

200 20 873 IV
KOJ/IMD/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. November 2021

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Imhasly

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1957 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezieht seit 1. November 2001 Rentenleistungen der Invalidenversicherung (IV); zunächst wurde ihr eine Viertelsrente (Akten der IV, Antwortbeilage [AB] 21), ab 1. Oktober 2010 eine halbe Rente (AB 86 S. 1 ff.) und ab 1. Oktober 2012 eine Dreiviertelsrente zugesprochen (AB 86 S. 11 ff.).

Am 28. September 2019 (Postaufgabe) meldete sich die Versicherte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (AB 90), wobei sie angab, seit Juli 2016 und insbesondere nach einer Herz-Operation im Juni 2017 habe sich ihr Gesundheitszustand massiv verschlechtert. Sie sei beim Ankleiden/Ausziehen, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen, benötige medizinisch-pflegerische Hilfe, müsse überwacht werden und sei auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Die IVB tätigte medizinische Abklärungen, holte eine Stellungnahme des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; Bericht vom 4. August 2020 [AB 133]) ein und beauftragte ihren Abklärungsdienst mit einer Abklärung in der Wohnung der Versicherten (Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV [Abklärungsbericht] vom 5. August 2020 [AB 134]). Mit Vorbescheid vom 12. August 2020 (AB 135) stellte sie die Abweisung des Leistungsbegehrens mangels Hilflosigkeit in Aussicht. Nach dagegen erhobenen Einwänden (AB 140) und einer diesbezüglichen Stellungnahme durch den Abklärungsdienst vom 22. Oktober 2020 (AB 143) verfügte die IVB am 26. Oktober 2020 (AB 144) wie angekündigt.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat B. _____, mit Eingabe vom 25. November 2020 Beschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Verfügung vom 26. Oktober 2020 aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin ab 1. September 2018 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades auszurichten.
2. Unter o/e-Kostenfolge.

Gleichzeitig stellte sie die folgenden Verfahrensanhträge:

1. Es sei der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin Akteneinsicht in den "Abklärungsbericht" zu gewähren, welchen Herr Dr. med. C._____ am 14. Mai 2020 zur Komplettierung der Akten verlangt hat und welcher ihm beim Verfassen seines Berichtes vom 4. August 2020 zur Verfügung stand.
2. Es sei der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu geben, in einer Replik zur Fassung des "Abklärungsberichtes", welcher Herrn Dr. med. C._____ am 4. August 2020 vorgelegen hat, Stellung zu nehmen.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 5. Februar 2021 auf Abweisung der Beschwerde; gleichzeitig reichte sie einen Bericht des RAD vom 15. Januar 2021 (AB 158) zu den Akten.

Mit Replik vom 6. Mai 2021 bzw. Duplik vom 8. Juni 2021 bestätigten die Parteien die bisherigen Anträge.

Der Instruktionsrichter wies mit Verfügung vom 9. Juni 2021 die Verfahrensanhträge der Beschwerdeführerin ab.

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 9. August 2021 abschliessend Stellung zum Verfahren.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

(ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 26. Oktober 2020 (AB 144). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung.

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 In formeller Hinsicht rügt die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs bzw. der Teilaspekte "Anspruch auf Akteneinsicht" und "Anspruch auf Äusserung". Einerseits habe es die Beschwerdeführerin unterlassen, ihr den im RAD-Bericht von Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 14. Mai 2020 erwähnten "Abklärungsbericht" zuzustellen (Beschwerde S. 3 Ziff. II, Replik S. 3 Ziff. II und S. 9 Ziff. 15). Andererseits habe die Beschwerdegegnerin die Verfügung vom 26. Oktober 2020 erlassen, ohne die mit Stellungnahme vom 11. September 2020 (AB 140) ausdrücklich beantragten Beweiserhebungen bei

D._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie, und lic. phil. E._____, Fachpsychologin für Psychotherapie FSP, vorzunehmen und diese antragsgemäss der Beschwerdeführerin zur abschliessenden Stellungnahme (zum Vorbescheid) zu übermitteln (Beschwerde S. 12 lit. B. Ziff. 1).

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

2.2.1 Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Die Partei muss ganz allgemein zu Fragen tatsächlicher Natur, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind, angehört werden. Der Anspruch auf rechtliches Gehör besteht und ist zu gewähren, wenn eine Verwaltungs- oder Gerichtsbehörde ihren Entscheid mit einer Rechtsnorm oder einem Rechtsgrund zu begründen beabsichtigt, die oder der im bisherigen Verfahren nicht herangezogen wurde, auf die sich die beteiligten Parteien nicht berufen haben und mit deren Erheblichkeit im konkreten Fall sie nicht rechnen konnten (BGE 131 V 9 E. 5.4.1 S. 26; ARV 2019 S. 279 E. 3.2.3; SVR 2009 AHV Nr. 8 S. 27 E. 3.2).

