

200 21 613 IV
MAK/SVE/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 9. November 2022

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Loosli, Verwaltungsrichterin Wiedmer
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 2. Juli 2021



Sachverhalt:

A.

Der 1964 geborene A. _____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer),, meldete sich erstmals im Jahr 2009 unter Hinweis auf eine seit zwei Jahren nach der Geburt bestehenden Lähmung des linken Armes bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB 10]). Nach erwerblichen und medizinischen Abklärungen schloss die IVB die Arbeitsvermittlung mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 16. Juni 2011 (AB 28) ab.

Im Februar 2015 stellte der Versicherte neuerlich ein Leistungsgesuch (AB 30). Nachdem die IVB wiederum erwerbliche und medizinische Erhebungen durchgeführt hatte, verneinte sie mit Verfügung vom 20. März 2018 (AB 101) bei einem Invaliditätsgrad von 25 % einen Rentenanspruch und schloss mit Verfügung vom 13. Juli 2018 (AB 110) die Arbeitsvermittlung ab. Diese Verfügungen blieben unangefochten.

Im März 2019 meldete sich der Versicherte unter Hinweis auf einen Verdacht auf ein Postpoliosyndrom, eine Fraktur des Metatarsale V nach Sturz am 26. Juni 2018 sowie einen Verdacht auf eine Ulnocarpale Impaction des rechten Handgelenks bei beginnender posttraumatischer radiocarpaler und radioulnarer Gelenksarthrose abermals zum Leistungsbezug an (AB 112). Daraufhin liess die IVB den Versicherten durch die MEDAS bidisziplinär begutachten (neurologisch-orthopädisches Gutachten vom 27. Dezember 2019 [AB 146] sowie Stellungnahme vom 29. Juli 2020 [AB 162]). Mit Verfügung vom 27. Oktober 2020 (AB 181) verneinte sie bei einem Invaliditätsgrad von 25 % einen Rentenanspruch. Nach dagegen erhobener Beschwerde (AB 182 S. 4 ff.) zog die IVB die angefochtene Verfügung am 21. Mai 2021 in Wiedererwägung (AB 204). In der Folge schrieb das Verwaltungsgericht das Verfahren mit Urteil vom 25. Mai 2021, IV/2020/887 (AB 205), als gegenstandslos geworden ab. Dieses Urteil blieb unangefochten.

B.

Am 2. November 2020 (Posteingang bei der IVB: 4. Dezember 2020) stellte der Versicherte ein Gesuch um Hilflosenentschädigung (AB 183). Die IVB tätigte medizinische Abklärungen und veranlasste eine Abklärung vor Ort (Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV vom 7. Mai 2021 [AB 198] sowie zwei Aktennotizen vom 7. Mai 2021 [AB 199 f.]). Mit Vorbescheid vom 11. Mai 2021 (AB 202) stellte die IVB in Aussicht, das Leistungsbegehren abzuweisen. Nach dagegen erhobenem Einwand (AB 208 f.) holte die IVB eine Stellungnahme beim Bereich Abklärungen ein (Stellungnahme vom 1. Juli 2021 [AB 214]) und verfügte am 2. Juli 2021 dem Vorbescheid entsprechend (AB 215).

C.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B._____, mit Eingabe vom 6. September 2021 Beschwerde und beantragte sinngemäss, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2021 sei ihm eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen.

Am 7. September 2021 reichte der Beschwerdeführer ein Beschwerdedoppel sowie das Beilagenverzeichnis ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2021 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde und nahm nach entsprechender Aufforderung (vgl. prozessleitende Verfügung vom 25. Oktober 2021) mit Eingabe vom 28. Oktober 2021 Stellung zur Rechtzeitigkeit der Beschwerde.

Am 1. und 11. November 2021 gingen weitere Eingaben des Beschwerdeführers beim Gericht ein.

