

200 23 661 IV  
MAK/BOC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 9. Januar 2025**

Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Kammerpräsidentin  
Verwaltungsrichter Ackermann  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. August 2023



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der 1967 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 2017 erstmals bei der Invalidenversicherung (IV) unter Hinweis auf eine seit April 2011 bestehende körperliche Beeinträchtigung ("handicap physique") zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 12). Mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 12. Januar 2018 (act. II 41) verneinte die IVB einen Anspruch auf Hörgeräteversorgung. Gestützt auf ein MEDAS-Gutachten der MEDAS B.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: MEDAS) vom 23. November 2018 (act. II 68.1 - 68.6) ermittelte sie sodann einen Invaliditätsgrad von 10 % und verneinte einen Rentenanspruch mit Verfügung vom 12. Februar 2019 (act. II 74). Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern bestätigte diese Verfügung mit unangefochten gebliebenem Urteil vom 17. September 2019 (IV 200 2019 210; act. II 89).

### **B.**

Im April 2021 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (berufliche Integration/Rente), dies unter Hinweis auf verschiedene seit April 2011 bestehende psychische und physische Beeinträchtigungen, wobei sich der Gesundheitszustand seit der Verfügung vom 12. Februar 2019 deutlich verschlechtert habe (act. II 95). Am 27. Mai 2021 (act. II 114) teilte die IVB mit, es seien keine Eingliederungsmassnahmen möglich. Gestützt auf eine erneute Begutachtung durch die B.\_\_\_\_\_ (MEDAS; Expertise vom 31. Dezember 2021 [act. II 132.1 - 132.7]) ermittelte die IVB einen Invaliditätsgrad von 100 % und sprach dem Versicherten mit Verfügung vom 28. Juli 2022 ab dem 1. Oktober 2021 eine ganze Rente zu (act. II 145).

### **C.**

Im November 2022 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an (act. II 146). Die IVB holte in der Folge medizinische Unterlagen ein (act. II 149, 152) und führte am Domizil des Versicherten eine Abklärung Hilflosenentschädigung durch (Bericht vom 8. Mai 2023 [act. II 155]). Nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren (act. II 156 - 158) verneinte sie mit Verfügung vom 18. August 2023 (act. II 161) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

#### **D.**

Am 18. September 2023 erhob der Versicherte gegen die Verfügung vom 18. August 2023 (act. II 161) betreffend Ablehnung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung Beschwerde. Er stellt die folgenden Rechtsbegehren:

1. Die angefochtene Verfügung sei aufzuheben.
2. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung sei zu gewähren.
3. Die Akten der Sache seien durch die Vorinstanz zu edieren und dem Beschwerdeführer Kopien oder Exemplare zuzustellen.
4. Dem Beschwerdeführer sei eine unentgeltliche Rechtspflege auf die Gerichtskosten beschränkt zu erteilen.

- Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen -

Mit Beschwerdeantwort vom 1. Dezember 2023 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

#### **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 18. August 2023 (act. II 161). 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). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 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 Abs. 1 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

## **2.**

**2.1** 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).

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). Da die Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 keine besonderen übergangsrechtlichen Regelungen betreffend Hilflosenentschädigung enthalten, ist der Anspruch auf Hilflosenentschädigung, der allenfalls schon vor dem 1. Januar 2022 entstanden ist, gemäss den allgemeinen übergangsrechtlichen Regeln für die Zeit bis zum 31. Dezember 2021 aufgrund der bisherigen (bis 31. Dezember 2021 geltenden) und ab diesem Zeitpunkt nach den neuen Normen zu prüfen, wobei die Weiterentwicklung der IV in Bezug auf die Hilflosenentschädigung keine substantziellen Änderungen gegenüber der bis zum 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Rechtslage brachte.

**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<sup>ter</sup> Abs. 1 Satz 1 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).

Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat (Art. 42 Abs. 4 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 aufwändigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**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.

