

200 23 213 IV
LOU/BOC/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 4. August 2023

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Wiedmer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Bossert

A. _____
gesetzlich vertreten durch B. _____
vertreten durch Rechtsanwalt C. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 24. Februar 2023



Sachverhalt:

A.

Der 2011 geborene A._____ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich, gesetzlich vertreten durch seine Eltern, im Januar 2022 unter Hinweis auf einen seit Juli 2019 bestehenden Diabetes mellitus Typ 1 bei der Invalidenversicherung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1). Nachdem die IVB medizinische Unterlagen eingeholt hatte (act. II 12, 14), stellte sie mit Vorbescheid vom 3. Mai 2022 (act. II 15) die Verneinung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht, wogegen der Versicherte, vertreten durch seine Eltern, am 24. Mai 2022 Einwände erhob (act. II 18). Nachdem die IVB einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag für Minderjährige (nachfolgend: Abklärungsbericht vom 22. Februar 2023 [act. II 22]) hatte erstellen lassen, verfügte sie am 24. Februar 2023 (act. II 23) wie vorbescheidweise angekündigt.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Mutter, diese vertreten durch Rechtsanwalt C._____, am 27. März 2023 Beschwerde. Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei die Sache durch die Beschwerdegegnerin erneut zu beurteilen. Die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, dem Beschwerdeführer die gesetzlich geschuldeten Leistungen auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Mit Beschwerdeantwort vom 4. Mai 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf eine Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 19. April 2023 die Abweisung der Beschwerde.

Nach aufforderungsgemäsem Eingang der Kostennote am 22. Mai 2023 ersuchte der Instruktionsrichter den Rechtsvertreter mit prozessleitender

Verfügung vom 24. Mai 2023 um Nachreichung der in der Kostennote aufgeführten "Rechnung von Experte Versicherungsmedizin vom 26. März 2023", welche dem Verwaltungsgericht mit Eingabe vom 1. Juni 2023 eingereicht wurde. Diese Eingabe samt Beilage wurde der Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 2. Juni 2023 zur Kenntnisnahme zugestellt.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 24. Februar 2023 (act. II 23). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

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

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

2.

2.1 Am 1. Januar 2022 sind die Änderungen vom 19. Juni 2020 des IVG (Weiterentwicklung der IV) und weiterer Erlasse (insbesondere des ATSG) in Kraft getreten (AS 2021 705). Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 148 V 162 E. 3.2.1 S. 166, 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213). Diese auf einmalige und abgeschlossene Ereignisse zugeschnittene intertemporalrechtliche Grundregel wird ergänzt durch den Grundsatz der zulässigen unechten Rückwirkung des neuen Rechts auf zeitlich offene Dauersachverhalte (BGE 146 V 364 E. 7.1 S. 371). Insoweit ist grundsätzlich bis zum Inkrafttreten einer Rechtsänderung das alte Recht, nachher das neue Recht anwendbar (BGE 147 V 308 E. 5.1 S. 311). Die angefochtene Verfügung datiert vom 24. Februar 2023 (act. II 23), womit das neue Recht anwendbar ist. Allerdings brachte die Weiterentwicklung der IV in Bezug auf die Hilflosenentschädigung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage.

2.2 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Zu unterscheiden ist zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} Abs. 1 Satz 1 IVG).

2.3 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 aufwendigen 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).

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

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

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

2.5

2.5.1 Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung" beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der

versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2022 IV Nr. 18 S. 57 E. 3.2.2.2; vgl. auch Rz. 2058, 2061, 2075 f., 2078 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH]).

2.5.2 Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Pflege kann aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2017 IV Nr. 43 S. 129 E. 2.2.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; vgl. auch Rz. 2058, 2063 f. KSH). Ein täglicher Pflegeaufwand von mehr als zwei Stunden ist dann als besonders aufwendige Pflege zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Kriterien mit zu berücksichtigen sind. Bei einem täglichen Pflegeaufwand von mehr als drei Stunden kann eine Pflege als aufwendig qualifiziert werden, wenn mindestens ein qualitatives Kriterium (z.B. pflegerische Hilfeleistung in der Nacht) hinzukommt. Ein täglicher Pflegeaufwand von vier Stunden und mehr gilt per se als aufwendig (auch ohne weitere qualitative Kriterien [Rz. 2065 - 2067 KSH; Entscheid des Bundesgerichts [BGer] 8C_663/2016 vom 17. Januar 2017, E. 2.2.3]).

