

200 22 779 IV
KOJ/ISD/LEA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 31. März 2023

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Jakob, Verwaltungsrichter Schwegler
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch B. _____, Beiständin C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. November 2022



Sachverhalt:

A.

Der 1985 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezieht aufgrund eines psychischen Gesundheitsschadens seit dem 1. Dezember 2016 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (IV; Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 56; vgl. auch AB 75). Seit Juli 2017 besteht für den Versicherten eine Vertretungsbeistandschaft des Erwachsenenschutzrechts (AB 46, 70, 109). Nachdem ein erstes Gesuch um Hilflosenentschädigung vom Oktober 2020 (AB 77) mit Verfügung vom 15. April 2021 (AB 91) abgewiesen worden war, meldete sich der Versicherte im Dezember 2021 erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an und machte eine Veränderung der Wohn- und Betreuungssituation geltend (AB 94/1). Die IVB traf entsprechende Abklärungen (vgl. AB 103 f.) und wies das Leistungsbegehren nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (AB 105 f.) und Einholung einer diesbezüglichen Stellungnahme des Bereichs Abklärungen (AB 113) mit Verfügung vom 24. November 2022 ab (AB 114).

B.

Hiergegen erhob der Versicherte, vertreten durch die Beiständin C._____ von der B._____, mit undatierter Eingabe vom 22. Dezember 2022 (Postaufgabe) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache einer Hilflosenentschädigung leichten Grades zu Hause.

Mit Eingabe vom 6. Januar 2023 erklärte der Beschwerdeführer sein Einverständnis mit der Beschwerde und der Prozessvertretung durch seine Beiständin.

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Februar 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Am 30. März 2023 fand eine nichtöffentliche Urteilsberatung gemäss Art. 56 Abs. 5 bzw. 6 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) i.V.m. Art. 37 Abs. 1 lit. b des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 (VRPG; BSG 155.21) statt.

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 GSOG) 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 VRPG) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 24. November 2022 (AB 114). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung der IV.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

2.2 Die Hilflosigkeit gilt unter anderem dann als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln 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 lit. e IVV).

2.2.1 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).

2.2.2 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 versicher-

te 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).

2.2.3 Gemäss dem Willen des Gesetzgebers soll der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht bei jeglicher Form und Dauer der lebenspraktischen Begleitung gegeben sein. Vielmehr ist eine entsprechende Entschädigung durch die Invalidenversicherung nur bei einem bestimmten minimalen Schweregrad der Hilflosigkeit gerechtfertigt. Nach der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis ist die Erheblichkeitsschwelle erreicht, wenn die lebenspraktische Begleitung gemäss Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt während mindestens 2 Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 146 V 322 E. 6.1 S. 329).

2.3

2.3.1 Der Begriff des Heims ist seit 1. Januar 2015 in Art. 35^{ter} IVV geregelt. Diese Bestimmung definiert den Aufenthalt in einem Heim und die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen wie folgt:

- ¹ Als Heim im Sinne des Gesetzes gelten kollektive Wohnformen, die der Betreuung oder Pflege der versicherten Person dienen, sofern die versicherte Person:
 - a. für den Betrieb der kollektiven Wohnform nicht die Verantwortung trägt;
 - b. nicht frei entscheiden kann, welche Hilfeleistung sie in welcher Art, wann oder von wem erhält; oder
 - c. eine pauschale Entschädigung für Pflege- oder Betreuungsleistungen entrichten muss.
- ² Institutionen nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG), die nach Artikel 4 IFEG von einem oder mehreren Kantonen anerkannt sind, gelten als Heime.
- ³ Wohngruppen, die von einem Heim nach Absatz 1 betrieben werden und von diesem Hilfeleistungen beziehen, sind Heimen gleichgestellt.

- 4 Nicht als Heim gelten insbesondere kollektive Wohnformen, in denen die versicherte Person:
 - a. ihre benötigten Leistungen bezüglich Pflege und Betreuung selbst bestimmen und einkaufen kann;
 - b. eigenverantwortlich und selbstbestimmt leben kann; und
 - c. die Wohnverhältnisse selbst wählen und gestalten kann.
- 5 Institutionen, die der Heilbehandlung dienen, gelten nicht als Heim.

