

200 20 436 IV
LOU/IMD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 29. Januar 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 5. Mai 2020



Sachverhalt:

A.

Der 1971 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezieht aufgrund seiner Blindheit seit November 1989 eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit im Sonderfall (Akten der Invalidenversicherung [IV], Antwortbeilage [AB] 1.176). Mittels Anmeldeformular "Hilflosenentschädigung IV" vom 6. November 2019 (AB 11) ersuchte er die IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) unter Hinweis auf eine starke gesundheitliche Verschlechterung seit 2019 und die damit einhergehende vermehrte Hilfsbedürftigkeit in diversen alltäglichen Lebensverrichtungen sinngemäss um eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung. Die IVB klärte die medizinischen Verhältnisse ab und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit der Abklärung der Hilflosigkeit ("Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV" [Abklärungsbericht] vom 20. Dezember 2019 [AB 15]). Mit Vorbescheid vom 8. Januar 2020 (AB 16) stellte sie die Ablehnung des Erhöhungsgesuchs in Aussicht. Nach dagegen vorgebrachten Einwänden (AB 17, 20) und einer Stellungnahme des Abklärungsdienstes (AB 27) verfügte sie am 5. Mai 2020 (AB 28) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob der Versicherte mit Eingabe vom 8. Juni 2020 (Postaufgabe) Beschwerde mit dem Rechtsbegehren, die Verfügung vom 5. Juni 2020 sei teilweise aufzuheben und ihm sei ab Mai 2019 eine Hilflosenentschädigung bei mittelschwerer Hilflosigkeit zuzusprechen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 9. Juli 2020 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. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen und durch den angefochtenen Entscheid berührt (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 5. Mai 2020 (AB 28). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch vom 6. November 2019 (AB 11) zu Recht abgewiesen hat.

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).

2.2

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 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).

2.2.3 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).

2.3 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).

2.4 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. Sie ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist demgegenüber die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 133 V 450 E. 5 S. 461; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 17. August 2020, 9C_763/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.3).

Im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV ist die direkte und indirekte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung bzw. Kontrolle nicht in der Lage ist (BGE 133 V 450 E. 10.2 S. 467; 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 dauernde Pflege noch die persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. 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; Entscheid des BGer vom 17.

August 2020, 9C_763/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 2.3; vgl. auch Entscheid des BGer vom 29. Oktober 2007, I 46/07, E. 4.2).

Gemäss dem Willen des Gesetzgebers soll der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht bei jeglicher Form und Dauer der lebenspraktischen Begleitung gegeben sein. Vielmehr ist eine entsprechende Entschädigung durch die Invalidenversicherung nur bei einem bestimmten minimalen Schweregrad der Hilflosigkeit gerechtfertigt. Nach der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis ist die Erheblichkeitsschwelle erreicht, wenn die lebenspraktische Begleitung gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt während mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (Entscheid des BGer vom 17. August 2020, 9C_763/2019 [zur Publikation vorgesehen], E. 6.1).

2.5 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. Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (vgl. UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 17 N. 87).

2.5.1 Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.1 S. 428).

2.5.2 Als zeitliche Vergleichsbasis ist einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung 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). Wurde die Dauerleistung zuvor bereits revidiert oder bestätigt, so ist als zeit-

liche Vergleichsbasis die letzte rechtskräftige Verfügung heranzuziehen, sofern eine materielle Überprüfung des Leistungsanspruches tatsächlich stattgefunden hat (BGE 133 V 108 E. 5.4 S. 114; SVR 2019 IV Nr. 68 S. 220 E. 2).

3.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der verweigerten Erhöhung der bisher ausgerichteten Hilflosenentschädigung.

Weil der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit bei der unbestrittenen und irreversiblen Blindheit des Beschwerdeführers aufgrund des Sondertatbestandes einer schweren Sinnesschädigung (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV; Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 8064 f.) ohne weiteres gegeben ist (vgl. BGE 108 V 222 E. 2, S. 225; Entscheid des BGer vom 20. September 2012, 8C_863/2011, E. 2; SVR 2008 IV Nr. 26 S. 81 f. E. 6.1) und dieser seit der ursprünglichen Leistungszusprache im Jahr 1989 (vgl. AB 1.176) jeweils ohne vertiefte medizinische Abklärungen bestätigt worden ist (AB 1.173, 1.211, 1.359; zuletzt am 15. August 2012 [AB 1.142]), ist der Referenzsachverhalt der ursprünglichen Verfügung – auch ohne Klarheit zum genauen Zeitpunkt deren Erlasses – erstellt.