2.2.2 Das Akteneinsichtsrecht gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. a ATSG ist Teil des Anspruchs auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Es handelt sich um einen verfahrensrechtlich begründeten Anspruch, welcher der versicherten Person, sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, für die sie betreffenden Daten zusteht und sich grundsätzlich auf alle verfahrensbezogenen Akten bezieht (BGE 140 V 464 E. 4.1 S. 467).

2.3 Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2019 IV Nr. 65 S. 210 E. 4.3).

2.4 Was zunächst das Akteneinsichtsrecht betrifft, ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren vollumfängliche Einsicht in die IV-Akten gewährt wurde (vgl. Verfügung vom 9. Februar 2021 [in den Gerichtsakten]). Soweit den ihr angeblich vorenthaltenen Abklärungsbericht betreffend, kann auf die Begründung in der Verfügung vom 9. Juni 2021 (in den Gerichtsakten) verwiesen werden, mit welcher der Instruktionsrichter den damit im Zusammenhang stehenden Verfahrens Antrag der Beschwerdeführerin abgewiesen hat.

2.5 Hinsichtlich der gerügten Verletzung des Anspruchs auf Äusserung kann eine abschliessende Beurteilung dieser Frage offen bleiben: Soweit diesbezüglich eine Gehörsverletzung bejaht würde, wäre diese lediglich leichter Natur und durch die Möglichkeit der Beschwerdeführerin, sich im vorliegenden Verfahren zu den gesamten Akten – insbesondere auch zu den nach Verfügungserlass bei der Beschwerdegegnerin im Zusammenhang mit der Rentenrevision eingegangenen Berichten von Dr. med. D._____ und von lic. phil. E._____ (AB 151 f.) sowie der dazu mit Blick auf den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung verfassten Stellungnahme des RAD-Arztes Dr. med. C._____ vom 15. Januar 2021 (AB 158) – zu äussern, geheilt worden (vgl. E. 2.3 hiervor).

3.

3.1 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).

3.2

3.2.1 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]).

3.2.2 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).

3.2.3 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).

3.3 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).

3.4 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 le-

benspraktischen 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 146 V 322 E. 2.3 S. 325, 133 V 450 E. 5 S. 461).

4.

4.1 In der angefochtenen Verfügung vom 26. Oktober 2020 (AB 144) verneinte die Beschwerdegegnerin eine Hilflosigkeit in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen; ebenso verneinte sie einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung. Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, sie benötige in den alltäglichen Lebensverrichtungen "Ankleiden, Auskleiden", "Körperpflege" und "Fortbewegung/Kontaktaufnahme" regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter. Darüber hinaus sei sie auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (Beschwerde, S. 9 ff., 13). In medizinischer Hinsicht sowie bezüglich einer allfälligen Hilflosigkeit sind den Akten im Wesentlichen die folgenden Angaben zu entnehmen:

4.1.1 Im Bericht des Spitals F. _____ vom 28. April 2017 (AB 119 S. 2 ff.) wurde das Folgende diagnostiziert:

- Anamnestisch rezidivierende depressive Störung, DD. Neurasthenie
- Somatoforme autonome Funktionsstörung (inklusive Reizdarmsyndrom)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Hypermobilitätssyndrom, chronisches Cervikalsyndrom mit radikulären Symptomen C6, C7 bei Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7, Schulter-Oberarmsyndrom bei Tendinitis, Migräne)
- Low-dose-Benzodiazepinabhängigkeit
- Aorteninsuffizienz und Dilatation der Aorta ascendens bei bikuspidaler Aortenklappe
- Hypercholesterinämie.

Die Patientin klagt über eine allgemeine Erschöpfung, körperliche Schwäche und Schmerzen im Bewegungsapparat. Sie könne zu Hause kaum mehr etwas im Haushalt machen.

4.1.2 Dem Bericht der Praxis G. _____ vom 18. Februar 2019 (AB 100 S. 13 ff.) sind die folgenden Diagnosen zu entnehmen:

- Status nach biologischem Aortenklappen-/Ascendensersatz bei bikuspidaler Aortenklappe mit schwerer symptomatischer Aortenklappeninsuffizienz und leichter Stenose [...]
- Kardiovaskuläre Risikofaktoren [...]
- Chronisches Zervikalsyndrom mit Hinweisen auf radikuläres Reizsyndrom C6/7 links bei nachgewiesenen Diskusprotrusionen (MR 2017) und CT-gesteuerter Infiltration 2018. Impingementsyndrom der Schulter links, Infiltration subacromial und intraartikulär 21.02.2017 resp. 09.03.2017. Vegetative Dystonie. Somatoforme Schmerzstörung/Fibromyalgie. St. n. Steroidversuch 05.10.2018. Allgemeine Hypermotilität. Depressive Episoden. Migraine accompagnée seit dem Kindesalter. Benzodiazepinübergebrauch. Colon irritabile. Vd. a. Jod-Allergie. Statin- und Ezetrol-Unverträglichkeit. Allergische Reaktion auf Ivabradin (Quinckeödem, Pruritus). Osteoporose – 3.3 L1 – L4 2018. Refluxsymptomatik.

