

200 21 9 IV
JAP/BOC/ARJ

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 25. März 2021

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
vertreten durch Fürsprecher und Notar B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. November 2020



Sachverhalt:

A.

Die 1982 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezog aufgrund einer multiplen Sklerose ab dem 1. März 2006 eine Viertelsrente bzw. ab dem 1. August 2007 eine halbe Invalidenrente (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 14, 38). Per 31. Juli 2009 hob die IVB die bisher ausgerichtete Rente infolge Statuswechsel auf (act. II 48). Seit dem 1. August 2015 bezieht die Versicherte wiederum eine halbe Invalidenrente (vgl. Urteil des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 20. Oktober 2016, IV/2015/1070; Akten der IVB [act. IIa] 157).

B.

Am 22. Juli 2015 meldete sich die Versicherte bei der IVB zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. II 105). Nach Vornahme der Abklärungen (vgl. act. II 118) sowie nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens (act. II 119, 125 f., 128) wies die IVB mit Verfügung vom 16. Dezember 2015 (act. II 129) das Gesuch um eine Hilflosenentschädigung ab. In Gutheissung der dagegen erhobenen Beschwerde (act. II 132) hob das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 13. Juli 2017, IV/2016/165 (act. IIa 165), die angefochtene Verfügung (act. II 129) auf und wies die Sache zur Vornahme weiterer medizinischer Abklärungen sowie anschliessendem Erlass einer neuen Verfügung an die IVB zurück (E. 3.4 und Dispositiv Ziff. 1 [act. IIa 165/8 - 11]). Hierauf tätigte die IVB zusätzliche medizinische Erhebungen (vgl. act. IIa 167 f., 176, 184) und liess am 19. April 2018 einen neuerlichen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung erstellen (act. IIa 191), gestützt worauf sie der Beschwerdeführerin mit Vorbescheid vom 20. April 2018 (act. IIa 192) wiederum die Verneinung des Leistungsanspruchs in Aussicht stellte. Im Rahmen der hiergegen erhobenen Einwände (act. IIa 198, 202) empfahl der Bereich Abklärungen am 13. Juni 2018 das Festhalten an vorgesehener Entscheidung (act. IIa 204).

Mit E-Mail vom 29. Juni 2019 (act. Ila 210) forderte die Versicherte die IVB mit Fristansetzung bis am 31. Juli 2019 auf, den Fall beförderlich zu behandeln, dabei namentlich die Abklärungen gemäss VGE IV/2016/165 (act. Ila 165) vorzunehmen und zu entscheiden.

Die am 2. August 2019 erhobene Rechtsverzögerungsbeschwerde (act. Ila 211) hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Urteil vom 19. September 2019, IV/2019/584 (act. Ila 223), gut und stellte fest, dass die IVB das Verfahren über den geltend gemachten Anspruch auf Hilflosenentschädigung unzulässig verzögere. Weiter wurde die IVB angewiesen, innert 30 Tagen nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils der Aufforderung gemäss VGE IV/2016/165 nachzukommen und entweder einen weiteren Vorbescheid oder eine anfechtbare Verfügung zu erlassen (Dispositiv Ziffer 1 und 2 [act. Ila 223/9]).

C.

In der Folge informierte die IVB die Versicherte mit Schreiben vom 7. Oktober 2019 (act. Ila 228) dahingehend über das weitere Vorgehen, dass aufgrund der Veränderungen in ihrem persönlichen Umfeld (Trennung vom Ehemann, Umzug nach ... im Kanton ...) eine neue Abklärung vor Ort notwendig sei, wobei die IV-Stelle ... (nachfolgend: IV...) im Rahmen der Verwaltungshilfe mit der Abklärung vor Ort beauftragt werde. Den entsprechenden Auftrag mit der Bitte um prioritäre Behandlung erteilte die IVB ebenfalls am 7. Oktober 2019 (act. Ila 228).

Nach einer am 19. November 2019 (act. Ila 233) erfolgten Mahnung informierte die IV... die IVB per E-Mail vom 22. November 2019 (act. Ila 235) darüber, dass der Abklärungsauftrag betreffend Hilflosenentschädigung am 15. Oktober 2019 erteilt worden sei; die Abklärung könne sich aber noch zirka drei Monate hinziehen, da ein Rückstand in der Bearbeitung der Ausendienstfälle bestehe.

Mit E-Mail vom 2. Dezember 2019 (act. Ila 236) erkundigte sich die Rechtsvertretung der Versicherten bei der IVB nach dem Stand des Verfahrens und die IVB versandte am 28. Januar 2020 (act. Ila 239) ein weiteres

Mahnschreiben zu Händen der IV.... Am 29. Februar 2020 (act. Ila 240) nahm die Rechtsvertretung der Versicherten eine neuerliche Erkundigung bei der IVB über den Verfahrensstand vor. Gemäss telefonischer Aktennotiz vom 9. März 2020 (act. Ila 243) plante die zuständige Abklärungsfachperson der IV..., im März 2020 mit der Versicherten einen Abklärungstermin zu vereinbaren. Mit Schreiben vom 19. Mai 2020 (act. Ila 245/2) stellte die IV... der IVB den Abklärungsbericht für Hilflosenentschädigung vom 15. Mai 2020 (act. Ila 245) zu, welcher infolge der ausserordentlichen Lage (COVID-19) nach Rücksprache und in gegenseitigem Einverständnis gestützt auf eine ausführliche telefonische Abklärung erstellt worden war.

Mit Vorbescheid vom 26. Mai 2020 (act. Ila 246) stellte die IVB der Versicherten die Verneinung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht (act. Ila 246), wogegen diese, vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____, am 29. Juni bzw. 31. August 2020 (act. Ila 252, 261) unter Beilage diverser medizinischer Berichte Einwände erhob. Zudem gingen bei der IVB am 9. September 2020 angeforderte medizinische Unterlagen ein (act. Ila 263). Am 9. Oktober 2020 (act. Ila 265) ersuchte die IVB die IV... um Stellungnahme zu den Einwänden betreffend Ablehnung der Hilflosenentschädigung. In der Folge gingen am 26. Oktober 2020 die Akten der IV... und am 27. Oktober 2020 die bei der IV... angeforderte Stellungnahme bei der IVB ein (act. Ila 267 f.). Nachdem der IVB am 2. November 2020 weitere medizinische Unterlagen zugegangen waren (act. Ila 271), vereinte diese mit Verfügung vom 18. November 2020 (act. Ila 277) wie angekündigt den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

D.