Die Beschwerdegegnerin reichte am 15. November 2021 eine Stellungnahme ein.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 2. Juli 2021 (AB 215). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf 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 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG)

in Kraft getreten (AS 2021 705). Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehaltlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen – grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich sind, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 370, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213), und die angefochtene Verfügung vor dem Inkrafttreten der Gesetzesänderungen vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Rentenanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen (fortan aArt.) zu prüfen.

2.2 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).

2.3

2.3.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV).

Nach der Rechtsprechung ist im Rahmen von lit. a dieser Bestimmung Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzt (BGE 121 V 88 E. 3b S. 90).

2.3.3 Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

2.4 Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).

2.5 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von aArt. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung

auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Sie ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist demgegenüber die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht (BGE 146 V 322 E. 2.3 S. 325, 133 V 450 E. 5 S. 461).

2.6 Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (SVR 2017 IV Nr. 42 S. 126 E. 5.3).

3.

3.1 In der angefochtenen Verfügung vom 2. Juli 2021 (AB 215) verneinte die Beschwerdegegnerin gestützt auf den Abklärungsbericht vom 7. Mai 2021 (AB 198) sowie die Stellungnahme vom 1. Juli 2021 (AB 214) eine Hilflosigkeit in fünf von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen. Einzig betreffend Körperpflege anerkannte sie eine Hilflosigkeit (vgl. AB 198 S. 6 f. Ziff. 6.4). Ebenso verneinte sie einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung unter dem Titel der lebenspraktischen Begleitung (vgl. AB 198 S. 8 ff. Ziff. 7). Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, er

benötige auch in den alltäglichen Verrichtungen „An- und Auskleiden“, „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“, „Essen“ und „Verrichten der Notdurft“ regelmässig in erheblicher Weise Hilfe Dritter. Darüber hinaus sei er auf lebenspraktische Begleitung angewiesen (Beschwerde S. 2 f., Eingabe vom 31. Oktober 2021 S. 2 f.).

3.2 Betreffend die Hilfsbedürftigkeit ist den Akten – soweit entscheidungswesentlich – das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Im MEDAS-Gutachten vom 27. Dezember 2019 (AB 146), das zur Ermittlung der Arbeitsfähigkeit im Hinblick auf den Rentenanspruch in Auftrag gegeben worden war, führten die Gutachter in der bidisziplinären (neurologisch-orthopädischen) Gesamtbeurteilung (AB 146.1 S. 4 ff. Ziff. 4) keine Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit auf. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit führten sie folgende Diagnosen auf (S. 6 Ziff. 4.2):

1. Postpolio-Syndrom linksbetont;
2. Inkomplette Plexusläsion linke Schulter mit Funktionsverlust des linken Schultergelenks, des linken Oberarms und des linken Ellenbogengelenks mit Restfunktion der linken Hand;
3. Rotatorenmanschettenruptur rechts mit Supraspinatussehnen-Retraktion und Ruptur der langen Bizepssehne mit Bewegungseinschränkung;
4. Zustand nach wahrscheinlich distaler Radiusfraktur rechts mit beginnender Handgelenksarthrose, Ganglion rechtes Handgelenk und endgradiger Bewegungseinschränkung;
5. Verdacht mediale Meniskopathie linkes Knie;
6. Status nach medialer Klavikula-Fraktur mit Bewegungseinschränkung und Schwellung;
7. Achillodynie links und Plantarfasziitis links bei Zustand nach Sprunggelenksdistorsion;
8. Verheilte Metatarsale-V-Fraktur rechts.

