

200 19 512 IV
SCP/SHE/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. November 2019

Verwaltungsrichter Schütz, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Schnyder

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihren Vater B. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Die 2010 geborene A. _____ (nachfolgend Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde am 27. Oktober 2011 unter Hinweis auf seit der Geburt bestehende Bewegungseinschränkungen bei der IV-Stelle Bern (nachfolgend IVB oder Beschwerdegegnerin) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (Akten der IVB, Antwortbeilage [AB] 1). In der Folge bezog sie Versicherungsleistungen für Minderjährige (vgl. AB 1 ff.), u.a. eine Hilflosenentschädigung, zuerst leichten Grades (AB 21), später mittleren Grades (AB 24, 27, 40). Gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für minderjährige Versicherte vom 21. März 2017 (AB 91) sprach ihr die IVB mit Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94) ab dem 1. Oktober 2016 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zu.

B.

Am 11. Januar 2019 (AB 163) wurde ein Intensivpflegezuschlag beantragt. Weiter überprüfte die IVB revisionsweise den weiteren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Insbesondere erfolgte eine Abklärung vor Ort (vgl. Bericht vom 12. Februar 2019 [AB] 169). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 170 f.) und Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. April 2019 (AB 174) reduzierte die IVB mit Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 183) die bisher bezogene Hilflosenentschädigung schweren Grades per 1. Juli 2019 auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und verneinte überdies einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag mangels eines behinderungsbedingten Mehraufwandes von vier Stunden pro Tag.

C.

Mit Eingabe vom 24. Juni 2019 erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihren Vater B. _____, dieser wiederum vertreten durch Rechtsan-

wältin Dr. iur. C. _____, hiergegen Beschwerde. Sie beantragt, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2019 seien ihr eine Hilflosenentschädigung schweren Grades sowie ein Intensivpflegezuschlag auszurichten.

Am 29. Juni 2019 reichte die Beschwerdeführerin dem Verwaltungsgericht eine weitere Eingabe ein.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 23. Juli 2019 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. August 2019 schloss der Instruktionsrichter das Beweisverfahren und forderte die Rechtsvertreterin auf, eine Kostennote einzureichen. Diese ging beim Verwaltungsgericht am 30. September 2019 ein. Mit gleicher Postsendung reichte die Rechtsvertreterin dem Gericht unaufgefordert eine vom 27. September 2019 datierende Stellungnahme inkl. zweier Beilagen ein.

Mit prozessleitender Verfügung vom 30. September 2019 wies der Instruktionsrichter die Eingabe vom 27. September 2019 inkl. der beiden Beilagen aus den Akten und gewährte der Beschwerdeführerin Gelegenheit zur Einreichung freiwilliger Schlussbemerkungen, welche sich auf den Stand des Beweisverfahrens am 23. August 2019 zu beschränken hätten. Mit Eingabe vom 10. Oktober 2019 widersetzte sich die Beschwerdeführerin der gerichtlichen Anordnung und reichte mit den Schlussbemerkungen die zuvor aus den Akten gewiesenen Beweismittel erneut ein.

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. Ok-

tober 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 VRPG eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 183). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag. Bei ersterem stellt sich insbesondere die Frage, ob die Beschwerdegegnerin die laufende Hilflosenentschädigung schweren Grades zu Recht per 1. Juli 2019 auf eine solche für eine Hilflosigkeit mittleren Grades reduzierte.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die

Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

2.1.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.1.2 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

2.1.3 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

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

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.3

2.3.1 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).

2.3.2 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 IVV). 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).

2.3.3 Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde. Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. „Dauernd“ heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu „vorübergehend“ zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 8. Januar 2019, 8C_573/2018, E. 3.1.3).

2.4 Gemäss Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Ändert sich der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 87 bis 88^{bis} IVV Anwendung (Art. 35 Abs. 2 Satz 1 IVV). Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 3. Aufl. 2015, Art. 17 N. 68).

2.4.1 Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen (vgl. im Einzelnen 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 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).

2.4.3 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).

3.

3.1 Zu prüfen ist zunächst, ob im Vergleichszeitraum zwischen der Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94) – anlässlich welcher die letzte materielle Überprüfung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung stattfand (vgl. E. 2.4.2 hiervor) – und der hier angefochtenen Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 183) eine Veränderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise zu beeinflussen (vgl. E. 2.4.1 hiervor).