Dagegen erhob die Versicherte, weiterhin vertreten durch Fürsprecher und Notar B._____, am 5. Januar 2021 Beschwerde. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die Verfügung vom 18. November 2020 sowie der Vorbescheid vom 26. Mai 2020 der Beschwerdegegnerin seien aufzuheben.

2. Es sei festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin das Verfahren der Beschwerdeführerin auf Hilflösenentschädigung rechtsverzögernd behandelt.
3. Die Sache sei an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen und diese anzuweisen, im Verfahren der Beschwerdeführerin auf Hilflösenentschädigung die Abklärungen gemäss dem Urteil VGE IV/2016/165 vorzunehmen und innert einer nach gerichtlichem Ermessen anzusetzenden Frist materiell neu zu entscheiden.
4. Der Gesuchstellerin sei für das Beschwerdeverfahren ab dessen Beginn die vollumfängliche unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Beiordnung des Unterzeichnenden als amtlicher Anwalt.
5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Eingabe vom 15. Januar 2021 macht die Beschwerdeführerin ankündigungs- bzw. aufforderungsgemäss Ausführungen zur Prozessarmut.

Die Beschwerdegegnerin beantragt mit Beschwerdeantwort vom 4. Februar 2021 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Mit unaufgeforderter Replik vom 17. Februar 2021 hält die Beschwerdeführerin sinngemäss an den gestellten Rechtsbegehren fest.

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 – vorbehaltlich der Ausführungen in E. 1.2 hiernach – auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 18. November 2020 (act. IIa 277). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Soweit die Aufhebung des Vorbescheids vom 26. Mai 2020 (act. IIa 246) beantragt wird, ist auf die Beschwerde mangels Anfechtungsgegenstand nicht einzutreten. Denn Anfechtungsobjekt einer Beschwerde beim kantonalen Sozialversicherungsgericht bildet eine Verfügung (oder ein Einspracheentscheid; vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 25. Mai 2010, 8C_206/2010, E. 2.1), nicht jedoch ein Vorbescheid. Hingegen ist – entgegen der Argumentation in der Beschwerdeantwort, S. 2 lit. C Ziff. 4 – auf das Rechtsbegehren, wonach festzustellen sei, dass die Beschwerdegegnerin das Verfahren rechtsverzögernd behandelt, einzutreten. Zwar wurde das Verwaltungsverfahren durch den Erlass der angefochtenen Verfügung abgeschlossen, was das Erheben einer Rechtsverzögerungsbeschwerde ausschliesst. Dennoch kann ein Feststellungsinteresse in Bezug auf eine ungerechtfertigte Verfahrensverzögerung weiterhin bestehen, wenngleich daraus kein Anspruch auf Zusprechung einer Sozialversicherungsleistung erwächst (vgl. BGE 129 V 411).

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 Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 10 ff. Ziff. III Ziff. 3 lit. b; Replik S. 1 f. Ziff. 3 f.), die Beschwerdegegnerin habe Verfahrensregeln verletzt, indem sie wiederholt trotz bestehender anwaltlicher Vertretung direkt mit der Beschwerdeführerin in Kontakt getreten sei, was keiner Heilung zugänglich sei. Die Beschwerdegegnerin bzw. die IV... verkehrte am 9. August 2019 (vgl. Protokoll der Beschwerdegegnerin per 4. Februar 2021, S. 3 [im Gerichtsossier]) sowie im März 2020 (vgl. act. IIa 243) direkt mit der Beschwerdeführerin statt mit deren bevollmächtigtem Rechtsanwalt. Jedenfalls durch die direkte Vereinbarung und Durchführung des Abklärungsgesprächs (act. IIa 243, 245) könnte der in Art. 37 Abs. 3 ATSG normierte allgemeine bundesrechtliche Verfahrensgrundsatz, wonach der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung macht, solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, verletzt worden sein (vgl. dazu etwa UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 37 N. 23; FRANZISKA MARTHA BETSCHART, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.] Basler Kommentar, Allgemeiner Teil des Sozialversicherungsrechts, 2019, Art. 37 N. 17 f.; vgl. dazu auch Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 12. Februar 2015, C-4224/2014 [BVGE 2015/26], E. 4), wobei sich die Beschwerdegegnerin das Handeln der IV... anrechnen zu lassen hat. Als Rechtsfolge resultierte jedoch nicht ohne Weiteres die Nichtigkeit bzw. Unverwertbarkeit der entsprechenden Abklärungsergebnisse, vielmehr dürfte der betroffenen Partei aus der Verletzung der Verfahrensvorschrift – wie etwa bei einem Eröffnungsfehler oder einer Missachtung der Parteirechte im Rahmen einer medizinischen Begutachtung (vgl. BETSCHART, a.a.O., Art. 37 N. 19) – nur (aber immerhin) kein Nachteil erwachsen. Ob hier tatsächlich ein Verfahrensfehler begangen wurde und ob dies aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls dazu führen würde, dass die Erkenntnisse aus der Erhebung unverwertbar wären, kann aus den nachstehenden Gründen offen bleiben.

2.2 Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit bzw. unverzüglich vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3 S. 69, 132 V 93 E. 7.4.2 S. 112; SVR

2019 IV Nr. 85 S. 280 E. 4.2). Dass die IV... die Beschwerdeführerin direkt konsultieren wird, musste dem Rechtsvertreter aufgrund der Aktennotiz vom 9. März 2020 (act. IIa 243), welche unmittelbar vor der Gewährung der Akteneinsicht am 10. März 2020 (act. IIa 244) erstellt wurde, bekannt sein. In Anbetracht des Umstandes, dass die Abklärung am 6. Mai 2020 stattfand (act. IIa 245/3), stand dem Rechtsvertreter hinreichend Zeit zur Verfügung, auf einen Verfahrensmangel hinzuweisen und sein Vertretungsrecht einzufordern. Der Beschwerdeführerin wurde nach der Aktenlage zudem der Abklärungsbericht bzw. das Protokollierte zwecks Gegenzeichnung zugestellt und die Unterzeichnung erfolgte am 12. Mai 2020 ohne jeglichen Vorbehalt (act. IIa 245/7). Am 30. Mai und 5. Juni 2020 ersuchte der Rechtsvertreter erneut um Akteneinsicht (act. IIa 247 f., 250), welche ihm mit Schreiben vom 5. bzw. 12. Juni 2020 gewährt wurde (act. IIa 249, 251). Da dieser Verfahrensmangel im Rahmen des Einwandschreibens vom 31. August 2020 (act. IIa 261) in keiner Weise gerügt wurde, erweist sich die erstmals im Gerichtsverfahren erhobene Verfahrensrüge (Beschwerde S. 10 ff. Ziff. III Ziff. 3 lit. b) als verwirkt.