### **3.**

Den Akten ist – soweit entscheidwesentlich – das Folgende zu entnehmen:

**3.1** Im polydisziplinären MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2021 (act. II 132.1 - 132.7) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Innere Medizin, Psychiatrie, Rheumatologie, Neurologie und Hals-Nasen-Ohren wurden die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt (act. II 132.1/6 Ziff. 4.2):

1. Chronisch-paranoides Syndrom, am ehesten im Sinne einer anhaltenden wahnhaften Störung (ICD-10: F22), DD undifferenzierte Psychose
2. Hochgradige Hypakusis beidseits
3. Hochgradige, progrediente sensorineurale Hörminderung beidseits
4. V.a. vestibuläre Unterfunktion beidseits

Als Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit wurden die Folgenden aufgeführt (act. II 132.1/6 Ziff. 4.2):

1. Ausgeprägte Zeichen einer Schmerzfehlverarbeitung (positive Waddell-Zeichen, positive Fibromyalgie-Druckpunkte und Kontrollpunkte, Gegeninnervationen und Selbstlimitierungen), nicht einem rheumatologischen Krankheitsbild entsprechend
2. Ausgeprägte Osteochondrosen der HWS (HWK6/7, HWK5/6 und HWK3/4) (Röntgenbilder vom 30. Juli 2020)
3. Status nach Velounfall mit Kontusionen Knie, Hüfte und Schulter rechts sowie HWS-Distorsion am 13. Oktober 2014 laut Akten
4. Status nach Fussgängerunfall mit Auto 04/2011 anamnestisch, mit seither bestehenden Nackenschmerzen

Zur Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer angepassten Tätigkeit führten die Sachverständigen aus (act. II 132.1/8 f. Ziff. 4.7 f.), es könne aus psychiatrischer Sicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer aufgrund einer psychotischen Entwicklung mindestens seit Mitte 2020 nicht mehr auf dem ersten Arbeitsmarkt arbeitsfähig sei. Selbst in einem geschützten Umfeld sei von einer deutlich reduzierten Beschäftigungsfähigkeit auszugehen. Zur funktionellen Auswirkung der Befunde/Diagnosen gaben die Sachverständigen an (act. II 132.1/7 Ziff. 4.3), aus psychiatrischer Sicht sei der Beschwerdeführer in seiner Fähigkeit zu Anpassung an Regeln und Routinen erheblich eingeschränkt, ebenso in seiner Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit, in seiner Widerstands- und Durchhaltefähigkeit, in der Konversations- und Kontaktfähigkeit zu Dritten, der Gruppenfähigkeit, bei familiären und intimen Beziehungen und bei Spontanaktivitäten. Eine mittelschwere bis schwere Einschränkung bestehe auch bei der Planung und Strukturierung von Aufgaben. Der Beschwerdeführer neige zu einer dysfunktionalen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsweise, welche es ihm streckenweise verunmögliche, sich auf eine andere Situation einzustellen. Er reagiere auf Stressoren mit zum Teil irrationalen Ängsten und Misstrauen und weise offensichtliche Mentalisierungsdefizite

auf. Er habe während der Begutachtung einen in Teilen verwehrten Eindruck gemacht und benötige zur Selbstpflege und Selbstversorgung eine entsprechende psychosoziale Unterstützung durch die Spitex. Die Fahrtauglichkeit sei nicht gegeben. Aufgrund der hochgradigen sensorineuralen Hörminderung beidseits, die zwar mittels Hörgeräten verbessert werden könne, jedoch auch dann noch immer deutlich vorhanden sei, sei der Beschwerdeführer in seinem Alltag in der Kommunikation beeinträchtigt. Insbesondere, wenn mehrere Personen miteinander reden würden oder in anderen schwierigen akustischen Situationen sei von einer unverändert bestehenden Hörminderung auszugehen, die die Kommunikation beeinträchtigt. Tätigkeiten mit Anforderungen an ein intaktes Gleichgewichtsorgan seien für den Beschwerdeführer ebenfalls ungeeignet.

