraufwand 30 Min.), Essen (Mehraufwand: 90 Min.), bei der Verrichtung der Notdurft (Mehraufwand: 37.5 Min.) und bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte angewiesen (act. II 147 S. 9 ff. Ziff. 6.1, 6.2, 6.3, 6.5 und 6.6). Die Dritthilfe bei der Körperpflege sei dem Alter entsprechend; es bestehe kein erhöhter Zeitaufwand gegenüber einem gesunden Kind (act. II 147 S. 10 Ziff. 6.4).

Weiter bedürfe die Beschwerdeführerin der Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen (Mehraufwand: 1.76 Min.; act. II 147 S. 12).

Der totale Mehraufwand pro Tag zufolge intensiver Betreuung betrage 4 Std. 19 Min. (act. II 147 S. 12). Die Beschwerdeführerin sei in fünf von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig und erheblich auf Dritte angewiesen. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilfloosenentschädigung (mittleren Grades) seien somit weiterhin erfüllt. Die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag bei einem Mehraufwand für die Betreuung von 4 Std. 19 Min. seien ebenfalls erfüllt (act. II 147 S. 13 Ziff. 8).

3.3 Die angefochtene Verfügung vom 28. Februar 2019 (act. II 338) erging gestützt auf die zwei Abklärungsberichte je vom 7. August 2018 (act. II 294 S. 2 ff., act. II 296 S. 2 ff.) bzw. den angepassten Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag vom 3. Dezember 2018 (act. II 325 S. 2 ff.).

3.3.1 Im Abklärungsbericht Hilfloosenentschädigung vom 7. August 2018 (act. II 294 S. 2 ff.), welcher für den Zeitraum vom 1. März bis 31. Dezember 2017 für massgeblich erklärt und nach bisherigem Formular erstellt wurde (act. II 293 S. 3), hielt die Abklärungsperson fest, es bestehe bei der Beschwerdeführerin sowohl der Bedarf einer dauernden Behandlungspflege (Mehraufwand: 26.75 Min. infolge Massieren der Beine, Fixation Stehgestell; act. II 294 S. 4 Ziff. 3) als auch der Bedarf der dauernden persönlichen Überwachung aufgrund der komplexen fokalen (epileptischen) Anfälle (Mehraufwand: 120 Min.; act. II 294 S. 5 Ziff. 4).

Hinsichtlich der Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe ein regelmässiger und erheblicher Hilfebedarf beim An-/Auskleiden

(Mehraufwand: 20 Min.), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (Mehraufwand: 30 Min.), Essen (Mehraufwand: 100 Min.), bei der Körperpflege (Mehraufwand: 15.85 Min. bzw. 19 Min. gemäss Stellungnahme vom 3. Dezember 2018; act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2), der Verrichtung der Notdurft (Mehraufwand: 42.5 Min.) und der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (act. II 294 S. 5 ff. Ziff. 5.1-5.6).

Schliesslich bedürfe die Beschwerdeführerin der Begleitung bei Arzt-/Therapiebesuchen (Mehraufwand: 12.46 Min.; act. II 294 S. 10 Ziff. 5.7).

Den Mehraufwand pro Tag zufolge intensiver Betreuung legte die Abklärungsfachperson auf 6 Std. 8 Min. fest (act. II 294 S. 10 Ziff. 5.8) bzw. auf 6 Std. 12 Min. (Stellungnahme vom 3. Dezember 2018; act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2). Die Beschwerdeführerin sei seit 1. März 2017 in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Hilfe Dritter angewiesen und bedürfe zudem der dauernden Pflege oder persönlichen Überwachung. Somit seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung schweren Grades erfüllt. Die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag bei einem Mehraufwand von mind. 6 Std. seien auch erfüllt (act. II 294 S. 12 Ziff. 7).