3.

3.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG).

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG).

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).

3.2 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 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

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

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

3.4 Gemäss Rz. 8064 f. des vom BSV herausgegebenen und ab 1. Januar 2015 gültigen Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) gelten die Voraussetzungen einer Hilflosigkeit leichten Grades im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV unter anderem bei Blinden und hochgradig Sehschwachen als erfüllt. Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0.2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die

gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben (ZAK 1982 S. 264). Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).

3.5 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c).

3.6 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).

4.

Seit Erlass des Rückweisungsentscheides betreffend Hilflosenentschädigung VGE IV/2016/165 (act. Ila 165) ist den Akten in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen.

4.1 Dr. med. C._____, Fachärztin für Neurologie, berichtete am 31. August 2017 (act. Ila 176) von einem stationären Gesundheitszustand. Sie gab die folgende Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit an:

- Multiple Sklerose, schubförmiger Verlauf

Zu den subjektiven Angaben hielt Dr. med. C._____ fest, bis auf eine vorübergehende Verschlechterung im April 2016 (Kopfschmerzen, Beinschwäche rechts) und eine seit neun Monaten neu vorhandene Obstipation bestehe subjektiv weitgehend ein stabiler MS-Verlauf seit Januar 2015. Die vorhandenen Symptome seien in den letzten zwei Jahren weitgehend gleichgeblieben und schränkten die Beschwerdeführerin weiterhin deutlich in ihrem Alltag ein. Im Vordergrund stünden dabei weiterhin die Stand- und Gangunsicherheit und die Sehstörungen. Zu den körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen gab Dr. med. C._____ an, es bestünden eine komplexe Sehstörung (Visusverminderung bds. linksbetont [Visus korr. li. 10 %, re 80 %] und Augenmotilitätsstörungen), eine leichtgradige Ataxie und eine Feinmotorikstörung, eine leichtgradige Paraspastik und eine wechselhafte Beinschwäche rechts (aktuell normale Kraft) bei sehr lebhaftem Reflexstatus und positiven Pyramidenbahnzeichen. Weiter seien eine Stand- und Gangataxie, eine Einschränkung der Gehstrecke, eine Sensibilitätsstörung an den unteren Extremitäten und Schwindel vorhanden. Zudem bestünden eine erhöhte körperliche und eine rasche kognitive Erschöpfbarkeit sowie Konzentrationsstörungen. Bezüglich der depressiven Stimmungsschwankungen und Angstsymptome habe in den letzten zwei Jahren ein etwas stabilisierter Verlauf stattgefunden. Nach wie vor bestehe aber eine verminderte Stress- und Belastungstoleranz. Der Beschwerdeführerin sei keine berufliche Tätigkeit zumutbar. Zudem bestehe eine deutlich verminderte Belastbarkeit bei der Arbeit als Mutter und Hausfrau, es sei Fremdhilfe notwendig (Spitex 1 x alle 2 Wochen 2 Std.), was aus finanziellen Gründen reduziert worden sei, dafür neu eventuell

eine Putzfrau (1 x alle 2 Wochen 2 Std., alternativ zur Spitex, was kostengünstiger als die Spitex sei), ausserdem sei die Hilfe des Ehemannes notwendig, seit Sommer 2016 werde neu die Tagesschule zur Entlastung genutzt; zudem sei der Elektrorollstuhl häufig notwendig. Die Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit sei der Beschwerdeführerin nicht zumutbar. Sie sei bereits in ihrer Tätigkeit als Mutter/Hausfrau eingeschränkt und damit überfordert. Grundsätzlich seien körperlich anstrengende Tätigkeiten ungünstig und nicht zumutbar. Aber auch bei sitzenden Tätigkeiten sei die Beschwerdeführerin durch die Sehstörungen, kognitive Erschöpfbarkeit, Konzentrationsstörungen und Feinmotorikstörungen stark eingeschränkt. Die Fragen, ob die versicherte Person bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen sei und ob die versicherte Person auf Dritthilfe angewiesen sei, um den Alltag für sich zu gestalten, wurden mit dem Hinweis bejaht, dies sei beim Kochen, bei grösseren Einkäufen und beim Nägel schneiden notwendig.

4.2 Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. D. _____, Facharzt für Ophthalmologie, führte im Bericht vom 17. Oktober 2017 (act. IIa 184/3) die folgenden Diagnosen auf:

Schubförmige MS mit Optikusneuropathie OS (linkes Auge) > OD (rechtes Auge)

- Cerebelläre Okulomotorikstörung
- Internukleäre Ophthalmoplegie beidseits mit Exophorie in Primärstellung

Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. D. _____ gab an, subjektiv bemerke die Beschwerdeführerin keine Änderungen. Ab und zu laufe sie gegen Gegenstände, weil sie Schwierigkeiten habe, Distanzen einzuschätzen. Im Alltag komme sie mit der visuellen Situation einigermaßen zurecht. Zur Beurteilung und zum Procedere gab der Mediziner an, Gesichtsfeld, OCT und alle subjektiven und objektiven Befunde seien unverändert. So gesehen gebe es von ophthalmologischer Seite aus keine Hinweise auf eine Progression der MS und auch keine Bedenken bezüglich der Verwendung von Gilenya.

4.3 Im Zusatzfragebogen zur Hilflosenentschädigung infolge hochgradiger Sehschwäche vom 31. Oktober 2017 (act. IIa 184/2) ist Rz. 8065 KSIH (vgl. E. 3.4 hiervor) wiedergegeben: Eine hochgradige Sehschwäche im Sinne der Invalidenversicherung ist anzunehmen, wenn ein korrigierter

Visus von beidseits weniger als 0.2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt. Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben. Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome). Prof. Dr. med. Dr. sc. nat. D._____ gab auf entsprechende Frage hin an, die korrigierten Visuswerte links und rechts seien OD 0.8 und OS 0.1. Es liege keine Gesichtsfeldeinschränkung im obenerwähnten Sinne vor.

