

200 21 818 IV  
KOJ/ZID/WSI

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. April 2022**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichterin Mauerhofer  
Gerichtsschreiber Zimmermann

**A.** \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 26. Oktober 2021



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die am 12. November 2020 geborene A. \_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) wurde im Dezember 2020 unter Hinweis auf die Geburtsgebrechen Ziff. 342, 343 und 497 gemäss Anhang zur Verordnung vom 9. Dezember 1985 über Geburtsgebrechen (GgV; SR 831.232.21; ersetzt durch die Verordnung des EDI vom 3. November 2021 über Geburtsgebrechen [GgV-EDI; SR 831.232.211], gültig ab 1. Januar 2022) bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug für Minderjährige angemeldet (Antwortbeilage [AB] der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin] 1). In der Folge wurden ihr – auch infolge des weiteren Geburtsgebrechens Ziff. 303 – medizinische Massnahmen (u.a. in Form von Kinderspitexleistungen; AB 24 f., 31, 42, 47, 57, 72, 89) zugesprochen. Nach Durchführung entsprechender Abklärungen (AB 63) beabsichtigte die IVB mit Vorbescheid vom 27. August 2021 zusätzlich die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit ab 20. Januar 2021 (AB 66). Mit Einwand vom 21. September 2021 beanstandete die Mutter der Versicherten den festgestellten Hilfebedarf und insbesondere den Mehraufwand für die Intensivpflege als zu tief angesetzt (AB 76). Nach Eingang einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 7./22. Oktober 2021 (AB 85) verfügte die IVB am 26. Oktober 2021 wie in Aussicht gestellt und verneinte implizit einen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag (AB 86).

### **B.**

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Mutter, am 25. November 2021 (Postaufgabe: 26. November 2021) Beschwerde und beantragte die Ausrichtung eines Intensivpflegezuschlags. Gleichzeitig ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Januar 2022 schloss die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 21./22. Dezember 2021 auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 12. Januar 2022 zog der die Beschwerdeführerin nunmehr anwaltlich vertretende Rechtsanwalt C.\_\_\_\_\_ das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege zurück, worauf der Instruktionsrichter das Gesuchsverfahren mit prozessleitender Verfügung vom 14. Januar 2022 vom Geschäftsverzeichnis abschrieb.

### **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** Angefochten ist die Verfügung vom 26. Oktober 2021 (AB 86). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf einen Intensivpflegezuschlag.

Offen bleiben kann, ob der Intensivpflegezuschlag für sich allein Streitgegenstand sein kann, handelt es sich bei diesem Anspruch doch nicht um eine selbständige Leistungsart, sondern setzt dieser einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraus (MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3. Aufl. 2014, N. 48 zu Art. 42-42<sup>ter</sup>), denn der Anspruch auf Hilflosenentschädigung leichten Grades ist vorliegend ohne Weiteres zu bejahen (vgl. E. 3.2.2 nachfolgend).

**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.**

Am 1. Januar 2022 ist die Änderung vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV; AS 2021 705) in Kraft getreten. Weil in zeitlicher Hinsicht – vorbehältlich 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 IVG-Änderung vom 19. Juni 2020 datiert, ist der Leistungsanspruch nach den bis 31. Dezember 2021 geltenden Normen zu prüfen.

**2.1** Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwa-

chung 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<sup>ter</sup> Abs. 1 Satz 1 IVG).

**2.1.1** 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.

**2.1.2** 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

Bei Minderjährigen ist nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen (Art. 37 Abs. 4 IVV).

**2.1.3** Gemäss Ziff. 8058 des Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit des Bundesamtes für Sozialversicherungen [KSIH; Stand 1. Januar 2021; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 144 V 195 E. 4.2 S. 198]) ist darauf zu achten, dass sich die Intensität der Hilfeleistungen, die im Rahmen der Tatbestände von Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV (vgl. E. 2.1.2 hiavor) verlangt wird, in einem gewissen Gleichmass hält. Ein

täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden ist sicher dann als besonders aufwändige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwändig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Moment (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ab einem täglichen Pflegeaufwand von vier Stunden bedarf es keines weiteren qualitativen Momentes. Dem entsprechend können Kinder, welche sich einer Heim- oder Peritonealdialyse unterziehen, bis zum vollendeten 15. Altersjahr Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben, auch wenn ein Hilfsmittel abgegeben worden ist, weil sie für die Benützung des Hilfsmittels in der Regel die Hilfe von Drittpersonen benötigen (Rz. 8063 KSIH).

