

200 20 866 IV
LOU/IMD/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 10. Juni 2021

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schwegler, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
gesetzlich vertreten durch ihre Eltern B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 21. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Auf Anmeldung vom 23. Mai 2007 hin und nach entsprechenden Abklärungen wurden der am 13. Mai 2007 geborenen A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) von der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) Leistungen der Invalidenversicherung im Zusammenhang mit den Geburtsgebrechen Ziffern 381, 386 und 397 des Anhangs der Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21) zugesprochen (u.a. diverse medizinische Massnahmen, Hilflosenentschädigung für Minderjährige bei leichter Hilflosigkeit sowie Intensivpflegezuschlag [Akten der Invalidenversicherung, Antwortbeilage {AB} 2, 6 ff., 12, 27, 51]).

Die Ansprüche auf eine Hilflosenentschädigung sowie auf einen Intensivpflegezuschlag wurden in der Folge wiederholt bestätigt, zuletzt mittels Verfügung vom 9. Januar 2018 (AB 54, 61, 87, 121). Im Rahmen einer im Juni 2020 eingeleiteten amtlichen Revision beauftragte die IVB ihren Abklärungsdienst mit einer Abklärung der Verhältnisse (AB 147). Gestützt auf den daraufhin erstellten "Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung / Intensivpflegezuschlag für minderjährige Versicherte" (Abklärungsbericht) vom 6. August 2020 (AB 148) stellte die IVB der Versicherten mit Vorbescheid vom 7. August 2020 (AB 149) die Aufhebung der Hilflosenentschädigung sowie des Intensivpflegezuschlags in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 153) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst (AB 158) verfügte die IVB am 21. Oktober 2020 (AB 159) mit Wirkung per 30. November 2020 wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, gesetzlich vertreten durch ihre Eltern, diese vertreten durch Rechtsanwalt C._____, mit Eingabe vom 23. November 2020 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2020 sei insofern aufzuheben, als dass die Beschwerdegegnerin zu verpflichten sei, der Beschwerdeführerin auch ab dem 1. November 2020 (richtig wohl: 1. Dezember 2020) und bis mindestens zum 1. Juni 2023 unverändert eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit auszurichten.
2. Eventualiter: Der Entscheid der Beschwerdegegnerin vom 21. Oktober 2020 sei aufzuheben und die Sache sei zur Neuurteilung betreffend Ausmass der zustehenden Hilflosenentschädigung bzw. des behinderungsbedingten Mehraufwandes an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

- unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Dezember 2020 schloss die Beschwerdegegnerin unter Verweis auf eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 14./22. Dezember 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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwal-

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 21. Oktober 2020 (AB 159). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung und dabei insbesondere, ob die Beschwerdegegnerin die seit Juli 2008 ausgerichtete Hilflosenentschädigung (vgl. AB 27 S. 2) zu Recht aufgehoben hat.

Mangels Anfechtung (vgl. Beschwerde, S. 2 Ziff. II./1.) in Rechtskraft erwachsen ist die Verfügung, soweit sie die Aufhebung des Anspruchs auf einen Intensivpflegezuschlag betrifft (vgl. BGE 125 V 413 E. 1b S. 414 f.).

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 Die Hilflosigkeit gilt laut Art. 37 Abs. 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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.

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 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 2019 IV Nr. 4 S. 11 E. 3.3.2, 2017 IV Nr. 43 S. 129 E. 2.2.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c).

Unter dem Begriff der "Pflegerische" 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).

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 zeitliche 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).

2.5.3 Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums neu und ohne Bindung an frühere Leistungsschätzungen 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.

3.1 Zu prüfen ist die Rechtmässigkeit der umstrittenen Aufhebung der Hilflosenentschädigung. Massgebender Vergleichszeitpunkt ist die Verfügung vom 9. Januar 2018 (AB 121), in welcher festgehalten wurde, die Beschwerdeführerin habe unverändert Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit. Im der Verfügung zu Grunde liegenden Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2017 (AB 113) wurden eine Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen "Körperpflege" und "Verrichtung der Notdurft" sowie eine dauernde Hilfebedürftigkeit im Rahmen der Behandlungspflege mit einem täglichen Aufwand von 209 Minuten festgestellt. Im Abklärungsbericht vom 6. August 2020 (AB 148), auf welchen sich die angefochtene Verfügung vom 21. Oktober 2020 (AB 159) stützt, wurde eine Hilflosigkeit hingegen lediglich noch bei der Verrichtung der Notdurft anerkannt, bezüglich der Körperpflege verneinte die Abklärungsfachperson eine Hilflosigkeit. Hinsichtlich der Behandlungspflege ging sie unter Abzug der von der Spitex erbrachten Leistungen von einem Mehraufwand von täglich 68 Minuten aus.