4.4 Dr. med. C._____ gab im Bericht vom 12. März 2018 (act. Ila 261/6 - 8) die folgenden (Haupt-)Diagnosen an:

- Schubförmige Multiple Sklerose
 - Erstsymptomatik 4/02; Diagnosestellung im Sommer 2004
 - unter Immunmodulation mit Betaferon 2006 - 2008 (wegen Schwangerschaft gestoppt) und 4/09 - 7/09; unter Copaxone 7/09 - 10/11 (wegen Schwangerschaft gestoppt); unter Rebif 8/12 - 11/12
 - unter Gilenya 2/13 - 2/14 (darunter fraglicher Schub 10/13) und erneut seit 7/14 (während der Therapiepause neue aktive Läsionen):
8/14 erneuter Schub (3 Wochen nach Therapiebeginn mit Gilenya); erneuter Schub 11/14; 8/16 kurzzeitige neurologische Verschlechterung (wsh. kein Schub, kein Korrelat im MRI)
- Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (aktenanamnestisch)

Zur Zwischenanamnese hielt Dr. med. C._____ fest, im Winter 2016/17 seien akzentuierte Rückenschmerzen aufgetreten, es habe keine Infekthäufung mehr gegeben. Die Beschwerdeführerin sei situationsentsprechend zufrieden, stimmungsmässig sei sie in letzter Zeit recht stabil. Klinisch seien weiterhin die folgenden Probleme im Vordergrund: linksbetonte Visusstörung (Visus li 10 %, re 80 % mit Korrektur; Visusbrille, keine Prismengläser), cerebelläre Okulomotorikstörung; erheblicher Schwindel mit deutlicher Einschränkung im Alltag; Stand- und Gangunsicherheit, Gleichgewichtsstörungen; Sensibilitätsstörung an den unteren Extremitäten; die Gehstrecke sei in den letzten ein bis zwei Jahren gleich geblieben (ca. 500m; für weitere Strecken nehme sie den Rollstuhl); es

beständen eine leichtgradige Ataxie und Feinmotorikstörung und eine erhöhte körperliche und kognitive Erschöpfbarkeit sowie Konzentrationsstörungen. Weiter liege ein innerliches und äusserliches „Trockenheitsgefühl“ vor (Schlucken von Brot sei schmerzhaft), Schluckstörungen seien schon länger bekannt. Die Verdauung sei mit Movicol gut (die Hippotherapie sei auch hilfreich). Zur Beurteilung und Empfehlung zum weiteren Prozedere gab Dr. med. C._____ an, nach dem letzten sicheren Schub 11/14 sei es 4/16 nochmals zu einer kurzen neurologischen Störung mit heftigsten Kopfschmerzen und Schmerzausstrahlung ins rechte Bein gekommen, die sich nach ein paar Tagen spontan wieder vollständig zurückgebildet habe. Ansonsten hätte sich ein stabiler MS-Verlauf gezeigt, entsprechend auch dem subjektiven Befinden; mit dem Gilenya sei die Beschwerdeführerin mittlerweile sehr zufrieden. Der Krankheitsverlauf habe sich unter Gilenya deutlich beruhigt, dennoch sei die MS in den letzten zwei Jahren nicht ganz „stumm“ geblieben.

4.5

4.5.1 Im Bericht vom 11. März 2019 (act. Ila 214/2 f.) führte Dr. med. C._____ im Wesentlichen die gleichen (Haupt-)Diagnosen wie im Bericht vom 12. März 2018 (act. Ila 261/6 - 8) auf. Zur Zwischenanamnese gab Dr. med. C._____ an, subjektiv liege ein erfreulicher MS-Verlauf im letzten halben Jahr mit Schubfreiheit und weitgehend unveränderten Residualbeschwerden vor. Die Beschwerdeführerin fühle sich insgesamt gut und könne nun auch wieder problemlos schlafen (trotz Absetzen von Lioresal und Surmontil). Von der Physio- und Hippotherapie je 1 x pro Woche könne sie weiterhin sehr gut profitieren. Zu Hause erhalte sie Unterstützung von einer Haushalthilfe 1 x alle zwei Wochen. Aktuell würde sie sich sogar zutrauen, wieder für ein paar Stunden (maximal 20 %) arbeiten zu gehen. Zur Beurteilung und Empfehlung zum weiteren Prozedere hielt Dr. med. C._____ fest, seit der letzten kurzen neurologischen Verschlechterung 4/16 und kernspintomographisch Verdacht auf zwei neue cerebrale Läsionen 5/17 (im Vergleich zu 4/16) sei der MS-Verlauf unter weitergeführter Gilenya-Therapie erfreulich stabil geblieben. Die Indikation zur Weiterführung der Therapie sei gegeben, zumal die Beschwerdeführerin das Gilenya sehr gut vertrage und es darunter auch nicht zu einer Infekthäufung

gekommen sei. Zur subklinischen Verlaufskontrolle werde 6/19 ein Verlaufs-MRI des Gehirns durchgeführt; im Falle neuer Aspekte werde erneut berichtet. Die Wiederaufnahme einer sehr niedrig prozentigen Tätigkeit ausser Haus sei sehr zu unterstützen.

4.5.2 Das am 21. Juni 2019 zur Verlaufskontrolle durchgeführte MRI ergab die folgende Beurteilung (act. IIa 214/4): Verglichen mit der MR-Schädel-Voruntersuchung vom 12. Juni 2018 stationäre Verhältnisse, kein Anhalt für neu aufgetretene Läsionen bei fortgeschrittener demyelinisierender Erkrankung. Keine Zeichen der Aktivität. Kein Anhalt für PML.

4.6 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 18. Juni 2020 (act. IIa 261/3 f.) wurde angegeben, man habe die Beschwerdeführerin einmalig am 16. September 2019 (vgl. act. IIa 263/15 - 17 = act. IIa 263/4 - 6, 267/14 - 16) in der MS-Sprechstunde zur Erstkonsultation gesehen. Klinisch habe sich zu diesem Zeitpunkt eine hochgradige Visusminderung links, ein linksbetontes pyramidales und zerebelläres Syndrom gezeigt, wobei die Gehstrecke durch die Beschwerdeführerin auf Grund einer motorischen Fatigue auf 800m eingeschätzt worden sei. Eine Rollstuhlversorgung sei nicht thematisiert worden. Am 23. März 2020 (vgl. act. IIa 263/11 - 14 = act. IIa 267/21 - 24) sei bedingt durch die Corona-Einschränkungen eine Telefonkonsultation erfolgt, bei der die Beschwerdeführerin hinsichtlich der MS über einen unveränderten Gesundheitszustand berichtet habe. Ein geplantes MRT im Januar 2020 habe sie abgesagt. Vor diesem Hintergrund könne nur bedingt und vorwiegend auf Grund der Aktenlage Stellung bezogen werden. Den aktuellen Berichten sei zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin für längere Strecken mit einem elektrischen Rollstuhl mobil sei. In einer früheren Stellungnahme der langjährig behandelnden Neurologin Dr. med. C. _____ (IV-Verfahren 3. August 2017) werde eine Hilfsbedürftigkeit bei den Alltagsaktivitäten Kochen, Einkäufe und Nägel schneiden konstatiert. Da es sich bei der MS um eine chronische Erkrankung handle, sei zwischenzeitlich nicht von einer wesentlichen Verbesserung des Gesundheitszustandes auszugehen, insofern erscheine es ungewöhnlich, dass im aktuellen HE-Abklärungsbericht hier keine Hilfsbedürftigkeit mehr gesehen werde. Auch eine hinreichende Würdigung der ausgeprägten Fatigue und

kognitiven Störungen erfolge nicht, wobei hier gegebenenfalls eine neuropsychologische Testung zur Objektivierung zu empfehlen wäre.