**2.1.4** Eine dauernde persönliche Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person infolge ihres physischen und/oder psychischen Gesundheitszustands ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder andere Personen gefährden würde. Die Überwachung ist z.B. erforderlich, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder wenn eine Drittperson mit kleineren Unterbrüchen bei der versicherten Person anwesend sein muss, da sie nicht allein gelassen werden kann. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung ein gewisses Mass an Intensität aufweisen. "Dauernd" heisst nicht rund um die Uhr, sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen. Dies kann nach der Rechtsprechung erfüllt sein, wenn bei einer versicherten Person z.B. Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, diese aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen, sodass tägliche Überwachung vonnöten ist. Das Erfordernis der Dauer bedingt auch nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (Entscheid des Bundesgerichts vom 17. Juli 2018, 8C\_741/2017, E. 3.3.2; vgl. auch Rz. 8035 f. KSIH).

**2.2** Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag er-

hört; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 % und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40 % des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG).

**2.2.1** Gemäss Art. 39 Abs. 1 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

**2.2.2** Es darf nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu nichtbehinderten Minderjährigen gleichen Alters berücksichtigt werden. Je niedriger das Alter eines Kindes ist, desto mehr besteht auch bei voller Gesundheit eine gewisse Hilfsbedürftigkeit und die Notwendigkeit einer Überwachung (BGE 137 V 424 E. 3.3.3.2 S. 432).

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

schliesslich muss plausibel begründet und bezüglich der einzelnen Einschränkungen angemessen detailliert sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig. Das Gericht greift in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare 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).

### **3.**

**3.1** Zu den Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin und dem erforderlichen Hilfebedarf lässt sich den Akten im Wesentlichen das Folgende entnehmen:

**3.1.1** Gemäss Bericht des Spitals D. \_\_\_\_\_ vom 3. Dezember 2020 benötigt die Beschwerdeführerin aufgrund der terminalen Niereninsuffizienz (Geburtsgebrechen Ziff. 342 und 343) jede Nacht eine Peritonealdialyse (AB 4/2); hierfür werde mindestens die Kinderspitex nötig sein und nach Bedarf weitere/andere therapeutische Massnahmen, deren Häufigkeit und Dauer momentan nur schwer eingeschätzt werden könnten (AB 4/3 unten). In Bezug auf das Atemnotsyndrom (Geburtsgebrechen Ziff. 497) sei die Beschwerdeführerin aktuell beschwerdefrei und benötige keinen Sauerstoff mehr (AB 4/3 oben). Mit weiterem Bericht vom 12. Mai 2021 betreffend Leistenhernien beidseits (Geburtsgebrechen Ziff. 303) wurde ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung verneint (AB 45/1).

**3.1.2** Aus der Korrespondenz zwischen der Beschwerdegegerin und der involvierten Krankenkasse ist zu folgern, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Geburtsgebrechens Ziff. 342 künstlich ernährt werden muss (AB 30/2, 35, 46, 50, 52).

**3.1.3** Anlässlich einer Hospitalisation im Spital D. \_\_\_\_\_ vom 10. bis 19. März 2021 mit Katheterwechsel und Herniotomie ist die Mutter der Beschwerdeführerin erneut im Management der Peritonealdialyse, der Sondierung sowie des Verbandswechsels angeleitet worden, sodass sie diese Interventionen zu Hause selbständig sowie teilweise mit Hilfe der Kinder Spitex durchführen werde (AB 55/4 unten). Die Mahlzeiten würden aktuell teilsondiert eingenommen (AB 55/5 oben).