Von kardialer Seite berichte die Versicherte einzig über einen eher hohen Puls, der ihr Sorgen machen würde. Sie sei schneller erschöpft, sie fahre Velo und versuche, sich körperlich zu aktivieren. In der heutigen Verlaufsuntersuchung zeigten sich stabile Werte. Die Pumpfunktion sei normal, die Aortenklappen-Bioprothese unauffällig. Unverändert bestünden eher tiefe Blutdruckwerte und eine knapp normale Leistungsfähigkeit.

4.1.3 Dr. med. H. _____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, hielt im Bericht vom 7. März 2019 (AB 100 S. 11 f.) fest, er führe die starken Schmerzen im Bereich des linken Oberarmes auf die Impingement-Problematik zurück. Die Rotatorarmanschette sei kräftig, so dass er keine Hinweise auf eine höhergradige Ruptur habe. Deutlich symptomatisch seien jedoch das AC-Gelenk und der Impingement-Test, weshalb ein aktuelles Arthro-MRI durchgeführt werden solle. Die Patientin vermute eine Traumatisierung der Schulter im Rahmen der Herzoperation. Falls im MRI keine höhergradige Läsion sichtbar sei, werde erneut eine subakromiale und eine AC-Gelenksinfiltration mit Kenacort durchgeführt.

4.1.4 Im Bericht vom 22. August 2019 (AB 100 S. 5 ff.) führte Dr. med. I._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, aus, er könne die Beschwerden der Patientin (Dyspnoe) nicht eindeutig erklären und finde im Moment auch keine Hinweise für ein Asthma bronchiale, dies allerdings unter Therapie mit Seretide. Eine kardiale Problematik scheine aufgrund der letzten kardialen Kontrolle nicht wahrscheinlich.

4.1.5 PD Dr. med. J._____, Fachärztin für Neurochirurgie, diagnostizierte im Bericht vom 1. Oktober 2019 (AB 127 S. 2 f.) u.a. eine chronische Schmerzproblematik bei mässigen degenerativen Veränderungen HWK5/6 und HWK6/7 und ein bekanntes subacromiales Impingement linke Schulter. In der klinisch-neurologischen Untersuchung habe ein sensomotorisches Defizit ausgeschlossen werden können. Es bestehe ein deutlicher paraspinaler Muskelhartspann links entlang der BWS.

4.1.6 Dr. med. K._____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, bejahte im Bericht vom 18. Oktober 2019 (AB 103 S. 3 ff.) eine Hilfsbedürftigkeit seit mindestens 2015 beim An-/Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Aufgrund der somatoformen Schmerzstörung, der Fibromyalgie mit Schmerzschüben und der rezidivierenden Angstattacken mit Panik benötige die Versicherte Dritthilfe im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung. Für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung benötige die Versicherte wegen Angst und Panikstörung regelmässig Begleitung, Beratung und/oder Unterstützung einer Drittperson. Nach der Herzklappen-Operation 2017 sei eine Aggravation der psychischen und somatischen Komorbiditäten eingetreten. Es bestehe ein sehr komplexes Krankheitsbild mit multiplen somatischen und psychischen Anteilen. Durch invalidisierende Schmerzen im Skelettsystem sei die Versicherte stark in der Haushaltsführung und Freizeitgestaltung eingeschränkt. Der Ehemann übernehme ganze Aufgabenbereiche.

4.1.7 Dem Bericht des Ambulatoriums L._____ vom 14. November 2019 (AB 125 S. 2 f.) ist die Diagnose einer chronischen Zervikobrachialgie links mit foraminale Engen C5-C6 und C6-C7 links zu entnehmen. Die Patientin habe berichtet, dass sie seit der Herzoperation im Jahr 2017 unter chronischen Schmerzen im Bereich der Hals- sowie der Brustwirbelsäule, mit teilweise Ausstrahlung in den linken Arm, leide. Diese Beschwerden

seien stark ausgeprägt, so dass die Lebensqualität stark eingeschränkt sei. Es sei die Wiederholung der CT-gesteuerten Infiltration empfohlen worden.