Unter dieser Rechtslage ist von einem im gesamten Bereich der IV geltenden einheitlichen materiellen Heimbegriff auszugehen (vgl. BGE 146 V 322 E. 4.1 f. S. 326 und E. 6.1 f. S. 329; BVR 2015 S. 355 ff., E. 3.3.3).

2.3.2 Eine Wohngemeinschaft mit Heimstatus liegt dann vor, wenn die Wohngemeinschaft unter der Verantwortung eines Trägers mit einer Leitung sowie allfällig angestelltem Personal handelt und den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht nur Wohnraum zur Miete zur Verfügung gestellt wird, sondern gegen Entgelt darüber hinaus ein weitergehendes Leistungsangebot wie Verpflegung, Beratung, Betreuung, Pflege, Beschäftigung oder Integration angeboten wird – also Dienstleistungen, die in ihrer Art und ihrem Ausmass bei einem Aufenthalt in der eigenen Wohnung nicht zur Verfügung stehen bzw. für deren Organisation die Betroffenen in der eigenen Wohnung selber verantwortlich wären (Rz. 4004 des vom Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV] herausgegebenen Kreisschreibens über Hilflosigkeit [KSH; Stand 1. Januar 2022; vormals Rz. 8005 ff. des Kreisschreibens über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung {KSIH; in Kraft gewesen bis 31. Dezember 2021}, vgl. Vorwort KSH]; vgl. zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228).

Gemäss Rz. 4006 KSH reicht die Erfüllung einer der folgenden Voraussetzungen aus, um als Heim zu gelten: Die versicherte Person trägt nicht die Verantwortung für den Betrieb (erstes Lemma); die versicherte Person kann nicht frei entscheiden, welche Hilfeleistungen sie in welcher Art, wann oder von wem erhält, sondern ist in diesen und weiteren alltäglichen Entschieden von anderen Personen oder einer Organisation abhängig (zweites Lemma); die versicherte Person ist nicht frei in der Gestaltung des Tagesablaufes und kann ihn nur begrenzt beeinflussen (drittes Lemma); die ver-

sicherte Person muss eine pauschale Entschädigung für Pflege- oder Betreuungsdienstleistungen entrichten (viertes Lemma).

Wohngemeinschaften ohne Heimstatus zeichnen sich durch ihre Selbstorganisation und Eigenverantwortung aus. Wird die Wohnung durch eine Trägerschaft zur Verfügung gestellt, welche die Verantwortung für den Betrieb der Wohngemeinschaft übernimmt, liegt keine Selbstorganisation vor. In diesem Fall kann nicht mehr von einer selbstständigen und unabhängigen Gruppe ausgegangen werden, die in allen das Zusammenleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet und autonom über ihre Betreuung und die damit zusammenhängenden Fragen bestimmt. Die alleinige Tatsache, dass eine Wohnung von einer Trägerschaft zur Verfügung gestellt wird, reicht nicht aus um zu bestimmen, dass es sich um ein Heim handelt (Rz. 4008 KSH; siehe zudem die kumulativen Voraussetzungen gemäss Rz. 4009 KSH).

2.3.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann es bei der Prüfung der Frage, ob eine versicherte Person in einem Heim lebt, nicht angehen, bloss in abstrakter Weise auf die Abgrenzungskriterien des Art. 35^{ter} Abs. 1 und 4 IVV abzustellen, ohne den Umfang und die Intensität der von der Einrichtung erbrachten Betreuungsleistung angemessen miteinzubeziehen. Vielmehr haben sich diesbezüglich die IV-Stellen und – im Beschwerdefall – die Sozialversicherungsgerichte nach den Anforderungen der in Frage stehenden IV-Leistung zu richten. An der leistungsspezifischen Erheblichkeitsgrenze (betr. lebenspraktische Begleitung vgl. E. 2.2.3 vorne) haben sich die rechtsanwendenden Behörden gleichermassen zu orientieren, wenn sie über den Heimcharakter einer Einrichtung zu befinden haben. Mit der Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung soll der Eintritt von zu Hause lebenden Versicherten in stationäre Einrichtungen nach Möglichkeit verhindert oder wenigstens hinausgeschoben werden. Dieses Ziel würde geradezu torpediert, wenn kollektive Wohnformen mit einer effektiven Betreuungsleistung von weniger als zwei Stunden pro Woche bereits als Heime im Sinne der Invalidenversicherung zu qualifizieren wären und demnach den Bewohnern eine Entschädigung für lebenspraktische Begleitung schon aus diesem Grunde versagt bliebe (BGE 146 V 322 E. 6.1 f. S. 329 f.).