3.2 Der medizinische Sachverhalt ist unter den Parteien unbestritten. Die Beschwerdeführerin leidet aufgrund ihrer Geburtsgebrechen insbesondere an einer neurogenen Blasenfunktionsschwäche und einer Sphinkterinsuffizienz, weswegen sie katheterisiert werden muss und die Darmentleerung mittels retrograder Darmspülung vornehmen muss (Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 6 ff.). Diesbezüglich ist im hier massgebenden Vergleichszeitraum abgesehen davon, dass die Beschwer-

deführerin die notwendigen Verrichtungen mittlerweile teilweise selbstständig vornehmen kann, keine wesentliche Veränderung eingetreten, was zwischen den Parteien ebenfalls unbestritten ist (vgl. Beschwerde, S. 15 Ziff. 40; AB 158 S. 4). Aufgrund der unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft hat die Beschwerdegegnerin bei dieser alltäglichen Lebensverrichtung korrekterweise weiterhin eine Hilflosigkeit anerkannt (AB 148 S. 3 Ziff. 2.1.5; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 6. März 2008, 8C_674/2007, E. 6).

3.3 Bezüglich der alltäglichen Lebensverrichtung Körperpflege wurde im Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2017 (AB 113 S. 6 Ziff. 6.4) ausgeführt, die Beschwerdeführerin könne sich nicht selbstständig duschen. Sie werde täglich geduscht. Die Intimpflege müsse "ihr gemacht werden". Sie habe auch Angst, dass sie beim Stehen in der Dusche ausrutsche. Die Mutter denke, dass ihre Tochter heute die Wassertemperatur selber einstellen könne, was sie aber noch nicht selber mache. Beim Abtrocknen könne sie mithelfen. Der tägliche Aufwand für das Duschen betrage 10 bis 15 Minuten inkl. Kämmen der Haare. Die Zahnreinigung sei selbstständig möglich.

Dem Abklärungsbericht vom 6. August 2020 (AB 148 S. 3 Ziff. 2.1.4) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin selbstständig duschen könne. Sie stelle die Wassertemperatur selber ein, seife sich ein und dusche sich ab. Auch die Haare könne sie selber waschen. Die Mutter helfe ihr manchmal beim Kämmen der Haare, weil sie diese lang trage und nicht immer sämtliche Haare ganz durchkämmen. Die Intimpflege nehme sie selber vor. Sie dusche sich täglich, dies sei sehr wichtig, damit die Infektgefahr tief bleibe. Zudem würde es schnell riechen, weil sie immer wieder Urin verliere. Meist bereits beim Aussteigen aus der Dusche verliere sie wieder etwas Urin und müsse sich gut abtrocknen. Die Zähne putze sie selber. Nach dem Duschen helfe ihr die Mutter beim gründlichen Desinfizieren, was unter dem Aspekt der Behandlungspflege berücksichtigt werde. Die Beschwerdeführerin habe Fortschritte gemacht. Durch das zunehmende Alter sei es ihr nun bewusst, dass eine gründliche Intimpflege wichtig sei. Es liege in diesem Bereich keine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit mehr vor.

3.4 Der im Abklärungsbericht vom 27. Oktober 2017 bezüglich der Behandlungspflege unter Abzug der Leistungen der Spitex ermittelte Mehraufwand von täglich 209 Minuten setzte sich zusammen aus 12.32 Minuten für die Darmspülung, 191.29 Minuten für das Katheterisieren, die Blasenpülung und das Desinfizieren sowie 5 Minuten für Gesäss- und Narbepflege (AB 113 S. 4 Ziff. 4).