4.1.8 Im Bericht vom 19. März 2020 (AB 106) hielt die RAD-Ärztin Dr. med. M._____, Fachärztin für Urologie und für Chirurgie, fest, es ergäben sich kaum Anhaltspunkte für relevante Erkrankungen, welche die geltend gemachten Einschränkungen auch tatsächlich erklären könnten. Es habe vielmehr den Anschein, dass die komplexe psychiatrische Grundkonstellation die derzeitige Symptomatik bestimme. Rein somatisch bestehe eine Minderbelastbarkeit der linken Schulter. Arbeiten über Kopf seien nicht möglich. Das tangiere ein Anlegen oder Abziehen der Socken jedoch nicht. Mit der linken Hand dürfte es nicht gelingen, die Haare und den Rücken zu waschen; dies jedoch mit der rechten Hand. Auch sei eine permanente Anwesenheit des Ehemanns hierfür nicht erforderlich. Somatisch sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte die Wohnung nicht selbstständig verlassen, keine Treppen bewältigen, keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und praktisch nichts im Haushalt bewältigen könne. Allerdings bestehe aus psychiatrischer Sicht ein deutlich reduzierter Antrieb, ebenso ein sozialer Rückzug. Laut Aktenlage sei dies bis hin zu einer passageren kompletten Bettlägerigkeit gegangen. Es stelle sich aktuell die Frage, wie adäquat die psychiatrische Behandlung sei und ob sich hier etwas optimieren liesse.

4.1.9 Dr. med. D._____ führte im Schreiben vom 20. Mai 2020 (AB 117 S. 2) aus, die Beschwerdeführerin sei bei ihr seit dem 21. April 2017 in ambulanter psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung. Sie werde immer von ihrem Ehemann mit dem Auto zu den Terminen gefahren und wieder abgeholt. Die Beeinträchtigung könne durch eine intensivere psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung, also eine stationäre, teilstationäre oder hochfrequente ambulante Behandlung, nicht wesentlich und anhaltend gebessert werden.

4.1.10 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte im Bericht vom 4. August 2020 (AB 133) das Folgende:

- Anamnestisch rezidivierende depressive Störung; DD: Neurasthenie (ICD-10: F33.4)

- Somatoforme autonome Funktionsstörung (inklusive Reizdarmsyndrom; ICD-10: F45.3)
- Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (Hypermobilitäts-Syndrom, chronisches Cervikalsyndrom mit radikulären Symptomen 06, 07 bei Diskusprotrusionen C5/6 und C6/7, Schulter-Oberarmsyndrom bei Tendinitis, Migräne; ICD-10: F45.41)
- Low dose Benzodiazepinabhängigkeit (ICD-10: F13.2).

Weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen seien die vorgebrachten Einschränkungen beim An- und Auskleiden, bei der Körperpflege und bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte nachvollziehbar. Eine dauerhafte Beaufsichtigung durch den Ehemann sei nicht notwendig. Es sei nicht von einer chronischen Suizidalität auszugehen, die dies notwendig machen würde. Bei einer schwer ausgeprägten Depression, einer chronischen Suizidalität, einer nicht medikamentös bzw. psychotherapeutisch beeinflussbaren Angsterkrankung sowie einer schweren Demenz könne es möglich sein, dass die zur Debatte stehenden Verhaltensweisen (Verlassen der Wohnung, Treppensteigen, Benutzung des öffentlichen Verkehrs und Pflege sozialer Kontakte) nicht mehr ausgeführt werden könnten; diese Störungen lägen bei der Versicherten jedoch nicht vor. Vielmehr wirkten sich die IV-fremden psychosozialen Probleme mit der deutlichen Beeinträchtigung durch die über weite Strecken nicht mehr vorhandene Bindung an die Kinder und Grosskinder aus. Auch die Schwierigkeiten in der Beziehung zur Schwester flössen hier ein.

4.1.11 Gestützt auf eine am 22. Januar 2020 durchgeführte Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) erstattete der Abklärungsdienst der Beschwerdegegnerin am 5. August 2020 den Abklärungsbericht (AB 134). Die Abklärungsfachperson führte bezugnehmend auf die RAD-ärztlichen Einschätzungen aus, der von den behandelnden Ärzten und der Beschwerdeführerin geltend gemachte Hilfsbedarf bei den alltäglichen Lebensverrichtungen "An-/Auskleiden", "Körperpflege" und "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" sei aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar, dies weder aus somatischen noch aus psychischen Gründen (S. 5 ff. Ziff. 6.1, 6.4, 6.6). Zu demselben Schluss gelangte die Abklärungsfachperson bezüglich der geklagten Einschränkungen im Zusammenhang mit der lebenspraktischen Begleitung. Aus somatischer Sicht sei nicht nachvollziehbar, dass die Versicherte praktisch nichts im Haushalt selber bewältigen könne und Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen

und Kontakten benötige. Aus psychiatrischer Sicht ergäben sich für die geforderten Leistungsmerkmale keine Einschränkungen. Die Schmerzerkrankung lasse sich durch therapeutische Aktivitäten zumindest angehen. Auch der eventuell zeitweise reduzierte Antrieb stehe der Ausführung der Arbeiten im Haushalt nicht entgegen (S. 9 ff. Ziff. 7.1 f.). Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung seien nicht erfüllt.

In der Stellungnahme vom 22. Oktober 2020 (AB 143) hielt die Abklärungsfachperson an den Schlussfolgerungen des Abklärungsberichtes fest.

