

200 20 9 IV
ACT/BOC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. Mai 2020

Verwaltungsrichter Ackermann, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Knapp, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch B. _____, Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. November 2019



Sachverhalt:

A.

Die 1980 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 4. November 2011 unter Hinweis auf Multiple Sklerose und eine Depression bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 4). Die IVB gewährte Eingliederungsmassnahmen (act. II 21, 28, 46, 57, 61) und sprach mit Verfügung vom 7. April 2016 (act. II 119) vom 1. Mai 2012 bis 30. November 2014 eine ganze Rente und vom 1. Dezember 2014 bis 31. Mai 2015 eine halbe Rente zu. Auf eine erste Neuanschuldung trat die IVB mit Verfügung vom 8. November 2016 nicht ein (act. II 125, 130). Mit Blick auf die am 1. Januar 2018 in Kraft getretene neue Berechnungsmethode des Invaliditätsgrades im Rahmen der gemischten Methode liess die Versicherte eine weitere Neuanschuldung einreichen (act. II 132 f.), was mit Verfügung vom 23. November 2018 zur Zusprache einer Viertelsrente ab 1. Juli 2018 führte (act. II 163).

B.

Am 25. November 2018 meldete sich die Versicherte unter Hinweis auf Multiple Sklerose, eine Angsterkrankung mit Panikattacken und eine Depression zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. II 166). Nach erfolgten Abklärungen und der Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 173, 177) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. November 2019 (act. II 208) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

Zwischenzeitlich hatte die Versicherte am 25. Juni 2019 (act. II 180) ein Revisionsgesuch hinsichtlich des Rentenanspruchs eingereicht, dies wegen einer seit Mai 2019 bestehenden Brustkrebserkrankung. Im Juni 2019 war zudem eine Perücke zugesprochen worden (act. II 176).

C.

Gegen die Verfügung vom 18. November 2019 (act. II 208) betreffend Hilflosenentschädigung erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt C._____ vom B._____, am 6. Januar 2020 Beschwerde. Sie beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Angelegenheit zur medizinischen Begutachtung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Eventualiter sei eine Hilflosenentschädigung infolge notwendiger lebenspraktischer Begleitung zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Mit Eingabe vom 21. Januar 2020 teilte die Beschwerdeführerin mit, dass ihr mittlerweile ab 1. August 2019 eine ganze IV-Rente zugesprochen worden sei. Gleichzeitig reichte sie den Bericht der behandelnden Ärztin Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Januar 2020 ein (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 3).

Mit Beschwerdeantwort vom 6. Februar 2020 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Die Beschwerdeführerin nahm mit Eingabe vom 13. Februar 2020 Stellung zu den Ausführungen in der Beschwerdeantwort. Diese Eingabe wurde der Beschwerdegegnerin zur Kenntnisnahme zugestellt.

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 Staats-

anwaltschaft (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 Angefochten ist die Verfügung vom 18. November 2019 (act. II 208). Streitig ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

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).

2.2 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). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung

angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

2.3 Gemäss Art. 38 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) 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).

2.4 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).

Bei RAD-Berichten ohne selber durchgeführte Untersuchungen handelt es sich nicht um Stellungnahmen im Sinne von Art. 49 Abs. 2 IVV, sondern um eine Empfehlung zur weiteren Bearbeitung des Leistungsbegehrens aus medizinischer Sicht im Sinne von Art. 59 Abs. 2^{bis} IVG und Art. 49 Abs. 1 IVV. Solche RAD-Berichte vermögen lediglich dazu Stellung zu nehmen, ob der einen oder anderen Ansicht zu folgen oder aber eine zusätzliche Untersuchung vorzunehmen sei. Soll ein Versicherungsfall jedoch 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, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 64 f.).

2.5 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).

3.

Den Akten ist in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.1 Im bidisziplinären neurologisch-psychiatrischen Gutachten der Dres. med. E. _____ und F. _____ vom 10. November 2014 (act. II 89.1) wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 89.1/10 und 15):

- Encephalomyelitis disseminata mit schubförmig remittierendem Verlauf (ES 11/2008, ED 09/2010), behandelt mit Gilenya 0,5mg mit
 - Motorischer und kognitiver Fatigue
 - Leicht bis mässig ausgeprägten kognitiven Störungen bei Encephalomyelitis disseminata sowie seelischer Interferenz
- Rezidivierende leichte depressive Episode ICD:10 F33.0
- Anamnestisch bekannte Panikattacken ICD:10 F41.0