3.2 Die Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94) stützte sich im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 21. März 2017 (AB 91). Darin führte die Abklärungsperson aus, die Versicherte bedürfe tagsüber einer dauernden Behandlungspflege (S. 3 Ziff. 3). Eine dauernde persönliche Überwachung sei nicht notwendig, bloss eine engmaschige Betreuung (S. 4 Ziff. 4). In Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen sei eine regelmässige und erhebliche direkte oder indirekte Hilfe notwendig, namentlich beim An-/Auskleiden, beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen, beim Essen, der Körperpflege, bei der Verrichtung der Notdurft wie auch bei der Fortbewegung/

Pflege gesellschaftlicher Kontakte (S. 4 ff. Ziff. 5). Die Abklärungsperson verzichtete auf eine detaillierte Zeitaufnahme, da ein täglicher behinderungsbedingter Mehraufwand von täglich vier Stunden bei den letzten Abklärungen nicht gegeben gewesen sei und sich der Zustand der Versicherten in den letzten Jahren nicht verschlechtert habe. Die Abklärungsperson kam zum Schluss, seit Oktober 2016 sei die Versicherte in allen der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen (S. 7 Ziff. 7).

3.3 Aufgrund der Akten ergibt sich, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94) wesentlich verbessert hat. So führte etwa die Ergotherapeutin D._____ im Bericht vom 22. Januar 2018 (AB 113) aus, die Beschwerdeführerin profitiere stark vom Einzelsetting und mache gute Fortschritte. So habe die Beschwerdeführerin etwa gelernt, mit Unterstützung 15 Minuten an einer Handlung dranzubleiben (S. 1). Auch habe sie bezüglich Feinmotorik und Koordination Fortschritte gemacht (S. 2). Im Bericht der Physiotherapeutin H._____ vom 1. Oktober 2018 (AB 153/2) führte diese aus, die Beschwerdeführerin mache stetig Fortschritte. So könne sie Treppensteigen, ohne Hilfe über einen breiten Balken gehen, hüpfen und es seien erste Versuche zum selber Trottinett fahren erfolgt. Auch PD Dr. med. E._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates sowie Leitender Arzt Neurochirurgie des Spitals F._____, spricht in den Berichten vom 23. Januar 2018 (AB 146) und 22. Oktober 2018 (AB 155) von Fortschritten der Beschwerdeführerin. So habe sich etwa deren Gangbild gut entwickelt. Die Fortschritte konnten auch anlässlich der Abklärung vom 5. Februar 2019 (AB 169) festgestellt werden. So ist sie, im Gegensatz zu 2017 (AB 91 S. 5 Ziff. 5.2), nun im Stande, auf einem normalen Stuhl zu sitzen (AB 169 S. 3 Ziff. 2.1.2). Zusammenfassend ist damit ein Revisionsgrund erstellt und in der Folge ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung neu und ohne Bindung an frühere Beurteilungen zu prüfen (E. 2.4.3 hiervor). Diesbezüglich ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.3.1 Im Abklärungsbericht vom 12. Februar 2019 (AB 169) wurde ausgeführt, die Versicherte bedürfe tagsüber einer dauernden Behandlungspflege

in Form von Ergo- und Physiotherapie, welche vom Therapeuten und vom Vater besorgt würden. Der Mehraufwand inkl. An- und Ablegen der Orthesen betrage 27 Minuten pro Tag (S. 6 Ziff. 2.2). Eine ständige und besonders aufwändige Pflege sei jedoch nicht erforderlich (S. 7 Ziff. 2.4.2). Für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen wurde ein täglicher Mehraufwand von 19 Minuten berechnet. Die Versicherte bedürfe weder einer dauernden persönlichen noch einer besonders intensiven Überwachung (S. 7 Ziff. 2.4.3). In Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen sei eine regelmässige und erhebliche direkte oder indirekte Hilfe notwendig, namentlich beim An-/Auskleiden (täglicher Mehraufwand infolge Beeinträchtigung der Gesundheit von 25 Minuten; S. 2 Ziff. 2.1.1), beim Essen (täglicher Mehraufwand von 10 Minuten; S. 3 Ziff. 2.1.3), bei der Körperpflege (täglicher Mehraufwand von 36 Minuten; S. 4 Ziff. 2.1.4), der Verrichtung der Notdurft (täglicher Mehraufwand von 40 Minuten; S. 4 Ziff. 2.1.5) und der Fortbewegung (täglicher Mehraufwand nicht anrechenbar), nicht aber beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen (S. 3 Ziff. 2.1.1) sowie der Pflege gesellschaftlicher Kontakte (S. 7 Ziff. 2.4.1). Der tägliche Mehraufwand in den alltäglichen Lebensverrichtungen belaufe sich auf 111 Minuten (S. 5), gesamthaft auf 2 Stunden und 37 Minuten (S. 8 Ziff. 2.5).