4.1.12 Im Bericht vom 10. Dezember 2020 (AB 151) gab Dr. med. D. _____ an, die Einschränkungen der Patientin bestünden neben einer verminderten körperlichen Leistungsfähigkeit zusätzlich in einer verminderten psychischen Leistungsfähigkeit mit sehr rascher Erschöpfbarkeit, verminderter Konzentrations- und Aufnahmefähigkeit. Wegen Erschöpfung, agoraphobischen Ängsten und Schmerzen (z.B. häufige Migräneattacken, Schulter-Arm-Schmerz) sei sie nicht in der Lage gewesen, selbstständig die Wohnung zu verlassen. Sie sei bei der Körperpflege teilweise von Hilfe abhängig.

4.1.13 Lic. phil. E. _____ diagnostizierte im von Dr. med. N. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, mitunterzeichneten Bericht vom 15. Dezember 2020 (AB 152) eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode (ICD-10: F33.2) mit Suizidgedanken seit August 2020, und eine posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10: F43.1) seit der Operation 2017. Sie führte aus, die Patientin leide an einer massiven Erschöpfung, die den Tagesablauf bestimme. Sie gehe nur für Arzttermine ausser Haus. Dabei werde sie seit Jahren immer von ihrem Mann begleitet, weil sie unter Stress und Angst leide. Für die meisten Aktivitäten im Haushalt sowie bei der Körperpflege, dem Anziehen und dem Haarewaschen brauche sie die Unterstützung ihres Ehemannes. Diese Abhängigkeit und Bedürftigkeit sowie die massiv eingeschränkte Mobilität machten sie traurig und führten zu einem Lebensüberdruß. Die Kontaktlosigkeit zu ihrem Sohn und den Enkeln lösten einen tiefen Schmerz und eine Traurigkeit aus. Dazu kämen die Schmerzen, die durch die verschiedenen körperlichen Erkrankungen bedingt seien.

4.1.14 Der RAD-Arzt Dr. med. C._____ hielt in der Stellungnahme vom 15. Januar 2021 (AB 158) fest, die immer wieder in verschiedener Ausprägung vorliegende Angstsymptomatik sei Teil der rezidivierenden depressiven Störung und müsse nicht eigenständig diagnostisch erfasst werden. Zudem könne hieraus keine Hilflosigkeit abgeleitet werden, denn Angstsymptome seien meist dadurch charakterisiert, dass sie intermittierend aufträten und auch ohne Intervention nach einer gewissen Zeit abebbten. Im Bericht von lic. phil. E._____ werde von einer posttraumatischen Belastungsstörung im Nachgang einer Herzklappenoperation im Jahr 2017 ausgegangen. Die hierfür typischen und die Störung definierenden Symptome jenseits davon, dass die Versicherte von der Operation träume und die Folgen des Eingriffs verspüre, lägen jedoch in ihrer von den Diagnosemanualen ICD-10 bzw. DSM-5 geforderten Gesamtheit nicht vor bzw. es würden diese nicht genannt und auch von Dr. med. D._____ während ihrer Behandlung nicht erwähnt. In der Gesamtschau könne festgestellt werden, dass von der Versicherten, bei der sicherlich bedeutsame psychische Defizite und Beeinträchtigungen aufgrund verschiedener psychiatrischer Störungsbilder bestünden, eine Hilflosigkeit geltend gemacht werde, die sich jedoch auf der subjektiven Ebene abspiele und nicht mit den objektiv fassbaren Auswirkungen der diagnostizierten psychiatrischen Störungsbilder in Einklang zu bringen sei.

4.2 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

4.3 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der

medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354). Soll ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden, so sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen. Insbesondere sind die von der versicherten Person aufgelegten Berichte der behandelnden Ärztinnen und Ärzte mitzuberechnen. Wird die Schlüssigkeit der Feststellungen der versicherungsinternen Fachpersonen durch einen nachvollziehbaren Bericht eines behandelnden Arztes in Zweifel gezogen, so genügt der pauschale Hinweis auf dessen auftragsrechtliche Stellung (BGE 125 V 351 E. 3a cc S. 353) nicht, um solche Zweifel auszuräumen. Vielmehr wird das Gericht entweder ein Gerichtsgutachten anzuordnen oder die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen haben, damit dieser im Verfahren nach Art. 44 ATSG eine Begutachtung veranlasst (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 139 V 225 E. 5.2 S. 229, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.4 Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Ein-

schränkungen 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; 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).

4.5 Die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2020 (AB 144) basiert auf dem Abklärungsbericht vom 5. August 2020 (AB 134), der als (integrierender) Bestandteil des Entscheids bezeichnet wurde. In diesem Bericht gab die Abklärungsfachperson bezüglich jeder alltäglichen Lebensverrichtung zunächst die seitens der Beschwerdeführerin anlässlich der Erhebung vor Ort geschilderten Einschränkungen wieder und verneinte sodann gestützt auf die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. M._____ und C._____ in den Berichten vom 19. März 2020 (AB 106) resp. vom 4. August 2020 (AB 133) eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit. Diese Berichte, wie auch die von Dr. med. C._____ verfasste Stellungnahme vom 15. Januar 2021 (AB 158), erfüllen die vorerwähnten höchstrichterlichen Beweisanforderungen und erbringen vollen Beweis.