In der Konsensbesprechung gaben die Gutachter an (act. II 89.1/18 f.), aus psychiatrischer Sicht liege eine leichte depressive Episode vor, die rezidivierend und schwankend in der Intensität auftrete. Es bestehe zudem eine Panikstörung. Unter Berücksichtigung der zumutbaren Willensanstrengung, den funktionellen Einschränkungen, den objektiven Befunden und dem bisherigen Verlauf müsse aus rein psychiatrischer Sicht festgestellt werden, dass die Beschwerdeführerin in ihrem ersten Beruf als ... zu 100 % arbeitsunfähig sei. Bezüglich der Tätigkeit als ..., ihrem zweiten Beruf, bestehe aus rein psychiatrischer Sicht eine 20 %-ige Beeinträchtigung der Arbeits-

und Leistungsfähigkeit. Dies begründe sich darin, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer affektiven Probleme im Vergleich zu einem Gesunden eine erhöhte Pausenzeit und eine verlängerte Erholungszeit habe. Es sei ihr zuzumuten, sich selbstständig eine Tätigkeit zu suchen und die Restarbeitsfähigkeit zu realisieren. Aus neurologischer Sicht liege eine Encephalomyelitis disseminata mit schubförmig remittierendem Verlauf vor. Beeinträchtigend wirkten sich eine motorische und kognitive Fatigue sowie leicht bis mässig ausgeprägte kognitive Störungen aus. Es bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 50 % in einer angepassten Tätigkeit wie zum Beispiel die Tätigkeit als ... oder als Im Rahmen der Konsensbesprechung kommen die Referenten zum Schluss, dass die neurologische Beurteilung hinsichtlich der Einschätzung der Arbeits- und Leistungsfähigkeit massgebend sei.

3.2 Dr. med. G._____, Facharzt für Neurologie, hielt im Verlaufsbericht vom 23. April 2018 (act. II 145) einen stationären Gesundheitszustand fest und führte die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

1. Multiple Sklerose, schubförmig remittierende Verlaufsform (G35.10)
2. Angst- und Panik-Störung (F41.0) mit/bei
 - Rezidivierenden Hyperventilationsattacken

Dr. med. G._____ hielt fest, es bestehe eine ausgeprägte Angststörung mit de facto Betreuungsbedürftigkeit durch den Ehemann, wenn es darum gehe, Dinge, welche zwingend und zuverlässig erledigt sein müssten, umzusetzen. Dank der intensiven psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung könne die Beschwerdeführerin regelmässig das Haus verlassen. Beim Einkaufen könne es in Menschenmengen zu Panikattacken kommen. Letztendlich sei die Tagesform stark variabel, weshalb er zusammen mit der ausgeprägten motorischen und kognitiven Erschöpfbarkeit im Rahmen der Multiplen Sklerose keine anhaltende konstante Arbeitsfähigkeit auf dem freien Arbeitsmarkt für realistisch erachte. Die Fragen, ob die Beschwerdeführerin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei und sie auf Dritthilfe angewiesen sei, um den Alltag für sich zu gestalten, bejahte Dr. med. G._____.

3.3 Die RAD-Ärztin Dr. med. H._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie, hielt in der Stellungnahme vom 14. August 2018 (act. II 155) fest, seit 2011 sei weder die Diagnose einer Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst, F41.0) noch die einer generalisierten Angststörung (F41.1) unter Zugrundelegung der ICD-10 Diagnosekriterien und unter Berücksichtigung der Differential- und Ausschlussdiagnosen objektiv gesichert worden. Die dokumentierten eigenanamnestischen Angaben sprächen ebenso wie das Fehlen einer psychiatrischen Vorgeschichte und das Fehlen eines objektiven Angstkorrelates (keine Zeichen einer vermehrten vegetativen Labilität, einer erhöhten Affektspannung und/oder einer motorischen Spannung) gegen das Vorliegen einer krankhaften Angststörung. Das aktenkundige therapeutische Vermeidungsverhalten sei ebenfalls untypisch für Personen mit einer krankhaften Angststörung und spreche ebenfalls gegen die attestierte Diagnose einer Panikstörung.