3.3.2 In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. April 2019 (AB 174) wurde zu den am 27. März 2019 (AB 171) erhobenen Einwänden Stellung bezogen. Der beim An- und Auskleiden berücksichtigte Aufwand von 25 Minuten beruhe auf der vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) im Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) festgelegten Höchstgrenze für den anrechenbaren Zeitaufwand von 30 Minuten abzüglich fünf Minuten, da auch ein nicht behindertes Kind mit acht Jahren in diesem Punkt noch einen täglichen Zeitaufwand in diesem Umfang benötige. Was das Aufstehen/Absitzen/Abliegen betreffe, habe die Versicherte seit der Abklärung vom 13. März 2017 Fortschritte gemacht. Eine regelmässige und erhebliche Hilfe sei nicht mehr nötig. Die Zeit, welche Eltern benötigten, bis Kinder schliefen, könne beim Intensivpflegezuschlag nicht angerechnet werden. Bezüglich des Essens seien die Zeitangaben, welche die Eltern beim Abklärungsgespräch angegeben hätten, übernommen worden. Sie könnten zeitgleich mit der Versicherten essen, weshalb ein Pauschalabzug von 75

Minuten gemacht werde. Es könne davon ausgegangen werden, dass eine Familie täglich in diesem Zeitumfang zusammen am Familientisch verbringe. Auch bei der Körperpflege seien die von den Eltern angegebenen 41 Minuten übernommen und zusätzlich ein altersüblicher Abzug von fünf Minuten gemacht worden, da auch ein nicht behindertes Kind mit acht Jahren in diesem Punkt noch einen täglichen Zeitaufwand in diesem Ausmass benötige. Bei der Verrichtung der Notdurft sei der vom BSV im KSIH vorgegebene Maximalansatz von 40 Minuten berücksichtigt worden. Dieser liege über dem Wert, welchen die Eltern in der Beilage vom 12. Februar 2019 (AB 167) angegeben hätten (S. 3). Was die Fortbewegung betreffe, würden die Begleitung auf den Spielplatz und die Hilfe bei der Freizeitgestaltung mit diesem Punkt abgedeckt. Der Punkt sei erfüllt, ein behinderungsbedingter Mehraufwand könne allerdings nicht berücksichtigt werden. Bezüglich Behandlungspflege sei für Physiotherapie zu Hause ein täglicher Zeitaufwand von 70 Minuten berücksichtigt worden. Für den Tag, an welchem die Beschwerdeführerin (auswärts) Physiotherapie habe, könne kein Zeitaufwand berücksichtigt werden. Die Zeit, die zu Hause für entsprechende Übungen oder zur Unterstützung einer Therapie aufgewendet werde, könne beim Intensivpflegezuschlag nur an Tagen, an denen keine Therapie stattfinde, berücksichtigt werden. In den Tag integrierte therapeutische Aktivitäten wie Treppen steigen, Velo fahren, Flaschen öffnen, etc., könnten nicht berücksichtigt werden. Daher seien sechs Mal 70 Minuten berücksichtigt worden. Bezüglich des Aufwandes für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen seien diese insgesamt berücksichtigt und die entsprechenden Zeitangaben der Eltern übernommen worden (S. 4). Weiter sei weder eine durch das Gebrechen bedingte ständige und besonders aufwendige Pflege (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV) notwendig noch könne die Versicherte wegen der Gesundheitsschädigung nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV; S. 4). Es sei eine engmaschige Kontrolle, nicht aber eine dauernde persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes ausgewiesen. Die Versicherte suche immer die Anwesenheit der Eltern. In der Wohnung seien Schränke mit Kindersicherungen gesichert. Dies sei im Rahmen der Schadenminderungspflicht auch zumutbar. Türen und Fenster könnten von der Versicherten nicht geöffnet werden. Eine Weglaufgefahr aus dem Haus sei demnach nicht gegeben. Am Abend werde sie in ihr ei-

genes Zimmer gebracht. Bis zum Erwachen in der Nacht schlafe sie alleine (S. 5).