Der Beschwerdeführer leide unter Bewegungseinschränkungen des linken Armes insbesondere im Schulter-/Ellenbogenbereich. Die linke Hand zeige nach inkomplettem Plexusschaden noch Restfunktionen. Am rechten Arm bestehe aufgrund einer Rotatorenmanschettenläsion, einer Ruptur der langen Bizepssehne und einer Subluxation des Sternoclaviculargelenks eine Beschwerdesymptomatik mit Bewegungseinschränkung und verminderter Belastbarkeit (S. 6 Ziff. 4.3). Das Belastungsprofil sei aufgrund der Einschränkungen insbesondere der oberen Extremitäten eingeschränkt. Dennoch seien trotz inkompletter Armplexusläsion links Ressourcen vorhanden. So sei es dem Beschwerdeführer möglich, leichte körperliche Tätigkei-

ten vorwiegend mit der rechten oberen Extremität auszuüben und es sei ihm auch möglich als ... tätig zu sein (S. 7 Ziff. 4.5). Sowohl in der bisherigen als auch in einer angepassten Tätigkeit (leichte Tätigkeit ohne Überkopfbewegungen bzw. -arbeiten [AB 146.2 S. 8 Ziff. 8, 146.3 S. 13 Ziff. 8]) bestehe eine 100%ige Arbeitsfähigkeit (S. 8 Ziff. 4.7 f.).

3.2.2 Im Verlaufsbericht Hilflosenentschädigung vom 23. November 2020 (AB 188) führte die Hausärztin Dr. med. C. _____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, aus, der Beschwerdeführer sei in den alltäglichen Lebensverrichtungen „An-/Auskleiden“, „Körperpflege“ (seit 2014), „Verrichten der Notdurft (nur Körperreinigung)“ (seit 2014) sowie „Fortbewegung“ regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen (S. 3).

3.2.3 Am 30. April 2021 klärte der Bereich Abklärungen der Beschwerdegegnerin die Hilfsbedürftigkeit zu Hause beim Beschwerdeführer ab (Abklärungsbericht vom 7. Mai 2021 [AB 198]). Zudem wurde je ein Telefongespräch mit den behandelnden Physiotherapeuten geführt (Aktennotizen vom 7. Mai 2021 [AB 199 f.]). Im entsprechenden Abklärungsbericht (AB 198) wurde ein Hilfsbedarf einzig für die „Körperpflege“ anerkannt. Für sämtliche übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen („An-/Auskleiden“, „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“, „Essen“, „Verrichten der Notdurft“, „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“) wurde ein Hilfsbedarf verneint. Ebenso wurde die Erforderlichkeit einer lebenspraktischen Begleitung verneint.

An dieser Einschätzung wurde mit Stellungnahme vom 1. Juli 2021 (AB 214) festgehalten.

3.2.4 In der E-Mail vom 3. Juni 2021 (AB 208 S. 6) zu Handen der Rechtsvertretung bestätigte der Physiotherapeut Herr D. _____, dass der Beschwerdeführer bis zum Gespräch mit der IV ausnahmslos seine Kleider immer selbst aus- und wieder angezogen habe. Die Funktion der linken Hand sei abhängig von der Funktion des rechten Arms, da er seine linke Hand jeweils mit der rechten platziere. Er sei überzeugt, dass der Beschwerdeführer selbständig essen könne, glaube aber nicht, dass er sich selbständig Mahlzeiten zubereiten könne. Er könne sich jedoch vorstellen,

dass Reinigungsaktivitäten mit mehr Zeitaufwand als üblich möglich seien. Überkopf sei dies aber schwieriger bzw. unmöglich.

3.2.5 Die behandelnde Ärztin Dr. med. E. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 2. August 2021 über die Muskel-Funktionsanalyse aus (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 14), es bestehe ein schwerer chronischer neurogener Denervationsprozess in den Muskeln der untersuchten linken Seite. Unter Berücksichtigung der Vorgeschichte seien die Befunde gut mit einem Status nach durchgemachter Poliomyelitis vereinbar.