3.4 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____ führte in der Stellungnahme vom 17. Juni 2019 (act. II 177/3) die folgenden Diagnosen auf:

- Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10 F40.01) und Symptomen einer generalisierten Angststörung (ICD-10 F41.1)
- Mamma-Carcinom tripelnegativ aktuell unter Chemotherapie (ED Mai 2019)
- bekannte Multiple Sklerose

Sie gab an, es liege ein Mischbild einer Agoraphobie und einer Panikstörung (ICD-10 F40.01) vor, ausserdem seien ebenso Symptome einer generalisierten Angsterkrankung zu diagnostizieren. Sie müsse der RAD-Ärztin widersprechen, es trete im Verlauf einer Angsterkrankung stets Vermeidungsverhalten auf und schränke so die Patienten in ihrem lebenspraktischen Alltag stark ein. So könne die Beschwerdeführerin zu keiner Therapiestunde ohne Begleitung ihres Mannes kommen, sie gehe nicht mehr alleine aus dem Haus und fahre kein Auto ohne ihren Mann oder irgendeine Begleitperson. So könne sie keine Lebensmittel einkaufen, weil sie Angst vor einer Panikattacke habe. Sie habe Angst vor der Angst und befürchte, in der Öffentlichkeit zu kollabieren oder gar zu sterben.

3.5 Dr. med. I. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, verwies im Verlaufsbericht vom 10. September 2019 (act. II 195/1 - 8) auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und gab die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit an:

Mammakarzinom links, Erstdiagnose 05/2019

– Aktuell neoadjuvante Chemotherapie
rezidivierende Otitis media links seit 07/2019

– DD Chemotherapie induziert

Schwere depressive Episode

Angst- und Panikstörung

Multiple Sklerose, Erstdiagnose 2010

– schubförmig remittierende Verlaufsform
– Immunsuppression mit Copaxone

Dr. med. I. _____ gab an, der Allgemeinzustand sei seit Beginn der neoadjuvanten aggressiven Chemotherapie inklusive allen bekannten Nebenwirkungen erheblich verschlechtert. Auch die psychische Situation sei massiv verschlechtert im Rahmen der vorbestehenden chronischen Depression und Angststörung. Zur Hilflosenentschädigung gab Dr. med. I. _____ an (act. II 195/8), die Beschwerdeführerin sei für die alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen, Essen und Verrichten der Notdurft nicht regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Solche Hilfe sei seit Mai 2019 für die Körperpflege teilweise und für die Fortbewegung ausser Haus zu bejahen. Auch für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte wurde solche Hilfe seit Mai 2019 bejaht. Die Notwendigkeit einer dauernden Pflege wurde verneint und die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung wurde bejaht betreffend Essen kochen und Haushaltstätigkeiten. Zur Hilflosenentschädigung infolge lebenspraktischer Begleitung hielt Dr. med. I. _____ fest (act. II 195/6), der Beschwerdeführerin sei es aus rein medizinischer Sicht nicht möglich, ihren Alltag für sich persönlich ohne Dritthilfe zu bewältigen. Zur Frage, aufgrund welcher Befunde die Beschwerdeführerin Dritthilfe im Sinne einer lebenspraktischen Begleitung benötige, hielt Dr. med. I. _____ fest, dies sei erforderlich aufgrund von Erschöpfung, rezidivierender Infekte mit Fieber, Chemotherapie induzierte massive Leistungseinbusse und Depression. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin die regelmässige Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen benötige, bejahte Dr.

med. I. _____ und gab an, der Haushalt könne nicht geführt werden seit der Chemotherapie und den rezidivierenden Infekten. Auch die Frage, ob die Beschwerdeführerin die regelmässige Begleitung, Beratung und/oder Unterstützung einer Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung benötige, bejahte Dr. med. I. _____ und führte aus, die Beschwerdeführerin könne gesundheitsbedingt nicht selbst Auto fahren und könne keine Einkäufe erledigen. Ebenso wurde die Frage bejaht, ob die Beschwerdeführerin die regelmässige Begleitung einer Drittperson benötige, um der Gefahr vorzubeugen, dass sie dauernd von sozialen Kontakten isoliert und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtern würde, wobei festgehalten wurde, es bestehe ein erheblicher Rückzug, die Beschwerdeführerin ziehe sich zu Hause oft in ihr eigenes Schlafzimmer zurück und gehe nicht mehr aus. Dieser Bedarf an lebenspraktischer Begleitung bestehe seit Mai 2019.