2.5.3 Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann. Es ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2019 IV Nr. 4 S. 11 E. 3.3.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c; Entscheid des BGer vom 24. August 2009,

8C_310/2009, E. 8; vgl. auch Rz. 2076, 2080 KSH). 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 (Entscheid des BGer vom 1. Juni 2023, 8C_535/2022, E. 4.3.5.2; Rz. 2077 KSH).

2.5.4 Die dauernde persönliche Überwachung nach Art. 37 IVV muss nicht durch Medizinalfachpersonen ausgeübt werden, sie kann auch durch die Eltern der versicherten Person erbracht werden (SVR 2016 IV Nr. 6 S. 19 E. 4.2).

2.6 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228). Das Gericht weicht jedoch insoweit von Weisungen ab, als sie nicht gesetzmässig sind bzw. in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts nicht im Einklang stehen (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125).

3.

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

3.1 Im Bericht des Spitals D._____ vom 18. Januar 2022 (act. II 12/4 f.) wurde die folgende Diagnose aufgeführt:

Diabetes mellitus Typ 1, ICD-10: E10.9, ED 24. Juli 2019 mit/bei:

- initial ohne Ketoazidose
- Sero positiv (Anti-Pank. Inselzellen, Anti-IA2)

- unter funktioneller Insulintherapie
- aktuelles HbA1c 7.7 %
- Jahreskontrolle 2022: keine Diabetes-assoziierten Folge- oder Begleiterkrankungen

Der Beschwerdeführer komme gemeinsam mit seiner Mutter zur geplanten Jahreskontrolle. Sie berichteten über zwei bis drei Episoden von Hypoglykämien pro Tag und über eine ansonsten unauffällige Systemanamnese, keine Medikamenteneinnahme. Der Beschwerdeführer besuche die fünfte Klasse. Die Diabetesverrichtungen würden vom Beschwerdeführer gut mitgemacht, Anpassungen würden durch die Eltern durchgeführt. Beim Beschwerdeführer zeige sich aktuell ein verbesserungswürdig eingestellter Diabetes mit einem HbA1c von 7.7 % im Vergleich zur letzten Kontrolle von vor drei Monaten (damals 6.8 %). Laut der Mutter sei dies den verlängerten Schulferien und der Quarantäne der ganzen Familie geschuldet. Die Sensor-gemessene Glucose Variabilität sei entsprechend hoch, mit häufigen kurzen Episoden einer Hypoglykämie, gefolgt von einer langandauernden Hyperglykämie. Diese habe sich seit zwei Wochen mit dem Beginn der Schule wieder gebessert. Unter diesen Umständen werde empfohlen, die Insulintherapie wie folgt zu modifizieren: Änderung des Korrekturfaktors von fünf auf sechs sowie Reduktion des morgendlichen Basisinsulins von acht auf sieben Einheiten. In der heutigen Jahreskontrolle zeigten sich keine Diabetes-assoziierten Folge- oder Begleiterkrankungen.

3.2 Dr. med. E. _____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, führte im Bericht vom 19. April 2022 (act. II 12/1 - 3) die folgende Diagnose auf:

- Diabetes mellitus Typ I, ED 24. Juli 2019

Der Gesundheitszustand wirke sich auf den Schulbesuch oder die berufliche Ausbildung aus, dies seit Diagnosestellung. Der Gesundheitszustand sei besserungsfähig. Durch medizinische Massnahmen könne die Möglichkeit einer späteren Eingliederung ins Erwerbsleben wesentlich verbessert werden. Es bestehe ein behinderungsbedingter Mehraufwand an Hilfeleistung oder persönlicher Überwachung im Vergleich zu einem Nichtbehinderten gleichen Alters, dies seit der Diagnosestellung. Unter Therapie und Betreuung sei die Prognose gut. Betreffend Betreuung bezüglich Diabetes

mellitus sei der Beschwerdeführer primär im Spital D. _____ in Behandlung, spezifische Fragen seien dorthin zu richten.

Die Zusatzfragen zur Hilflosenentschädigung beantwortete Dr. med. E. _____ am 26. April 2022 (act. II 14/2) wie folgt: Der Beschwerdeführer sei in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft [nur Körperreinigung]; Fortbewegung) nicht regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen. Gleiches gelte für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte und er sei auch nicht auf dauernde Pflege angewiesen. Hingegen benötige er persönliche Überwachung (Blutzucker-Monitoring und Insulingabe) sowohl tagsüber als auch nachts, dies seit Juli 2019.