In den E-Mails vom 28. Oktober 2021 (BB 16) hielt dieselbe Ärztin sodann zu Handen der Rechtsvertretung fest, der Beschwerdeführer sei funktionell einarmig aufgrund der hochgradigen proximalen Paresen des linken Armes. Aus ihrer Sicht sei nachvollziehbar, dass er insbesondere (aber nicht nur) bei bi-manuellen Tätigkeiten (z.B. Hosen zuknöpfen), aber auch im Haushalt, beim Einkaufen/Lastentragen etc. Hilfe Dritter benötige. Die geprüfte, derzeit absolvierbare Gehstrecke betrage zur Zeit knapp 100 Meter. Es bestehe eine erhebliche Behinderung, wobei die langjährigen Kompensationsstrategien angestossen durch den Unfall und bedingt durch das Postpolio-Syndrom dekompenziert seien (S. 2). Er habe in der Untersuchung deutlich Mühe gehabt, sich aus- und anzukleiden. Aufgrund der geprüften Gehstrecke sei davon auszugehen, dass er für Strecken ausserhalb des Hauses auf Hilfsmittel wie Auto oder Scooter angewiesen sei (S. 1).

3.3 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).

Für den Beweiswert eines Abklärungsberichts sind verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizier-

ten Person verfasst wird, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Das gebietet insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63; SVR 2018 IV Nr. 69 S. 224 E. 3.2).

3.4 Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2021 (AB 215) basiert auf dem Abklärungsbericht vom 7. Mai 2021 (AB 198) samt Aktennotizen vom 7. Mai 2021 (AB 199 f.) und Stellungnahme vom 1. Juli 2021 (AB 214). Der Abklärungsbericht samt Stellungnahme erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines solchen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 3.3 hiavor), weshalb ihm volle Beweiskraft zukommt: Der Abklärungsbericht wurde von einer qualifizierten Fachperson verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinischen Situation respektive der Entwicklung der funktionellen Beeinträchtigungen hatte. Das Ergebnis stützt sich auf die Angaben des Beschwerdeführers zu den Einschränkungen und dem Dritthilfebedarf hinsichtlich der praxisgemäss zu berücksichtigenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.4 hiavor). Ebenso wurden die Angaben der behandelnden Physiotherapeuten berücksichtigt. Schliesslich ist der Bericht betreffend die einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie dem tatbestandsmässigen Erfordernis hinsichtlich der lebenspraktischen Begleitung (vgl. Art. 38 IVV) hinreichend detailliert und plausibel begründet. Somit entspricht er den rechtsprechungsgemässen Vorgaben (vgl. E. 3.3 hiavor) und jenen gemäss Rz. 8131 i.V.m. Rz. 8130 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) herausgegebenen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH; in Kraft gestanden bis 31. Dezember

2021; vgl. zur Verbindlichkeit von Verwaltungsweisungen für das Gericht: BGE 145 V 84 E. 6.1.1 S. 87, 144 V 195 E. 4.2 S. 198; SVR 2019 IV Nr. 43 S. 138 E. 3). Es besteht damit kein Anlass, in das Ermessen der Abklärungsfachperson einzugreifen.

3.4.1 Betreffend die alltäglichen Lebensverrichtungen ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer bei der „Körperpflege“ in regelmässiger und erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (vgl. AB 198 S. 6 f. Ziff. 6.4, Beschwerde S. 2, Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 4). So erachtete der Physiotherapeut Herr D._____ Dritthilfe beim Haare waschen aufgrund der durch die kreisenden Überkopfbewegungen verursachten Schmerzen als erforderlich (vgl. AB 199). Dies entspricht der gutachterlichen Einschätzung, wonach Überkopfarbeiten zu vermeiden seien (vgl. AB 146.2 S. 8 Ziff. 8, AB 146.3 S. 13 Ziff. 8).