3.6 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D. _____ gab im Verlaufsbericht vom 27. September 2019 (act. II 197) an, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie attestierte eine 100 %-ige Arbeitsunfähigkeit und hielt fest, es handle sich psychisch wie physisch um eine stark beeinträchtigte Patientin, deren Angstsymptomatik sich mit der Krebsdiagnose massiv verschlechtert habe. Zur Hilflosenentschädigung gab Dr. med. D. _____ an (act. II 197/6), die Beschwerdeführerin sei für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte ab zirka 2017 regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen. Die Notwendigkeit einer persönlichen Überwachung wurde tagsüber und nachts ab zirka 2018 bejaht. Zur Hilflosenentschädigung infolge lebenspraktischer Begleitung hielt Dr. med. D. _____ fest (act. II 197/7), der Beschwerdeführerin sei es aus rein medizinischer Sicht nicht möglich, ihren Alltag für sich persönlich ohne Dritthilfe zu bewältigen. Die Psychiaterin führte aus, die Beschwerdeführerin sei seit der Diagnose ihrer Agoraphobie mit Panikstörung auf ständige Begleitung ihres Mannes angewiesen. Seit der Diagnose des Brustkrebsses hätten sich die Ängste derart verschlimmert, dass sie nicht mehr alleine sein könne. Die Frage, ob die Beschwerdeführerin die regelmässige Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen benötige, bejahte Dr. med. D. _____ und gab an, sie benötige Hilfe bei der Tagesstrukturierung und Betreuung, sie könne aufgrund ihrer massiven

Angustzustände nicht alleine sein. Auch die Frage, ob die Beschwerdeführerin die regelmässige Begleitung, Beratung und/oder Unterstützung einer Drittperson für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung benötige, bejahte Dr. med. D. _____ und führte aus, die Beschwerdeführerin könne ohne fremde Hilfe keine Besorgungen machen und keine Aussenkontakte pflegen bzw. externe Untersuchungen wahrnehmen. Ihre Ängste würden das verbieten. Ebenso wurde die Frage bejaht, ob die Beschwerdeführerin die regelmässige Begleitung einer Drittperson benötige, um der Gefahr vorzubeugen, dass sie dauernd von sozialen Kontakten isoliert und sich dadurch ihr Gesundheitszustand erheblich verschlechtern würde. Dr. med. D. _____ hielt fest, seit Mai 2019 habe es eine massive Verschlechterung gegeben, davor habe dies bereits ebenfalls, jedoch in leicht geringerem Ausmass bestanden.

3.7 In der Stellungnahme vom 23. Oktober 2019 (act. II 204) führte die RAD-Ärztin Dr. med. H. _____ aus, die attestierten Diagnosen im psychiatrischen Fachgebiet seien ausschliesslich aus anamnestischen Angaben und Erhebungen in einem Selbsteinschätzungsverfahren (Fragebogen zu Angstsymptomen) abgeleitet worden. Aktenkundig finde sich seit 2018 eine Diskrepanz zwischen dem mündlichen und sich stereotyp wiederholenden Vortrag psychischer Beschwerden (Ängste) einerseits und einer Beschwerdeausweitung in der Fragebogenerhebung andererseits. In der Fragebogenerhebung seien umso mehr Beschwerden angegeben, je mehr erfragt worden seien. Die aktenkundigen Diskrepanzen im Antwortverhalten der Beschwerdeführerin mit der Tendenz zur Katastrophisierung, Dramatisierung und Beschwerdeausweitung einerseits stünden im Widerspruch zu ihren bisherigen Fähigkeiten/Fertigkeiten und dem bisherigen Leistungsvermögen im Alltag andererseits (zwei Schwangerschaften und zwei Geburten 20XX und 201XX, nichterwerbstätige Hausfrau und Mutter, erhaltene Selbstfürsorge- und Fremdfürsorgefähigkeit), wie sie u.a. aus dem Abklärungsbericht Haushalt von 2019 hervorgingen. Das Fehlen sowohl einer psychiatrischen Vorgeschichte als auch die bis aktuell praktizierte gezielte (ausgewählte) Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsstrukturen zu Diagnostik- und Therapiezwecken als auch das bisherige Fehlen objektiver klinischer einschliesslich somatischer und laborchemischer Angstkorrelate sprächen gegen das Vorliegen einer krankhaften