3.2 Betreffend der unabhängig von der Blindheit geltend gemachten gesundheitlichen Verschlechterung ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. B._____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 27. Juni 2018 (AB 14 S. 24 ff.) ein unklares, am ehesten genetisches Syndrom mit/bei Erblindung in der Kindheit, schwerer axonaler Polyneuropathie, Nachweis einer Verzögerung der zentralen sensiblen Laufzeit, familiärer Belastung mit Herzkrankheiten und pathologischem Spermogramm. Als Nebendiagnosen nannte er eine breitbasige Diskushernie LWK5/SWK1 mit möglicher Kompression der Wurzel S1 beidseits, eine Sy-

rinx auf der Höhe BWK 7, im Verlauf stationär, und einen Status nach psychosozialer Belastungssituation. Das Krankheitsbild sei bezüglich Visus langsam fortschreitend seit der Jugend, die akuten Verschlechterungen der Gehleistung seien nicht so einfach erklärbar. Hier spiele möglicherweise die im MRI 2016 beschriebene Stenose LKW5/SWK1 beidseits foraminal eine Rolle, wobei hier mehr eine Claudicatio-Symptomatik zu erwarten gewesen wäre als eine schmerzarme Schwäche. Bei der schweren Polyneuropathie sei die klinische Diagnostik hier erschwert. Es sei keine Verbesserung der sensiblen Symptome zu erwarten, ein langsamer Fortschritt der Symptome sei möglich. Bei einer nochmaligen Muskelschwäche sei eine erneute Abklärung mittels MRI der Lendenwirbelsäule zu empfehlen. Die Möglichkeit einer psychogenen Parese sei nicht auszuschliessen. Der weitere Verlauf werde zeigen, ob diese Schwäche auch unabhängig von der psychischen Befindlichkeit wieder auftrete.

3.2.2 Im Bericht der C. _____ AG vom 17. Juni 2019 (AB 14 S. 22 f.) wurde ausgeführt, die für den Patienten störende Beschwerdesymptomatik rechtsbetont mit Krämpfen im Bein sei führend mit der Ataxie assoziiert. Eine eindeutige radikuläre Beschwerdesymptomatik könne nicht eruiert, jedoch klinisch auch nicht zu 100 % ausgeschlossen werden. Eine probatorische Infiltration sei in Anbetracht der Datenlage aktuell nicht zu empfehlen. Empfehlenswert sei vor einer allfälligen Infiltrationsbehandlung die Wiedervorstellung beim Neurologen.

3.2.3 Dr. med. B. _____ führte im Bericht vom 30. Juli 2019 (AB 14 S. 17 ff.) aus, das Beschwerdebild des Patienten imponiere als zunehmende Spastik. Dies sei im Rahmen der Erstuntersuchung vor einem Jahr nicht erkennbar gewesen. Das gesamte Erscheinungsbild sei für ihn nicht konklusiv. Nach medikamentöser Behandlung der Spastik, welche in fünf Wochen evaluiert werde, erfolge eine nochmalige klinische und elektrophysiologische Untersuchung bezüglich der Polyneuropathie.

Im Bericht vom 2. September 2019 (AB 14 S. 11) gab Dr. med. B. _____ an, die neurographischen Untersuchungen hätten an den Beinen eine leichtgradige Verschlechterung im Vergleich zur Voruntersuchung gezeigt. Bezüglich der Spastik sei von einer genetischen, ursächlich nicht therapierbaren Erkrankung auszugehen.

3.2.4 Der Hausarzt Dr. med. D. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, ging im Bericht vom 24. November 2019 (AB 14 S. 2 ff.) neben der längst bestehenden Blindheit von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes infolge des gestörten Gangbildes mit Krämpfen und Spastik aus. Er führte aus, seit spätestens Mai 2019 bestünden auch deswegen Einschränkungen im Alltag.

3.3 Gestützt auf die hiervor wiedergegebene Aktenlage ist eine Veränderung des Gesundheitszustandes, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen, im massgebenden Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1) und damit ein Revisionsgrund erstellt. Dies wird auch seitens der Beschwerdegegnerin anerkannt (vgl. AB 27 S. 7). Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ist dementsprechend in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig neu zu prüfen (BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2019 IV Nr. 39 S. 124 E. 5).