3.4 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 oder wie im vorliegenden Fall deren Eltern 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).

3.5 Der Abklärungsbericht vom 12. Februar 2019 (AB 169) erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.4 hiervor). Er wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse (Hausbesuch vom 1. Oktober 2018) sowie der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hatte. Auch wurden die von den Eltern anlässlich der Abklärung vor Ort gemachten Angaben ebenso berücksichtigt wie die mit der Stellungnahme vom 12. Februar 2019 (AB 167) erhobenen Einwendungen. Die Feststellungen wurden weiter in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 23. April 2019 (AB 174) bestätigt; eine Beziehung

des Regionalen Ärztlichen Dienstes, der behandelnden Ärzte oder der Schule war daher im vorliegenden Fall – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (vgl. Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2019 S. 1) – nicht erforderlich. Somit kommt dem Abklärungsbericht grundsätzlich volle Beweiskraft zu und es besteht kein Anlass in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen, da der Bericht keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen enthält (vgl. E. 3.4. hiervor). Die von der Beschwerdeführerin gegen den Abklärungsbericht vorgebrachten Einwände (vgl. Beschwerde vom 24. Juni 2019, Eingabe vom 29. Juni 2019 und Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2019) schmälern – wie nachfolgend dargelegt – den Beweiswert des Abklärungsberichts nicht.

3.5.1 Soweit die Eltern in den der Beschwerde beigelegten undatierten „Bemerkungen zum Abklärungsbericht“ (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 4) im Vergleich zu den Angaben während der Abklärung vor Ort (AB 169) bzw. dem vor Verfügungserlass geltend gemachten „Betreuungsaufwand“ (AB 167) divergierende und teilweise massiv höhere Zeitangaben bezüglich Mehraufwand zu den einzelnen Bereichen machen, kann auf diese Angaben mit Verweis auf die „Aussagen der ersten Stunde“, welche in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Schilderungen, die bewusst oder unbewusst von Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (vgl. Entscheid des BGer vom 19. April 2016, 8C_940/2015, E. 6.3), nicht abgestellt werden. Soweit sie geltend machen lassen, sie seien bei der Abklärung vor Ort nicht über die relevanten Kriterien aufgeklärt worden (Beschwerde S. 2), vermag dies nicht zu überzeugen, denn es handelt sich nicht um die erste solche Abklärung (vgl. u.a. Abklärungsberichte vom 6. März 2013 [AB 19], 16. Juli 2013 [AB 22], 24. März 2014 [AB 25], 23. März 2015 [AB 39] und 21. März 2017 [AB 91]) und nach der Aktenlage ist in Bezug auf die medizinisch-therapeutischen Aspekte der Vater der Beschwerdeführerin als ... tätig und zeigt sich um die Belange seiner Tochter sehr engagiert, interessiert und mitwirkungsbereit (AB 138/2 S. 3).

3.5.2 Die Beschwerdegegnerin hat anerkannt, dass die Beschwerdeführerin regelmässig in erheblicher Weise beim An- und Auskleiden auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und einen Mehraufwand infolge Beeinträchtigung der