Angststörung. Die Beschwerdeführerin sei ohne Mobilitätshilfen mobil. Sie benötige keine Hilfsmittel. Sie versorge ihre beiden Töchter. Sie sei zur Fremd- und Selbstfürsorge fähig. Sie achte auf ihr äusseres Erscheinungsbild und wünsche die Kostengutsprache für eine Perücke. Weder von der Psychiaterin Dr. med. D._____ noch von Dr. med. I._____ seien bisher objektive Befunde vorgelegt worden, die Hilflosigkeit aus medizinischen Gründen objektiv und plausibel nachvollziehbar begründen könnten. Weder bis Mai 2019 (ED Mammakarzinom links) noch seit Mai 2019 lägen objektive Befunde vor, die Hilflosigkeit im Rechtssinn begründen könnten. Wegen der Nebenwirkungen unter/nach der Chemotherapie sei für den Zeitraum der Chemotherapie durchaus eine Begleitung zur und von der medizinischen Einrichtung medizinisch begründbar. Die ambulante Chemotherapie werde aber kein Dauerzustand bleiben.

3.8 Die behandelnde Psychiaterin Dr. med. D._____ führte am 10. Januar 2020 (act. I 3) zur RAD-Stellungnahme vom 23. Oktober 2019 (act. II 204) aus, der RAD spreche davon, dass eine „Symptomausweitung“ stattfinde, die Beschwerdeführerin habe mehr Symptome je mehr man frage. Das sei in der Medizin oft so, dass man nur das erfahre, was man frage. Patienten kämen nicht selbst mit spezifischen Symptomen, diese müsse man fragen, vor allem im Bereich der Psychiatrie, da die Symptome oft sehr schambesetzt seien. Der RAD spreche davon, dass ihre Diagnose aufgrund eines Selbstbeurteilungsfragebogens gestellt worden sei. Das stimme nicht, dies sei ein Praxisscreeningfragebogen, der im Rahmen einer psychiatrischen Exploration ausgefüllt worden sei. Und dies gerade um zu beweisen, wieviel Symptome der genannten Angsterkrankung gemäss ICD-10 vorlägen. Dies werde nun gegen ihre Beurteilung verwendet, obwohl der RAD beharrlich darauf bestehe, beweisende Symptome gemäss ICD-10 zu erfahren. Die erfragten Symptome fänden jedoch keine Beachtung. Es scheine sehr bedenklich von der ärztlichen Haltung her, einer Frau, die eine „Perücke beantragt“ bzw. diagnostische Vorsorgestrukturen annehme, dies als Selbstfürsorge zu interpretieren. Sie habe die Beschwerdeführerin bisher nie mit einer Perücke gesehen und sie sei mehr oder weniger von den Betreuungspersonen der Onkologie dazu aufgefordert worden, diese zu bestellen. Die genannten Argumente als Beweise der Selbstfürsorge zeigten eher auf, dass die Beschwerdeführerin ein gutes

persönliches Versorgungssystem habe. Die Kinderbetreuung sei von ihrer Schwiegermutter im letzten halben Jahr übernommen worden bzw. durch ihren Ehemann, der inzwischen auch krankgeschrieben werden müssen. Inzwischen sei eine Psychiatrie-Spitex installiert. Dies seien alles Hinweise dafür, dass das private Betreuungssystem der Familie der Beschwerdeführerin völlig überbeansprucht sei und Hilfeleistungen benötige. Zu den Diagnosekriterien, welche auf die Beschwerdeführerin gemäss ICD-10 für eine invalidisierende Agoraphobie mit Panikstörung (F40.01) und Symptomen einer generalisierten Angststörung (F41.1) zutreffen, gab Dr. med. D. _____ an, die Beschwerdeführerin könne das eigene Haus nicht alleine verlassen, zeitweise gehe sie auch nicht in Begleitung ihres Ehemannes aus dem Haus. Sie habe auch den panikauslösenden Gedanken, sie könnte bei solchen Unternehmungen plötzlich sterben. Am wohlsten fühle sie sich zu Hause und verlasse das Haus nur in Betreuung ihres Ehemannes, wenn überhaupt.

4.

4.1 Gestützt auf den insoweit überzeugenden Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 21. Mai 2019 (zum Beweiswert eines solchen Abklärungsberichtes vgl. 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) ist erstellt, dass die Beschwerdeführerin in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen nicht hilflos ist (act. II 172/4 ff.).

