

200 23 411 IV
SCI/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 12. Dezember 2023

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Schütz, Verwaltungsrichter Ackermann
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 25. April 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1970 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich erstmals im März 2009 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 5). Mit Verfügung vom 17. Februar 2010 (AB 37) verneinte die IVB einen Rentenanspruch. Ein weiteres Leistungsgesuch von Januar 2017 (AB 50) beschied die IVB ebenfalls abschlägig (AB 102). Im Januar 2019 meldete sich die Versicherte unter Verweis auf eine Veränderung ihres Gesundheitszustandes erneut an (AB 103). Die IVB traf medizinische und erwerbliche Abklärungen, namentlich holte sie eine Beurteilung des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD; AB 162) und einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (AB 164) ein, und sprach der Versicherten mit Verfügung vom 24. September 2021 (AB 173) mit Wirkung ab dem 1. April 2020 eine ganze Invalidenrente respektive mit Verfügung vom 7. Oktober 2021 (AB 175) mit Wirkung ab dem 1. März 2020 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu.

Am 1. Juni 2022 leitete die IVB eine Revision der Invalidenrente und der Hilflosenentschädigung ein (AB 179). Hierfür zog sie medizinische Akten der behandelnden Ärzte bei, nahm Rücksprache mit dem RAD (AB 189) und stellte der Versicherten mit Vorbescheid vom 14. Oktober 2022 (AB 191) die Aufhebung der Invalidenrente in Aussicht. Danach holte sie eine weitere Stellungnahme des RAD (AB 197) sowie einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung (AB 200) ein und zeigte der Versicherten mit Vorbescheid vom 3. November 2022 (AB 201) die vorgesehene Aufhebung der Hilflosenentschädigung an. Nach Einwänden der Versicherten vom 9. November 2022 gegen den Vorbescheid betreffend die Invalidenrente (AB 204) holte die IVB ergänzende medizinische Akten ein und ordnete gestützt auf eine weitere Beurteilung des RAD vom 29. und 30. November 2022 (AB 208, 210) eine rheumatologische Begutachtung an. Mit Eingabe vom 28. November 2022 (AB 214) erhob die Versicherte auch gegen den Vorbescheid betreffend Hilflosenentschädigung Einwände. Das Gutachten wurde am 6. März 2023 erstattet (AB 233.1). Mit Vorbescheid vom

13. März 2023 (AB 236) stellte die IVB der Versicherten die Reduktion der Rente auf 55 % einer ganzen Invalidenrente in Aussicht, worauf die Versicherte um Akteneinsicht ersuchte, welche ihr am 22. März 2023 gewährt wurde (AB 237 f.). Schliesslich holte die IVB eine Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 21. April 2023 ein (AB 249) und hob mit Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251) die Hilflosenentschädigung auf Ende des dem Datum der Zustellung folgenden Monats auf.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwalt B._____, mit Eingabe vom 26. Mai 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Beschwerdegegnerin, damit diese unter Berücksichtigung der sich ab März 2023 zugetragenen Zustandsverschlechterung neu über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung entscheide. Weiter stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege, unter Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt.

Mit Beschwerdeantwort vom 29. Juni 2023 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit Replik vom 31. Juli 2023 hielt die Beschwerdeführerin an ihren Anträgen fest. Weiter machte sie unter Beilage entsprechender Unterlagen zusätzliche Angaben zu ihrem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

Mit Eingabe vom 16. August 2023 machte die Beschwerdeführerin – nach Aufforderung mit prozessleitender Verfügung vom 2. August 2023 – weitere Ausführungen zum Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und reichte Unterlagen ein.

Mit Duplik vom 30. August 2023 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag auf Abweisung der Beschwerde fest.

Mit prozessleitender Verfügung vom 4. September 2023 wies der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Beiordnung von Rechtsanwalt B._____ als amtlichen Anwalt zufolge fehlender Bedürf-

tigkeit ab. Gleichzeitig wurde die Beschwerdeführer zur Leistung eines Kostenvorschusses von Fr. 800.-- aufgefordert. Dieser ging mit Valuta 7. September 2023 ein.

Erwägungen:

1.

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

1.2 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251) betreffend die Hilflosenentschädigung. 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 In formeller Hinsicht macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, indem sie beanstandet, dass sie von der Beschwerdegegnerin vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251) nicht genügend in das Verfahren miteinbezogen worden sei und sie namentlich keine vorgängige Gelegenheit zur Stellungnahme zum rheumatologischen Gutachten vom 6. März 2023 (AB 233.1) gehabt habe.

2.2 Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]). Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht der Verfahrensbeteiligten beim Erlass von Verfügungen dar, die ihre Rechtsstellung betreffen. Dazu gehört insbesondere das Recht der Betroffenen, sich vor Erlass eines solchen Entscheides zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen, Einsicht in die Akten zu nehmen, mit erheblichen Beweisanträgen gehört zu werden und an der Erhebung wesentlicher Beweise entweder mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis zu äussern, wenn dieses geeignet ist, den Entscheid zu beeinflussen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann (BGE 143 V 71 E. 4.1 S. 72; SVR 2021 AHV Nr. 17 S. 53 E. 2.1).