Gesundheit von 25 Minuten berücksichtigt. Dabei handelt es sich um die vom BSV im KSIH S. 217 Ziff. 1 festgelegten Höchstgrenze für den anrechenbaren Zeitaufwand von 30 Minuten für An- und Abziehen von einem Kind zwischen sechs und zehn Jahren abzüglich eines altersüblichen Abzuges von fünf Minuten, da auch ein nicht behindertes gleichaltriges Kind in diesem Punkt noch einen Zeitaufwand in diesem Umfang täglich benötigt. Darin ist auch bereits die Zeit für das Bereitlegen der Kleider inbegriffen. Nur der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass der von den Eltern beschwerdeweise geltend gemachte reine Aufwand von 55 Minuten (BB 4) alleine für das An- und Ausziehen und die von der Abklärungsperson hierfür berücksichtigten Hilfeleistungen (AB 169 S. 2 Ziff. 2.1.1) in einem gewissen Widerspruch zu den Ausführungen im Ergotherapiebericht vom 22. Januar 2018 (AB 113) stehen, wonach die Beschwerdeführerin bereits hilft, sich nach der Pause umzuziehen und in jeder Therapiestunde übt, sich selbstständig die Jacke, Kappe, Handschuhe und Schuhe usw. auszuziehen. Was der von den Eltern in den „Bemerkungen zum Abklärungsbericht“ geltend gemachte Zeitaufwand zum „Orthesen Handling“ (BB 4 S. 2 Ziff. 2.1.1) betrifft, so wurde in dieser Sache ein täglicher Aufwand von einer Minute beim Punkt Behandlungspflege berücksichtigt. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die von den Eltern in diesem Punkt erbrachte Pflegeleistung ablaufmässig zum An- und Auskleidungsprozess gehört und insoweit nicht isoliert betrachtet werden kann. Die von der Abklärungsperson angerechnete Zeit von zweimal täglich einer halben Minute mag selbst unter Berücksichtigung des Umstandes, dass diese Pflegeleistung ablaufmässig im Rahmen des An- und Auskleidungsvorgang erfolgt, als knapp bemessen erscheinen. Doch selbst wenn man auf die Angaben der Eltern (acht Minuten) abstellen würde, würde die Differenz von sieben Minuten nichts am Ergebnis ändern (vgl. E. 3.6 hiernach).

3.5.3 Weiter hat die Beschwerdegegnerin einen regelmässigen und erheblichen Hilfsbedarf beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen verneint und keinen Mehraufwand berücksichtigt, was nicht zu beanstanden ist. So hat die Beschwerdeführerin seit der Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94) bzw. der Abklärung am 13. März 2017 (AB 91) in diesem Bereich erhebliche Fortschritte gemacht. Es ist ihr nun möglich, allein ins Bett zu liegen und aufzustehen. Auch vom Boden kann sie alleine aufstehen, wenn sie zuerst auf

die Knie geht. Weiter hat sie auch gelernt, auf einem normalen Stuhl zu sitzen (AB 169 S. 3 Ziff. 2.1.2). Der Einwand der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 1 f. und Eingabe vom 29. Juni 2019 S. 1 f.), es seien weder die notwendigen Einschlafrituale noch der Umstand, dass es ihr nicht möglich sei, sich selber zuzudecken, berücksichtigt worden, vermag die Einschätzung der Abklärungsperson nicht in Zweifel zu ziehen. Die Eltern der Beschwerdeführerin gaben am 11. Januar 2019 (AB 167) einen Betreuungsaufwand für einen gelegentlichen Mittagsschlaf von 15 Minuten und für den täglichen „Schlaf am Abend“ von 30 Minuten an (S. 2, vgl. auch BB 4 S. 2 Ziff. 2.1.2). Nach der zutreffenden Auffassung der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3) ist es nicht notwendig, dass die Beschwerdeführerin noch einen Mittagsschlaf macht. Auch weist die Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 3) mit nachvollziehbarer Begründung darauf hin, dass der von den Eltern am 11. Januar 2019 (AB 167) geltend gemachte Aufwand von 30 Minuten zum Einschlafen ein normales Mass nicht übersteigt und auch ein nicht behindertes Kind gleichen Alters im Rahmen von sogenannten Einschlafritualen bis zum Einschlafen eine gewisse Zeit mit seinen Eltern benötigt. So haben denn auch die Eltern bei den Abklärungen den angegebenen Aufwand nicht einer gesundheitsbedingten Ursache zugewiesen. Deshalb ist nicht zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin die angegebene Zeit nicht als Mehraufwand berücksichtigte. Weiter ist die Einrede, die Beschwerdeführerin könne sich nicht zudecken unter Berücksichtigung der medizinischen Akten nicht nachvollziehbar. Auch wurde eine solche Einschränkung erst im Beschwerdeverfahren und nicht bereits anlässlich der Abklärung zu Hause wie auch des Einwandverfahrens geltend gemacht. Selbst bei der anderthalb Jahre davor am 13. März 2017 getätigten Abklärung vor Ort (AB 91) machten die Eltern eine solche Einschränkung ihrer Tochter nicht geltend (S. 5 Ziff. 5.2). Selbst wenn eine solche bestünde, wäre diese vorliegend unbeachtlich, denn wie die Beschwerdegegnerin zu Recht darauf hinweist (vgl. Beschwerdeantwort S. 3), wären die Eltern verpflichtet, geeignete und zumutbare Massnahmen zu treffen, um die Selbstständigkeit ihrer Tochter zu unterstützen, wie etwa den Einsatz einer „ZEWI“-Pflagedecke, bei welcher sie immer zugedeckt wäre. Weiter ist eine Hilfe beim Ein- und Aussteigen in ein bzw. aus einem Auto (BB 4 S. 2 Ziff. 2.1.1) nicht erheblich sondern vielmehr alltäglich (vgl. Ziff. 8016 des KSIH) und damit nicht zu berücksich-