4.7 Prof. Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, führte im Bericht vom 4. September 2020 (act. IIa 267/26 f.; vgl. auch den Bericht vom 10. September 2020 [act. IIa 267/8 - 13]) die folgenden Diagnosen mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit auf:

- Schubförmige Multiple Sklerose (ICD-10 G35)
 - Erstsymptomatik 04/02: Diagnosestellung im Sommer 2004
- Anpassungsstörung mit Angst und depressiver Reaktion (aktenanamnestisch)

Zu den körperlichen, geistigen und psychischen Einschränkungen gab Prof. Dr. med. F. _____ an, es bestehe eine verminderte Belastbarkeit und die Gehfähigkeit sei stark reduziert, motorisch liege eine schnelle Ermüdbarkeit vor und die Beschwerdeführerin leide an einer ausgeprägten Fatigue. Zudem seien kognitive Einschränkungen und Vergesslichkeit vorhanden. Der Mediziner hielt weiter fest, die Beschwerdeführerin sei nicht mehr in ihrem erlernten Beruf tätig, sie sei Hausfrau. Sie könne mehr oder weniger selbstständig den Haushalt führen. Die machbare Gehstrecke betrage maximal 800m, dann sei eine Pause notwendig.

4.8

4.8.1 Im Bericht des Spitals E. _____ vom 10. September 2020 (act. IIa 267/34 - 37 = act. IIa 271/5 - 8) wurden die folgenden (Haupt-)Diagnosen aufgeführt:

- Multiple Sklerose, schubförmige Verlaufsform
- Migräne ohne Aura

Die behandelnden Ärzte hielten zur Anamnese fest, die geplante Verlaufskontrolle in der MS-Sprechstunde vom 9. September 2020 erfolge bei schubförmiger Multipler Sklerose unter immunmodulatorischer Therapie mit Gilenya. Insgesamt gehe es der Beschwerdeführerin sehr gut. Das Gehen sei unverändert, sie schaffe etwa 800m ohne Pause, bis die Beine schwach würden und schmerzten (2012 ähnliche Gehstrecke berichtet). Längere Strecken bewältige sie mit einem elektrischen Rollstuhl. Neue schubverdächtige Symptome seien nicht aufgetreten. Jedoch würde der Visus am

rechten Auge schon seit längerem kontinuierlich schlechter werden mit Verschwommensehen. Eine augenärztliche Untersuchung am Spital E. _____ am 25. August 2020 sei bislang unauffällig gewesen und habe insbesondere keinen Hinweis für ein Makulaödem unter Gilenya-Einnahme gegeben. Im Oktober sei jedoch noch eine ergänzende Perimetrie geplant. Miktion und Stuhlgang seien unauffällig. Die Stimmung sei insgesamt stabil, jedoch bei starker körperlicher Belastung schlechter. Schon seit vielen Jahren leide sie unter Einschlafstörungen, teils auch Durchschlafstörungen. Seit fünf Jahren nehme sie abends Trimipramin ein, damit ginge es recht gut. Tagsüber bestehe eine alltagsrelevante Fatigue und verminderte Konzentrationsfähigkeit, sie halte regelmässig Mittagsschlaf. Zur Sehschärfe wurde als klinischer Befund vom 9. September 2020 ein Visus rechts von 0.7 (10/17 Spital H. _____ rechts 0.8 und links 0.1) und links von 0.1 mit Korrektur angegeben.

4.8.2 Basierend auf der Untersuchung vom 9. September 2020 gaben die behandelnden Ärzte des Spitals E. _____ im Bericht vom 19. Oktober 2020 (act. Ila 271/1 - 4) zudem an, es bestehe eine Spastik, weshalb keine weiten Gehstrecken und nur sitzende Tätigkeiten möglich seien. Ausserdem lägen eine Visusminderung sowie eine Ataxie vor, weshalb keine stark feinmotorischen Tätigkeiten möglich seien. Aufgrund der bestehenden Fatigue seien genug Pausen notwendig.

5.

5.1

5.1.1 Die Beschwerdeführerin macht geltend (Beschwerde S. 6 ff. Ziff. III Ziff. 3 lit. a; Replik S. 2 ff. Ziff. 5 - 7, 9 f.), im VGE IV/2016/165 (act. Ila 165) sei klar spezifiziert worden, inwiefern die Abklärung des medizinischen Sachverhaltes durch die Beschwerdegegnerin ungenügend erfolgt sei und welche Abklärungen nun vorzunehmen seien. Die im erwähnten Urteil verlangten Abklärungen seien jedoch von der Beschwerdegegnerin bis heute nicht vorgenommen worden. Weiter sei zu beachten, dass es sich beim Rechtsverzögerungsurteil VGE IV/2019/584 (act. Ila 223) um ein rechtskräftiges Urteil handle, das für die Beschwerdegegnerin verbindliche An-

weisungen (insbesondere Frist für eine materielle Entscheidung) enthalte, um welche sich die Beschwerdegegnerin foutiert habe (Beschwerde S. 16 Ziff. III Ziff. 3 lit. c; Replik S. 1 Ziff. 2).

5.1.2 Die Frage der Notwendigkeit weiterer Abklärungen war im VGE IV/2019/584 (act. IIa 223) nicht zu beurteilen, weshalb die Beschwerdeführerin aus dem Urteilsdispositiv, wonach die Verwaltung innert Frist dem VGE IV/2016/165 nachzukommen und entweder einen weiteren Vorbescheid oder eine anfechtbare Verfügung zu erlassen habe, nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermag. Die im Rückweisungsentscheid VGE IV/2016/165 (act. IIa 165) erwähnten offenen Punkte, welche die Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens betreffen, wurden geklärt.