2.3 Die Beschwerdeführerin hat die geltend gemachte Verletzung des rechtlichen Gehörs erst im Rahmen der Replik (vgl. Replik S. 2) und überdies ohne Antrag auf Aufhebung der angefochtenen Verfügung aus formellen Gründen vorgebracht. Die Rüge der Gehörsverletzung ist damit verspätet erfolgt. Denn weder das Replikrecht (vgl. Art. 29 Abs. 1 und 3 BV, Art. 6 Ziff. 1 EMRK) noch ein gerichtlich angeordneter zweiter Schriftwechsel oder das Recht auf Akteneinsicht (vgl. Art. 29 Abs. 2 BV) ge-

währen einen Anspruch darauf, ausserhalb der Beschwerdefrist Aspekte vorzutragen, die – wie hier der Fall – bereits mit der Beschwerde hätten vorgebracht werden können (vgl. Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 23. April 2019, 8C_8/2019, E. 4.2.2 mit Hinweisen).

Selbst wenn die Frage des rechtlichen Gehörs näher zu prüfen wäre, würde sich nichts ändern: Vorliegend veranlasste die Beschwerdegegnerin nach Einwänden der Beschwerdeführerin (AB 204, 214) gegen die beiden Vorbescheide bezüglich Rente (AB 191) bzw. Hilflosenentschädigung (AB 201) eine rheumatologische Begutachtung (AB 233.1). Am 22., 23. und 31. März 2023 stellte sie der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter auf deren Begehren die Akten noch vor Erlass der hier angefochtenen Verfügung dreimalig zu (vgl. AB 237 ff., 242). Ob der Umstand, dass der Beschwerdeführerin vor dem Erlass der hier angefochtenen Verfügung nicht erneut explizit die Gelegenheit geboten wurde, zu den (ergänzenden) medizinischen Abklärungen auch mit Blick auf die Hilflosenentschädigung Stellung zu nehmen, bereits eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstellt, braucht nicht abschliessend geklärt zu werden. Immerhin gilt es zu beachten, dass wesentlicher Bestandteil der vorliegenden Beurteilung die alltäglichen Umstände darstellen und diese bereits im Abklärungsbericht vom 1. November 2022 (AB 200) einlässlich erörtert wurden, wozu die Beschwerdeführerin denn auch Stellung nehmen konnte (vgl. AB 214). Sodann wurde im Rahmen des rheumatologischen Gutachtens soweit hier von Bedeutung der zuvor bereits vom RAD beschriebene und dem Abklärungsbericht zugrunde gelegte Gesundheitszustand bestätigt, ohne dass sich in Bezug auf den hier zu prüfenden Anspruch auf Hilflosenentschädigung (vgl. vorne E. 1.2) massgebende neue Aspekte ergeben hätten. Insoweit wäre, – wenn überhaupt – höchstens eine leichte Verletzung des rechtlichen Gehörs erfolgt. Als solche hätte sie im vorliegenden Beschwerdeverfahren als geheilt zu gelten, zumal die Beschwerdeführerin ihren Standpunkt ohne erkennbare Erschwernisse respektive Einschränkungen umfassend darzulegen vermochte und das angerufene Verwaltungsgericht mit uneingeschränkter Kognition entscheidet (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2021 IV Nr. 43 S. 140 E. 4.4.1, 2020 IV Nr. 57 S. 194 E. 3.3.1). Eine Rückweisung würde mit Blick auf das Ergebnis der materiellen Beurteilung denn auch zu einem formalistischen

Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (vgl. BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2013 IV Nr. 26 S. 76 E. 4.2).

Nicht gefolgt werden kann der Beschwerdeführerin sodann, wenn sie unter Bezugnahme auf die im März 2023 stattgehabten ärztlichen Behandlungen einen verfrühten Erlass der Verfügung geltend macht (vgl. Beschwerde S. 4), was im Übrigen nicht eine Verletzung des rechtlichen Gehörs, sondern des (nachfolgend im Rahmen der materiellen Prüfung) zu beurteilenden Untersuchungsgrundsatzes darstellen würde. Bereits hier ist jedoch festzuhalten, dass die neuen Behandlungen der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht bekannt waren, da sie von der Beschwerdeführerin weder im Schreiben vom 30. März 2023 (AB 241) noch sonst wie vor dem Verfügungserlass mitgeteilt wurden (vgl. zum Ganzen E. 4.5.3)

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).

3.2 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).

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

- a) in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;

- b) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c) in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) angewiesen ist (Art. 37 Abs. 2 IVV).