4.2 Die Beschwerdegegnerin verneint eine Hilflosigkeit auch im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung, indem sie auf die Einschätzung des RAD verweist (act. II 172/8 f., act. II 207/3 f.), welcher die von den behandelnden Ärzten gestellten Diagnosen einer Panik- und Angststörung verneint (Berichte vom 14. August 2018 und 23. Oktober 2019; act. II 155/4 und act. II 204/6 f.). Diese Annahme widerspricht sowohl der Auffassung des psychiatrischen Gutachters Dr. med. F. _____ von 2014 (act. II 89.1/16 f.) als auch derjenigen der behandelnden Psychiater (Dr. med. J. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie [z.B. Bericht vom 7. September 2015; act. II 109/3] resp. Dr. med. D. _____ [zuletzt im

Bericht vom 10. Januar 2020; act. I 3]), ohne dass die RAD-Ärztin ihre abweichende Annahme überzeugend begründet. Damit bestehen zumindest geringe Zweifel an der Schlüssigkeit der Einschätzung des RAD, so dass darauf nicht abgestellt werden kann (vgl. E. 2.4 hiervor).

4.3 Es kann aber auch nicht unbesehen auf die Annahmen der behandelnden Ärzte abgestellt werden: Soweit es sich um den behandelnden Neurologen Dr. med. G. _____ (z.B. Bericht vom 23. April 2018 [act. II 145]) und den Allgemeinmediziner Dr. med. I. _____ (Bericht vom 10. September 2019 [act. II 195]) handelt, fehlt es diesen Einschätzungen an der notwendigen psychiatrischen Fachkompetenz, während die behandelnde Psychiaterin sowohl im Bericht vom 10. Januar 2020 (act. I 3, S. 2) als auch in demjenigen vom 27. September 2019 (act. II 197) allein auf die Angaben der Beschwerdeführerin abstellt und keine eigene medizinische Einschätzung der Hilflosigkeit vornimmt; sie hat sich darauf beschränkt, das von der Beschwerdeführerin Ausgeführte unkritisch zu übernehmen. Es kommt hinzu, dass sich aus dem Gutachten von 2014 keine Hilflosigkeit ableiten lässt, indem Dr. med. F. _____ es als zumutbar erachtet, dass die Beschwerdeführerin „selbständig“ eine Tätigkeit sucht und die Restarbeitsfähigkeit realisiert (act. II 89.1/18 unten).

4.4 Damit ist der Sachverhalt nicht liquid. Die Sache geht antragsgemäss (Beschwerde, S. 2) zurück an die Beschwerdegegnerin, damit sie einen Bericht der Psychiatriespitex (vgl. Beschwerde, S. 5 f. Ziff. 9 und 11) einhole und anschliessend eine psychiatrische Begutachtung sowie allenfalls einen neuen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung veranlasse und danach neu über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung verfüge.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 18. November 2019 in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009 S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist der Beschwerdeführerin nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

5.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen (Art. 61 lit. g ATSG). Gemäss der Praxis des Verwaltungsgerichts wird der Parteikostenersatz bei gemeinnützig tätigen Rechtsberatungsstellen sowie Rechtsschutzversicherungen, Gewerkschaften und Berufsverbänden aufgrund eines allgemeingültigen pauschalisierten Stundenansatzes festgesetzt, welcher im konkreten Fall mit dem gebotenen Aufwand multipliziert wird. Der Stundenansatz wird je nach fachlicher Qualifikation der Vertretung festgelegt, wobei als fachlich qualifizierte Vertretung diejenige durch Juristinnen und Juristen sowie durch eidgenössisch diplomierte Sozialversicherungsexpertinnen und -experten gilt. Als fachlich nicht qualifizierte Vertretung gelten alle übrigen Parteivertreterinnen und -vertreter (vgl. Rundschreiben der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 16. Dezember 2009, abrufbar unter www.justice.be.ch). Im Falle der Vertretung durch eine gemeinnützig tätige Rechtsberatungsstelle im Sinne der Rechtsprechung (BGE 135 I 1 E. 7.4.1 S. 4) wird der Stundenansatz bei einer fachlich qualifizierten Vertretung auf Fr. 130.-- und bei einer fachlich nicht qualifizierten Vertretung auf Fr. 80.-- festgelegt.

Mit Kostennote vom 13. Februar 2020 macht Rechtsanwalt C. _____ von B. _____ einen Zeitaufwand von 9 Stunden à Fr. 130.-- bzw. ein Honorar von Fr. 1'170.-- sowie Auslagen von Fr. 35.10 und Mehrwertsteuer von Fr. 92.80 (7.7 % von Fr. 1'205.10), total Fr. 1'297.90, geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung wird demnach für das vorliegende Verfahren auf Fr. 1'297.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festgesetzt. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 18. November 2019 aufgehoben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der von der Beschwerdeführerin geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihr nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 1'297.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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