2.3.4 Gemäss Rz. 4010 KSH ist im Einzelfall abzuklären, ob es sich um eine Wohngemeinschaft mit Heimstatus handelt oder um eine Wohngemeinschaft, die einem Aufenthalt zu Hause gleichgestellt ist.

2.4 Gemäss Art. 17 Abs. 1 ATSG wird die Invalidenrente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich um mindestens fünf Prozentpunkte ändert (lit. a) oder auf 100 % erhöht (lit. b). Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG).

2.4.1 Wird ein Gesuch um Revision eingereicht, so ist darin glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit oder die Höhe des invaliditätsbedingten Betreuungsaufwands oder Hilfebedarfs des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87 Abs. 2 IVV). Wurde eine Rente, eine Hilflosenentschädigung oder ein Assistenzbeitrag wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades, wegen fehlender Hilflosigkeit oder weil aufgrund des zu geringen Hilfebedarfs kein Anspruch auf einen Assistenzbeitrag entsteht, verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzung nach Abs. 2 erfüllt ist (Art. 87 Abs. 3 IVV, vgl. auch BGE 130 V 343 E. 3.5.3 S. 351).

2.4.2 Tritt die Verwaltung auf die Neuanschuldung oder das Revisionsgesuch ein, so hat sie die Sache materiell abzuklären und sich zu vergewissern, ob die von der versicherten Person glaubhaft gemachte Veränderung des Invaliditätsgrades auch tatsächlich eingetreten ist. Stellt sie fest, dass der Invaliditätsgrad seit Erlass der früheren rechtskräftigen Verfügung keine Veränderung erfahren hat, so weist sie das neue Gesuch ab. Andernfalls hat sie zusätzlich noch zu prüfen, ob die festgestellte Veränderung genügt, um nunmehr eine rentenbegründende (bzw. anspruchrelevant höhere) Invalidität zu bejahen, und hernach zu beschliessen. Im Beschwerdefall obliegt die gleiche materielle Prüfungspflicht auch dem Gericht (BGE 117 V 198 E. 3a S. 198; SVR 2008 IV Nr. 35 S. 117 E. 2.1).

2.4.3 Ob eine anspruchsbegründende Änderung in den für den Invaliditätsgrad erheblichen Tatsachen eingetreten ist, beurteilt sich im Neuanmeldungsverfahren – analog zur Rentenrevision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG – durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der letzten materiellen Beurteilung und rechtskräftigen Ablehnung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen neuen Verfügung (BGE 133 V 108 E. 5.3 S. 112; 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77; AHI 1999 S. 84 E. 1b).

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin ist auf die Neuanmeldung vom 28. Dezember 2021 (AB 94/1) eingetreten und hat in der angefochtenen Verfügung vom 24. November 2022 (AB 114) materiell über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung befunden, weshalb die Eintretensfrage (vgl. vorne E. 2.4.1 f.) gerichtlich nicht zu prüfen ist (BGE 109 V 108 E. 2b S. 114).

Massgebliche Vergleichszeitpunkte für die Frage, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. vorne E. 2.4.3), bilden die vormalige Verfügung vom 15. April 2021 (AB 91) und die hier angefochtene Verfügung vom 24. November 2022 (AB 114). In diesem Zusammenhang ist zwischen den Parteien zu Recht unbestritten, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers nicht verändert hat und in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. dazu BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463) weiterhin keine Hilflosigkeit besteht (AB 103/5 Ziff. 3.1 mit Verweis auf AB 88/5 ff. Ziff. 6; Beschwerdeantwort S. 3 lit. C Ziff. 6) bzw. eine Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 und Abs. 3 lit. a-d IVV zu verneinen ist. Ob demgegenüber bereits aufgrund der vom Beschwerdeführer vollzogenen Kündigung des Dienstleistungsvertrags (AB 94/8 f.) und Abschluss eines neuen Auftrags für wiederkehrende Dienstleistungen (sog. "Auftragsblatt"; vgl. AB 94/6 f.) per 1. März 2022 (AB 94/5) ein Neuanmeldungs- bzw. Revisionsgrund im Sinne von Art. 17 Abs. 2 ATSG anzunehmen ist, kann sodann mit Blick auf das Ergebnis offen bleiben.