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

3.2.2 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 Art. 17 Abs. 2 ATSG wird – nebst der Rente (vgl. Art. 17 Abs. 1 ATSG) – auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat (vgl. betreffend Hilflosigkeit Art. 35 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. Art. 87 und 88^{bis} IVV). Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, unter anderen eine Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder die Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1; 133 V 108 E. 5.4). Dabei ist das gesamte Rentenrevisionsrecht nach Art. 17 ATSG u.a. auf die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 IVG sinngemäss anwendbar (vgl. Entscheid des BGer vom 15. Februar 2018, 9C_248/2017, E. 3.2; UELI KIESER, Kommentar zum ATSG, 4. Aufl. 2020, Art. 17 N. 87). Als zeitliche Vergleichsbasis ist demnach einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Leistungsverfügung und andererseits derjenige zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung zu berücksichtigen (betreffend Rente vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369; SVR 2010 IV Nr. 53 S. 166 E. 3.1). Liegt eine erhebliche Änderung des Sachverhalts vor, ist der Leistungsanspruch in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht allseitig, d.h. unter Berücksichtigung des gesamten für die Leistungsberechtigung ausschlaggebenden Tatsachenspektrums, neu und ohne Bindung an frühere Invaliditätsschätzungen zu prüfen (betreffend Rente vgl. BGE 141 V 9 E. 2.3 S. 11, 117 V 198 E. 4b S. 200; SVR 2021 IV Nr. 36 S. 110 E. 3.1).

4.

4.1 Die massgeblichen Vergleichszeitpunkte für die Frage, ob eine für den Leistungsanspruch potentiell relevante Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse eingetreten ist (vgl. E. 3.4 hiavor), bilden die Verfügung vom 7. Oktober 2021 (AB 175), mit welcher der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. März 2020 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen worden war, und die hier angefochtene Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251).

4.2 Die Verfügung vom 7. Oktober 2021 (AB 175) basiert im Wesentlichen auf der zusammenfassenden medizinischen Beurteilung des RAD-Arztes PD Dr. med. C. _____, Praktischer Arzt und Facharzt für Arbeitsmedizin, vom 11. Juni 2021 (AB 162) und dem Abklärungsbericht Hilfslosenentschädigung vom 13. Juli 2021 (AB 164).

4.2.1 Im Bericht vom 11. Juni 2021 (AB 162) nannte der RAD-Arzt als Hauptdiagnosen im Wesentlichen eine seropositive rheumatoide Arthritis, eine unklare Kreatinkinaseerhöhung seit September 2019, Husten und Dyspnoe unklarer Aetiologie (Beginn Februar 2017), ein Widespread Pain Syndrome, eine Adipositas und eine Osteopenie. Zusammenfassend hielt er unter Verweis auf die behandelnden Ärzte fest, der entzündliche Krankheitsverlauf habe sich deutlich verschlechtert. Daneben bestehe nun eine erhebliche Einschränkung aufgrund der Gonarthrose, die durch das massive Übergewicht zusätzlich negativ beeinflusst werde. Über den Erfolg der Therapieumstellung zum Jahreswechsel sei nichts bekannt. Die Beschwerdeführerin sei jedoch so stark in ihren täglichen Verrichtungen eingeschränkt, dass ärztlicherseits eine zusätzliche Haushaltshilfe befürwortet worden sei. Aus diesem Grund sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig wettbewerbsmässig keine Tätigkeit ausüben könne. Die Prognose bleibe abzuwarten. Innerhalb eines Jahres sollte der Fall nochmals neu bewertet werden um zu klären, ob einerseits die neue Therapie hinsichtlich der rheumatoiden Arthritis angeschlagen habe und andererseits, ob ein Kniegelenksersatz geplant oder bereits durchgeführt worden sei. Aufgrund der entzündlichen rheumatologischen Grunderkrankung seien der Beschwerdeführerin gegenwärtig keine Tätigkeiten mehr zumutbar. Sie müsse sogar im Haushalt durch eine Haushaltshilfe unterstützt werden und gehe an Unterarmgehstöcken. Aufgrund der Knieproblematik rechts könne sie nicht dauernd stehen oder gehen und könne sich weder bücken noch hinknien.

4.2.2 Dem Abklärungsbericht vom 13. Juli 2021 (AB 164) ist zu entnehmen, dass bei der zu Hause wohnenden Beschwerdeführerin eine Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen *An-/Auskleiden* (seit 2018) und *Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte* (seit März 2019) besteht. Namentlich benötige die Beschwerdeführerin beim Ankleiden mehr-

mals pro Woche erhebliche direkte Dritthilfe, könne zufolge fehlender Kraft und Schmerzen in den Beinen keine Treppen mehr überwinden und könne sich nicht mehr selbstständig im Freien bewegen (AB 164/4 und 6). In den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen bestehe keine Hilflosigkeit. Die Beschwerdeführerin bedürfe keiner *dauernden Pflege* oder *persönlichen Überwachung* (AB 164/3 Ziff. 3 f.) und keiner *lebenspraktischen Begleitung* (AB 164/7 f. Ziff. 7). Insgesamt sei die Beschwerdeführerin seit März 2019 in zwei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen. Es bestehe ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades (AB 16/9 Ziff. 8).