5.1.3 So war zu klären, ob die Beschwerdeführerin durch die Kombination von Visusminderung und Gesichtsfeldeinschränkung bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte eingeschränkt ist und sie hierbei auf regelmässige und erhebliche Dienstleistungen Dritter angewiesen ist (vgl. Rz. 8065 KSIH; vgl. VGE IV/2016/165, E. 3.4 [act. IIa 165/8]). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass eine hochgradige Sehschwäche im Sinne der invalidenversicherungsrechtlichen Definition (vgl. E. 3.4 hiavor) von Prof. med. D. _____ im Bericht vom 31. Oktober 2017 (act. IIa 184) ausgeschlossen wurde. Die subjektive geklagte zusätzliche Sehkraftverminderung im weiteren Verlauf (act. IIa 267/53 Ziff. 2.1, 267/74) fiel gestützt auf die augenärztliche Untersuchung am Spital E. _____ nicht im relevanten Umfang aus (act. IIa 267/37 - 37 bzw. 271/5 - 8; 271/2 Ziff. 4). Der RAD-Arzt Dr. med. G. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Physikalische Medizin und Rehabilitation sowie Rheumatologie, betrachtete die Visusabnahme rechts von 0.8 auf 0.7 im Bericht vom 6. Oktober 2020 nicht als signifikant (act. IIa 267/5).

5.1.4 Sodann waren die Auswirkungen der Verzögerung und Verlangsamung im Sehen bzw. der Zusammenhang und die Beeinflussung zwischen der Sehbeeinträchtigung und dem offenbar auftretenden Schwindel zu klären. Die funktionellen Auswirkungen dieser Symptome in Bezug auf die einzelnen allgemeinen Lebensverrichtungen wurden in den Abklärungsbe-

richten vom 19. April 2018 (act. Ila 191) und 15. Mai 2020 (act. Ila 245) unter Berücksichtigung der komplettierten medizinischen Aktenlage (insbesondere act. Ila 176, 183 f., 214, 230, 261/6 - 8, 263/8 - 10 [= 267/18 - 20], 263/11 - 14 [= 267/21 - 24], 263/15 - 17 [= 263/4 - 6, 267/14 - 16]) sowie der subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin berücksichtigt. So wurde insbesondere in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 13. Juni 2018 zu den Auswirkungen der Verlangsamung beim Sehen unter Bezugnahme auf den Abklärungsbericht vom 19. April 2018 (act. Ila 191) festgehalten (act. Ila 204/3 Ziff. 2), die Beschwerdeführerin habe die Auswirkung der Verlangsamung beim Sehen beschrieben. So müsse sie manchmal etwas zweimal lesen, aber dies sei nicht immer gleich. Die Beschwerdeführerin könne und Sie nehme ... (vgl. act. Ila 191/7 Ziff. 6.6). Manchmal stosse sie sich an einem Möbelstück, weil sie wegen Gesichtsfeldausfällen nicht immer alles sehe, manchmal verfehle sie beim Einschwenken das Ziel (vgl. act. Ila 191/6 Ziff. 6.6). Die Beschwerdeführerin fahre wegen der Seheinschränkung nicht mehr Auto. Rein theoretisch dürfe sie das gemäss ihren Angaben zwar noch, aber bei einem Tempo von mehr als 30km/h könne sie mit den Augen schlecht fixieren (vgl. act. Ila 191/6 Ziff. 6.6.). Die Beschwerdeführerin erledige Administratives und trage ihre Termine in ihrem Handy ein. Sie könne ein Billett am Automaten lösen. Sie zahle meistens mit der Karte, weil sie sich an der Kasse schnell unter Druck fühle, wenn sie Münzen manchmal nicht sofort erkennen könne. Bezüglich des Zusammenhangs zwischen Sehbeeinträchtigung und Schwindel wurde sodann festgehalten (act. Ila 204/3 f. Ziff. 3), gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin stehe der Schwindel eventuell in Zusammenhang mit der Sehstörung. Das Fortbewegen im Elektrorollstuhl wirke sich positiv auf die Beeinträchtigung durch den Schwindel aus, weil sie sich nicht auf das Gehen konzentrieren müsse. Die Beschwerdeführerin fahre mit öffentlichen Verkehrsmitteln (ohne den Elektrorollstuhl) zu Arzt- und Therapiebesuchen oder zum Coiffeur nach Bern (vgl. act. Ila 191/6 f. und 9 Ziff. 6.6 und 7.2). Im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2020 (act. Ila 245) wurde sodann im Zusammenhang mit der Sehbehinderung bei der Lebensverrichtung "Essen" darauf hingewiesen, dass infolge der eingeschränkten Sehfähigkeit Hinweise zu Positionsangaben (wo steht das Glas, etc.) zwischendurch nötig seien; auf solche Hinweise könne die Beschwerdeführerin entsprechend reagieren (act. Ila 245/4 Ziff. 4.1.3).

5.1.5 Was die Voraussetzungen für eine Hilflosigkeit in Form einer lebenspraktischen Begleitung (vgl. E. 3.5 hiervor) betrifft (vgl. VGE IV/2016/165, E. 3.5 [act. IIa 165/9]), ist festzuhalten, dass diese nicht erfüllt sind. Diesbezüglich wurde in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 13. Juni 2018 (act. IIa 204/5) überzeugend und schlüssig unter Bezugnahme auf den Abklärungsbericht vom 19. April 2018 (act. II 191) ausgeführt, die Beschwerdeführerin sei in der Lage, den Tag selber zu strukturieren und Alltagssituationen zu bewältigen. Sie sei in der Lage zu kochen. Einzig beim Gemüse rüsten und schneiden, schneide sie sich manchmal in den Finger, insofern sei sie beim Kochen eingeschränkt. Sie beschäftige die Spitex bzw. eine private Putzfrau, welche alternierend für zwei Stunden pro Woche die Wohnungspflege und selten auch die Wäsche erledigen. Sie helfe beim Putzen nicht mehr mit. Es sei jedoch davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zumindest leichte Reinigungsarbeiten, wie z.B. Abstauben oder die Lavaboreinigung, noch selber erledigen könnte. So erledige sie z.B. in der Regel auch die Wäsche selber (act. IIa 191/7 f. Ziff. 7.1). Zudem decken sich die im Abklärungsbericht vom 19. April 2018 zur lebenspraktischen Begleitung aufgeführten Erhebungen (act. IIa 191/7 ff. Ziff. 7.1 - 7.3) im Wesentlichen mit den im Abklärungsbericht vom 15. Mai 2020 festgehaltenen Umständen (act. IIa 245/6 Ziff. 4.2), womit bezüglich der Bewältigung von Alltagssituationen von unverändert gebliebenen Verhältnissen auszugehen ist.