3.3.2 Nach dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag vom 7. August 2018 (act. II 296 S. 2 ff.) bzw. 3. Dezember 2018 (act. II 325 S. 2 ff.), welcher ab 1. Januar 2018 für massgeblich erklärt und nach neuem Formular erstellt wurde (act. II 293 S. 3), ist die Beschwerdeführerin in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (An- und Auskleiden [Mehraufwand: 20 Min.], Aufstehen/Absitzen/Abliegen [Mehraufwand: 28 Min.], Essen [Mehraufwand: 55 Min.], Körperpflege [Mehraufwand: 20 Min.; act. II 325 S. 5, vgl. Stellungnahme vom 3. Dezember 2018; act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2.], Verrichten der Notdurft [Mehraufwand: 40 Min.] und Fortbewegung; act. II 296 und 325 jeweils S. 3 ff. Ziff. 2.1.1-2.1.6).

Weiter bedürfe die Beschwerdeführerin einer dauernden Hilfe im Rahmen der Behandlungspflege (Mehraufwand: 28 Min. für physio- und ergotherapeutische Übungen zu Hause, Stehtraining, Orthesen/Prothesen/Korsett an- und ablegen zu therapeutischen Zwecken; act. II 296 und 325 jeweils

S. 6 Ziff. 2.2) und der Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuche (Mehraufwand: 15 Min.; act. II 296 und 325 jeweils S. 6 Ziff. 2.3, S. 8 Ziff. 2.5).

Die Abklärungsfachperson verneinte sowohl den Bedarf der Hilfe Dritter für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte als auch denjenigen einer ständigen und besonders aufwändigen Pflege (act. II 296 und 323 jeweils S. 7 Ziff. 2.4.1 f.). Dagegen bejahte sie den Bedarf der dauernden persönlichen Überwachung (Mehraufwand: 2 Std.; act. II 296 und 325 jeweils S. 7 Ziff. 2.4.3, S. 8 Ziff. 2.5).

Die Beschwerdeführerin sei seit 1. März 2017 in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen und bedürfe der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung, weshalb die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung schweren Grades erfüllt seien. Der behinderungsbedingte Mehraufwand an Betreuung betrage 5 Std. 26 Min. pro Tag (act. II 325 S. 8 Ziff. 2.5, vgl. auch Stellungnahme vom 3. Dezember 2018; act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2). Die Anspruchsvoraussetzungen für einen Intensivpflegezuschlag seien weiterhin erfüllt. Es habe eine Reduktion des Intensivpflegezuschlages auf einen Betreuungsaufwand von 4 Std. pro Tag ab 1. Januar 2018 zu erfolgen (act. II 296 und 325 jeweils S. 8).

3.4 Die Abklärungsberichte vom 7. August 2018 (act. II 294, 296 jeweils S. 2 ff.) – präzisiert durch die Stellungnahme vom 3. Dezember 2018 (act. II 324 S. 2 ff.; vgl. auch angepasster Bericht vom 3. Dezember 2018; act. II 325 S. 2 ff.) – erfüllen die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen und sind beweiskräftig (vgl. E. 2.4 hiervor). Insbesondere wurden die Berichte durch eine qualifizierte Person verfasst, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Die Abklärungsberichte vom 7. August 2018 bzw. der angepasste vom 3. Dezember 2018 (act. II 294, 296 und 325 jeweils S. 2 ff.) gehen von den Angaben des (vorangehenden) Abklärungsberichts Hilflosenentschädigung vom 24. August 2015 (act. II 147 S. 2 ff.) aus, wobei bezüglich der Lebensverrichtungen die aktuellen Erkenntnisse erhoben und entsprechend gekennzeichnet wurden. Die Angaben der Mutter der Beschwerdeführerin wurden berücksichtigt und die

Berichte enthalten detaillierte Beschreibungen zu den Auswirkungen der gesundheitlichen Einschränkungen. Die mit Einwand gerügte falsche Zusammenrechnung des zeitlichen Aufwandes bei der Körperpflege in den Berichten vom 7. August 2018 (act. II 294, 296 jeweils S. 2 ff.; act. II 314 S. 2 Ziff. 4.2) wurde mittels Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 3. Dezember 2018 (act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2) und im angepassten Abklärungsbericht desselben Datums berücksichtigt (act. II 325 S. 5 Ziff. 2.1.4 und S. 8 Ziff. 2.5). Im Folgenden kann auf die Berichte abgestellt werden, zumal auch die Beschwerdeführerin ausführt, dass die konkreten Hilfestellungen in jeder einzelnen Lebensverrichtung anlässlich der Abklärung korrekt erfasst und jeweils auch ausführlich begründet worden seien (Beschwerde S. 8 Ziff. 13).