3.4 Während der Beschwerdeführer geltend macht, er sei in den alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden, Körperpflege und Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (Beschwerde, S. 4 ff., S. 10), anerkannte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 20. Dezember 2019 (AB 15) lediglich eine Hilflosigkeit in der alltäglichen Lebensverrichtung Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte, welche wie bis anhin den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit im Sonderfall begründe (AB 15 S. 4 ff. Ziff. 6 f.). Das Angewiesensein auf lebenspraktische Begleitung verneinte sie (AB 15 S. 9 f. Ziff. 8).

3.4.1 Unbestrittenermassen sind die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung bei mittelschwerer Hilflosigkeit gestützt auf Art. 37 Abs. 2 lit. a und b IVV nicht erfüllt; der Beschwerdeführer ist weder in den meisten (d.h. in mindestens vier [vgl. E. 2.2.2 hiervor]) alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen, noch bedarf er einer dauernden persönlichen Überwachung (vgl. E. 2.2.2 hiervor; AB 15 S. 5 Ziff. 4).

3.4.2 Zu prüfen ist damit, ob der Beschwerdeführer nebst der Fortbewegung / Pflege gesellschaftlicher Kontakte – was bislang den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall begründete – in mindestens einer weiteren alltäglichen Lebensverrichtung regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und darüber hinaus auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (vgl. Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV).

3.4.2.1 Was die alltägliche Lebensverrichtung An- und Auskleiden betrifft, bringt der Beschwerdeführer vor, in seiner beruflichen Tätigkeit als ... werde ein sehr gepflegtes und hygienisch einwandfreies Erscheinungsbild erwartet. Aufgrund seiner Blindheit sei es ihm nicht möglich, Flecken auf seiner Kleidung zu erkennen. Er sei darauf angewiesen, dass er darauf aufmerksam gemacht werde, was mehrmals täglich der Fall sei. Diesbezüglich sowie hinsichtlich der Wahl witterungsgerechter Kleidung hielt die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht vom 20. Dezember 2019 fest, diese Hilfe sei punktuell, gelte im Sinne des Gesetzes nicht als regelmässig und erheblich und werde unter dem Sonderfall berücksichtigt (AB 15 S. 6 Ziff. 6.1). Dem ist nicht zu folgen, sieht doch Rz. 8014 des KSIH explizit vor, dass Hilflosigkeit vorliegt, wenn eine versicherte Person sich aufgrund kognitiver Probleme bedingt nicht der Witterung entsprechend kleiden kann, was beim Beschwerdeführer analog zu gelten hat, da kognitive Probleme und Blindheit gleich zu behandeln sind. Damit ist in diesem Punkt die Hilflosigkeit zu bejahen.

3.4.2.2 Bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtung Körperpflege verneinte die Beschwerdegegnerin eine Hilflosigkeit zu Recht (AB 15 S. 7 Ziff. 6.4, 27 S. 3). Die vom Beschwerdeführer geltend gemachte Hilfsbedürftigkeit betreffend Kontrolle der Sauberkeit seiner Fingernägel, Gründlichkeit der Rasur und Sitz der Haare (Beschwerde S. 5 f.) erfüllt das Kriterium der Erheblichkeit der indirekten Dritthilfe nicht, während der Beschwerdeführer die diesbezüglichen Verrichtungen unbestrittenermassen selbstständig vornehmen kann (vgl. dazu KSIH Rz. 8026 ff.). Was die Kontrolle der Füsse auf Verletzungen und Entzündungen anbelangt, ist diese Hilfe nicht regelmässig, d.h. täglich (vgl. Entscheid des BGer vom 13. Januar 2017, 9C_562/2016, E. 5.3), nötig. Zudem wurde dies – worauf die Beschwerdegegnerin zu Recht hinwies (AB 27 S. 3) – unter dem Aspekt des Bedürfnisses einer dauernden Pflege berücksichtigt (AB 15 S. 4 Ziff. 3).

3.4.2.3 Mit Blick auf die lebenspraktische Begleitung macht der Beschwerdeführer im Wesentlichen geltend, aufgrund der mit der Polyneuropathie zusammenhängenden Spastik in den Beinen sei er im Alltag und insbesondere in der Haushaltsführung vermehrt auf Hilfe angewiesen. Seine Gehstrecke habe sich deutlich verringert, längeres Stehen sei nicht mehr möglich, es trete Schwindel auf, was zu Stürzen führe. Er könne ohne Begleitung einer Drittperson nicht mehr selbstständig wohnen (Beschwerde S. 2 f., 6 ff., 11). Die Beschwerdegegnerin verneint dies zusammenfassend mit der Begründung, der Beschwerdeführer setze trotz der gesundheitlichen Einschränkungen nach wie vor viele Aufgaben selber um, wenn auch zum Teil mit Mühe und zeitlichem Aufwand. Nach wie vor sei er zu 70 % arbeitsfähig. Er habe durchaus seine Ressourcen. Er könne im Haushalt kleine, einfache Aufgaben (die Grundversorgung) übernehmen, mit Unterstützung von schweren Aufgaben durch Dritte. Er könne Aufgaben delegieren und wisse sich zu helfen (AB 27 S. 7).