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist in Bezug auf das „An-/Auskleiden“ (vgl. Beschwerde S. 2) nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsfachperson keinen Hilfsbedarf anerkannte. Der Beschwerdeführer gab anlässlich der Abklärung an, seine Mutter bzw. seine Lebenspartnerin müssten ihm seit den Schmerzen am Schlüsselbein 2015 beim An- und Ausziehen behilflich sein. Die Unterwäsche sowie die Hosen könne er selbständig anziehen. Reissverschlüsse und Knöpfe könne er nicht schliessen, das Öffnen bereite ihm keine Probleme. Schuhe könne er nicht binden. Schliesslich führte er aus, wenn er etwas selbständig machen müsse, ginge es, allerdings unter Schmerzen und mit mehr Zeit (AB 198 S. 4 f. Ziff. 6.1). Anlässlich der orthopädischen Exploration vom 21. Oktober 2019 (AB 146.3) konnte sich der Beschwerdeführer denn auch selbständig unter Zuhilfenahme nur der rechten Hand und des rechten Armes entkleiden, wobei der linke Arm in geringem Masse miteingesetzt werden konnte (S. 7 Ziff. 4.3). Ebenso erachtet auch der Physiotherapeut Herr D._____ ihn als seit jeher in der Lage, sich selbständig an- und auszukleiden: In der Physiotherapie ziehe er sein Hemd gemäss Herrn D._____ jeweils selbständig an und aus und knöpfe dies auf und wieder zu. Laut der Physiotherapeutin Frau F._____ komme der Beschwerdeführer jeweils mit Flipflops zur Therapie. Allerdings habe sie einmal verlangt, dass er mit den vom Orthoteam angepassten und geschlossenen

Schuhen in die Therapie komme. Er habe diese Schuhe selbständig an- und ausgezogen. Zudem sei es für ihn kein Problem, die Socken an- und auszuziehen. Er könne alle Bewegungen ausführen (AB 198 S. 4 f. Ziff. 6.1, 199 f.). Mithin mag der Beschwerdeführer unter Umständen zwar in der Beweglichkeit eingeschränkt sein, so dass das An-/Auskleiden langsam und teilweise etwas umständlich von statten geht, allerdings ist er dennoch in der Lage, sich selbständig an- und auszukleiden. Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung begründet keine Hilflosigkeit (Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 19. März 2015, 8C_681/2014, E. 5.3; vgl. auch Rz. 8013 KSIH). Überdies wies die Abklärungsfachperson auf Hilfsmittel wie Knöpfe oder Anziehhilfen hin, deren Gebrauch dem Beschwerdeführer ohne weiteres zumutbar ist (AB 198 S. 4 Ziff. 5).

Was das „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“ betrifft (vgl. Beschwerde S. 2), gab der Beschwerdeführer an, bis auf das Aufstehen aus dem Bett, bei dem ihm seine Mutter behilflich sein müsse, selbständig zu sein (AB 198 S. 5 Ziff. 6.2). Damit übereinstimmend berichteten sowohl der Physiotherapeut als auch die Physiotherapeutin, dass er in der Therapie jeweils selbständig aufstehe und keine Hilfe benötige (vgl. AB 199 f.). Zudem ist auch die Einschätzung des Physiotherapeuten Herr D._____, wonach der Beschwerdeführer am Morgen im Bett vor dem Aufstehen einige Übungen machen könne und danach in der Lage sei, selbständig aufzustehen (AB 199), durchaus nachvollziehbar. Dies umso mehr, als er es im Rahmen der Physiotherapie immer selbständig schaffe, sich aufzusetzen (vgl. hierzu AB 199 f.). Die Abklärungsfachperson verneinte demnach zu Recht eine Hilfsbedürftigkeit beim „Aufstehen/Absitzen/Abliegen“.