tigen. Auch ein Kind gleichen Alters bedarf beim Einsteigen in einen Personenwagen der Hilfe seiner Eltern, haben sich doch Letztere stets zu vergewissern, dass das sitzende Kind vollumfänglich gesichert ist.

3.5.4 Die Beschwerdegegnerin hat anerkannt, dass die Beschwerdeführerin regelmässig in erheblicher Weise beim Essen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und einen Mehraufwand von 10 Minuten täglich berücksichtigt. Dabei hat sie die Zeitangaben, welche die Eltern beim Abklärungsgespräch machten, übernommen und einen Pauschalabzug von 75 Minuten getätigt, da davon auszugehen sei, dass auch eine andere Familie täglich 75 Minuten am Familientisch verbringt. Dies ist nicht zu beanstanden.

3.5.5 Ebenfalls anerkannte die Beschwerdegegnerin bezüglich der Körperpflege eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit und berücksichtigte einen täglichen Mehraufwand von 41 Minuten abzüglich fünf Minuten, da auch ein nicht behindertes Kind gleichen Alters in diesem Umfang täglich Hilfe seiner Eltern bei dieser Tätigkeit benötige (vgl. KSIH S. 221 Ziff. 5), d.h. insgesamt 36 Minuten. Diese Annahme erfolgte zu Gunsten der Beschwerdeführerin, zumal die Eltern am 11. Januar 2019 (AB 167) angaben, täglich durchschnittlich einen Zeitaufwand für die Körperpflege/Duschen von 23 Minuten zu benötigen. Der im Beschwerdeverfahren geltend gemachte tägliche Mehraufwand für Körperpflege von 52 Minuten bzw. von 60 Minuten pro ein Mal Duschen anstatt der anerkannten 20 Minuten (BB 4 S. 3 Ziff. 2.4.4 und Eingabe vom 29. Juni 2019 S. 2) widerspricht den am 11. Januar 2019 gemachten Angaben erheblich, ist auch nicht durch einen mit Behinderung der Beschwerdeführerin im Zusammenhang stehenden Aufwand zu begründen und daher nicht zu berücksichtigen.

3.5.6 Weiter anerkannte die Beschwerdegegnerin bezüglich der Verrichtung der Notdurft eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit und berücksichtigte einen täglichen Mehraufwand von 40 Minuten, was dem gemäss KSIH gültigen maximalen anrechenbaren Zeitaufwand für ein Kind bis 10 Jahren (KSIH S. 221 Ziff. 5) entspricht und deshalb nicht zu beanstanden ist. Die angerechnete Zeit erfolgte zudem zu Gunsten der Beschwerdeführerin, gaben deren Eltern am 11. Januar 2019 (AB 167) doch an, ihre Tochter täglich sechs Mal zu wickeln und dabei insgesamt 20 bis 30 Minuten zu benötigen. Der angegebene Zeitaufwand für Toilettentrain-

ning, häufigen Windelwechsel oder zusätzliche Begleitung zur Toilette wie auch für „Oppositionsverhalten“ wurde erstmals im Beschwerdeverfahren (Eingabe vom 29. Juni 2019 S. 2 und BB 4 S. 4 Ziff. 2.1.5) geltend gemacht, was unter Verweis auf die von den Eltern gemachten „Aussagen der ersten Stunde“ (vgl. E. 3.5.1 hiervor) nicht zu überzeugen vermag.