4.3 Hinsichtlich der Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Erlass der Verfügung vom 7. Oktober 2021 (AB 175) ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.3.1 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 20. Juli 2022 (AB 185/1-3) wurde festgehalten, diagnostisch habe sich keine Änderung ergeben, jedoch habe sich der Gesundheitszustand verbessert. Die rheumatoide Arthritis sei unter guter Basistherapie weniger aktiv. Verblieben seien aber die schweren Kniegelenksveränderungen. Es sei von einer in etwa stabilen Situation auszugehen. Eine berufliche Erwerbstätigkeit sei weiterhin nicht zumutbar. Es bestehe Bedarf an Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen.

4.3.2 Der Hausarzt der Beschwerdeführerin, Dr. med. E. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, hielt im Verlaufsbericht vom 14. August 2022 (AB 187/1-8) fest, der Gesundheitszustand habe sich insgesamt verschlechtert. In Bezug auf die Hilflosigkeit gab er an, dass (einzig) im Bereich Pflege gesellschaftlicher Kontakt ein Bedarf an regelmässiger und erheblicher Dritthilfe bestehe.

4.3.3 Der RAD-Arzt PD Dr. med. C. _____ hielt in der Beurteilung vom 30. September 2022 (AB 189) fest, es sei eine Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten, welche sich kontinuierlich seit Oktober 2021 entwickelt habe. Ab dann habe zunehmend die beidseitige Knieproblematik im Vordergrund gestanden, dies im Zusammenhang mit dem massiven Übergewicht. In einer angepassten Tätigkeit sei die Beschwerdeführerin mit

Einschränkungen wieder einsetzbar. Zumutbar seien körperlich leichte, überwiegend sitzende Tätigkeiten über sieben Stunden mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 % wegen erheblicher Gehbehinderung und Wegefähigkeit. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, repetitives Heben von Lasten und gelenksbelastende Tätigkeiten, das Besteigen von Treppen, Tritten und Leitern sowie das Gehen auf unebenem Gelände. Es bestehe eine Beeinträchtigung der Greiffunktion der Hand, zum Beispiel für Fein- und Sortierarbeiten. Kraftvolles Zupacken könne nicht mehr geleistet werden. Das Bedienen einer leichtgängigen Tastatur sei noch möglich. Ausgeschlossen seien Arbeiten unter Einfluss von Kälte, Nässe und Zugluft. In Ausnahmefällen und in nicht repetitiver Weise könnten Gewichte von 5 kg gehoben, getragen und bewegt werden (AB 189/7).

Am 27. Oktober 2022 erläuterte der RAD-Arzt das medizinische Zumutbarkeitsprofil in Bezug auf die Wegefähigkeit und hielt hierzu fest, die Beschwerdeführerin sei nur mit Unterstützung in der Lage, sich zu bewegen. Für einen Weg von 500 m benötige sie mehr als die doppelte Zeit als üblicherweise vorgesehen. Da die Beschwerdeführerin rein medizinisch-theoretisch noch sieben Stunden sitzen (bzw. arbeiten) könne, ergebe sich eine Leistungsminderung von 10 %. Im Umkehrschluss heisse das, dass jede kürzere Tätigkeit, zum Beispiel fünf Stunden, eine höhere Leistungsminderung in Prozent nach sich ziehe, da das Verhältnis zur Arbeitszeit/Arbeitsweg sich zu Ungunsten des Arbeitsweges verlängere und damit die Leistungsminderung in Prozenten erhöhe (AB 197).

4.3.4 Dem Auszug aus der hausärztlichen Krankengeschichte vom 25. November 2022 (AB 214/15 f.) ist betreffend die Hilflosigkeit zu entnehmen, subjektiv könne die Beschwerdeführerin unter einer regelmässigen medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlung ihren persönlichen Alltag knapp meistern. Schwere körperliche Arbeiten und Belastungen ertrage sie nicht. Ihre Hygiene könne sie zwar selber bewerkstelligen, Putzarbeiten und Einkaufen seien aber selbstständig nicht mehr möglich, hierfür sei sie auf Hilfe angewiesen. Manchmal könne sie frei gehen, bei Entzündungsschüben müsse sie aber an Amerikanerstöcken mobilisiert werden. Die Beschwerdeführerin sei nicht schmerzfrei und auf die regel-

mässige Einnahme nichtsteroidaler Antirheumatika und Analgetika angewiesen.

4.3.5 Im Bericht des Spitals D. _____ vom 5. Dezember 2022 (AB 223/4-7) wurde festgehalten, bei der Beschwerdeführerin bestehe eine recht ausgeprägte Schmerzproblematik, die unter anderem mit der angekündigten Aberkennung der Invalidenrente zu tun haben könnte. Ein rheumatoider Arthritis-Schub habe sich in der ambulanten Konsultation jedenfalls nicht objektivieren lassen. Die Gonarthrose und das Übergewicht bestünden unverändert fort.