4.5.1 Was die somatischen Beschwerden anbelangt, gelangte die RAD-Ärztin Dr. med. M._____ unter Auseinandersetzung mit der medizinischen Aktenlage zum überzeugenden Schluss, dass diese die von der Beschwerdeführerin vorgebrachten Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen nicht erklären können (AB 106 S. 5 ff.). Die RAD-Ärztin legte schlüssig dar, dass die geklagten langjährigen diffusen wechselnden Schmerzen an Rücken, Halswirbelsäule, Ellenbogen, Fingern, Schulter und Oberschenkel überwiegend im Zusammenhang mit der somatoformen

Schmerzstörung stehen und nicht ausgedehnte und funktionell einschränkende degenerative Veränderungen widerspiegeln (AB 106 S. 6). Ebenso überzeugend ist die Einschätzung, dass das subacromiale Impingement-Syndrom zwar eine Minderbelastbarkeit der linken Schulter zur Folge hat und Arbeiten über dem Kopf unmöglich macht, dies allerdings etwa das Anziehen oder Ausziehen von Socken nicht beeinträchtigt und das Haarewaschen nicht verunmöglicht (AB 106 S. 8). An der Schlüssigkeit dieser Einschätzungen vermögen die im Nachgang zum Bericht von Dr. med. M. _____ eingeholten medizinischen Unterlagen nichts zu ändern, da diesen – wenn überhaupt – nur sehr unspezifische Aussagen bezüglich somatisch bedingter Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen zu entnehmen sind (vgl. AB 108, 111, 117, 119 ["allgemeine Erschöpfung, körperliche Schwäche und Schmerzen im Bewegungsapparat"], 120 ff., 125 ff., 149 S. 47 ["somatische Probleme, mit zum Teil invalidisierenden Schmerzen"; "rasche Erschöpfbarkeit, Ängste und körperliche Symptome"]).

In Bezug auf die mit den Beschwerden in der linken Schulter zusammenhängenden Einschränkungen wies die Abklärungsfachperson im Abklärungsbericht vom 5. August 2020 zu Recht auf die Schadenminderungspflicht hin (AB 134 S. S. 7 Ziff. 6.4). Dabei handelt es sich um einen allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts (BGE 129 V 460 E. 4.2 S. 463; SVR 2020 EL Nr. 6 S. 23 E. 7.3.1). Einer versicherten Person sind im Rahmen der Schadenminderungspflicht Massnahmen zuzumuten, die ein vernünftiger Mensch in der gleichen Lage ergreifen würde, wenn er keinerlei Entschädigung zu erwarten hätte (BGE 140 V 267 E. 5.2.1 S. 274). Je nach den Umständen greift die Schadenminderungspflicht in die verschiedensten Lebensbereiche ein, wobei jedoch von den Versicherten nur solche Vorkehren verlangt werden können, die unter Berücksichtigung der gesamten objektiven und subjektiven Gegebenheiten des Einzelfalles zumutbar sind (BGE 138 I 205 E. 3.2 S. 209). Für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung ist dabei zu ergänzen, dass sich der Passus "trotz der Abgabe von Hilfsmitteln" in Art. 37 Abs. 2 und 3 IVV zwar nur auf die von der IV abgegebenen Hilfsmittel bezieht, dass aber unabhängig davon aufgrund der Schadenminderungspflicht der versicherten Person zuzumuten ist, gewisse wenig kostspielige Hilfsmittel oder Anpassungen selber zu

tragen (Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Januar 2007, I 639/06, E. 4.1). Soweit überhaupt aus medizinischer Sicht nachvollziehbar, liesse sich die geltend gemachte Hilflosigkeit beim An- und Auskleiden sowie bei der Körperpflege durchaus durch geeignete Hilfsmittel wie beispielsweise An- und Ausziehhilfen, Sockenanzieher und Körperbürste vermindern (vgl. Broschüre der Rheumaliga Schweiz, "Kleine Helfer, grosse Wirkung" [www.rheumaliga.ch/angebote/hilfsmittel]).