**3.2** Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, bejahte im Formularbericht vom 5. Dezember 2022 (act. II 149/1 f.) einen Hilfsbedarf für die alltägliche Lebensverrichtung der Körperpflege. In allen übrigen alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden; Aufstehen, Absetzen, Abliegen; Essen; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung, Kontaktaufnahme) verneinte er einen solchen; auch bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte wurde ein Hilfsbedarf verneint. Ebenso sei der Beschwerdeführer weder auf dauernde Pflege noch auf persönliche Überwachung angewiesen.

**3.3** Die Abklärung zur Hilflosenentschädigung fand in Anwesenheit eines Bekannten des Beschwerdeführers, Herrn D.\_\_\_\_\_, statt. Im Abklärungsbericht vom 8. Mai 2023 wurde ausgeführt (act. II 155/9 Ziff. 8), der Beschwerdeführer sei in keiner der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe im Sinn des Gesetzes angewiesen (vgl. act. II 155/5 ff. Ziff. 6.1 - 6.6). Aufgrund der MEDAS-Teilgutachten (vgl. act. II 155/6 f. Ziff. 6.3. und 6.4) sei es dem Beschwerdeführer möglich, selbständig die alltäglichen Lebensverrichtungen auszuführen. Bezüglich lebenspraktischer Begleitung wurde ausgeführt (act. II 155/9 Ziff. 8), die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 38 IVV seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer würde weder verwehrten noch müsste er in ein Heim eintreten. Weiter wurde ein Bedarf an dauernder Pflege verneint (act. II

155/5 Ziff. 3), die Frage nach dem Bedarf einer dauernden persönlichen Überwachung wurde nicht beantwortet (act. II 155/5 Ziff. 4).

Zur Körperpflege wurde im Abklärungsbericht festgehalten (act. II 155/7 Ziff. 6.4), im Gesuch von November 2022 fehle es an diesbezüglichen Angaben. Im Arztbericht vom 5. Dezember 2022 (act. II 149/1 f.) werde ein Hilfsbedarf bei der Körperpflege hingegen bejaht. E.\_\_\_\_\_ helfe dem Beschwerdeführer beim Duschen. Über der Badewanne befinde sich ein Badebrett. Das Nassrasieren mache E.\_\_\_\_\_, er sei noch nie dabei gewesen, meine Herr D.\_\_\_\_\_. Unter dem Titel Wohnungsbesichtigung, Punkt 1, sei Folgendes mitgeteilt worden: Der Beschwerdeführer dusche selbst oder E.\_\_\_\_\_ helfe ihm. Es könne keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe im Sinne des Gesetzes bejaht werden. Es werde auf die Teilauszüge gemäss Gutachten unter Punkt 6.3 (act. II 155/6) verwiesen. Weiter habe der Beschwerdeführer unter Punkt 6.1 (act. II 155/5) gezeigt, wie er Socken anziehe, so dass ein Waschen der Füsse und Beine ebenfalls selbständig möglich wäre.

#### **4.**

**4.1** 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).

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. 223, 9C\_762/2017 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).

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).

**4.2** Das polydisziplinäre MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2021 (act. II 132.1 - 132.7) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.1 hiavor). Es ist voll beweiskräftig, da es – beruhend auf allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden – die streitigen Punkte umfassend abhandelt und in Kenntnis der Vorakten abgegeben wurde. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen

Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Laut dem MEDAS-Gutachten vom 31. Dezember 2021 (act. II 132.1 - 132.7) beschränken sich die gesundheitlichen Probleme auf den Hörverlust und die psychischen Probleme. So wurden als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit ein chronisch-paranoides Syndrom, am ehesten im Sinne einer anhaltenden wahnhaften Störung (ICD-10: F22), DD undifferenzierte Psychose, eine hochgradige Hypakusis beidseits, eine hochgradige, progrediente sensorineurale Hörminderung beidseits und ein Verdacht auf eine vestibuläre Unterfunktion beidseits gestellt (act. II 132.1/6 Ziff. 4.2). Weder aus rheumatologischer noch aus neurologischer noch aus allgemein-internistischer Sicht wurden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 132.1/5 f. Ziff. 4.1 und 4.2). Somit hat der Beschwerdeführer – abgesehen von den Einschränkungen des Gehörs – in körperlicher Hinsicht keine Einschränkungen.