4.3.6 Im rheumatologischen Verlaufsgutachten vom 6. März 2023 (AB 233.1; Vorgutachten vom 5. Februar 2018 [AB 93.1]) diagnostizierte Dr. med. F. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Rheumatologie, mit Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit im Wesentlichen eine seropositive rheumatoide Arthritis, eine fortgeschrittene Varus-Gonarthrose rechts und links, eine Periarthropathia humeroscapularis mit klinisch festgestelltem Impingement und eine Ellenbogenarthrose links. Als Diagnosen ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit nannte der Gutachter im Wesentlichen ein multilokuläres Schmerzsyndrom im Sinne einer Fibromyalgie, eine Adipositas WHO Grad III, Husten und Dyspnoe unklarer Aetiologie, eine Hypothyreose, einen diskret subnormalen Ferritin-Spiegel, ein Asthma bronchiale, ein leichtgradiges obstruktives Schlafapnoe-Syndrom, einen Status nach einer CTS-Operation rechts am 5. September 2022, ein CTS links, eine Osteopenie, eine Refluxkrankheit mit kleiner Hiatushernie und einen Status nach zweimaligem Covid-19-Infekt (AB 233.1/101 f.).

Zur Arbeitsfähigkeit hielt Dr. med. F. _____ fest, in einer angepassten, körperlich leichten, wechselbelastenden sowie hinsichtlich der Hände, Knie und Schultern gelenkschonenden Tätigkeit bestehe eine Arbeitsfähigkeit von 50 % (AB 233.1/105). Dabei hätten sich im zeitlichen Verlauf sowohl der Zustand als auch die Arbeitsfähigkeit verändert. Hinsichtlich der Wegefähigkeit könne die Beschwerdeführerin gemäss eigenen Angaben ohne Stöcke 100 m und mit Stöcken 200 m laufen. Die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel sei zumutbar und die Mobilität mit dem eigenen Auto sei vorhanden (AB 233.1/112).

4.4 Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Den im Verwaltungsverfahren eingeholten Gutachten von externen Spezialärzten, welche aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten Bericht erstatten und bei der Erörterung der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen gelangen, ist bei der Beweiswürdigung volle Beweiskraft zuzuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (BGE 137 V 210 E. 1.3.4 S. 227, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 125 V 351 E. 3b bb S. 353; SVR 2020 IV Nr. 71 S. 246 E. 2.2).

Den Berichten und Gutachten versicherungsinterner Ärzte kommt Beweiswert zu, sofern sie als schlüssig erscheinen, nachvollziehbar begründet sowie in sich widerspruchsfrei sind und keine Indizien gegen ihre Zuverlässigkeit bestehen (BGE 125 V 351 E. 3b ee S. 354; SVR 2022 UV Nr. 3 S. 8 E. 3.2). Auch reine Aktengutachten können beweiskräftig sein, sofern ein lückenloser Befund vorliegt und es im Wesentlichen nur um die fachärztliche Beurteilung eines an sich feststehenden medizinischen Sachverhalts geht, mithin die direkte ärztliche Befassung mit der versicherten Person in den Hintergrund rückt. Dies gilt grundsätzlich auch in Bezug auf Berichte und Stellungnahmen Regionaler Ärztlicher Dienste (SVR 2020 IV Nr. 38 S. 134 E. 4.3).

4.5 Die Beschwerdegegnerin stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251) in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die anlässlich des Vorbescheidverfahrens bereits vorliegenden Beurteilungen des RAD vom 30. September 2022 (AB 189) bzw. vom

27. Oktober 2022 (AB 197) sowie das – namentlich mit Blick auf das parallel geführte Revisionsverfahren betreffend die Invalidenrente (vgl. dazu AB 179) eingeholte – rheumatologische Gutachten vom 6. März 2023 (AB 233.1). Sowohl die vorgenannten Beurteilungen des RAD als auch das rheumatologische Gutachten erfüllen die jeweiligen Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert einer versicherungsinternen Aktenbeurteilung bzw. einer versicherungsexternen Expertise (vgl. E. 4.4 hiervor).

4.5.1 Der RAD-Arzt PD Dr. med. C. _____ stützte sich auf die im Beurteilungszeitpunkt verfügbaren vollständigen medizinischen Akten, insbesondere den gesamten Behandlungsverlauf bezüglich der stattgehabten Anpassung der rheumatologischen Basistherapie (vgl. dazu AB 187/9 ff.). Es bestand damit ein lückenloser fachärztlicher Befund, sodass die vorgenommene Aktenbeurteilung nicht zu beanstanden ist. Sodann legte der RAD-Arzt nachvollziehbar und überzeugend begründet sowie in Übereinstimmung mit den behandelnden Ärzten dar, dass mit der erfolgten Umstellung der Basistherapie betreffend die rheumatoide Arthritis (vgl. dazu AB 185/1-3) eine massgebende Verbesserung des Gesundheitszustandes eingetreten und damit eine teilweise Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sowie der Wegefähigkeit erfolgt ist.