3.5.7 Die Beschwerdegegnerin anerkennt bezüglich der Fortbewegung eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit, was durch die Akten erstellt ist. Weiter verneint sie eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Wie es sich damit verhält, kann vorliegend offen bleiben, da durch die Bejahung einer regelmässigen und erheblichen Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung der Punkt Fortbewegung/Kontaktaufnahme so oder anders erfüllt ist (vgl. E. 2.2. hiervor) und für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte kein Mehraufwand geltend gemacht werden kann (vgl. KSIH S. 222 Ziff. 6).

3.5.8 Bezüglich der Behandlungspflege hat die Beschwerdegegnerin einen anrechenbaren Mehraufwand für physio- und ergotherapeutische Übungen zu Hause sowie für das An- und Ablegen der Orthesen berücksichtigt. Gemäss der Selbstdeklaration der Eltern (AB 167) dauert die ärztlich verordnete Physiotherapie 45 Minuten pro Woche. Die Anrechnung der Übungszeit zu Hause setzt gemäss Rz. 8077.1 des KSIH voraus, dass die Übungen im Rahmen der ärztlich verordneten Therapie erfolgen. Weiter kann gemäss Rz. 8077.2 des KSIH an Tagen, an denen die Therapie stattfindet, keine Übungszeit angerechnet werden. Daraus kann geschlossen werden, dass die anrechenbare Übungszeit zu Hause nicht länger ist als die Therapiezeit, also im vorliegenden Fall maximal 45 Minuten und nicht wie von der Beschwerdegegnerin angenommen 70 Minuten (vgl. AB 174 S. 4 Ziff. 2.2). Somit sind grundsätzlich nur 45 Minuten anrechenbar, was sich denn auch mit der dem Antrag zur Ausrichtung eines Intensivpflegzuschlags beigelegten Auflistung (AB 163/2) grundsätzlich deckt. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin seit Februar 2019 20 Minuten täglich in Heimtherapie Übungen auf der Galileo Vibrationsplatte durchführt (AB 167 S. 2). Daher sind pro Tag lediglich 25 Minuten für die Behandlungspflege anrechenbar; zu berücksichtigen sind auch vier Wochen Therapie-Ferien pro Jahr, d.h. während der Ferienzeit können pro Woche

sieben Tage à 25 Minuten berücksichtigt werden anstatt der sonstigen sechs Tage. Dies ergibt einen jährlich zu berücksichtigenden Mehraufwand von 6'871.84 Minuten (48 Wochen à 6 Tage à 21.43 Minuten [25 Minuten / 7 Tage x 6 Tage] + 4 Wochen à 7 Tage à 25 Minuten), bzw. von 18.83 Minuten (6'871.84 Minuten / 365 Tage). Zuzüglich der einen Minute täglich zum An- und Ausziehen der Prothesen ergibt sich ein täglicher zu berücksichtigender Gesamtaufwand für Behandlungspflege von durchschnittlich 19.83 Minuten.

3.5.9 Für die Begleitung zu Arzt- und Therapiebesuchen anerkannte die Beschwerdegegnerin einen täglichen Mehraufwand von 19 Minuten. Hierbei wurden sämtliche Arzt- und Therapiebesuche wie auch die hierzu von den Eltern der Beschwerdeführerin angegebenen Zeiten (AB 169 S. 67 Ziff. 2.3) berücksichtigt. Der anrechenbare Mehraufwand wird von der Beschwerdeführerin zu Recht nicht bemängelt.

3.5.10 Weiter verneinte die Beschwerdegegnerin eine dauernde und intensive persönliche Überwachungsbedürftigkeit. Die dagegen von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einwände (vgl. Beschwerde S. 2, Eingabe vom 29. Juni 2019 S. 2, Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2019 S. 2 f., BB 3 f.) ändern daran nichts. Wie die Beschwerdegegnerin zutreffend ausführt (AB 174 S. 5), sucht die Beschwerdeführerin immer die Anwesenheit ihrer Eltern. In der Wohnung sind Schränke mit Kindersicherungen gesichert. Türen und Fenster kann sie nicht selber öffnen, weshalb eine Weglaufgefahr aus dem Haus nicht gegeben ist. Die Beschwerdegegnerin anerkannte somit zu Recht eine zwar engmaschige Kontrolle der Eltern, nicht aber, dass die Beschwerdeführerin auf eine dauernde persönliche Überwachung angewiesen wäre. Der Umstand, dass sie nur in Begleitung den Spielplatz besuchen kann (AB 167 S. 2), ändert daran nichts. Wie bereits im Abklärungsbericht vom 12. Februar 2019 (AB 169) festgehalten, stehen auch andere Kinder gleichen Alters und ohne gesundheitliche Beeinträchtigung beim Spielplatzbesuch unter Aufsicht der Eltern (S. 8 Ziff. 2.5). Das Gleiche gilt für die Aussage, die Beschwerdeführerin könne nicht alleine auf den Bus warten (BB 3). Eine Anwesenheit der Eltern beim Aufstehen in der Nacht (vgl. Beschwerde S. 2) ist nicht erforderlich. Die Beschwerdeführerin kann selbstständig ins Bett gehen und dieses wieder verlassen, was sie je-