4.

4.1 Die Diagnose eines Diabetes mellitus Typ 1 und das Fehlen von Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. E. 2.4 hiervoor) sind unbestritten und anhand der Akten erstellt (act. II 12, 14, 22). Fraglich ist einzig, ob der Beschwerdeführer einer dauernden persönlichen Überwachung und/oder einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. b und/oder c IVV bedarf (vgl. E. 2.3 hiervoor).

4.2

4.2.1 Im Abklärungsbericht vom 22. Februar 2023 wurde zur Behandlungspflege das Folgende festgehalten (act. II 22/4 Ziff. 2.2):

Der Sensor werde alle zehn Tage gewechselt. Der Beschwerdeführer brauche dazu immer Hilfestellung, da er den Wechsel nicht alleine durchführen könne. Bevor man den Dexcom-G6-Sensor am Oberarm anbringen könne, müsse auf die neue Stelle für eine halbe Stunde ein Emlerplaster aufgelegt werden. Nachdem der "alte" Sensor entfernt worden sei, müsse von diesem noch der Transmitter abgenommen werden. Dieser werde mit dem neuen Sensor wiederverwendet. Mit Wundbenzin werde die "alte" Punktionsstelle gereinigt und Pflasterrückstände entfernt. Ebenso werde die neue Punktionsstelle gereinigt und anschliessend desinfiziert. Während

die neue Punktionsstelle trockne, würden die Empfangsgeräte mit dem neuen Sensor gekoppelt. Danach werde der neue Sensor an der Haut befestigt und der Transmitter daran angebracht. In der anschliessenden Aufwärmphase von zwei Stunden könnten vom Sensor keine Werte empfangen werden. Falls notwendig müsste man in dieser Zeit manuell messen. Bei jedem Wechsel führe die Mutter eine Wundkontrolle durch und trage nach Bedarf Wund- oder Narbensalbe an den entsprechenden Stellen auf. Mit der Vorbereitung würde die Mutter des Beschwerdeführers durchschnittlich zirka 20 Minuten für den Sensorwechsel benötigen (20 : 10 = Ø 2.00 Minuten pro Tag).

Der Katheter müsse alle drei Tage gewechselt werden. Der Beschwerdeführer könne diesen Wechsel nicht selbstständig vornehmen. An der neuen Punktionsstelle werde für eine halbe Stunde ein Emlerpflaster aufgelegt. Das Infusionsset müsse "geladen" werden. Beim "Insertion" werde der Mechanismus von Hand ausgelöst, der die Nadel durch die Haut führe. Die Nadel werde wieder rausgezogen. Es verbleibe eine Kanüle in der Haut. Die Vor- und Nachbereitung werde durch die Mutter des Beschwerdeführers übernommen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, den Insertion-Mechanismus selbst auszulösen. Bei jedem Wechsel führe sie eine Wundkontrolle durch und trage nach Bedarf Wund- oder Narbensalbe an den entsprechenden Stellen auf. Mit Vor- und Nachbereitung würde sie zirka 15 Minuten benötigen (15 : 3 = Ø 5 Minuten pro Tag).

Der Schlauch müsse jeden sechsten Tag gewechselt werden. Der neue Schlauch müsse montiert und das Volumen mit Insulin gefüllt werden. Insgesamt würde das zirka vier Minuten benötigen (4 : 6 = Ø 0.67 Minuten pro Tag).

Wenn der Verdacht bestehe, dass der Sensor nicht den richtigen Wert anzeige, müsse eine manuelle Blutzuckermessung durchgeführt werden. Wie in Punkt 2.1 erwähnt, sei der Beschwerdeführer selbst in der Lage, den Blutzucker manuell zu messen.

Die Blutzuckerwerte würden vor jedem Essen, etwa zwei Stunden nach der Insulingabe zum Essen und wenn es Alarm gebe abgelesen. Ebenso bevor der Beschwerdeführer rausgehe und das Gerät nicht mitnehmen werde.

Das wäre der Fall, wenn er mit seinen Kollegen im Quartier spiele. Da wäre er ohne Natel oder Empfangsgerät unterwegs und komme nach Hause, wenn er sich komisch fühle. Wie in Punkt 2.1 erwähnt, sei der Beschwerdeführer selbst in der Lage, den Blutzuckerwert am Gerät abzulesen.