3.2 Die Beschwerdegegnerin holte zur Klärung der persönlichen und insbesondere der wohnlichen Situation des Beschwerdeführers einen aktu-

alisierten Abklärungsbericht ein. Im Bericht vom 10. Mai 2022 (AB 103) ist betreffend den hier strittigen Anspruch auf Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit aufgrund lebenspraktischer Begleitung (vgl. vorne E. 1.2) zu entnehmen, dass der Gesundheitszustand unverändert sei und keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe im Sinne des Gesetzes umgesetzt werde, weshalb die Voraussetzungen für lebenspraktische Begleitung – gleich wie im früheren Abklärungsbericht vom 12. Februar 2021 (AB 88/7 ff. Ziff. 7) – weder inhaltlich noch zeitlich erfüllt seien (AB 103/5). Zur aktuellen Wohnform führte die Abklärungsperson aus, der Zweck der Trägerschaft sei trotz der erfolgten Umfirmierung von D. _____ AG zu E. _____ AG unverändert geblieben (vgl. auch SHAB Nr. ... vom TT. MM 2021). Die erfolgte Kündigung des Dienstleistungsvertrags widerspreche grundsätzlich den Bestimmungen des Wohnungsmietvertrags. Wenn der Dienstleistungsvertrag nun "Auftragsblatt" heisse, bedeute dies nicht zwingend, dass sich an der Wahlfreiheit (der Bewohnerinnen und Bewohner) etwas geändert habe. Daran lasse auch der Gesellschaftszweck zweifeln. Für die Wahlfreiheit beim Einkauf der Dienstleistungen spreche die Kündigungsklausel in der Auftragsliste (AB 103/6).

Gemäss Auskunft des Geschäftsführers der E. _____ AG vom 9. Mai 2022 (vgl. dazu AB 104) sei der Mietvertrag mit anderen Leistungen gekoppelt. Die wöchentliche Reinigung sowie die täglichen Mahlzeiten gehörten zum Angebot. Der Beschwerdeführer habe die Möglichkeit, sich bei den Mahlzeiten abzumelden und auf Wunsch erhalte er ein Lunchpaket. Habe der Beschwerdeführer ein Anliegen oder benötige er etwas, könne dies über die E. _____ AG abgedeckt werden, das heisse, das Haus erbringe die Dienstleistung. Es sei nicht möglich, dass jemand im Haus nur wohnen könne und dann extern Dienstleistungen beziehe. Die E. _____ AG habe diverses Personal, welches sich um die Wünsche der Mieter kümmere. Deshalb sei das Angebot an den Mietvertrag gekoppelt und verbindlich. Wieviel von den Dienstleistungen in Anspruch genommen werde sei den einzelnen Mietern überlassen. Jedoch sei jede Leistung über das Haus zu beziehen, womit wiederum die Löhne der Angestellten finanziert würden (AB 103/6).

Zusammenfassend hielt die Abklärungsperson unter Verweis auf Rz. 40004 (recte: 4004) und 4006 KSH (siehe dazu vorne E. 2.3.2) fest, an der Wohnform habe sich inhaltlich und im Charakter keine Änderung ergeben. Der Beschwerdeführer sei nicht frei, Leistungen frei zu wählen und diese extern zu beziehen, wie es bei einem privaten Haushalt möglich wäre. Die Anspruchsvoraussetzungen seien weiterhin nicht erfüllt (AB 103/6).

Auf telefonische Rücksprache der Abklärungsfachfrau bestätigte der Geschäftsführer der E. _____ AG explizit, dass der Beschwerdeführer externe Dienstleistungen nicht beanspruchen dürfe und all seine in Anspruch genommenen Leistungen über die E. _____ AG laufen müssen (AB 104/1).

In der ergänzenden Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. November 2022 (AB 113) wurde unter anderem an der Qualifizierung der Wohnform als Heimaufenthalt festgehalten.

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 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 Abklärungsbe-

richt 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).