**3.1.4** Im Abklärungsbericht Hilflosonentschädigung/Intensivpflegezuschlag für minderjährige Versicherte vom 24. August 2021 hielt die Abklärungsfachperson nach einer Abklärung vor Ort fest, Ausführungen der Mutter zufolge trete bei der Beschwerdeführerin jeden Tag etwas Neues auf, aktuell tägliches Erbrechen. Hauptproblem seien die Nieren. Anfangs habe die Beschwerdeführerin auch mit den Lungen ein Problem gehabt, was nun nicht mehr der Fall sei. Sie müsse mehrere Medikamente einnehmen. Die Peritonealdialyse werde jede Nacht zu Hause durchgeführt und daure sechs Stunden. Sie habe zwei Schläuche im Bauch; über den einen erfolge die Dialyse, über den anderen werde sie ernährt. Im Spital sei Physiotherapie erfolgt, jetzt nicht mehr. Eine gewisse Zeit lang sei sie wegen den Hüften doppelgewickelt worden, was nun nicht mehr notwendig sei (AB 63/2 Ziff. 2.1).

In Bezug auf die sechs alltäglichen Lebensverrichtungen An- und Auskleiden (selbst unter Berücksichtigung vermehrter Kleiderwechsel wegen Erbrechen; AB 63/2 Ziff. 2.1.1), Aufstehen/Absitzen/Abliegen (die Beschwerdeführerin schläft bei ihrer Mutter im Bett und bei Problemen im Zusammenhang mit der nächtlichen Dialyse ertönt ein Alarm; AB 63/2 Ziff. 2.1.2), Essen (Schoppen 5 x 15 min und Sondierung 5 x 1.5 h [zzgl. Vorbereitung und Putzen von total 20 min], wobei eine ununterbrochene Präsenz der Mutter während der Sondierung nicht notwendig sei, da die Beschwerdeführerin die Sonde nicht mehr herausziehen könne; AB 63/3 Ziff. 2.1.3), Körperpflege (abwechslungsweise Waschen [5 min] und Baden

[10 min; Zusammenbinden und Abdecken der Schläuche]; AB 63/3 Ziff. 2.1.4), Verrichten der Notdurft (vermehrtes Wickeln wegen häufigem Wasserlassen; AB 63/4 Ziff. 2.1.5) und Fortbewegung (AB 63/4 Ziff. 2.1.6) stellte die Abklärungsperson einzig in Bezug auf die Verrichtung der Notdurft einen Mehraufwand (im Vergleich zu nicht behinderten Kindern im selben Alter) von 15 min fest. Zusätzlich bestehe ein Mehraufwand für die Behandlungspflege von 18 min (Medikamenteneinnahme mittels Sonde, Wundpflege bei Sonden, Fixieren, Hautpflege und Lagekontrolle; AB 63/4 Ziff. 2.2). Damit resultiere ein anerkannter Mehraufwand von 33 min (AB 63/5 unten). Der Sonderfall der aufwändigen Pflege sei indessen aufgrund der täglichen Peritonealdialyse erfüllt (AB 63/5 Ziff. 2.3.2), weshalb ein Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung leichten Grades im Sonderfall gemäss Art. 42 IVG und Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV gegeben sei (AB 63/6; vgl. auch E. 2.1.3 hiervor). Die Anspruchsvoraussetzungen für die persönliche Überwachung (vgl. E. 2.1.4 hiervor) seien nicht erfüllt: Grundsätzlich könnte sich die Beschwerdeführerin alleine im Bett aufhalten; sie sei nicht auf eine Überwachung angewiesen. Die frühere Nasensonde habe sie teilweise weggerissen, mit der Sonde im Bauch gehe es jetzt aber gut. Die Dialyse laufe jede Nacht, weshalb die Beschwerdeführerin bei der Mutter im Bett schlafe. Wenn das Gerät z.B. wegen eines verdrehten Schlauchs Alarm abgebe, höre die Mutter diesen sofort. Die Beschwerdeführerin könne alleine frei auf dem Boden sitzen. Ausführungen der Mutter zufolge sei die Beschwerdeführerin einfach nicht gerne alleine, obschon sie dies eigentlich könnte (AB 63/5 Ziff. 2.3.3).