Das Abwiegen/Ausrechnen der Kohlenhydrate benötige zirka fünf Minuten pro Mahlzeit – Frühstück/Znüni/Mittagessen/Zvieri/Abendessen (5 x 5 = 25 Minuten pro Tag). Das Abwiegen/Ausrechnen der Kohlenhydrate könne im Rahmen der Behandlungspflege nicht berücksichtigt werden.

Als Mehraufwand pro Tag wurde bei der Behandlungspflege ein Wert von total acht Minuten festgehalten (act. II 22/5 Ziff. 2.2).

Weiter wurde zur aufwendigen Pflege ausgeführt (act. II 22/5 Ziff. 2.3.2), der Bedarf an Behandlungspflege betrage durchschnittlich acht Minuten pro Tag. Dies liege zeitlich unter einem täglichen Pflegeaufwand von zwei Stunden. Ebenso lägen keine erschwerenden qualitativen Momente vor. Somit sei der Bereich der "aufwendigen Pflege" nicht erfüllt.

4.2.2 Zur persönlichen Überwachung wurde im Abklärungsbericht vom 22. Februar 2023 festgehalten (act. II 22/6 f. Ziff. 2.3.3), der Beschwerdeführer schlafe nachts gut und höre den Alarm nicht, den der Sensor abgebe. Die Mutter sei die einzige, die den Alarm nachts höre. Seit der Erstdiagnose schlafe sie im Zimmer bei der Tochter, einen Stock tiefer. So könne ihr Natel via Bluetooth die Werte des Sensors des Beschwerdeführers empfangen. Das wäre im Elternschlafzimmer nicht möglich. Wenn sie zum Beschwerdeführer ins Zimmer gehe, würde er nicht wach werden. Durchschnittlich bestehe sicherlich einmal pro Nacht Interventionsbedarf. Wenn der Glukosewert zu tief sei, gebe sie ihm ein Päckchen Apfelsaft oder einen Traubenzucker. Würde der Zuckerwert zu niedrig bleiben, müsse sie dem Beschwerdeführer erneut Traubenzucker abgeben. Bei einem zu hohen Glukosewert könne man diesen auf der App der Insulinpumpe eingeben. Die Insulinpumpe würde dann entsprechend Insulin abgeben. Sie wäre anschliessend sicher noch eine halbe Stunde wach, um den Glukosewert zu beobachten. Bei einem zu hohen Glukosewert habe der Beschwerdeführer Bauchschmerzen und müsse im schlimmsten Fall erbrechen. Dann würde er auch zur Mutter ins Zimmer kommen. So könne

sie entsprechend reagieren. Es sei auch schon vorgekommen, dass sich der Beschwerdeführer nachts versehentlich den Katheter bei der Insulinpumpe gezogen habe. In diesem Fall müsse der Katheter neu gesetzt werden. Es komme vor, dass der Beschwerdeführer den Alarm tagsüber ignoriere. Sie würde das erst verzögert auf ihrem Natel sehen und müsse dann zu Hause anrufen und ihn fragen, ob er den Alarm nicht gehört habe. Sie müssten darauf achten, dass der Beschwerdeführer nach dem Baden im Schwimmbad die Insulinpumpe wieder anschliesse. Vor dem Baden gehen würden sie den Glukosewert noch kontrollieren, um auszuschliessen, dass er zu tief sei. Wenn der Beschwerdeführer etwas mit Freunden unternehme, müssten sie die entsprechende Mutter informieren. Sie müssten danach fragen, wie das Programm aussehe (Bsp: Trampolinhalle, Fussballspielen, ...) und erklären, wie sie reagieren müssten, wenn der Beschwerdeführer komisch sei. Sie, als Eltern, wären in diesen Situationen immer via Telefon auf Abruf. So könnten sie am Telefon Bescheid geben, welche Menge gespritzt werden müsse. Im Falle einer Klassenfahrt müsse zuvor alles abgewogen und mit den entsprechenden Kohlenhydratwerten angeschrieben werden. Das Lehrpersonal müsse instruiert werden. Diese nähmen dann auch das Notfallböxli mit Darvida und Traubenzucker mit. Sie müssten als Eltern jederzeit erreichbar sein. Zum ...training gehe der Beschwerdeführer alleine. Die Insulinpumpe könne er beim Umkleiden abnehmen und lasse sie dann in der Sporttasche. Nach dem Training könne er die Insulinpumpe selbstständig wieder anklicken. Zum Training werde er von den Eltern gebracht und auch wieder abgeholt. Beim Training selbst seien sie nicht anwesend. Jeder neue Trainer müsse instruiert und informiert werden. Beim ...match seien die Eltern anwesend und sässen auf der Tribüne im Empfangsbereich des Sensors. Sollten sie bemerken, dass der Glukosewert zu tief werde während des Spiels, würden sie ihm Traubenzucker nach unten werfen. Das Essen zwischen den Spielen müsse organisiert werden. Es sei schwierig zu sagen, wie sich der Sport auf den Glukosespiegel auswirke.