Daran ändern auch die nach dem MEDAS-Gutachten erstellten medizinischen Unterlagen nichts. So wirkt sich das am 7. Juni 2022 (act. II 149/7) diagnostizierte Lipom am Kieferwinkel rechts nicht auf einen allfälligen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung aus. Dasselbe gilt für die am 24. Oktober 2022 (act. II 149/4) resezierten Kolonpolypen bei im Übrigen unauffälligem Befund. Im Zusammenhang mit einer am 2. April 2022 erfolgten Fremdaggression wurden Kontusionen des rechten Rippenbogens und des linken Handrückens diagnostiziert (act. II 152/3 f.), es wurden jedoch weder akute Traumafolgen oder Frakturen festgestellt noch eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Weiter ergaben radiologische Untersuchungen der BWS und der rechten Schulter am 10. August 2022 (act. II 149/5) nach einem Sturz keinen Frakturachweis. Die Vorwölbung am linken Handrücken wurde von ärztlicher Seite am 18. November 2022 (act. II 149/3) als leichte Vermehrung des Fettgewebes am ehesten im Rahmen eines Lipoms ohne eindeutig sichtbare Kapselbildung gesehen. Diese Problematik wurde im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 8. Mai 2023 (act. II 155/1 und 6 Ziff. 1 und 6.3) berücksichtigt. Die von Dr. med. F. \_\_\_\_\_, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 20. Dezember 2022 (act. II 152/1 f.) erwähnte funktionelle Halbseitenlähmung durch eine Hemiparese linksseitig ist bereits länger bekannt (vgl. u.a. das ärztliche Zeugnis von Dr. med.

C. \_\_\_\_\_ vom 4. April 2021 [act. II 98/1]) und die im Dezember 2022 von Dr. med. F. \_\_\_\_\_ beschriebene Spastik im Bereich beider Hände mit gestörter Feinmotorik ist nicht neu: Bereits im psychiatrischen MEDAS-Teilgutachten vom 11. November 2021 wurde festgehalten (act. II 132.6/9 Ziff. 4.1), die linke Hand werde immer wieder demonstrativ flektiert und es würden Spasmen angedeutet. Schliesslich berichtete Dr. med. F. \_\_\_\_\_ lediglich von einer möglichen Wurzelreizung bei foraminale Einengungen auf fast allen Niveaus der HWS; er hielt fest, Zeichen einer Myelopathie zeigten sich aktuell nicht, die Stenose sei aber grenzwertig (act. II 152/1).

Soweit in der Beschwerde, S. 3 III./Ziff. 3, vorgebracht wurde, in der angefochtenen Verfügung seien der Gesundheitszustand und die dazu gehörenden Umstände nicht korrekt eingeschätzt worden, wurde nicht erläutert, inwiefern und weshalb. Auch dieser Einwand vermag die Beweiskraft des MEDAS-Gutachtens daher nicht in Zweifel zu ziehen.