**3.1.5** Nach Ansicht der Mutter der Beschwerdeführerin im Einwand vom 21. September 2021 (AB 76) entspreche der im Abklärungsbericht aufgeführte Hilfebedarf von 33 min in keiner Weise dem effektiven Betreuungsaufwand für ein Kleinkind mit Peritonealdialyse. In vergleichbaren Fällen seien Hilfloosenentschädigungen und Intensivpflegezuschläge mittleren Grades zugesprochen worden. In der Abklärung nicht oder zu wenig berücksichtigte qualitative Momente seien (1.) durch Erbrechen verursachte regelmässige Unterbrechungen der Behandlungsmassnahmen und regelmässige aufwändige Reinigungen von Materialien und häufiges Waschen, (2.) die Beachtung besonderer Sterilität aufgrund des hohen Infektrisikos, (3.) pflegerische Hilfeleistungen in der Nacht, (4.) das Vorbereiten,

Bedienen und Nachbereiten der Maschine sowie (5.) die dauernde Überwachung und Alarmbereitschaft während der Dialyse.

**3.1.6** Mit Stellungnahme vom 7./22. Oktober 2021 (AB 85/2 ff.) wies der Bereich Abklärungen darauf hin, dass die Beschwerdeführerin in einem Alter sei, in dem auch gesunde Kinder einer vollständigen Pflege bedürften, weshalb ein noch nicht sehr hoher zeitlicher Mehraufwand ausgewiesen sei. Sämtliche Angaben der Mutter seien übernommen worden. Der Intensivpflegezuschlag sei abgeklärt worden. Dabei sei zu berücksichtigen, dass Anhang IV des KSIH anrechenbare zeitliche Maximalwerte vorsehe.

**3.1.7** Im vorliegenden Verfahren wurde seitens der Beschwerdeführerin ein Arztbrief von Dr. med. E.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin, Spital D.\_\_\_\_\_, vom 25. November 2021 (Beschwerdebeilage [BB] 3) eingereicht, worin die fehlende Zusprache eines Intensivpflegezuschlags (auch im Vergleich mit ähnlichen Fällen) als Fehleinschätzung bezeichnet wird. Die Bauchfelldialyse werde von der Mutter jede Nacht durchgeführt und überwacht. Zusätzlich benötige die Beschwerdeführerin teils Dauersondierung der Nahrung und eine häufige Medikamentengabe durch die Magensonde. Die kontinuierliche Überwachung der Flüssigkeitszufuhr und der Flüssigkeitsverluste über 24 h sei für ihre Gesundheit wichtig.

**3.1.8** Hierzu nahm der Bereich Abklärungen am 21./22. Dezember 2021 dahingehend Stellung (in den Gerichtsakten), dass die Beschwerdeführerin während des Abklärungsgesprächs vom 4. August 2021 (vgl. E. 3.1.4 hier vor) alleine frei auf dem Boden habe sitzen können und nach Spielsachen gegriffen habe. Die Mutter habe erklärt, dass sich die Beschwerdeführerin grundsätzlich alleine im Bett aufhalten könne und nicht auf eine Überwachung angewiesen sei, doch sei sie einfach nicht gerne alleine. Da die Dialyse jede Nacht laufe, schlafe die Beschwerdeführerin bei der Mutter im Bett, sodass diese einen allfälligen Alarm sofort höre. Eigenen Aussagen der Mutter zufolge könne sie schlafen und erwache nur bei einem allfälligen Alarm. Während des Abklärungsgesprächs sei somit nie die Rede von einer dauernden, intensiven Betreuung gewesen. In diesem Zusammenhang gelte es denn auch in Erinnerung zu rufen, dass bei Minderjährigen nur der Mehrbedarf an Hilfeleistung und persönlicher Überwachung im Vergleich zu

nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters zu berücksichtigen sei. So sei gemäss Anhang IV des KSIH vor dem sechsten Lebensjahr eine persönliche Überwachung in der Regel nicht in Betracht zu ziehen.

## **3.2**

**3.2.1** Der Abklärungsbericht vom 24. August 2021 (AB 63), auf den sich die Beschwerdegegnerin beim Erlass der angefochtenen Verfügung stützte (AB 86/1), erfüllt die von der Rechtsprechung an den Beweiswert eines derartigen Berichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 2.3 hiervor). Er wurde von einer qualifizierten Person verfasst, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der gesundheitlichen Situation der Beschwerdeführerin hatte. Auch wurden die von der Mutter anlässlich der Abklärung vor Ort gemachten Angaben miteinbezogen. Die Feststellungen wurden weiter in den Stellungnahmen des Abklärungsdienstes vom 7./22. Oktober (AB 85/2 ff.) und 21./22. Dezember 2021 (in den Gerichtsakten) bestätigt, wobei die einwand- und beschwerdeweisen Vorbringen berücksichtigt wurden. Dem Abklärungsbericht kommt volle Beweiskraft zu und es besteht kein Anlass in das Ermessen der Abklärungsperson einzugreifen, da der Bericht keine klar feststellbaren Fehleinschätzungen enthält (vgl. E. 2.3 hiervor).