Als Anmerkung hielt die Abklärungsperson fest (act. II 22/7 Ziff. 2.3.3), der Beschwerdeführer sei mittlerweile elfjährig, besuche die Regelschule und habe keine kognitive Einschränkung. Ebenso lägen keine weiteren Diagnosen vor, aufgrund derer der Beschwerdeführer die Tragweite der Diabetes-

erkrankung und seines Handelns nicht verstehen könnte. Er sei in der Lage, selbstständig am ...training teilzunehmen und gehe ohne das Empfangsgerät hinaus, wenn er mit seinen Kollegen im Quartier spiele. Er erkenne, sobald er sich unwohl fühle und gehe dann von sich aus nach Hause. Ab dem zehnten Altersjahr sollte ein Kind in der Lage sein, die nötigen Verrichtungen im Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung selbstständig auszuführen. In der Schule reiche eine Notfallbox mit Darvida und Traubenzucker aus. Ein Notfallpen und Notfallnasenspray seien einzig zu Hause vorhanden. Es sei unbestritten, dass der Beschwerdeführer aufgrund der Diabeteserkrankung erhöhte Aufmerksamkeit brauche. Diese sei aber nicht einer dauernden persönlichen Überwachung im Sinne des Gesetzes gleichzustellen.

4.2.3 In der im vorliegenden Verfahren eingereichten Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 19. April 2023 (im Gerichtsossier) wurde im Wesentlichen ausgeführt, im Rahmen des Abklärungsgesprächs vor Ort sei der zeitliche Mehrbedarf an pflegerischen Massnahmen im Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers erhoben und berücksichtigt worden. Dies anhand der Richtwerte, welche mit PD Dr. med. F._____, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, verifiziert worden seien. Handlungen, welche der Beschwerdeführer selbst in der Lage sei durchzuführen, könnten nicht berücksichtigt werden. Gemäss Angaben der Mutter könne er beispielsweise in der Schule selbstständig seinen Blutzucker manuell messen. Dies wäre notwendig, wenn der Sensor am Oberarm nicht mehr gut kleben würde. Ebenso sei er in der Lage, je nach Situation selbst einen Traubenzucker einzunehmen oder einzuschätzen, wieviel Insulin er über die Insulinpumpe abgebe. Gemäss Einsprache gegen den Vorbescheid könne der Beschwerdeführer seinen Blutzucker selbstständig messen und das erforderliche Insulin spritzen. Bis anhin sei nie erwähnt worden, dass es relativ häufig vorkomme, dass die Insulinpumpe in der Nacht verstopft sei. Dies werde als pflegerische Massnahme nachts zur Kenntnis genommen, begründe aber keine Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung. Die Dritthilfe der Eltern bei den pflegerischen Massnahmen sei unter Punkt 2.2 des Abklärungsberichtes berücksichtigt worden. Der zeitliche tägliche Pflegeaufwand im Fall des Beschwerdeführers liege unter zwei Stunden. Ebenso lägen keine zwei erschwerenden qualitativen Momente