**4.3** Auch der Abklärungsbericht Hilfflosenentschädigung vom 8. Mai 2023 (act. II 155) ist voll beweiskräftig, da er von einer qualifizierten Person in Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der medizinischen Situation verfasst wurde. Sodann wurden die Angaben der versicherten Person berücksichtigt und der Bericht ist bezüglich des jeweiligen Hilfsbedarfs angemessen detailliert und plausibel begründet (vgl. E. 4.1 hiavor). Zudem bestehen keine Anhaltspunkte für Fehleinschätzungen der Abklärungsfachperson; aus dem MEDAS-Gutachten ergeben sich denn auch keine nachvollziehbaren Hinweise, dass die Annahmen im Abklärungsbericht aus medizinischer Sicht unzutreffend sein sollten. So wurde der Eindruck der teilweisen Verwahrlosung (act. II 132.1/7 Ziff. 4.3) nicht medizinisch begründet und er konnte im Rahmen der Abklärung vom 19. April 2023 denn auch nicht bestätigt werden. Der Abklärungsbericht divergiert vom Bericht von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 5. Dezember 2022 (act. II 149/1 f.) einzig hinsichtlich der Unterstützung bei der Körperpflege. Ob in diesem Punkt eine Einschränkung besteht, kann jedoch offenbleiben, da so oder anders kein Hilfsbedarf in anspruchserheblichem Umfang vorliegt (vgl. E. 2.3 hiavor). Dass die Frage nach dem Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung im Abklärungsbericht offenbar versehentlich nicht beantwortet wurde (act. II 155/5 Ziff. 4) schadet nicht, da Dr. med.

C. \_\_\_\_\_ im Bericht vom 5. Dezember 2022 (act. II 149/1 f.) einen solchen Bedarf verneint hat und sich auch aus den übrigen Akten keine Anhaltspunkte ergeben, die für einen solchen Überwachungsbedarf sprechen würden.

Was einen allfälligen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung (vgl. E. 2.2 hiervor) angeht, wird im Abklärungsbericht überzeugend ausgeführt, der Beschwerdeführer würde weder verwahrlosen noch müsste er in ein Heim eintreten (act. II 155/9 Ziff. 8); auch in dieser Hinsicht lassen sich dem ME-DAS-Gutachten keine nachvollziehbaren davon abweichenden Anhaltspunkte entnehmen (vgl. soeben vorne). Gemäss Art. 38 Abs. 3 Satz 2 IVV fallen Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen von Massnahmen des Erwachsenenschutzes nach Art. 390 - 398 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) nicht unter die lebenspraktische Begleitung. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer ein Gesuch um Errichtung einer Beistandschaft nach Art. 394 und 395 ZGB gestellt hat (act. II 168/20; Beschwerde S. 2 III./Ziff. 2), kann er daher für den Anspruch auf eine Hilfloosenentschädigung ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten.

**4.4** Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde als offensichtlich unbegründet. Die angefochtene Verfügung vom 18. August 2023 (act. II 161) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

## **5.**

**5.1** Zu prüfen bleibt das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

**5.1.1** Auf Gesuch hin befreit die Verwaltungsjustizbehörde eine Partei von den Kosten- und allfälligen Vorschuss- sowie Sicherstellungspflichten, wenn die Partei nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 111 Abs. 1 VRPG; SVR 2011 IV Nr. 22 S. 61, 9C\_432/2010 E. 2, 2011 UV Nr. 6 S. 21, 8C\_22/2010 E. 6.1).

**5.1.2** Da die Bedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund der eingereichten Unterlagen erstellt ist (Akten des Beschwerdeführers [act. Ia] 1 ff.) und dieser Prozess nicht zum vornherein als aussichtslos erschien, sind die

Voraussetzungen für die Erteilung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege erfüllt. Das entsprechende Gesuch des Beschwerdeführers ist somit gutzuheissen.

## **5.2**

**5.2.1** Gemäss Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

**5.2.2** Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt (Art. 108 Abs. 1 VRPG). Aufgrund der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (vgl. E. 5.1.2 hiervor) ist der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 113 VRPG i.V.m. Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) – von der Pflicht zur Zahlung der Verfahrenskosten zu befreien.

**5.3** Bei diesem Verfahrensausgang 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. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege wird gutgeheissen.
3. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird der Beschwerdeführer – unter Vorbehalt der Nach-

zahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – jedoch von der Zahlungspflicht befreit.

4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen
  - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Die Kammerpräsidentin:

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.