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 3) besteht ferner auch bei der Lebensverrichtung „Essen“ kein Hilfsbedarf. Gemäss eigenen Angaben sei er einzig beim Zerschneiden der Speisen punktuell auf Hilfe angewiesen, ansonsten esse er traditionell mit den Händen, könne aber auch mit Löffel und Gabel adäquat essen und den gelähmten Arm als Stützarm einsetzen (AB 198 S. 6 Ziff. 6.3). Bloss punktueller Hilfsbedarf durch Dritte zum Zerschneiden harter Speisen begründet allerdings keine Hilflosigkeit, da solche Speisen nicht täglich gegessen werden und deswegen kein erheblicher und regelmässiger Hilfsbedarf be-

steht (Rz. 8018 KSIH; vgl. auch Entscheid des BGer vom 8. April 2010, 8C_30/2010, E. 6.2). Überdies sehe der Physiotherapeut Herr D. _____ keinen Grund, weshalb der Beschwerdeführer Speisen nicht selbständig zerschneiden könne: Mit dem linken Arm könne er das Nahrungsmittel mit einer Gabel arretieren, während er mit der rechten Hand mit dem Messer schneide. Denn der rechte Arm sei vom Ellenbogen bis in die Finger nicht eingeschränkt (AB 199). Mithin leuchtet ein, dass die Abklärungsfachperson nicht von einem Hilfsbedarf beim Essen ausging, weshalb auch offengelassen werden kann, ob der Beschwerdeführer – wie die Beschwerdegegnerin argumentiert (Beschwerdeantwort S. 3) – ausschliesslich aus kulturellen Gründen mit den Händen isst.

Was das „Verrichten der Notdurft“ anbelangt, äusserte der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung, selbständig zur Toilette gehen und sich selbständig reinigen zu können. Ebenso bereite ihm das Ordnen der Kleider keine Probleme (AB 198 S. 7 Ziff. 6.5). Gegenteiliges lässt sich den Akten nicht entnehmen. Überdies wird beschwerdeweise nicht näher dargelegt, inwiefern bei dieser alltäglichen Lebensverrichtung ein Hilfsbedarf besteht (vgl. Beschwerde S. 2). Unter Berücksichtigung der sozialversicherungsrechtlichen Beweismaxime, wonach die sogenannten spontanen „Aussagen der ersten Stunde“ in der Regel unbefangener und zuverlässiger sind als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47), ist darauf abzustellen und folglich nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsfachperson diesbezüglich einen Hilfsbedarf verneinte.

In Bezug auf die „Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte“ ist ebenfalls kein Hilfsbedarf ausgewiesen. So gab der Beschwerdeführer gegenüber der Abklärungsfachperson selbst an, in der Wohnung und zum Treppenlaufen sowie für kurze Strecken draussen immer den Gehstock zu benutzen. Er fahre zudem regelmässig Auto, unter anderem zur Physiotherapie. Zur Arbeit nehme er immer das Tram, wobei für den kurzen Weg zur Tramstation der Gehstock reiche. Für Termine in der Stadt nehme er ebenfalls das Tram (AB 198 S. 7 f. Ziff. 6.6). Gemeinsam mit dem Sohn, der ihn mindestens einmal wöchentlich besuche, gehe er spazieren oder einkaufen

(S. 8 Ziff. 7.1). Dem Abklärungsbericht ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer anlässlich der Abklärung den Gehstock nicht benutzt habe (S. 6 Ziff. 6.2). Übereinstimmend gab die Physiotherapeutin Frau F. _____ an, den Beschwerdeführer noch nie mit dem Gehstock oder Rollator gesehen zu haben (AB 200). Weil sich der Beschwerdeführer sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Wohnung selbständig – sei es mit oder ohne Hilfe von Gehstock und Rollator – fortbewegen kann, anerkannte die Abklärungsfachperson zu Recht keinen Hilfsbedarf. Der Beschwerdeführer arbeitet denn auch während drei Nächten pro Woche als ... (AB 198 S. 11 Ziff. 7.3), weshalb eine Einschränkung in der Fortbewegung von vornherein nicht gegeben sein kann.

Zusammenfassend ist daher nicht zu beanstanden, dass die Abklärungsfachperson einen Hilfsbedarf lediglich bei einer alltäglichen Lebensverrichtung („Körperpflege“) bejahte und folglich eine leichte Hilflosigkeit (vgl. E. 2.3.3 hiervor) verneinte.