doch bereits früher in der Lage war (vgl. u.a. AB 39 S. 5 Ziff. 5.2), ansonsten sie sich nicht jede Nacht in das elterliche Bett hätte transferieren können (AB 91 S. 5 Ziff. 5.2). Auch vermögen die Berichte von Dr. med. G._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, vom 14. Dezember 2012 (AB 17) und 19. September 2017 (AB 102) keine dauernde und intensive persönliche Überwachung zu begründen. Der Bericht vom 14. Dezember 2012 liegt fast sieben Jahre zurück und in der Zwischenzeit sind erhebliche Verbesserungen im Gesundheitszustand eingetreten. Im Bericht vom 19. September 2017 führte Dr. med. G._____ unmissverständlich aus, der Gesundheitszustand habe sich verbessert (S. 2 Ziff. 2). Zudem lässt sich die Aussage, die Eltern bräuchten mehr Zeit (S. 4 Ziff. 7), nicht mit den von den Therapeuten berichteten Verbesserungen in Einklang bringen. Weiter basiert der besagte Bericht auf der letzten Konsultation vom 9. Februar 2017, d.h. vor dem Erlass der Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94), mit welcher der Beschwerdeführerin ab 1. Oktober 2018 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades zugesprochen wurde. Jene Verfügung basierte zudem auf dem Abklärungsbericht vom 21. März 2017 (AB 91), in welchem ein täglicher Mehraufwand von vier Stunden und damit der Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag verneint wurde (S. 7 Ziff. 7), was von den Eltern unbestritten blieb. Schliesslich wäre es den Eltern – entgegen ihrer Ansicht (vgl. BB 3) – im Sinne der Schadenminderungspflicht sehr wohl zumutbar, die nötigen Schutzvorrichtungen/Kindersicherungen anbringen zu lassen (Garten und Wohnung). Dies gilt umso mehr, wenn die örtlichen Verhältnisse wie der geltend gemachte Strassenverkehr von den Eltern generell eine erhöhte Sorgfalts- und Überwachungspflicht verlangten, woran auch der geltend gemachte Umzug nichts zu ändern vermag. Aufgrund des Dargelegten bedarf die Beschwerdeführerin zwar einer engmaschigen Kontrolle, nicht aber einer dauernden persönlichen Überwachung. Daran ändern die mit den Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2019 eingereichten E-Mails der Eltern wie auch der Schulassistentin (in den Gerichtsakten) nichts.

3.6 Zusammenfassend ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Damit besteht ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Die Beschwerdegegnerin hat die

seit der letzten Verfügung vom 19. Mai 2017 (AB 94) eingetretene Verbesserung unter Bejahung eines Revisionsgrundes zu Recht berücksichtigt, nachdem sie gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiter andauern wird, und die bisher bezogene Hilflosenentschädigung schweren Grades in Anwendung von Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV mit Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 183) ab 1. Juli 2019 auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades gesenkt. Weiter besteht bei einem behinderungsbedingten Mehraufwand von täglich 149.83 Minuten kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag; soweit dieses Ergebnis, welches aus der Abklärung vor Ort resultiert, auch in einem gewissen Mass von Ermessenszügen geprägt sein mag, ist festzuhalten, dass es sich in Anbetracht der anspruchsbegründenden Differenz von rund 90 Minuten vorliegend nicht um einen Grenzfall handelt, welcher aufgrund von Ermessensfehlern zum Nachteil der Beschwerdeführerin beeinflusst worden wäre.

3.7 Aufgrund des Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. Mai 2019 (AB 183) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Für die obsiegende Beschwerdegegnerin besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. C. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Schlussbemerkungen vom 10. Oktober 2019 mit Beilagen)
 - 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.