Im Abklärungsbericht vom 6. August 2020 führte die Abklärungsfachperson diesbezüglich aus, das Katheterisieren erfolge nun selbstständig. Ca. fünf Mal täglich müsse nach dem Katheterisieren eine Blasenpülung vorgenommen werden. Dies werde vom Vater gemacht, da sich die Beschwerdeführerin noch zu unsicher fühle. Sie helfe mit, mache es aber noch nicht ganz selbstständig. Die Blasenpülung dauere jeweils ca. zehn Minuten. Das anschliessende Desinfizieren könne die Beschwerdeführerin selber vornehmen. Nur nach dem Duschen, wenn gründlich desinfiziert werde, helfe ihr die Mutter. Dies stelle einen täglichen Aufwand von ca. zwei Minuten dar. Das Desinfizieren des Buttons (Öffnung) nehme die Beschwerdeführerin selber vor. Circa drei Mal pro Woche müsse eine Darmspülung vorgenommen werden. Der zeitliche Aufwand diesbezüglich betrage zwischen 45 und 60 Minuten. Einmal pro Woche werde dies durch die Spitex gemacht. Insgesamt entspreche dies unter Abzug der Spitexleistungen einem anrechenbaren Mehraufwand von 68 Minuten (AB 148 S. 3 Ziff. 2.2 und S. 4 unten).

3.5 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehlein-

schätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2). 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).

3.6 Der Abklärungsbericht vom 6. August 2020 (AB 148), gestützt auf welchen die Beschwerdegegnerin die Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit aufgehoben hat (AB 159), erfüllt die hiervoor erwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringt vollen Beweis. Die Abklärungsfachperson hat ihre Einschätzungen gestützt auf die in der Familienwohnung im Gespräch mit dem Vater der Beschwerdeführerin gewonnenen Erkenntnisse sehr ausführlich und detailliert dargelegt. Deren Schlussfolgerung, wonach die Beschwerdeführerin einzig noch in der alltäglichen Lebensverrichtung "Verrichten der Notdurft" hilflos ist und im Rahmen der Behandlungspflege auf eine dauernde Hilfe im Ausmass von täglich 68 Minuten angewiesen ist, überzeugt vollumfänglich. Es liegen entgegen den Vorbringen in der Beschwerde keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen vor, womit das Gericht keine Veranlassung hat, in das Ermessen der Abklärungsfachperson einzugreifen.

3.6.1 Die Beschwerdeführerin rügt zunächst, die Abklärungsfachperson habe sich bei der Prüfung der Hilflosenentschädigung nicht mit den medizinischen Fachpersonen abgesprochen (Beschwerde, S. 14 Ziff. 39, S. 19 Ziff. 45). Diese Rüge ist unbegründet. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin ist der Beschwerdegegnerin vollumfänglich bekannt und hat sich im massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervoor) nicht wesentlich verändert, worin sich die Parteien einig sind (vgl. Beschwerde, S. 15 Ziff. 40; AB 158 S. 4). Der Streit dreht sich denn auch im Wesentlichen um die Frage, in welchem zeitlichen Umfang die Beschwerdeführerin in den alltäglichen Lebensverrichtungen und bei der Behandlungspflege auf

Dritthilfe angewiesen ist. Es ist nicht ersichtlich, welche weiteren Erkenntnisse sich aus Rückfragen bei den behandelnden Ärzten bezüglich des konkret erforderlichen Zeitaufwandes bspw. bei der Katheterisierung, dem Desinfizieren oder der Darmspülung ergeben könnten. So hält Dr. med. D._____, Facharzt für Urologie, im Bericht vom 31. August 2020 (BB 9) bei diagnostizierter Blasenfunktionsstörung fest, die Patientin sei weiterhin auf die Unterstützung ihrer Mutter und des Spitex-Fachpersonals angewiesen, was seitens der Beschwerdegegnerin denn auch nicht in Abrede gestellt wird. Angaben zum zeitlichen Umfang macht der behandelnde Arzt nicht. Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, dieser ärztliche Bericht stehe nicht in offensichtlichem Widerspruch zum in der Beschwerde vertretenen Standpunkt, gilt dasselbe auch bezüglich der Einschätzung der Abklärungsfachperson, welche diesbezüglich aufgrund ihrer beruflichen Erfahrung in vergleichbaren Fällen über ein objektives Beurteilungsvermögen verfügt.