4.5.2 Was den psychischen Gesundheitszustand betrifft, legte der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ ebenfalls nachvollziehbar dar, dass gestützt auf die Akten keine hinreichend schwere Gesundheitsschädigung vorliegt, welche die geltend gemachten Einschränkungen zu erklären vermöchte (AB 133 S. 6 ff., 158 S. 3 ff.). Etwas anderes ergibt sich insbesondere nicht aus den sehr allgemein gehaltenen Berichten von Dr. med. D. _____ vom 21. April 2017 (AB 119 S. 2 ff.), vom 20. Mai 2020 (AB 117) und vom 10. Dezember 2020 (AB 151) sowie der an den Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin adressierten E-Mail vom 23. November 2020 (Beschwerdebeilage [BB] 11). Darin hielt die behandelnde Psychiaterin im Wesentlichen fest, ohne die Hilfe des Ehemannes könnte die Beschwerdeführerin weder selbstständig wohnen noch Kontakte ausserhalb der Wohnung pflegen, ohne dies im Einzelnen unter Bezugnahme auf die diagnostizierten Störungsbilder konkret darzulegen. Bezüglich dieser Berichte ist überdies der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, dass Hausärzte mitunter im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen eher zugunsten ihrer Patienten aussagen (BGE 125 V 351 E. 3b cc S. 353; SVR 2015 IV Nr. 26 S. 80 E. 5.3.3.3). Dies gilt nicht nur für den allgemein praktizierenden Hausarzt, sondern ebenso für den behandelnden Spezialarzt und erst recht für den schmerztherapeutisch tätigen Arzt mit seinem besonderen Vertrauensverhältnis und dem Erfordernis, den geklagten Schmerz zunächst bedingungslos zu akzeptieren (Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute Bundesgericht] vom 20. März 2006, I 655/05, E. 5.4). Unter diesem Blickwinkel überzeugt denn auch die Schlussfolgerung des RAD-Arztes, wonach eine Hilflosigkeit geltend gemacht werde, die sich auf der subjektiven Ebene abspiele und nicht mit den objektiv fassbaren Auswirkungen der diagnostizierten psychiatrischen Störungsbilder in Einklang zu bringen sei (AB 158 S. 4). Daran än-

dert auch nichts, dass die Beschwerdegegnerin eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin anerkannt und per 1. September 2020 eine Erhöhung der laufenden Invalidenrente auf eine ganze Rente angekündigt hat (AB 159), gelten doch für die Ausrichtung einer Rente oder einer Hilflosenentschädigung unterschiedliche Anspruchsvoraussetzungen.

Gegen eine – hinsichtlich des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung hinreichend – schwere psychische Störung spricht die geringe Frequenz der psychiatrischen Betreuung mit monatlich zweimaliger Konsultation (vgl. AB 134 S. 3), wobei die Behandlung durch Dr. med. D. _____ ab Februar 2020 nur noch telefonisch erfolgte und Ende Juni 2020 eingestellt wurde (AB 151 S. 2 Ziff. 1.1 f.). Die im Bericht vom 15. Dezember 2020 der seit Juli 2020 in delegierter Psychotherapie behandelnden lic. phil. E. _____ erwähnte Verschlechterung aufgrund einer gegenwärtig schweren Episode der depressiven Störung seit August 2020 (ICD-10: F33.2; AB 152 S. 5) ist vorliegend von vornherein nicht zu berücksichtigen, da diese im Zeitpunkt des Verfügungserlasses am 26. Oktober 2020 (AB 144) noch nicht drei Monate andauerte (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV). Diesbezüglich kann aber immerhin darauf hingewiesen werden, dass der RAD-Arzt Dr. med. C. _____ in der Stellungnahme vom 15. Januar 2021 überzeugend ausgeführt hat, die Symptome einer schweren Episode liessen sich aus den dargelegten objektiven Befunden nicht herausarbeiten, ebenso wenig wie die Suizidalität (AB 158 S. 4).

4.5.3 Nach dem Dargelegten begründen die Berichte der behandelnden medizinischen Fachpersonen keine auch nur geringen Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der Einschätzung der RAD-Ärzte Dres. med. M. _____ und C. _____ (vgl. E. 4.3 hiervor), zumal diese mangels substantzierter Begründung keine hinreichenden Anhaltspunkte für eine Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin in den relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen enthalten, wohl aber Anhaltspunkte für eine massive psychosoziale und damit invalidenversicherungsrechtlich nicht relevante Belastungssituation (vgl. AB 119 S. 2 f., 151 f. S. 3 Ziff. 2.1, 152 S. 4 Ziff. 2.2 und 2.4; BGE 127 V 294 E. 5a S. 299; SVR 2012 IV Nr. 52 S. 189 E. 3.2).

