

200 19 657 IV
KOJ/FRN/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 18. November 2019

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

in Sachen

B. _____

betreffend Verfügung vom 19. Juli 2019



Sachverhalt:

A.

Der 2000 geborene B. _____ (Versicherter) wurde im Oktober 2015 von den Sozialdiensten C. _____ bzw. seiner Beiständin insbesondere wegen schulischer Schwierigkeiten beim Arbeits- und Lernverhalten, mangelhafter Sozialkompetenz sowie wegen eines Aufmerksamkeitsdefizitsyndroms (ADS) zum Leistungsbezug bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) angemeldet (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 1; 5). Die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor. Sie liess den Versicherten vom Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD) untersuchen (AB 24) und gewährte berufliche Massnahmen in Form einer Arbeitsmarktlichen-Medizinischen Abklärung (AMA) in der D. _____ (AB 33; 36), gefolgt von einem Aufbautraining (AB 48; 55). Mit Mitteilung vom 10. April 2018 wurden die beruflichen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen (AB 64). Nach Einholung einer Stellungnahme beim RAD, welcher einen Atypischen Autismus (ICD-10 F84.1) diagnostizierte (AB 78 S. 9; vgl. AB 74 S. 7), und durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 80) sprach die IVB dem Versicherten mit Verfügung vom 7. November 2018 (AB 82) eine ganze IV-Rente bei einem IV-Grad von 71% zu.

Im Februar 2019 wurde der Versicherte von seinem Vater zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV angemeldet (AB 83). Die IVB liess einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV erstellen (AB 87). Nach durchgeführten Vorbescheidverfahren (AB 88) sprach sie dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Juli 2019 (AB 91) eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades aufgrund lebenspraktischer Begleitung rückwirkend ab Februar 2018 zu.

B.

Hiergegen erhob A. _____, die Mutter des Versicherten (Beschwerdeführerin), Beschwerde und beantragte sinngemäss die Ausrichtung einer

höheren Hilflosenentschädigung (Posteingang bei der IVB am 28. August 2019). Die IVB leitete die Beschwerde am 2. September 2019 weiter ans Verwaltungsgericht des Kantons Bern.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Oktober 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen. Da der Versicherte bei seinen Eltern wohnt, die durch seine Hilflosigkeit direkt betroffen sind und welche im gesamten IV-Verfahren involviert waren, ist die Beschwerdeführerin als Mutter in ihren eigenen Interessen direkt betroffen und damit aus eigenem Recht zur Beschwerde legitimiert (vgl. ULRICH MEYER, Die Teilnahme am vorinstanzlichen Verfahren als Voraussetzung der Rechtsmittellegitimation, in RENÉ SCHAFFHAUSER / FRANZ SCHLAURI [Hrsg.], Sozialversicherungsrechtstagung 2004, St. Gallen 2004, S. 26, sowie UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Auflage 2015, Art. 59 N. 12). Eine Beistandschaft des Versicherten besteht nicht mehr (vgl. AB 5, 56, 65). 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 Verwaltungsrechts-

pflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 19. Juli 2019 (AB 91). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Versicherten auf eine (höhere) Hilflosenentschädigung der IV.

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. 42ter Abs. 1 Satz 1 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

2.2

2.2.1 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]).

2.2.2 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).

2.2.3 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).

2.2.4 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 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Das Wohnen einer versicherten Person bei den Eltern schliesst den Anspruch auf lebenspraktische Begleitung nicht aus. Massgebend ist einzig, dass sich die versicherte Person nicht in einem Heim aufhält (BGE 133 V 450 E. 5 S. 461; SVR 2008 IV Nr. 17 S. 52 E. 4.2.1).

Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch die indirekte) „Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen“ noch die „Pflegerische“ noch die „Überwachung“. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Ist die benötigte Hilfe bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Pflege oder der Überwachung berücksichtigt worden, so kann sie daher nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen (BGE 133 V 450 E. 9 S. 466; SVR 2009 IV Nr. 23 S. 66 E. 2.3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

2.4 Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung" beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2017 IV Nr. 43 S. 129 E. 2.2.2, 2015 IV Nr. 30 S. 93 E. 5.2.1; ZAK 1990 S. 46 E. 2c).

Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Pflege kann aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2017 IV Nr. 43 S. 129 E. 2.2.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c).

Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behin-

derntenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2015 IV Nr. 30 S. 93 E. 5.2.1; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des BGer vom 24. August 2009, 8C_310/2009, E. 8).

3.

3.1 Der angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2019 (AB 91) lag der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV vom 24. Mai 2019 (AB 87) zugrunde, in welchem eine Hilflosigkeit leichten Grades aufgrund lebenspraktischer Begleitung bejaht wurde. Die Abklärungsperson hielt fest, das Gespräch vom 15. Mai 2019 habe mit dem Vater stattgefunden, in Anwesenheit der Beschwerdeführerin. Sie seien kurz im Zimmer des Versicherten gewesen, dieser habe geschlafen. Gemäss Angaben der Eltern verlasse der Versicherte das Haus nicht mehr. Er liege mehrheitlich im Bett und unternehme nichts mehr (Ziff. 1).

Hinsichtlich „dauernde Pflege“ wurde eine Hilflosigkeit verneint (Ziff. 3). Hinsichtlich „dauernde persönliche Überwachung“ hielt die Abklärungsperson fest, der Versicherte sei auf die Betreuung durch die Eltern angewiesen, jedoch nicht auf eine dauernde Überwachung im Sinne des Gesetzes (Ziff. 4).

In den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen wurde der Versicherte als selbständig eingeschätzt (Ziff. 6). Im Bereich „Körperpflege“ wurde ausgeführt „Selbständig, Aufforderung, dass Körperpflege durchgeführt werden muss“ (Ziff. 6.4). Dieser Bereich werde unter Ziff. 7 „Lebenspraktische Begleitung“ berücksichtigt.

Die „Lebenspraktische Begleitung“ wurde in den Bereichen „Hilfeleistungen, ohne die das selbständige Wohnen nicht möglich wäre“ (Ziff. 7.1) sowie „Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten“ (Ziff. 7.2) bejaht. Der Versicherte müsse mehrmals aufgefordert werden zu duschen. Er sei gross und stark und wenn ihm etwas nicht passe, werde er aggressiv und strample mit den Beinen gegen die Eltern. Es sei so, wenn er aufgefordert werde zu essen oder aus dem Bett aufstehen

sollte. Er helfe nicht im Haushalt mit. Er sei nicht in der Lage, alleine zu leben. Er müsse aufgefordert werden, andere Kleider anzuziehen. Die Beschwerdeführerin beziehe das Bett frisch, der Versicherte würde es nicht tun. Eine Tagesstruktur habe er nicht. Um 14 bis 16 Uhr stehe er auf, habe Wünsche etwas zu essen, er esse in der Küche oder in seinem Zimmer, aber nicht mit der Familie. Er schlafe die ganze Nacht bis am Morgen nicht, erst wenn die anderen Familienmitglieder aufständen, gehe er schlafen (Ziff. 7.1). Der Versicherte sage, wenn er etwas brauche. Er gehe nicht selber einkaufen. Die Schule habe er noch alleine besucht. In die D. _____ sei er täglich von den Eltern begleitet worden. Letztes Jahr sei er mit den Eltern in den Ferien gewesen, seither habe er weder die Haare noch den Bart geschnitten. Alleine verlasse er das Haus nicht mehr (Ziff. 7.2). Da der Versicherte bei seinen Eltern wohne, sei der Bereich „Regelmässige Anwesenheit einer Drittperson zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt“ nicht erfüllt (Ziff. 7.3).

Schliesslich führte die Abklärungsperson zusammenfassend aus, der Versicherte benötige lebenspraktische Hilfe von über zwei Stunden pro Woche. Er sei nicht in der Lage, ohne Unterstützung einen Haushalt zu führen oder selbständig ausserhäusliche Kontakte zu pflegen (Ziff. 8).