3.5 In Bezug auf den Revisionsgrund steht fest, dass seit der Verfügung vom 14. Oktober 2015 (act. II 162) wesentliche Änderungen des Sachverhalts eingetreten sind. Namentlich sind Änderungen dergestalt eingetreten, dass die Beschwerdeführerin seit März 2017 in allen alltäglichen Lebensverrichtungen (nunmehr auch im Teilbereich Körperpflege) regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (act. II 294 S. 5 ff. Ziff. 5; zuvor: in fünf von sechs Lebensverrichtungen; act. II 147 S. 9 ff. Ziff. 6), der dauernden persönlichen Überwachung bedarf (act. II 147 S. 8 f. Ziff. 5, 294 S. 5 Ziff. 4) und sich der Mehraufwand zufolge intensiver Betreuung von 4 Std. 19 Min. (act. II 147 S. 12 Ziff. 6.7) auf 6 Std. 8 Min. (act. II 294 S. 10 Ziff. 5.8) bzw. 6 Std. 12 Min. (Stellungnahme vom 3. Dezember 2018; act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2) erhöht hat.

Damit erfolgte die Erhöhung des Intensivpflegezuschlages per 1. März 2017 zu Recht, was denn auch unbestritten ist. Ebenso ist die Erhöhung der Hilflosenentschädigung auf diesen Zeitpunkt hin zu Recht unbestritten.

3.6 Zu prüfen bleibt, ob auch ein Revisionsgrund in Bezug auf die per 1. Januar 2018 angeordnete Reduktion des Intensivpflegezuschlags gegeben ist.

Der Vergleich der zwei Abklärungsberichte je vom 7. August 2018 bzw. des angepassten vom 3. Dezember 2018 (act. II 294, 296 und 325 jeweils S. 2 ff.) ergibt, dass sich beim behinderungsbedingten Mehraufwand zwi-

schen März 2017 und Januar 2018 keine wesentliche Änderung eingestellt hat. Weder im Bereich Behandlungspflege mit einem anerkannten täglichen Mehraufwand von 26.75 Min. für 2017 (act. II 294 S. 4 Ziff. 3) gegenüber einem solchen von 28 Min. für 2018 (act. II 296 und 325 jeweils S. 6 Ziff. 2.3), noch im Bereich persönliche Überwachung mit anerkanntem Mehraufwand von jeweils 120 Min. für 2017 und 2018 (act. II 294 S. 5 Ziff. 4, act. II 296 und 325 jeweils S. 7 f. Ziff. 2.4.3 und 2.5), noch unter dem Titel Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen mit einem Mehraufwand von 12.46 Min. für 2017 (act. II 294 S. 10 Ziff. 5.7) bzw. 15 Min. für 2018 (act. II 296 und 325 jeweils S. 6 Ziff. 2.3) ergibt sich eine erhebliche Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse.