Der Hausarzt Dr. med. D. _____ führte im Bericht vom 24. November 2019 (AB 14 S. 2 ff.) zwar aus, der Beschwerdeführer sei seit spätestens Mai 2019 im Alltag auch aufgrund des gestörten Gangbildes mit Krämpfen und Spastik eingeschränkt. Wie und in welchem Ausmass sich dies konkret bemerkbar macht, lässt sich dem Bericht jedoch nicht entnehmen. Dasselbe gilt für die weiteren sich in den Akten befindenden medizinischen Berichte, in welchen sich die behandelnden Ärzte hierzu mit keinem Wort äussern. Gestützt auf die medizinische Aktenlage lässt sich damit nicht beurteilen, ob der Beschwerdeführer ohne Begleitung (wie bis vor 2019) die im Haushalt anfallenden Arbeiten unter Berücksichtigung der Schadenminderungspflicht noch alleine erledigen kann und die von der Abklärungsfachperson getroffenen Einschätzungen (AB 15, 27) diesbezüglich nachvollziehbar sind. Immerhin kann anhand der bislang eingeholten medizinischen Akten nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden, dass der Beschwerdeführer trotz seiner Beeinträchtigungen ohne Begleitung selbstständig wohnen kann (vgl. dazu Rz. 8050 ff. KSIH, insb. RZ 8050.3 KSIH). Der medizinische Sachverhalt erweist sich somit – auch weil die Beschwerdegegnerin es unterlassen hat, den Regionalen Ärztlichen Dienst zu konsultieren – als ungenügend abgeklärt.

3.5 Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 5. Mai 2020 (AB 28) aufzuheben. Die Sache ist an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, welche nach vertiefter Abklärung des medizinischen Sachverhalts und Abklärung der durch die gesundheitlichen Beeinträchtigungen resultierenden Hilflosigkeit neu über den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung zu verfügen hat. Da die Hilflosenentschädigung im Sonderfall zu Recht unbestritten ist und der Beschwerdeführer damit weiterhin mindestens Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades hat, muss vor der Urteilsfällung keine reformatio in peius angedroht werden (vgl. BGE 137 V 314).

Bezüglich der Abklärung der Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen sowie hinsichtlich der lebenspraktischen Begleitung ist die Beschwerdegegnerin bereits an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die Unterstützung durch Hilfspersonen, insbesondere der Ehefrau und der Eltern des Beschwerdeführers – nach Abklärung der ihm trotz Behinderung noch möglichen Verrichtungen – erst in einem zweiten Schritt einzubeziehen sein wird, zumal unter dem Titel der Schadenminderungspflicht keinesfalls die Bewältigung der Haushaltstätigkeit in einzelnen Funktionen oder insgesamt auf die übrigen Familienmitglieder überwälzt werden darf mit der Folge, dass gleichsam bei jeder festgestellten Einschränkung danach gefragt werden müsste, ob sich ein Familienmitglied finden lässt, das allenfalls für eine ersatzweise Ausführung der entsprechenden Teilfunktion in Frage kommt (BGE 141 V 642 E. 4.3.2 S. 648 betreffend Assistenzbeitrag). Die Beschwerdegegnerin wird auch zu beachten haben, dass einerseits die Ehefrau des Beschwerdeführers ebenfalls blind ist und von ihr nicht der gleiche Massstab wie bei Gesunden angewendet werden kann sowie andererseits die Eltern des Beschwerdeführers im fortgeschrittenen Alter und gesundheitlich angeschlagen sind (Beschwerde S. 10).

4.

4.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) ist das Be-

schwerdeverfahren 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 (vgl. BVR 2009 S. 187 E. 4). Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Da der Aufwand für die Beschwerdeführung nicht das Mass dessen überstieg, was dem Einzelnen zur Besorgung eigener Angelegenheiten zugemutet werden darf, hat der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer trotz seines Obsiegens keinen Anspruch auf Ausrichtung einer Parteientschädigung (BGE 127 V 205 E. 4b S. 207).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Bern vom 5. Mai 2020 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
- A. _____

- 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.