5.1.6 Soweit Prof. Dr. med. F. _____ im Bericht vom 15. Juni 2020 (act. IIa 261/5) unter Bezugnahme auf den Abklärungsbericht vom 15. Mai 2020 (act. IIa 245) geltend macht, im Rahmen von Punkt 6 der alltäglichen Lebensverrichtungen (Fortbewegung) sehe er hier schon eine deutliche Einschränkung, obwohl in den ersten fünf Punkten keine grossen Einschränkungen bestünden, kann die Beschwerdeführerin daraus nichts zu ihren Gunsten ableiten, da Prof. Dr. med. F. _____ keine nähere Begründung für seine Feststellung angibt und überdies aus dem Abklärungsbericht vom 15. Mai 2020 hervorgeht, dass sich die Beschwerdeführerin in der Wohnung und im Freien (teilweise unter Zuhilfenahme des Elektrorollstuhls) fortbewegen kann und in der Lage ist, gesellschaftliche Kontakte zu pflegen (act. IIa 245/5 Ziff. 4.1.6 [siehe auch act. IIa 191/6 Ziff. 6.6]). Im Übrigen ergibt sich aus den Abklärungsberichten vom 19. April 2018 (act.

Ila 191/4 ff. Ziff. 6.1 - 6.5) und 15. Mai 2020 (act. Ila 245/4 f. Ziff. 4.1.1 - 4.1.5) auch bei den weiteren Lebensverrichtungen kein regelmässiger und erheblicher Hilfsbedarf (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV).

5.1.7 Im Rahmen der Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung muss die Frage der Ätiologie bzw. Interdependenz der einzelnen Gesundheitsbeeinträchtigungen nicht restlos erforscht werden; die Plausibilität der von der Beschwerdeführerin vorgetragene Einschränkungen wurde nicht in Zweifel gezogen, sondern deren Auswirkungen in Bezug auf die massgebenden Lebensverrichtungen miteinbezogen. Vor diesem Hintergrund erübrigen sich weitere Sachverhaltserhebungen, insbesondere auch in Form einer neuropsychologischen Testung (Beschwerde S. 9 Ziff. III Ziff. 3 lit. a; antizipierte Beweiswürdigung [BGE 144 V 361 E. 6.5 S. 368, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 163 E. 4]).

5.2 Der Abklärungsbericht vom 15. Mai 2020 (act. Ila 245) erfüllt die diesbezüglichen Beweisanforderungen (vgl. E. 3.6 hiavor) und erbringt vollen Beweis. Zusammen mit den zusätzlichen Erkenntnissen aus dem Vorbericht vom 19. April 2018 (act. Ila 191) sowie unter Berücksichtigung der Stellungnahmen des Abklärungsdienstes vom 13. Juni 2018 (act. Ila 204) bzw. 22. Oktober 2020 (act. Ila 268/2) ergibt die Erhebung vom 6. Mai 2020 ein kohärentes und vollständiges Bild. Dass die Abklärung aufgrund der Pandemie-Situation rein telefonisch und nicht an Ort und Stelle durchgeführt wurde (Replik S. 4 Ziff. 8), ist nicht zu beanstanden. Dieses Vorgehen steht im Einklang mit der Empfehlung des Bundes zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus, erfolgte mit Einverständnis der Beschwerdeführerin und blieb – wie hiavor dargelegt (E. 2.2) – im Verwaltungsverfahren unwiderrprochen. Zudem waren die persönlichen Verhältnisse durch die früheren Abklärungen hinreichend bekannt, die erneute Abklärung war allein aufgrund des Umzugs sowie der neuen familiären Situation erforderlich geworden (vgl. Rz. 1058 KSIH; Rz. 2114 KSVI). Eine relevante Gesundheitsverschlechterung bis zum hier massgebenden gerichtlichen Überprüfungs-horizont – dem Erlass der angefochtenen Verfügung am 18. November 2020 (act. Ila 277; BGE 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140) – ist nicht ausgewiesen; allein der Hinweis auf die progrediente MS-Erkrankung genügt nicht zur Annahme, die Abklärung sei

bereits nach wenigen Monaten veraltet (Replik S. 5 Ziff. 10). Folglich besteht für den hier massgebenden Überprüfungszeitpunkt kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

6.

Wie bereits erwähnt (vgl. E. 1.2 hiavor), beantragt die Beschwerdeführerin die Feststellung, dass die Beschwerdegegnerin das Verfahren auf Hilflosenentschädigung rechtsverzögernd behandelte (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 2 und S. 16 f. Ziff. III Ziff. 3 lit. c; Replik S. 3 Ziff. 8).

6.1 In Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen haben die Parteien Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

6.2 Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet (BGE 117 Ia 116 E. 3a S. 117; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3).

6.3 Art. 29 Abs. 1 BV ist aber auch verletzt, wenn die zuständige Behörde sich zwar bereit zeigt, einen Entscheid zu treffen, diesen aber nicht binnen der Frist erlässt, welche nach der Natur der Sache und nach der Gesamtheit der übrigen Umstände als angemessen erscheint (Rechtsverzögerung; BGE 131 V 407 E. 1.1 S. 409; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3; SVR 2013 UV Nr. 31 S. 109 E. 4). Die Frage, was als vernünftige, vertretbare Behandlungs- und Entscheidungsfrist anzusehen ist, und aus welchen objektiven Gründen allenfalls eine Verzögerung gerechtfertigt werden kann, beurteilt sich nach den objektiven Umständen des konkreten Falles (BGE 107 Ib 160 E. 3c S. 165). Massgeblich ist namentlich die Art des Verfahrens, die Komplexität der Materie und das Verhalten der Beteiligten (BGE 119 Ib 311 E. 5b S. 325). Dagegen ist es für die Rechtsuchenden unerheblich, auf welche Gründe – beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behör-

den oder auf andere Umstände – die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist; entscheidend ist für sie ausschliesslich, dass die Behörde nicht oder nicht fristgerecht handelt (BGE 108 V 13 E. 4c S. 20; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3; SVR 2019 IV Nr. 76 S. 245 E. 3.2.1).