Auch der Vergleich in den Teilbereichen An-/Auskleiden mit einem Mehraufwand von jeweils 20 Min. für 2017 und 2018 (act. II 294 S. 5 Ziff. 5.1, 296 und 325 jeweils S. 3 Ziff. 2.1.1), Aufstehen/Absitzen/Abliegen mit einem Mehraufwand von 30 Min. für 2017 (act. II 294 S. 6 Ziff. 5.2) bzw. 28 Min. für 2018 (act. II 296 und 325 jeweils S. 3 Ziff. 2.1.2), Körperpflege mit einem Mehraufwand von 19 Min. für 2017 (act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2) bzw. 20 Min. für 2018 (act. II 325 S. 5 Ziff. 2.1.4, act. II 324 S. 4 Ziff. 4.2), Verrichten der Notdurft mit einem Mehraufwand von 42 Min. für 2017 (act. II 294 S. 8 Ziff. 5.5) bzw. 40 Min. für 2018 (act. II 296 und 325 jeweils S. 5 Ziff. 2.1.5) und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte, in dem bei keiner der beiden Abklärungen ein Mehraufwand festgehalten wurde (act. II 294 S. 9 Ziff. 5.6, act. II 296 und 325 jeweils S. 6 Ziff. 2.1.6), begründet keine massgebliche Veränderung. Eine erhebliche Veränderung im Teilbereich Essen (für März-Dezember 100 Min.; act. II 294 S. 7 Ziff. 5.3; ab Januar 2018 55 Min.; act. II 296 und 325 jeweils S. 4 Ziff. 2.1.3) ergibt sich lediglich insofern, als im Abklärungsbericht pro 2018 die für die einzelnen Lebensbereiche anrechenbaren zeitlichen Maximalwerte gemäss dem im Januar 2018 eingeführten Anhang IV KSIH berücksichtigt wurden. Gemäss diesem Anhang wird beim Essen bei einem Alter ab 18 Monaten ein Maximalwert von 60 Min. berücksichtigt, wobei namentlich bei – hier vorliegenden – Schluck- und Kaubeschwerden zusätzlich 30 Min. für die Hauptmalzeiten anerkannt werden, somit ein Total für die drei Hauptmalzeiten von 90 Min. Dies führt dazu, dass der von den Eltern angegebene und der Abklärungsperson nicht in Frage gestellte – und für den Zeitraum von

März bis Dezember 2017 auch angerechnete – Zeitaufwand von insgesamt 135 Min. (3 x 45 min.) für die drei Hauptmalzeiten pro 2018 nur im Umfang von 90 min. berücksichtigt wurde, womit eine Kürzung von 45 min. resultiert (act. II 296, 325 jeweils S. 4 Ziff. 2.1.3). Somit beruht die Neubemessung resp. Kürzung des Mehraufwands ab Januar 2018 nicht auf einer Änderung der tatsächlichen Verhältnisse, sondern einzig auf einer neuen Verwaltungspraxis, was unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt nicht relevant ist (vgl. E. 2.3.2 hiervor sowie Urteile des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 7. Mai 2019, IV/2018/948, E. 3.7, und vom 28. Juni 2019, IV/2018/874, E. 3.4.2). Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die neuen Verwaltungsweisungen einer gerichtlichen Überprüfung standhielten, zumal auf dem Wege von Verwaltungsweisungen keine über das Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden dürfen (vgl. BGE 142 V 425 E. 7.2 S. 434).

3.7 Wegen des Fehlens eines Revisionsgrundes in Bezug auf den Intensivpflegezuschlag nach März 2017 ist die Reduktion desselben von sechs auf vier Stunden per 1. Januar 2018 zu Unrecht erfolgt. Die angefochtene Verfügung ist in Gutheissung der Beschwerde insoweit abzuändern, als ab 1. Januar 2018 weiterhin Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von sechs Stunden pro Tag besteht.

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

4.2 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). 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 23. Mai 2019 macht Rechtsanwalt E. _____ ein Honorar von Fr. 1'527.50 (11.75 Std. à Fr. 130.--) sowie Auslagen von Fr. 70.60 (Fr. 58.-- Kopien + Fr. 12.60 Portokosten) und die Mehrwertsteuer (MWSt.) von Fr. 123.05 (7.7 % auf Fr. 1'598.10) geltend. Diese Beträge sind nicht zu beanstanden. Der gesamte Parteikostenersatz wird somit auf Fr. 1'721.15 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 28. Februar 2019 insoweit aufgehoben, als der Intensivpflegezuschlag für einen Betreuungsaufwand von sechs Stunden pro Tag ab 1. Januar 2018 weiterhin auszurichten ist.
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. 1'721.15 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - D. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - 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.