3.6.2 Im Weiteren rügt die Beschwerdeführerin eine ungenügende Abklärung, indem die Abklärungsfachperson einzig ein kurzes Gespräch mit dem Vater der Beschwerdeführerin geführt, diesem "quasi die Worte in den Mund" gelegt und dessen Aussagen als Aussagen der ersten Stunde als verbindlich erachte. Vielmehr hätte sie sich zum Zeitaufwand betreffend die Körper- und Intimpflege bei der Kindesmutter erkundigen und das Gespräch mit der Beschwerdeführerin suchen müssen (Beschwerde, S. 15 Ziff. 40 f., S. 19 Ziff. 45).

Hierzu ist zunächst festzustellen, dass die Abwesenheit der Mutter wie auch der Beschwerdeführerin anlässlich des Abklärungsgesprächs vom 5. August 2020 nicht der Abklärungsfachperson anzulasten ist. Insbesondere die Wichtigkeit der Anwesenheit der Beschwerdeführerin wurde von der Abklärungsfachperson gemäss deren nicht zu bezweifelnder Aussage bei der telefonischen Terminvereinbarung betont (AB 148 S. 2 Ziff. 1, 158 S. 3). In der Stellungnahme vom 14./22. Dezember 2020 (AB 167; in den Gerichtsakten) führte die Abklärungsfachperson aus, dass die Mutter bei der Abklärung vor Ort zunächst anwesend gewesen sei, sich jedoch für ihre ausserhäusliche Arbeit bereitgemacht habe. Sie habe ausgeführt, die Fragen könnten dem Vater gestellt werden, da sie zu 100 % ausser Haus ar-

beite und der Vater vorwiegend zuständig sei für die Unterstützung der Tochter in Bezug auf die tägliche Pflege. Diese Ausführungen blieben seitens der Beschwerdeführerin unwidersprochen. Es besteht damit keine Veranlassung, an den während des Abklärungsgesprächs gemachten Aussagen des Vaters bezüglich des Hilfebedarfs der Beschwerdeführerin zu zweifeln bzw. davon auszugehen, die Abklärungsfachperson hätte diesem Worte in den Mund gelegt, zumal die protokollierten Aussagen in sich schlüssig und mit Blick auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sowie deren Alter und das normale intellektuelle Niveau (vgl. AB 148 S. 2 Ziff. 2.1) nachvollziehbar sind.

3.6.3 Was die Beschwerdeführerin gegen die fehlende Anerkennung einer Hilflosigkeit bei der Körperpflege vorbringt, überzeugt nicht. Weswegen und inwiefern sie bei der Körper- und Intimpflege der Überwachung durch ihre Mutter bedarf, wird nicht konkretisiert (Beschwerde, S. 16 Ziff. 41). Diesbezüglich führt die Abklärungsfachperson in der Stellungnahme vom 14./22. Dezember 2020 (AB 167; in den Gerichtsakten) korrekterweise aus, dass eine Hilflosigkeit nur vorliegt, wenn die versicherte Person eine täglich notwendige Verrichtung im Rahmen der Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen) nicht selber ausführen kann (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Stand: 1. Juli 2020, Rz. 8020). Dass dies bei der Beschwerdeführerin der Fall wäre, wird von ihr nicht geltend gemacht. Zwar wurde im Abklärungsbericht festgehalten, dass die Mutter der Beschwerdeführerin ihr manchmal beim Kämmen hilft (AB 148 S. 3). Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass es der Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich wäre, ihre Haare selbst zu kämmen. Das Erfordernis der regelmässigen Notwendigkeit der Dritthilfe (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) ist mit der einzig gelegentlichen Hilfestellung jedenfalls nicht erfüllt (Entscheid des BGer vom 13. Januar 2017, 9C_562/2016, E. 5.3). Was die angebliche Hilfe beim Ein- und Ausstieg anbelangt (Beschwerde, S. 15), ist eine diesbezügliche Hilfsbedürftigkeit mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen der Beschwerdeführerin nicht nachvollziehbar. In der Beschwerde begnügt sich die Beschwerdeführerin denn auch alleine

mit einer entsprechenden Behauptung, ohne die Art und das Mass der notwendigen Hilfeleistungen zu begründen.