3.2 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 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 Die Beschwerdegegnerin hat sich in der hier angefochtenen Verfügung vom 19. Juli 2019 (AB 91) massgeblich auf den Abklärungsbericht vom 24. Mai 2019 (AB 87) gestützt. Dieser erfüllt die von der höchstgerichtlichen Rechtsprechung an derartige Berichte gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.2 hiervor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt. Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der sich aus der medizinischen Diagnose ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hatte. Sodann hat sich die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben der Eltern des Versicherten einlässlich mit dessen Einschränkungen befasst und diese detailliert beschrieben. Daraus wird ersichtlich, dass der Versicherte keiner dauernden Pflege- oder persönlichen Überwachung bedarf und in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht hilflos ist. Jedoch benötigt er lebenspraktische Begleitung (vgl. E. 3.1 hiervor). Auf die Feststellungen der Abklärungsperson, welche von der Beschwerdeführerin grundsätzlich nicht in Frage gestellt werden, ist abzustellen.

3.3.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, im Bereich „Essen“ sei auch eine Hilflosigkeit gegeben, kann ihr nicht gefolgt werden. Betreffend „Essen“ ist keine Hilflosigkeit in den in Ziff. 6.3 des Abklärungsberichts (AB 87) erwähnten Teilverrichtungen (Nahrung ans Bett bringen, Nahrung zerkleinern, Brotaufstriche auftragen, Nahrung zum Munde führen, spezielle Nahrung notwendig) ersichtlich. Die von der Beschwerdeführerin erwähnte Unselbständigkeit in dem Sinne, dass der Versicherte kaum mit der Familie zusammen esse bzw. die Angabe der Eltern anlässlich der Abklärung, wonach er mitunter tagelang nichts trinke und esse (AB 87 Ziff. 1), wurde im Rahmen der Notwendigkeit der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt (vgl. AB 87 Ziff. 7.1). Eine doppelte Berücksichtigung auch im Rahmen der betreffenden Lebensverrichtung ist nicht möglich (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.3.2 Ebenfalls im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung berücksichtigt wurde – jedenfalls soweit es um ausserhäusliche Verrichtungen und Kontakte geht – der in der Beschwerde erwähnte Umstand, dass der Versicherte immer jemanden als Begleitung brauche (vgl. AB 87 Ziff. 7.2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, der Versicherte könne sich auch zu Hause nicht alleine aufhalten (vgl. Beschwerde), macht sie sinngemäss die Notwendigkeit der „dauernden Pflege“ bzw. „dauernden persönlichen Überwachung“ geltend. Eine solche ist aufgrund der Akten indessen nicht ersichtlich und auch nicht überwiegend wahrscheinlich, konnte der Versicherte doch beispielsweise selbständig an beruflichen Abklärungsmassnahmen in der D. _____ teilnehmen (vgl. AB 36), was einer „dauernden Pflege“ bzw. „dauernden persönlichen Überwachung“ zuhause, bei denen es sich um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung handelt (vgl. E. 2.4 hiervor), klarerweise entgegensteht. Aus den Akten ergibt sich sodann, dass der Versicherte wach ist, wenn die restlichen Familienmitglieder schlafen und er erst zu Bett geht, wenn die anderen aufstehen (AB 87 Ziff. 7.1), was zeigt, dass eine dauernde Überwachung nicht nötig ist.

3.3.3 Schliesslich macht die Beschwerdeführerin eine Hilflosigkeit im Bereich „Körperpflege“ geltend, indem der Versicherte zum Duschen aufgefordert werden müsse. Ob aufgrund einer allfälligen Notwendigkeit der indirekten Dritthilfe (regelmässige Aufforderung zur Körperpflege) eine Hilflosigkeit besteht, kann offen bleiben: Selbst wenn eine Hilflosigkeit in dieser einen Lebensverrichtung bejaht würde, bliebe es insgesamt beim Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosigkeit leichten Grades (vgl. E. 2.2.2 f. hiervor). Der Beginn deren Ausrichtung ist im Übrigen nicht zu beanstanden.

4. Zusammenfassend erweist sich die angefochtene Verfügung vom 19. Juli 2019 als rechters. Die dagegen erhobene Beschwerde ist unbegründet und abzuweisen.

5.

5.1 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.

5.2 Vorliegend 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 der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- A. _____
- IV-Stelle Bern
- Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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