4.5.2 Die Beurteilung des RAD-Arzt es wurde sodann im später eingeholten rheumatologischen Gutachten vom 6. März 2023 (AB 233.1) sowohl in diagnostischer Hinsicht als auch bezüglich der eingetretenen Veränderung des Gesundheitszustandes und der dadurch gesteigerten funktionellen Leistungsfähigkeit grundsätzlich bestätigt. Dabei stützte sich der Gutachter, Dr. med. F. _____, auf eine umfassende Untersuchung der Beschwerdeführerin (vgl. AB 233.1/72 ff. und 86 ff.), die vollständigen Akten und eine detailliert erhobene Anamnese, insbesondere einschliesslich der Einschränkungen in den alltäglichen Lebensbereichen (vgl. dazu AB 233.1/74 f. bzw. 80 ff., 100 und 112), und die ergänzende Zusatzdiagnostik (vgl. dazu AB 233.1/99). Ausgehend davon legte der Gutachter die medizinischen Zusammenhänge einleuchtend dar, begründete die daraus gezogenen Schlussfolgerungen zum Gesundheitszustand sowie zur medizinisch-theoretisch zumutbaren Arbeitsfähigkeit überzeugend und formulierte ein detailliertes medizinisches Zumutbarkeitsprofil (vgl.

AB 233.1/104 ff.). Ebenso nahm der Gutachter zur Frage nach der revisionsbegründenden Veränderung des Gesundheitszustandes Stellung (vgl. vorne E. 3.4) und bejahte diese – in Übereinstimmung mit der Beurteilung des RAD – unter Verweis auf die erfolgte Wiederaufnahme der erforderlichen Therapie (Schilddrüsenmedikation und Basisbehandlung der entzündlichen Grunderkrankung) und der dadurch teilweise wiederhergestellten Arbeitsfähigkeit in einer angepassten Tätigkeit (vgl. AB 233.1/112 i.V.m. 104 ff.). Das Gutachten ist im Übrigen widerspruchsfrei, schlüssig sowie überzeugend. Wie die vorangegangenen RAD-Beurteilungen ergibt sich ein in sich stimmiges Gesamtbild, auf dessen Basis unter anderem eine zuverlässige Beurteilung des Hilfebedarfes in den alltäglichen Lebensverrichtungen möglich ist.

4.5.3 Gestützt auf die Beurteilung von RAD und Gutachter ist erstellt, dass seit dem Erlass der Verfügung vom 7. Oktober 2021 (AB 175) aufgrund der teilweisen Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit sowie der Wegfähigkeit eine anspruchrelevante Veränderung des Gesundheitszustandes mit Auswirkung auf den Anspruch auf Hilflosenentschädigung eingetreten ist, sodass der Leistungsanspruch nachfolgend allseitig zu prüfen ist (vgl. vorne E. 3.3).

4.5.4 Die übrigen medizinischen Akten, einschliesslich der von der Beschwerdeführerin betreffend die von ihr geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab März 2023 (vgl. dazu Beschwerde S. 5 f.) erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251) bei der Verwaltung eingereichten Arztberichte (vgl. AB 256), sind nicht geeignet, Zweifel an der Vollständigkeit und Schlüssigkeit der von der Beschwerdegegnerin getätigten Abklärungen in Bezug auf den hier strittigen Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu wecken. Denn diesen in zeitlicher Hinsicht teilweise ohnehin ausserhalb des massgebenden Überprüfungszeitpunktes liegenden (vgl. vorne E. 3.4) Berichten der behandelnden Ärzte sind mit Bezug auf die Erforderlichkeit einer dauerhaften Veränderung des Gesundheitszustandes keine neuen Aspekte zu entnehmen, die im Rahmen der RAD-ärztlichen Beurteilung respektive des rheumatologischen Gutachtens unerkannt oder ungewürdigt geblieben wären. Sie sind daher nicht geeignet, die von der Verwaltung getätigten Abklärungen in