**3.2.2** Gestützt auf diesen Abklärungsbericht ist erstellt und zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin aufgrund des Sonderfalls der aufwändigen Pflege Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades hat (vgl. E. 2.1.3 hiervor). Unter Berücksichtigung der alltäglichen Lebensverrichtungen und der Behandlungspflege resultiert ein Mehraufwand von 33 min pro Tag (AB 63/5 unten).

**3.2.3** Soweit die Beschwerdeführerin in Bezug auf einen Intensivpflegezuschlag geltend machen lässt, sie brauche Tag und Nacht eine intensive Betreuung, wird dies weder (qualitativ) beschrieben noch wird der damit verbundene zeitliche Aufwand (quantitativ) bezeichnet. Die bereits im Einwand geltend gemachten Hilfestellungen (AB 76) im Zusammenhang mit dem Erbrechen (AB 63/2 Ziff. 2.1.1), der Vor- und Nachbereitung der Sondierung sowie der Durchführung derselben (AB 63/3 Ziff. 2.1.3) und der Beachtung der Sterilität (AB 63/5 Ziff. 2.3.2) wurden im Abklärungsbericht

angemessen berücksichtigt, wobei – zu Recht – dem Umstand, dass auch gesunde Kinder im Alter der Beschwerdeführerin einer nahezu vollständigen Pflege bedürfen (vgl. E. 2.2.2 hiavor), Rechnung getragen wurde. Gleiches gilt für die von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (BB 3) darüber hinaus geltend gemachte häufige Medikamentengabe durch die Magensonde (AB 63/4 Ziff. 2.2). Die pflegerischen Hilfeleistungen in der Nacht beschränken sich auf die Peritonealdialyse, wobei die Mutter der Beschwerdeführerin eigenen Aussagen zufolge nach deren Start schlafen kann und nur bei einem allfälligen Alarm intervenieren muss (Stellungnahme vom 21./22. Dezember 2021; in den Gerichtsakten).

**3.2.4** Da die Mutter der Beschwerdeführerin, wie soeben erwähnt, während der Peritonealdialyse schlafen kann (und nur bei einem allfälligen Alarm intervenieren muss), ist auch eine dauernde Überwachung nicht erstellt. Die Mutter erwähnte denn auch gegenüber der Abklärungsfachperson, die Beschwerdeführerin könnte sich auch alleine im Bett aufhalten und sei nicht auf eine Überwachung angewiesen. Nachdem sie noch die frühere Nasensonde teilweise weggerissen habe, stelle dies mit der neuen Sonde im Bauch kein Problem mehr dar (AB 63/5 Ziff. 2.3.3). Im Übrigen kann die Frage nach einer dauernden Überwachung offen bleiben, da selbst die damit verbundene Anrechnung von zwei Stunden (Art. 39 Abs. 3 IVV; vgl. E. 2.2.1 hiavor und auch Rz. 8078.3 KSIH) am Ergebnis nichts ändern würde.

**3.2.5** Aus dem blossen Hinweis von Dr. med. E. \_\_\_\_\_, wonach "in vergleichbaren Fällen" ein Intensivpflegezuschlag zugesprochen worden sei (BB 3), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal Dr. med. E. \_\_\_\_\_ die fraglichen Fälle weder bezeichnet noch dargelegt hat, inwiefern diese mit dem hier zu beurteilenden Sachverhalt vergleichbar wären.

**3.2.6** Eine zusätzliche Betreuung (und Überwachung) von mindestens vier Stunde pro Tag (vgl. E. 2.2.1 hiavor) ist nach dem Dargelegten nicht überwiegend wahrscheinlich, womit kein Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag besteht.

**4.**

Damit ist die angefochtene Verfügung vom 26. Oktober 2021 (AB 86) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

**5.**

**5.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> 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 die unterliegende Beschwerdeführerin die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Diese werden dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

**5.2** 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 der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Zu eröffnen (R):
- Rechtsanwalt C. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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