3.4

3.4.1 Der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 10. Mai 2022 (AB 103) und die ergänzende Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 23. November 2022 (AB 113) erfüllen die voranstehend dargelegten Anforderungen der Rechtsprechung (vgl. E. 3.3 hiervor) und überzeugen. Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf eigenen telefonisch eingeholten Erhebungen (vgl. AB 103/2) und den massgebenden Akten. Ebenso berücksichtigte die Abklärungsperson die im Wesentlichen unveränderte gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers. Unter diesen Umständen und angesichts der zusätzlich eingeholten Auskünfte sowie der im Übrigen unveränderten Wohnsituation durfte sie auf die zusätzliche Abklärung an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV) verzichten (vgl. Rz. 8011 KSH). Der Abklärungsbericht ist zudem ausreichend detailliert und nachvollziehbar begründet.

3.4.2 Wie im Abklärungsbericht vom 10. Mai 2022 (AB 103/5 f.) zutreffend ausgeführt, erfüllt die Wohnform des Beschwerdeführers die gesetzlichen Voraussetzungen des Heimbegriffs gemäss Art. 35^{ter} IVV. So ergibt sich gestützt auf das mit dem Mietvertrag (AB 94/2-4) gekoppelte "Auftragsblatt" (AB 94/6 f.), welches trotz gewisser inhaltlicher Anpassungen im Wesentlichen mit dem vormaligen Dienstleistungsvertrag (AB 94/8 f.) übereinstimmt, dass die Bewohnerinnen und Bewohner Dienstleistungen der Trä-

gerschaft E. _____ AG Pflege- und Betreuungsdienstleistungen beziehen können. Hierzu hielt der Verwaltungsratspräsident und Geschäftsführer der Trägerschaft auf gezielte Nachfrage der Abklärungsperson ausdrücklich fest, dass der Mietvertrag mit anderen Leistungen gekoppelt und verbindlich sei sowie alle benötigten Dienstleistungen über das Haus zu beziehen seien. Demgegenüber ist der alleinige Abschluss eines blossen Mietverhältnisses oder der Bezug von externen Dienstleistungen ausgeschlossen (AB 103/6, 104/1). Der Kündigungsklausel im "Auftragsblatt" kommt folglich lediglich insoweit Bedeutung zu, als die Bewohnerinnen und Bewohner ihren individuellen Leistungsbezug im Rahmen der Kündigungsbestimmungen anpassen können. Die Bereitstellung, Organisation und Verwaltung der Wohnanlage und die Abwicklung der Dienstleistungen erfolgen demgegenüber vollumfänglich und ausschliesslich über die Trägerschaft. Der Beschwerdeführer war bzw. ist demnach auch nach der Kündigung des Dienstleistungsvertrags per 28. Februar 2022 (AB 94/5) weiterhin einerseits nicht für den Betrieb seiner Wohnform selber verantwortlich, sondern wohnt in entsprechend vorgegebenen Strukturen (vgl. Art. 35^{ter} Abs. 1 lit. a IVV bzw. Art. 35^{ter} Abs. 4 lit. b und c IVV [Umkehrschluss]; Rz. 4004 und 4006 erstes Lemma KSH) und kann andererseits nicht frei entscheiden, welche Hilfeleistungen er in welcher Art, wann oder von wem beziehen will, das heisst, ein uneingeschränkter externer Dienstleistungsbezug wie in einem privaten Haushalt ist ausgeschlossen (vgl. Art. 35^{ter} Abs. 2 lit. b IVV bzw. Art. 35^{ter} Abs. 4 lit. a IVV [Umkehrschluss]; Rz. 4006 zweites Lemma KSH).

3.4.3 Soweit der Beschwerdeführer die Erfüllung des Heimbegriffs im Wesentlichen unter Verweis auf eine zurückliegende mietrechtliche Streitigkeit zwischen ihm und der Trägerschaft, die von ihm tatsächlich in Anspruch genommenen Dienstleistungen sowie die fehlende kantonale Aufsichtspflicht als Wohnen mit Dienstleistungen verneint (Beschwerde S. 3 f. Ziff. 2), ist dem nicht zu folgen. Denn massgebend ist hier der invalidenversicherungsrechtliche Heimbegriff gemäss Art. 35^{ter} IVV (vgl. vorne E. 2.3.1), weshalb der Beschwerdeführer aus einer allfällig abweichenden zivilrechtlichen Würdigung nichts zu seinen Gunsten abzuleiten vermag. Zudem besteht unabhängig davon, ob das "Auftragsblatt" mit dem Wohnungsmietvertrag gekoppelt ist (vgl. aber Ziff. 10 lit. a des weiterhin gültigen Mietvertrags