Frage zu stellen (vgl. SVR 2021 IV Nr. 10 S. 29 E. 5.7, 2019 UV Nr. 31 S. 117 E. 3). Zudem nahm Dr. med. F. _____ im Rahmen des Vorbescheidverfahrens betreffend die Invalidenrente (vgl. dazu AB 236) am 3. Juli 2023 zu den nach dem Gutachten erstellten Arztberichten (vgl. dazu AB 256) Stellung (vgl. AB 260) und legte dabei einlässlich und überzeugend begründet dar, dass eingedenk der kurzzeitig leicht erhöhten Krankheitsaktivität (vgl. dazu AB 256/10) unter Anwendung der korrekten Basistherapie insgesamt der Zustand, wie er sich bei der rheumatologischen Begutachtung präsentiert hatte, rasch wieder erreicht werden konnte (vgl. AB 260/5 und 7). Daher ist auch die zwischen dem 16. und dem 20. März 2023 erfolgte Hospitalisierung bei erhöhter Krankheitsaktivität der rheumatoïden Arthritis nach vorangehend durch die Beschwerdeführerin nicht wahrgenommenen Behandlungsterminen der antirheumatischen Basistherapie (vgl. Beschwerdebeilage 3/3) nicht geeignet, eine massgebende dauerhafte Verschlechterung des Gesundheitszustandes von mindestens drei Monaten (vgl. Art. 88a Abs. 2 IVV) zu begründen (vgl. AB 260/9 f.), zumal die Beschwerdeführerin auch rasch auf die wiederaufgenommene Steroidtherapie ansprach (vgl. dazu AB 256/10, 260/5). Dass der behandelnde Arzt in diesem Zusammenhang ausserhalb seiner Zuständigkeit festhielt, er halte die Beschwerdeführerin im Sinne der Invalidenversicherung weiterhin für berechtigt, eine Hilflosenentschädigung zu beziehen (AB 256/6), ist unbeachtlich. Schliesslich ist die Beschwerdeführerin mit Blick auf die in den Akten dokumentierte wiederholte unzureichende Mitwirkung an der (medikamentösen) Therapie (vgl. etwa AB 135/7, 233.1/103, 260/4) darauf hinzuweisen, dass eine fortgesetzte Krankheitsbehandlung, die insbesondere auch die dauernde Einnahme ärztlich verschriebener Medikamente umfasst, in aller Regel – und auch hier – eine jederzeit zumutbare Form der allgemeinen Schadenminderung darstellt (vgl. Entscheid des BGer vom 4. Juni 2018, 9C_194/2018, E. 5.1.1).

4.6 Zu prüfen ist die auf der voranstehend umschriebenen medizinischen Basis erfolgte Beurteilung der Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin durch die Beschwerdegegnerin. Hierzu ist den Akten im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.6.1 Die Beschwerdeführerin machte im Revisionsfragebogen eine Hilflosigkeit in den Bereichen *An-/Auskleiden*, *Aufstehen/Absitzen/Abliegen*, *Körperpflege*, *Fortbewegung* und *Pflege gesellschaftlicher Kontakte* geltend (AB 182/6 Ziff. 3.2).

4.6.2 Im Abklärungsbericht vom 1. November 2022 (AB 200) wurde unter Verweis auf den erstmaligen Abklärungsbericht vom 13. Juli 2021 (vgl. dazu AB 164) und unter Bezugnahme auf die RAD-Beurteilung vom 30. September 2022 (vgl. dazu AB 189) festgehalten, dass angesichts der zumutbaren ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit in einer angepassten Tätigkeit von sieben Stunden inklusive Arbeitsweg mit einer zusätzlichen Leistungsminderung von 10 % wegen erheblicher Gehbehinderung und bei Wegefähigkeit davon ausgegangen werden könne, dass der Beschwerdeführerin auch alle privaten ausserhäuslichen Verrichtungen zumutbar seien. Mithin sei eine selbstständige Fortbewegung und Kontaktpflege in der nahen Umgebung möglich, weshalb im Bereich *Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte* kein Bedarf an regelmässiger und erheblicher Dritthilfe mehr bestehe (AB 200/4 Ziff. 6.6). Seit der RAD-Beurteilung vom 30. September 2022 (vgl. dazu AB 189) sei die Beschwerdeführerin noch in einer von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (*An-/Auskleiden* [AB 200/3 Ziff. 6.1]) auf regelmässige und erhebliche Dritthilfe angewiesen, womit die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nicht mehr erfüllt seien (AB 200/5 Ziff. 8).

4.6.3 In der Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 21. April 2023 (AB 249) wurde sodann ausgeführt, die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin betreffend *Körperpflege* seien im Rahmen der Begutachtung gleich geblieben wie anlässlich der Abklärung vor Ort am 6. Juli 2021 (vgl. dazu AB 164). Damals sei auch auf entsprechende Hilfsmittel hingewiesen worden. Die Hilfe werde weiterhin nicht als regelmässig und erheblich beurteilt. Der Punkt Körperpflege sei daher nicht zu berücksichtigen. Hinsichtlich *Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte* wurde ausgeführt, gemäss dem rheumatologischen Gutachten sei der Beschwerdeführerin die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zumutbar. Sie könne Strecken von 100 m im Freien selbstständig zurücklegen und es bestehe eine Mobilität mit dem eigenen Fahrzeug. Wenn der Beschwerdeführerin ein ausserhäus-