vor. Der Bereich der "aufwendigen Pflege" sei somit gemäss Rz. 2063 ff. KSH nicht erfüllt. Es handle sich um einen IV-fremden Faktor, wenn die Überwachungsapplikation auf dem Mobiltelefon nicht mehr genutzt werden könne, da dieses technisch nicht kompatibel mit der Insulinpumpe sei. Dass aufgrund dessen ein Elternteil im Zimmer des Beschwerdeführers schlafe, könne nicht berücksichtigt werden. Aufgrund der Schadenminderungspflicht sei es zumutbar, ein kompatibles Mobiltelefon anzuschaffen. Der Beschwerdeführer sei es gewohnt, dass er morgens geweckt werde bzw. nachts jemand komme, wenn das Gerät einen Alarm abgebe. Es sei anzunehmen, dass er selbst erwachen würde, wenn das Dexcom-Gerät die Alarmintensität erhöhe und in verkürzten Intervallen abgebe. Dies sollte je nach getätigter Einstellung am Gerät möglich sein. Der Beschwerdeführer erwache bei heftigen Bauchschmerzen oder starker Übelkeit und sei in der Lage, sich hilfesuchend an die Eltern zu wenden. Es sei schwer nachvollziehbar, dass der Beschwerdeführer nicht erwache, wenn er nachts Apfelsaft oder Traubenzucker verabreicht bekomme. Überwiegend wahrscheinlich werde angenommen, dass das Schlucken von Apfelsaft bzw. das Lutschen des Traubenzuckers während des Schlafes schwer möglich sei. Des Weiteren sei die Verabreichung von Apfelsaft oder Traubenzucker nicht einer dauernden und persönlichen Überwachung gleichzusetzen. Die Begleitung zu Schullagern oder Ausflügen finde nicht regelmässig statt. Dies erfolge punktuell und könne nicht als dauernde und persönliche Überwachung berücksichtigt werden. Ebenso wirke sich das Abwiegen und Ausrechnen der Kohlenhydrate (25 Minuten täglich) nicht leistungsrelevant aus und könne im Rahmen der Behandlungspflege nicht berücksichtigt werden.

Es lägen keine weiteren Diagnosen vor. Es bestehe keine Intelligenzmindering und auch kognitiv sei der Beschwerdeführer nicht eingeschränkt. Er besuche die Regelschule und lege den Schulweg überwiegend alleine mit dem ÖV oder mit dem Fahrrad zurück. Er gehe hinaus, um mit seinen Kollegen im Quartier zu spielen. In dieser Zeit sei er ohne Natel oder Empfangsgerät unterwegs und komme nach Hause, sollte er sich komisch fühlen. Ein Junge im Alter des Beschwerdeführers ohne weitere Diagnosen betreffend Intelligenz sollte in der Lage sein, die Notwendigkeit einer zuverlässigen Compliance im Zusammenhang mit seiner Diabeteserkrankung zu

erkennen und die Konsequenzen für sein Handeln einzuschätzen. Er sei in der Lage, Warnzeichen wahrzunehmen und entsprechend zu handeln. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, selbstständig am ...training teilzunehmen und nehme dazu seine Insulinpumpe ab. Die Eltern seien während des Trainings nicht anwesend. Ebenso nehme er an ...matches teil. Bei diesen sässen die Eltern auf der Tribüne, um bei Bedarf Traubenzucker nach unten werfen zu können.

4.3

4.3.1 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).

4.3.2 Zwar macht der Beschwerdeführer (erstmalig im Beschwerdeverfahren [Beschwerde S. 8 f. III./Ziff. 10 ff.]) geltend, der Sachverhalt sei nicht rechtsgenügend geklärt. Indessen trifft dies nicht zu, indem der Abklärungsbericht vom 22. Februar 2023 (act. II 22) im Wesentlichen auf die

Angaben der anwesenden Mutter des Beschwerdeführers abstellt und umfassend Stellung bezieht zur Behandlungspflege (act. II 22/4 f. Ziff. 2.2) sowie zur persönlichen Überwachung (act. II 22/6 f. Ziff. 2.3.3) und von einer qualifizierten Person in Kenntnis der sich aus den medizinischen Diagnosen ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen verfasst wurde. Dieser ist beweistauglich (vgl. E. 4.3.1 hiervor) und demnach ist darauf abzustellen, zumal in der Beschwerde zwar behauptet, aber nicht dargetan wird, inwiefern nicht ausreichend auf die medizinischen Unterlagen abgestellt worden sei (Beschwerde S. 8 III./Ziff. 10).