3.4.2 Was den geltend gemachten Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (vgl. E. 2.5 hiervor) anbelangt (vgl. Beschwerde S. 2), ergibt sich aus dem Abklärungsbericht das Folgende: Der Beschwerdeführer richte seine Medikamente ohne Dritthilfe und nehme diese selbständig ein (AB 198 S. 3 Ziff. 3). Gegenüber der Abklärungsfachperson gab er an, es sei schon vor seinen Einschränkungen immer für ihn gekocht, gereinigt und gewaschen worden (AB 198 S. 9 Ziff. 7.1). Ein Wegfall solcher vor Eintritt des Gesundheitsschadens geleisteter Hilfe ist indes nach dessen Eintritt bei den Einschränkungen nicht zu berücksichtigen (Rz. 3089 KSIH). Mit Blick darauf, dass der Beschwerdeführer gemäss eigenen Angaben regelmässig „Take Away“ etwas einkaufe und dies in der Mikrowelle wärme, einen Reiskocher besitze, den er zu bedienen wisse, bei erstmaliger Putzanleitung die Wohnung selbständig reinigen könne und auch wisse, wie eine Waschmaschine funktioniere (AB 198 S. 9 Ziff. 7.1), ist überdies ausgewiesen, dass er ohne Begleitung einer Drittperson wohnen kann. Dies umso mehr, als auch der Physiotherapeut Herr D. _____ es als möglich erachtet, dass der Beschwerdeführer die vorgenannten Tätigkeiten mit Aufteilung der Arbeit auf mehrere Tage und erhöhtem Zeitbedarf selbständig ausführe (AB 199). Dies erscheint denn auch angesichts des Umstands, dass er lediglich

während drei Nächten einer Arbeitstätigkeit nachgehe, als zumutbar (AB 198 S. 8 Ziff. 7.1). Die Abklärungsfachperson wies zudem einleuchtend auf Hilfsmittel wie Schneidebrett mit Zubereitungshilfe und Kraftsparmesser hin (S. 4 Ziff. 5).

Ebenso ist der Beschwerdeführer ausserhalb der Wohnung für Verrichtungen und Kontakte nicht auf die Begleitung einer Drittperson angewiesen. Die Einkäufe erledige er gemäss eigenen Angaben zusammen mit dem Sohn, welcher ihm diese in die Küche trage. Das Einräumen erfolge sodann selbständig oder manchmal gemeinsam mit der Mutter. Arzt- und Therapiebesuche organisiere er ebenfalls selbständig. Zum Coiffeur fahre ihn sein Sohn. Zur Arbeit und zu Terminen in die Stadt benutze er das Tram (AB 198 S. 10 Ziff. 7.2).

Schliesslich ist dem Abklärungsbericht zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zusammen mit seiner Mutter in einer Mansarde wohne, bis seine Lebenspartnerin aus England zurückkehre. Ebenso gab er an, in regelmässigem Kontakt zu seinem Sohn und seiner Exfrau zu stehen. Überdies gehe er während drei Nächten einer Arbeitstätigkeit als ... nach (AB 198 S. 11 Ziff. 7.3). Er besucht denn auch gemäss seinem Physiotherapeuten zwei bis vier Mal pro Woche das Fitnessstudio (AB 208 S. 5). Damit erscheint er nicht ernsthaft gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (vgl. hierzu auch Rz. 8052.2 KSIH). Es ist überdies nicht ersichtlich und wird auch nicht geltend gemacht, dass die durch die Familienangehörigen geleistete Mithilfe eine unverhältnismässige Belastung darstellt (vgl. hierzu Entscheid des BGer vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.5).

Unter Würdigung dieser Umstände verneinte die Abklärungsfachperson im Bericht vom 7. Mai 2021 (AB 198) zu Recht einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung.