liches Pensum von 50 % zugemutet werde, könne auch davon ausgegangen werden, dass die Wegefähigkeit dazu gegeben sei. Im Bereich *Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte* sei keine regelmässige und erhebliche Hilfe mehr notwendig. Weiter seien die Angaben der Beschwerdeführerin in Bezug auf die *lebenspraktische Begleitung* unverändert. Gemäss dem gutachterlichen Zumutbarkeitsprofil bestehe für eine körperlich leichte Tätigkeit, welche zusammengefasst gelenkschonend sei (Hände, Knie, Schultern), eine Arbeitsfähigkeit von 50 %. Somit sei der Beschwerdeführerin im Rahmen des Zumutbarkeitsprofils zuzumuten, Arbeiten im Haushalt zu erledigen. Vorliegend sei zudem zu erwarten, dass der Ehemann bei den Haushaltarbeiten mithelfe. Die Gefahr einer Verwahrlosung und dadurch ein drohender möglicher Heimeintritt bestehe nicht. Die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung aufgrund *lebenspraktischer Begleitung* seien – wie bereits im Abklärungsbericht vom 16. Juli 2021 festgehalten (vgl. dazu AB 164) – nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin sei in einer von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades seien daher nicht mehr erfüllt.

4.7 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).

4.8 Der gestützt auf die medizinischen Abklärungen veranlasste Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 1. November 2022 (AB 200) und die ergänzende Stellungnahme vom 21. April 2023 des Bereichs Abklärungen (AB 249) erfüllen die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert eines Abklärungsberichts (vgl. E. 4.7 hiervor). Die Feststellungen der fachkundigen Abklärungsperson basieren auf einer einlässlichen Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse, insbesondere unter Bezugnahme auf den früheren Abklärungsbericht vom 13. Juli 2021 (AB 164) sowie in Kenntnis der Angaben der Beschwerdeführerin (vgl. dazu AB 182) und der zwischenzeitlich erfolgten medizinischen Abklärungen. Dabei wurde nachvollziehbar begründet dargelegt, dass angesichts des verbesserten Gesundheitszustandes mit verbessertem Rendement und der dadurch wiederhergestellten Teilarbeitsfähigkeit im Bereich *Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte* kein Bedarf an regelmässiger und erheblicher Dritthilfe mehr besteht (vgl. AB 200/4 Ziff. 6.6, 249/3). Sodann ging der Bereich Abklärungen auf die Einwände der Beschwerdeführerin (vgl. AB 214) ein und zeigte – namentlich unter Verweis auf die eigenen Angaben der Beschwerdeführerin anlässlich der rheumatologischen Begutachtung (vgl. dazu AB 233.1/74 ff. und 82 f.) – schlüssig begründet auf, dass weder ein Hilfebedarf im Bereich *Körperpflege* besteht, noch eine *lebenspraktische Begleitung* erforderlich ist (vgl. AB 249/2 f.). Bezüglich der sich widersprechenden Ausführungen der Beschwerdeführerin zum Hilfebedarf anlässlich der Begutachtung (vgl. dazu AB 233.1/82 f.) und ihren späteren Angaben im Vorbescheid- und Beschwerdeverfahren, vermögen letztere mit Blick auf die Beweismaxime der sog. "Aussage der ersten Stunde" (vgl. BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47) nicht zu überzeugen. Die Abklärungsperson war schliesslich angesichts der bereits im Juli 2021 erfolgten Abklärung an Ort und Stelle (vgl. dazu AB 164), der zwischenzeitlich unveränderten Wohnsituation, der eingeholten Auskünfte und der (neben den behandelnden Ärzten) insbesondere auch vom Gutachter getätigten umfassenden Sachverhaltserhebungen nicht auf die Vornahme einer erneuten Abklärung an Ort und Stelle angewiesen, sodass sie darauf verzichten konnte (vgl. Bundesamt für Sozialversicherungen [BSV], Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH] Rz. 8011).

4.9 Dem Voranstehenden zufolge besteht insgesamt kein Anlass, in das Ermessen der fachlich kompetenten Abklärungsperson einzugreifen. Gestützt auf den beweiskräftigen Abklärungsbericht vom 1. November 2022 (AB 200) bzw. die Ausführungen des Bereichs Abklärungen vom 21. April 2023 (AB 249) besteht höchstens noch im Bereich *An-/Auskleiden* (vgl. dazu aber auch AB 233.1/88) ein Bedarf an regelmässiger und erheblicher Dritthilfe. In den übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen (vgl. dazu vorne E. 3.3) ist kein Hilfebedarf (mehr) erstellt und es bestehen überdies weder die Notwendigkeit der *dauernden Pflege* bzw. der *dauernden persönlichen Überwachung* noch der *lebenspraktischen Begleitung*. Damit sind die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades nicht mehr erfüllt (vgl. vorne E. 3.2.2). Die Beschwerdeführerin hat folglich keinen Anspruch mehr auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung. Der Zeitpunkt der Einstellung ist nicht zu beanstanden (Art. 88^{bis} Abs. 2 lit. a IVV).

5.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 25. April 2023 (AB 251) nicht zu beanstanden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

6.

6.1 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 zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

6.2 Ausgangsgemäss besteht gemäss Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG (Umkehrschluss) kein Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteienschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwalt B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

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