6.4 Die Beschwerdegegnerin hatte es nach eigenen Angaben (act. IIa 215/2 Ziff. 2) irrtümlich versäumt, nach dem Vorbescheid vom 20. April 2018 (act. IIa 192) eine Verfügung zu erlassen, obwohl die Sache erledigungsbereit gewesen wäre. Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens IV/2019/584 legte sie dar, dass – und weshalb – aufgrund der Ehescheidung sowie des Umzugs der Beschwerdeführerin ein erneuter Abklärungsbedarf in Form einer weiteren Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV; Rz. 2114 ff. KSVI) entstand (act. IIa 215, 218), wobei die materielle Frage der Notwendigkeit dieser Sachverhaltserhebungen im VGE IV/2019/584 (act. IIa 223) nicht zu beurteilen war. Im Nachgang zu diesem gerichtlichen Erkenntnis, in welchem eine Rechtsverzögerung festgestellt und die Beschwerdegegnerin aufgefordert worden war, innert 30 Tagen entweder einen weiteren Vorbescheid oder eine anfechtbare Verfügung zu erlassen, setzte die Beschwerdegegnerin alles daran, das Verwaltungsverfahren zeitnah abzuschliessen. Da sie jedoch den besagten weiteren Abklärungsbedarf ortete, der auf eine Veränderung der persönlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin zurückzuführen war, konnte sie die angesetzte 30-tägige Frist nicht einhalten, zumal hierfür die Verwaltungshilfe der IV... initiiert werden musste (act. IIa 229; vgl. Art. 32 Abs. 2 ATSG), was zu weiteren Verzögerungen führte. Gegen die von der Beschwerdegegnerin veranlassten Abklärungen opponierte die Beschwerdeführerin nicht (act. IIa 237), sondern bat lediglich um beförderliche Behandlung und ersuchte für sich selber um grosszügige Fristerstreckungen (act. IIa 252). Auch die wiederholten Akteneinsichtsgesuche (act. IIa 240-244, 247-251, 272-276) führten zu einer Verfahrensverzögerung, musste die Beschwerdegegnerin doch annehmen, gestützt auf die verlangte Akteneinsicht erfolge eine weitere Eingabe. Die Fristversäumnis hatte nach dem Gesagten nicht die Beschwerdegegnerin selbst zu verantworten, hatte sie ihren Ursprung doch in der Sphäre der Beschwerdeführerin sowie in den nur beschränkt beeinflussbaren internen Abläufen der IV.... Die Beschwerdegegnerin blieb indessen nicht untätig, sie aktualisierte die medizinische

Aktenlage (act. II 226 f., 230) und wirkte bei der IV... auf eine Beschleunigung der Angelegenheit hin (act. IIa 233, 235, 239, 243). Nach dem Eingang des Abklärungsberichts (act. IIa 245) am 22. Mai 2020 erliess die Beschwerdegegnerin am 26. Mai 2020 einen neuen Vorbescheid (act. IIa 246). Zwar kam es bis zum Erlass der nunmehr angefochtenen Verfügung vom 18. November 2020 (act. IIa 277) wiederum zu gewissen Verzögerungen, dies jedoch durch ein (damals noch mögliches [vgl. nunmehr Art. 57a Abs. 3 IVG, in Kraft seit 1. Januar 2021, wonach die Parteien innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen können]) Fristerstreckungsgesuch der Beschwerdeführerin (act. IIa 252, 255) sowie deren Einwand (act. IIa 261), der eine neuerliche Verwaltungshilfe der IV... nach sich zog (act. IIa 265, 268). Eine (erneute) Rechtsverzögerung ist demnach nicht ausgewiesen. Da die Sache nach dem Ausgeführten zudem entscheidreif ist, erübrigt sich auch das beantragte Ansetzen einer Frist für die Sachverhaltsabklärung und materielle Entscheidung (Beschwerde S. 2 Ziff. I Ziff. 3 und S. 17 Ziff. III Ziff. 3 lit. c).

7.

Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (vgl. E. 1.2 hiervor).

8.

8.1 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdeführerin – vorbehaltlich der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege – zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG).

8.2 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

8.3 Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

8.3.1 Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen kann überdies einer Partei eine Anwältin oder ein Anwalt beigeordnet werden, wenn die tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse es rechtfertigen (Art. 61 lit. f ATSG sowie Art. 111 Abs. 1 und 2 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 22 E. 6.1).

8.3.2 Da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf die in der Eingabe vom 15. Januar 2021 gemachten Ausführungen und die eingereichten Unterlagen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 5 - 19) erstellt ist, dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien und die anwaltliche Verbeiständung geboten ist, sind die Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch der Beschwerdeführerin ist somit gutzuheissen und es ist Fürsprecher und Notar B._____ als amtlicher Anwalt beizuordnen. Festzusetzen bleibt dessen amtliches Honorar.

8.3.3 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtli-

chen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

Mit Kostennote vom 15. Februar 2021 macht Fürsprecher und Notar B._____ ein Honorar von Fr. 5'000.-- (20 h à Fr. 250.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 101.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 392.80 (7.7 % von Fr. 5'101.20), total Fr. 5'494.-- geltend. Dieser Aufwand erscheint mit Blick auf die gesamten Umstände und auf ähnlich gelagerte Fälle als zu hoch (vgl. bereits den Hinweis in VGE IV/2019/584 [act. IIa 223], E. 4.2). Hinzu kommt, dass der Anspruch auf Anrufung des angeblichen Verfahrensfehlers verwirkt und der Aufwand für die diesbezüglichen weitschweifigen Ausführungen in der Beschwerde (S. 10 ff. Ziff. III Ziff. 3 lit. b) nicht zu entschädigen ist. Gleiches gilt für die erneut erhobene Rüge der Rechtsverzögerung zufolge des widersprüchlichen Verhaltens (der zweiseitige Einwand gegen den Vorbescheid vom 26. Mai 2020 [act. IIa 246] wurde erst nach über drei Monaten am 31. August 2020 erhoben [act. IIa 261]; vgl. dazu auch E. 6.4 hiervor). Basierend auf einem gebotenen Aufwand von 15 Stunden ist Fürsprecher und Notar B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse ein amtliches Honorar von Fr. 3'000.-- (15 h à Fr. 200.--) zuzüglich Auslagen von Fr. 101.20 und Mehrwertsteuer von Fr. 238.80 (7.7 % von Fr. 3'101.20), total somit eine Entschädigung von Fr. 3'340.--, auszurichten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gegenüber dem Kanton Bern entsprechend den Voraussetzungen von Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272; vgl. Art. 113 VRPG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Fürsprecher und Notar B._____ als amtlicher Anwalt wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Fürsprecher und Notar B._____ wird nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'340.-- festgesetzte Entschädigung (inkl. Auslagen und MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
6. Zu eröffnen (R):
 - Fürsprecher und Notar B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern (samt Eingabe der Beschwerdeführerin vom 17. Februar 2021)
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

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.