3.4.3 Die Einschätzung der Abklärungsfachperson stimmt denn auch mit der Beurteilung im MEDAS-Gutachten vom 27. Dezember 2019 (AB 146) überein, wonach in einer körperlich leichten Tätigkeit (AB 146.1 S. 8 Ziff. 4.8) ohne Überkopfbewegungen bzw. -arbeiten (AB 146.2 S. 8 Ziff. 8, 146.3 S. 13 Ziff. 8) eine 100%ige Arbeitsfähigkeit bestehe. Überdies erachteten die Gutachter auch in der bisherigen Tätigkeit als ... eine 100%ige

Arbeitsfähigkeit als gegeben (AB 146.1 S. 8 Ziff. 4.7). An dieser Einschätzung vermag der Umstand nichts zu ändern, dass die Beschwerdegegnerin mit Blick auf die Prüfung des Rentenanspruchs zum Schluss kam, zusätzlich zur neurologischen und orthopädischen Situation auch den kardiologischen Aspekt miteinzubeziehen (vgl. AB 204, 238). Denn es ist nicht davon auszugehen, dass die koronare Herzkrankheit (vgl. AB 201 S. 49) auch die alltäglichen Lebensverrichtungen in relevantem Ausmass beeinträchtigt bzw. eine lebenspraktische Begleitung erforderlich macht. Zudem besteht beim Beschwerdeführer auch keine funktionelle Einarmigkeit (vgl. hierzu Rz. 8018.1 KSIH; vgl. Beschwerde S. 2). So gab er selbst an, den gelähmten Arm als Stützarm einsetzen und beispielsweise einen Teller fixieren zu können (AB 198 S. 6 Ziff. 6.3). Überdies leuchtet nicht ein, dass er im Zeitpunkt des Antrags auf Hilflosenentschädigung – entsprechend der gutachterlichen Einschätzung auch (noch) im Verfügungszeitpunkt (AB 146.1 S. 8 Ziff. 4.7) – die Tätigkeit als ... ausüben konnte, zugleich aber funktionell einarmig (gewesen) sein soll.

Die im Rahmen des Beschwerdeverfahrens eingereichten Berichte und Stellungnahmen der behandelnden Ärztin Dr. med. E. _____ vom 2. und 12. August sowie 28. Oktober 2021 (BB 14 ff.) datieren nach Verfügungserlass (vgl. zum massgebenden Sachverhalt BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) und enthalten weder in diagnostischer Hinsicht neue Aspekte noch wird darin differenziert dargelegt, inwiefern die bisherigen Befunde zu Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen führen bzw. einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung begründen. Auch die Hausärztin Dr. med. C. _____ legte in ihrem Bericht vom 23. November 2020 (AB 188) nicht plausibel dar, gestützt auf welche Befunde und Einschränkungen sie einen Hilfsbedarf des Beschwerdeführers beim „An-/Auskleiden“, „Verrichten der Notdurft“ sowie bei der „Fortbewegung“ bejahte. Mithin sind die Einschätzungen der behandelnden Ärztinnen nicht geeignet, den Abklärungsbericht in Zweifel zu ziehen.

Zusammenfassend ist der rechtserhebliche Sachverhalt hinreichend abgeklärt, womit sich die beantragten weiteren Abklärungen (vgl. Eingabe vom 31. Oktober 2021 S. 3) in antizipierter Beweiswürdigung erübrigen (vgl.

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).

3.5 Nach dem Dargelegten liegt entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers (vgl. Eingabe vom 31. Oktober 2021) keine klar feststellbare Fehleinschätzung vor: Die rechtliche Würdigung der Abklärungsfachperson ist in Bezug auf die einzelnen Tatbestandselemente der Hilflosigkeit und der lebenspraktischen Begleitung nicht zu beanstanden. Mithin besteht kein Anspruch auf eine Hilfenentschädigung. Die angefochtene Verfügung vom 2. Juli 2021 (AB 215) erweist sich daher als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss gleicher Höhe entnommen.

4.2 Es 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 dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin Dr. iur. B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

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.