[AB 94/4] betreffend den vormaligen Dienstleistungsvertrag), gemäss den ausdrücklichen Angaben des Geschäftsführers der Trägerschaft zum integralen Dienstleistungsangebot (AB 10/36 bzw. 104) gerade keine Entscheidungs- und Bezugsfreiheit hinsichtlich der benötigten Dienstleistungen, sondern diese sind zwingend über die Trägerschaft zu beziehen. Die Wohnsituation des Beschwerdeführers wird denn auch durch die ihn betreuende Spitex Region ... in der Stellungnahme vom 5. Dezember 2022 (Akten des Beschwerdeführers, Beschwerdebeilage [BB] 6/1) als betreut im Sinne einer Wohnform mit integrierten Dienstleistungen beschrieben. Daran ändert insoweit auch nichts, dass nach Ansicht der Spitex-Organisation trotz der durch die Trägerschaft angebotenen Dienstleistungen die psychiatrische Betreuung und Pflege des Beschwerdeführers aufgrund der Komplexität der vorliegenden Erkrankung und deren Symptome nicht gewährleistet sei (BB 6/5); damit wird einzig auf den gesundheitlich bedingten hohen Pflegebedarf des Beschwerdeführers hingewiesen.

Weiter hier nicht massgebend sind die subjektive Wahrnehmung des Beschwerdeführers hinsichtlich seines Wohnaufenthalts bzw. der konkrete Umfang der von ihm in Anspruch genommenen Dienstleistungen, da ausdrücklich sämtliche Dienstleistungen über die Trägerschaft bezogen werden müssen (vgl. AB 103/6 bzw. 104/1). Ebenso sind aus der Präsentation des Angebots durch die Trägerschaft gegenüber der Öffentlichkeit keine dem Heimbegriff entgegenstehenden Anhaltspunkte zu entnehmen. Denn die im Internet-Auftritt vermerkte Möglichkeit des Leistungsbezugs ist dem Voranstehenden zufolge nicht im Sinne einer (vollständigen) Freiwilligkeit gemeint, sondern es wird lediglich auf das Bestehen von verschiedenen Dienstleistungen hingewiesen (vgl. BB 7/2 bzw. www.....ch, Rubrik: ...). Ob das Angebot der E. _____ AG einer behördlichen Aufsicht untersteht, ist schliesslich im hiesigen Kontext nicht massgebend, da sich die Frage nach dem Vorliegen des Heimbegriffs nach den gesetzlichen bzw. den in den einschlägigen Verwaltungsweisungen vorgegebenen Abgrenzungskriterien beurteilt.

3.4.4 Zusammenfassend stellt die Wohnform des Beschwerdeführers nach dem erfolgten Wechsel vom Dienstleistungsvertrag auf das "Auftragsblatt" per 1. März 2022 weiterhin einen Heimaufenthalt im Sinne von

Art. 35^{ter} IVV dar. Angesichts der erstellten fehlenden Wahlfreiheit und der eingeschränkten Möglichkeit der selbstständigen Strukturierung des Wohnaufenthalts (vgl. vorne E. 3.4.2) brauchen schliesslich im vorliegenden Fall der genaue Umfang und die Intensität der in Anspruch genommenen Dienstleistungen nicht weiter geprüft zu werden und es kann im Übrigen offen bleiben, ob die konkret bezogenen Hilfeleistungen die Erheblichkeitsschwelle (vgl. vorne E. 2.2.3) erreichen. Immerhin ist festzustellen, dass das Leistungsangebot der E. _____ AG (vgl. AB 94/6 f.) in Bezug auf die lebenspraktische Begleitung deutlich umfangreicher ausfällt als in dem BGE 146 V 322 zugrundeliegenden Sachverhalt und dieses ohne weiteres geeignet ist, einen Begleitungsbedarf von mindestens zwei Stunden pro Woche (vgl. vorne E. 2.2.3) abzudecken. Insgesamt besteht damit unabhängig davon, ob die Vertragsänderung per 1. März 2022 einen Revisionsgrund darstellt (vgl. vorne E. 3.1), weiterhin kein Anspruch auf Hilfenent-schädigung leichten Grades aufgrund lebenspraktischer Begleitung.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 24. November 2022 (AB 114) nicht zu beanstanden. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 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.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

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):
 - B. _____, Beiständin C. _____
z.H. des Beschwerdeführers
 - 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.