Entgegen der Darstellung der Beschwerdeführerin (Beschwerde S. 12 ff., Replik S. 6) hat die Beschwerdegegnerin den Sachverhalt insbesondere auch hinsichtlich des psychischen Gesundheitszustandes genügend abgeklärt. Aufgrund der RAD-ärztlichen Empfehlungen (AB 106 S. 9, 114 S. 4) wurden diverse weitere medizinische Unterlagen eingeholt (AB 108 ff., 120 ff.), bezüglich des psychischen Zustands insbesondere bei Dr. med. D._____ (Berichte vom 21. April 2017 [AB 119] und vom 20. Mai 2020 [AB 117]) und beim Spital F._____ (Bericht vom 15. Mai 2019 [AB 122 S. 3 f.]). Diese Berichte bildeten eine hinreichende Basis für die spätere RAD-ärztliche Beurteilung vom 4. August 2020 (AB 133) und die nach Verfügungserlass erstellte Stellungnahme vom 15. Januar 2021 (AB 158). Soweit Letztere den Sachverhalt vor Erlass der angefochtenen Verfügung betrifft und hier zu berücksichtigen ist, hält der RAD-Arzt Dr. med. C._____ zutreffend fest, dass aus der bejahten rentenrelevanten Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes (vgl. AB 157) nicht ohne weiteres auch auf eine für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung massgebliche Veränderung geschlossen werden kann (S. 4). Wenn er eine die Hilflosigkeit beeinflussende Schwere der psychischen Störung nach wie vor verneint, ist diese überzeugende fachärztliche Einschätzung vom Gericht nicht zu beanstanden.

4.5.4 Der Abklärungsbericht vom 5. August 2020 (AB 134) vermag zusammen mit der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 22. Oktober 2020 (AB 143) insgesamt zu überzeugen. Daran ändert nichts, dass im Abklärungsbericht insbesondere bei den hier umstrittenen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie der lebenspraktischen Begleitung jeweils die Beurteilungen der RAD-Ärzte Dres. med. M._____ und C._____ erwähnt wird. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass einerseits eine Hilflosigkeit aus somatischen Gründen nicht erstellt ist (vgl. E. 4.5.1) und andererseits bei einer Beeinträchtigung der geistigen bzw. psychischen Gesundheit den ärztlichen Feststellungen mehr Gewicht zukommt als der durchgeführten Abklärung (BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468; Entscheid des EVG vom 23. Juli 2007, I 861/05, E. 4.1). Wie vorstehend dargelegt, ist die entsprechende Beurteilung des RAD-Psychiaters Dr. med. C._____ schlüssig (vgl. E. 4.5.2 f.).

4.6 Zusammenfassend ist der rechtserhebliche Sachverhalt sowohl in medizinischer Hinsicht wie auch im Rahmen der Abklärung vor Ort hinreichend abgeklärt, womit auf die beschwerdeweise beantragten weiteren Abklärungen, namentlich die Befragung von Dr. med. C. _____ (Replik S. 14), in antizipierter Beweiswürdigung (BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4) verzichtet werden kann. Damit liegt in Bezug auf die alltäglichen Lebensverrichtungen keine Hilflosigkeit vor. Ebenso wenig besteht ein rechtlich relevanter Bedarf an lebenspraktischer Begleitung. Die Beschwerdegegnerin hat folglich den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung zu Recht verneint. Die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2020 (AB 144) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss aArt. 69 Abs. 1^{bis} IVG in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen und hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 82a 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.

Gemäss Art. 108 Abs. 1 VRPG werden die Verfahrenskosten der unterliegenden Partei auferlegt, es sei denn, das prozessuale Verhalten einer Partei gebiete eine andere Verlegung oder die besonderen Umstände rechtfertigen, keine Verfahrenskosten zu erheben. Vorliegend ist keine vom Unterliegerprinzip abweichende Verlegung der Verfahrenskosten vorzunehmen. Es ist ohne weiteres davon auszugehen, dass die – wenn überhaupt – höchstens als leicht zu beurteilende Verletzung des rechtlichen Gehörs (vgl. E. 2.5 hiervor) nicht kausal war für die am 25. November 2020 erhobene Beschwerde, zumal die Beschwerdeführerin nach Einsicht in die gesamten Akten mit Replik vom 6. Mai 2021 und Stellungnahme vom 9. August 2021 weiterhin an den in der Beschwerde formulierten Rechtsbegehren festhielt. Demnach sind die gerichtlich auf Fr. 800.-- festgesetzten Ver-

fahrenskosten der unterliegenden Beschwerdeführerin zur Bezahlung aufzuerlegen. Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Gemäss dem auch im kantonalen Verfahren geltenden allgemeinen Verfahrensgrundsatz, wonach unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (Verursacherprinzip), kann es sich rechtfertigen, die verantwortliche Partei zur Leistung einer Parteientschädigung an die (in der Sache unterliegende) Gegenpartei zu verpflichten, wenn deren rechtliches Gehör in schwerwiegender Weise verletzt wurde und diese Verletzung zu nennenswerten Kosten führte, die ohne die Gehörsverletzung nicht angefallen wären (vgl. SVR 2019 IV Nr. 93 S. 316 f. E. 5.4.3).

Wie vorstehend und bereits in E. 2.5 festgehalten wurde, kann von einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs keine Rede sein. Es besteht damit kein Anlass, die der Beschwerdeführerin entstandenen Kosten für ihre Rechtsvertretung der Beschwerdegegnerin zu überbinden (vgl. Replik S. 19 Ziff. 3). Bei dieser Ausgangslage 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 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):

- Advokat B. _____ 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.