3.6.4 In Bezug auf den zeitlichen Mehraufwand für die Behandlungspflege macht die Beschwerdeführerin geltend, dieser betrage täglich 130.9 Minuten (Beschwerde, S. 18 Ziff. 41). Dabei bringt sie vor, entgegen der Einschätzung der Abklärungsfachperson betrage der Aufwand für die Intimpflege 15 statt zwei Minuten, für Gesäss- und Wundpflege sei wie bis anhin von fünf Minuten auszugehen, für die Intimwäsche in der Nacht seien 5.3 Minuten anzurechnen, für Arzt- und Therapiebesuche sei unverändert ein Mehraufwand von 3.28 Minuten und für die vorgesehenen kinderphysiotherapeutischen Massnahmen seien 34.3 Minuten pro Tag zu berücksichtigen. Nicht beanstandet wird der angerechnete Aufwand von 68 Minuten für die Blasen- und Darmspülung.

3.6.4.1 Zunächst ist festzustellen, dass der geltend gemachte Aufwand von 34.3 Minuten für die vorgesehene kinderphysiotherapeutische Massnahme hier von vornherein nicht zu berücksichtigen ist. Die entsprechende Massnahme wurde erst am 21. Oktober 2020 ärztlich verordnet (BB 10). Ob die Beschwerdeführerin zwischenzeitlich mit der Therapie begonnen hat, kann an dieser Stelle offen bleiben, da das Gericht die Gesetzmässigkeit des angefochtenen Entscheides nach dem Sachverhalt beurteilt, der zur Zeit seines Erlasses – hier der 21. Oktober 2020 (AB 159) – gegeben war. Tatsachen, die jenen Sachverhalt seither verändert haben, sollen im Normalfall Gegenstand einer neuen Verwaltungsverfügung sein (BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140). Insofern erübrigt sich auch die beschwerdeweise beantragte Edition des Behandlungsplanes bei der behandelnden Ärztin.

3.6.4.2 Selbst wenn der Beschwerdeführerin gefolgt würde und ein täglicher Aufwand für die Behandlungspflege von 130.9 Minuten angerechnet würde, ergäbe sich daraus kein Anspruch auf Weiterausrichtung der Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV.

Nach der massgeblichen Verwaltungspraxis, von welcher vorliegend mangels triftigen Grundes nicht abzuweichen ist (BGE 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228), ist ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden sicher

dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mit zu berücksichtigen sind (Entscheidung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 28. Januar 1993, I 314/92, und vom 25. Mai 1987, I 142/86). Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Moments (Rz. 8058 KSIH).

Bei einem postulierten Pflegeaufwand von knapp über zwei Stunden wären nach der hiervor dargelegten Praxis mehr als ein erschwerendes qualitatives Moment erforderlich, damit von einer besonders aufwendigen Pflege auszugehen wäre. Dies ist hier jedoch unbestrittenermassen nicht der Fall: Die Beschwerdeführerin bezeichnet lediglich die pflegerische Hilfeleistung in der Nacht im Rahmen der nach erfolgter Darmspülung notwendigen Intimwäsche als erschwerendes qualitatives Moment (Beschwerde S. 18 f. Ziff. 43). Das Vorliegen weiterer entsprechender Momente wird von ihr nicht geltend gemacht.

3.7 Nach dem Dargelegten haben sich im hier massgeblichen Vergleichszeitraum (vgl. E. 3.1 hiervor) die tatsächlichen Verhältnisse dergestalt verändert, als die Beschwerdeführerin mittlerweile altersbedingt an Selbstständigkeit gewonnen hat und in der alltäglichen Lebensverrichtung Körperpflege keiner regelmässigen und erheblichen Hilfe mehr bedarf. Darüber hinaus gestaltet sich die Behandlungspflege aus denselben Gründen weniger aufwändig als noch im Jahr 2017. Dies stellt unabhängig davon, dass sich der medizinische Sachverhalt nicht wesentlich verändert hat, einen Revisionsgrund dar, wie die Abklärungsfachperson in der Stellungnahme vom 1./5. Oktober 2020 (AB 158 S. 4) korrekt dargelegt hat (vgl. dazu E. 2.5.1 hiervor). Die Aufhebung der bislang ausgerichteten Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit mit Wirkung per 30. November 2020 ist damit nicht zu beanstanden. Die gegen die Verfügung vom 21. Oktober 2020 (AB 159) erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

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 Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG) und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

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

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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