4.4

4.4.1 Vorweg ist festzuhalten, dass Diabetes bzw. Diätahrung allein bei der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" keine Hilflosigkeit begründet (Rz. 2038 KSH). Die Lebensverrichtung umfasst die Teilbereiche "Nahrung ans Bett bringen", "Nahrung zerkleinern", "Nahrung zum Mund führen", "Nahrung pürieren" und "Sondenernährung" (Rz. 2020 KSH). Das mit dem Diabetes verbundene systematische Abwägen der Nahrung und Berechnen der Kohlenhydrate fällt unter keine der erwähnten Teilfunktionen. Denn die Auswahl der Lebensmittel und die Zubereitung einer Mahlzeit sind keine Teilfunktionen der Lebensverrichtung "Essen", sondern gehören zur allgemeinen Haushaltsführung (Entscheid des BGer vom 7. Juni 2004, H 299/03, E. 3.4). Da diese Beeinträchtigung schon bei der Dritthilfe bei der alltäglichen Lebensverrichtung "Essen" geprüft (und als grundsätzlich nicht relevant eingestuft) wird (act. II 22/3 Ziff. 2.1.3), kann sie bei der Beurteilung der Behandlungspflege nicht nochmals in Gewicht fallen (vgl. E. 2.5.1 hiervor, Rz. 2075 KSH; Urteil des Verwaltungsgerichts vom 4. September 2022, IV/2021/840, E. 5.3.1 und 5.3.6; act. II 22/4 Ziff. 2.2).

4.4.2 Vorliegend hat die Abklärungsperson die einzelnen Massnahmen zugeordnet und anhand der Angaben der Mutter des Beschwerdeführers die Behandlungspflege zeitlich gewichtet und insbesondere die aufwendige Pflege (mehr als zwei Stunden pro Tag; vgl. E. 2.5.2 hiervor) bei einem Bedarf von acht Minuten Behandlungspflege pro Tag und fehlenden erschwerenden qualitativen Kriterien ausgeschlossen (act. II 22/4 f. Ziff. 2.2 und 2.3.2), was nachvollziehbar ist. Dies kann auch durch die vom Beschwerdeführer eingereichten Aufstellungen ("Wiederkehrende Aufwände",

"Zeitübersicht Betreuungsaufwand Diabetes von A. _____" für die Zeit vom 11. bis 19. Mai 2022 und "Bereits geplante Termine im Zusammenhang mit Diabetes" vom 17. August bis 24. Oktober 2022 [act. 18/3 - 12; Akten des Beschwerdeführers {act. I} 5]) nicht widerlegt werden. Denn verschiedene darin aufgeführte Posten können praxisgemäss nicht als relevant betrachtet werden, da es sich bei Pflege um medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen handelt, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig sind und die ärztlich verordnet wurden (Rz. 2058 KSH). Zudem ist zu berücksichtigen, dass z.B. im Zusammenhang mit Medikamenten das Vorbereiten von Medikamenten (z.B. Medikamentenbox) allein nicht ausreicht, um den Hilfebedarf im Bereich der dauernden Pflege anzuerkennen; dieser ist erst zu bejahen, wenn die versicherte Person bei der Einnahme von Medikamenten direkte oder indirekte Hilfe benötigt (1 : 1 überwachen bzw. dazu anleiten [Rz. 2060 KSH]). Folglich sind z.B. die in der Zeitübersicht aufgeführten Verrichtungen wie "Insulin, Messgerät und Traubenzucker für die Schule bereitstellen / 4 Min.", "Vorbereiten Rücksendung defektes Messgerät Dexcom, Austausch durch Firma / 20 Min.", "Fahrt zur Post, Versand Rücksendung Dexcom / 30 Min." und "Auspacken und Einsortieren der Dexcom-Lieferung / 15 Min." (act. II 18/5) bei der Bestimmung des Pflegeaufwandes unberücksichtigt zu lassen. Auch die Begleitung zum Arzt oder zur Therapie kann nicht zur Pflege gezählt werden (Rz. 2058 KSH), so dass die für die Diabetessprechstunde, die Pumpenschulung und den Fastentag zu Hause für die Einstellung der Insulinpumpe für die Zeit vom 17. August bis 24. Oktober 2022 veranschlagten 42 Stunden (act. II 18/3) im Zusammenhang mit der Bestimmung des Pflegeaufwandes ausser Acht zu lassen sind. Wie in der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 19. April 2023 (im Gerichtsossier) zutreffend festgehalten wird, kann der Umstand, dass die Insulinpumpe teilweise nachts verstopft ist und eine entsprechende Behebung des Problems erfordert, als pflegerische Massnahme anerkannt werden. Dies führt jedoch nicht dazu, dass der Pflegeaufwand bei einem Zeitbedarf pro Tag von acht Minuten auf über zwei Stunden pro Tag ansteigen würde. Dass auch nachts immer wieder Interventionen notwendig sind (vgl. act. II 3), was grundsätzlich als erschwerendes qualitatives Kriterium gilt (vgl. E. 2.5.2 hiervor; vgl. jedoch auch E. 4.3 hiernach), begründet mit Blick auf den weit unter zwei Stunden liegenden Pflegeaufwand pro Tag

und das Fehlen weiterer erschwerender qualitativer Kriterien keinen Anspruch auf Hilflosenentschädigung (vgl. E. 2.5.2 hiervor).

Dass das systematische Abwägen der Nahrung und Berechnen der Kohlenhydrate bei der Behandlungspflege keine Berücksichtigung findet, wurde bereits in E. 4.4.1 hiervor ausgeführt.

4.4.3 Was die dauernde persönliche Überwachung betrifft, ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seit zirka 2021 einen Sensor am Oberarm zur Messung des Glukosespiegels trägt (act. II 22/2 Ziff. 2.1), was eine Vereinfachung der Überwachung bedeutet. Zudem ist der Beschwerdeführer in der Lage, seinen Blutzucker selbstständig (von Hand) zu messen (und das erforderliche Insulin zu spritzen [act. II 18/1, 22/2 Ziff. 2.1]). Weiter ist der am 20. Mai 2011 geborene Beschwerdeführer (act. II 1/1 Ziff. 1.1) auch infolge seines Alters (im Zeitpunkt der Verfügung vom 24. Februar 2023 [act. II 23] elf Jahre und neun Monate) relativ autonom unterwegs und besucht zwei Mal pro Woche das ...training, geht alleine zur Schule (circa 5 km zwei bis vier Mal pro Tag, im Sommer mit dem Fahrrad, sonst mit dem Postauto [act. II 22/2 Ziff. 2.1]). Insofern ist ihm auch hinsichtlich der Überwachung der Blutwerte altersentsprechend eine gewisse Verantwortung zuzumuten, die er auch wahrnimmt, sei es durch die elektronischen Kontrollen mittels Sensor und Handy (act. II 22/2 Ziff. 2.1) wie aber auch durch körperlich-sensorische Wahrnehmungen (er spürt, wenn es ihm zufolge der Blutzuckerwerte nicht gut geht [act. II 22/7 Ziff. 2.3.3]), während Zeiten, in denen er nicht durch die Eltern betreut wird. Dies ergibt sich aus den Akten und wurde durch die Abklärungsperson korrekt erfasst und bewertet und ist nicht zu beanstanden (act. II 22/6 f. Ziff. 2.3.3). Im Unterschied zum Fall VGE IV/2021/840, in dem für den unter sechs Jahre alten Beschwerdeführer im Wesentlichen infolge seines Alters eine dauernde persönliche Überwachung bejaht wurde (E. 5.3.5 ff.), ist der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Abklärung Ende November 2022 (act. II 22/2 Ziff. 1) elf Jahre und sechs Monate und bei Erlass der Verfügung vom 24. Februar 2023 (act. II 23) – wie bereits erwähnt – elf Jahre und neun Monate alt (das im Abklärungsbericht vom 22. Februar 2023 angegebene Alter von neun Jahren und acht Monaten ist offensichtlich falsch [vgl. act. II 22/2 Ziff. 1]). Was die nächtliche Überwachung (mit entsprechenden Interventionen) be-

trifft, ist – unabhängig davon, ob die Mutter jeweils im Zimmer der Tochter (vgl. E. 4.2.2 hiervor) oder des Beschwerdeführers (vgl. E. 4.2.3 hiervor) schläft – mit der Beschwerdegegnerin festzuhalten (Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 19. April 2023 [im Gerichtsossier]), das Dexcom-Gerät lasse sich überwiegend wahrscheinlich (vgl. zum Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit (BGE 144 V 427 E. 3.2 S. 429) so einstellen, dass der Beschwerdeführer selbst durch den Alarm des Gerätes geweckt wird. Demzufolge ist eine dauernde persönliche Überwachung im rechtlichen Sinne und damit auch der Anspruch auf eine Hilflosonentschädigung zu verneinen.

4.5 Nach dem Dargelegten ist die Beschwerde 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 Es besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

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 Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt C. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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