

IV 200 2024 494
KOJ/FRN/STA

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. März 2025

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Furrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Franzen

A. _____
vertreten durch Advokat B. _____

Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Verfügung vom 11. Juni 2024



Sachverhalt:

A.

Die 1996 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2017 unter Hinweis auf eine Multiple Sklerose bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 2). Nach medizinischen und erwerblichen Abklärungen wies die IVB das Rentenbegehren mit Verfügung vom 26. Juni 2018 (act. II 47) ab.

Im Oktober 2020 meldete sich die Versicherte erneut bei der IV zum Leistungsbezug an (act. II 50) und stellte im Mai 2021 ein Gesuch um Hilflosenentschädigung (act. II 70). Die IVB tätigte wiederum medizinische Abklärungen und holte bei der MEDAS C. _____ ein interdisziplinäres Gutachten ein (Gutachten vom 29. Juni 2023 [act. II 161.1]). In der Folge liess sie einen Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb sowie einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte der IV, beide datierend vom 15. Februar 2024 (act. II 170 f.), erstellen. Mit Vorbescheid vom 22. Februar 2024 (act. II 172) stellte die IVB die Zusprache einer Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Mai 2021 in Aussicht. Nach erhobenem Einwand (act. II 174, 179) holte sie eine Stellungnahme beim Bereich Abklärungen (act. II 189) sowie eine Stellungnahme beim Regionalen Ärztlichen Dienst (RAD; act. II 197 S. 3) ein. Am 11. Juni 2024 verfügte die IVB dem Vorbescheid entsprechend (act. II 201).

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch Advokat B. _____, mit Eingabe vom 11. Juli 2024 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei der Versicherten eine Hilflosenentschädigung (HE) beruhend auf einer Hilflosigkeit schweren Grades zuzusprechen.
2. Eventualiter sei der Versicherten eine HE beruhend auf einer Hilflosigkeit mittelschweren Grades zuzusprechen.
3. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der D. _____ (recte: IVB).

4. Es sei der Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege mit dem Unterzeichneten als ihren Rechtsbeistand zu bewilligen.

Mit prozessleitender Verfügung vom 12. Juli 2024 erwog der Instruktionsrichter, die Beschwerdeführerin ersuche um Ansetzung einer Nachfrist zur Ergänzung der Beschwerde und Einreichung weiterer Beweismittel. Die Einreichung weiterer Beweismittel stehe der Beschwerdeführerin ohnehin frei. Zudem ersuche sie um unentgeltliche Rechtspflege, ohne Beweismittel betreffend die prozessuale Bedürftigkeit einzureichen. Er wies das Gesuch um Ansetzung einer Nachfrist ab und forderte die Beschwerdeführerin auf, das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ordnungsgemäss zu begründen.

Mit Beschwerdeantwort vom 23. August 2024 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingabe vom 26. August 2024 reichte die Beschwerdeführerin verschiedene Unterlagen zu ihrer wirtschaftlichen Situation ein.

Mit Verfügung vom 27. August 2024 hiess der Instruktionsrichter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege unter Beiordnung von Advokat B. _____ als amtlicher Anwalt gut und setzte der Beschwerdeführerin Frist zum Einreichen einer Replik.

Mit Replik vom 2. Dezember 2024 bzw. Duplik vom 19. Dezember 2024 bestätigten die Parteien ihre Rechtsbegehren.

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 11. Juni 2024 (act. II 201). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine (höhere) 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). Die angefochtene Verfügung datiert zwar vom 11. Juni 2024 (act. II 201), der frühestmögliche Beginn des Anspruchs lag jedoch vor dem 1. Januar 2022 (vgl. E. 3.5 hier-

nach), weshalb grundsätzlich die Bestimmungen des IVG nach altem, in der bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Fassung (nachfolgend aArt.) massgeblich sind. Allerdings brachte die Weiterentwicklung der IV in Bezug auf die Hilflosenentschädigung keine substanziellen 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). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (aArt. 42 Abs. 3 IVG).

2.3

2.3.1 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung [IVV; SR 831.201]).

2.3.2 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 le-

benspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV 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).

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

2.3.4 Nach der herrschenden Praxis (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 463; Urteil des BGer 9C_480/2022 vom 29. August 2024 E. 6.6.2, zur Publikation vorgesehen) 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). Kann eine versicherte Person eine alltägliche Lebensverrichtung nur in einer unüblichen Weise oder nur mit unzumutbarem Aufwand ausüben, so lässt sich daraus noch nicht unmittelbar auf eine Hilfsbedürftigkeit und damit auf eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 9 ATSG schliessen. Erforderlich ist vielmehr, dass die versicherte Person die fragliche Lebensverrichtung mit Hilfe Dritter auf eine Weise verrichten kann, die im Vergleich zur selbstständigen Ausübung den üblichen Gepflogenheiten entspricht bzw. mit weniger Aufwand verbunden ist (BGE 150 V 83). Rechtsprechungsgemäss können Hilfestellungen Dritter, derer eine versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (SVR 2019 IV Nr. 54 S. 174, 9C_491/2018 E. 2.2).

2.3.5 Die Angewiesenheit auf die Hilfe Dritter muss regelmässig und erheblich sein (Art. 37 Abs. 1 - 3 IVV). Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (BGE 150 V 83 E. 3.2.1 S. 85; SVR 2017 IV Nr. 42 S. 125, 9C_562/2016 E. 5.3).

2.4 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. 56, 8C_393/2021 E. 3.2.2.2). 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 Ver-

richtungen 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. 128, 8C_663/2016 E. 2.2.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c).

2.5 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von (a)Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es, den Eintritt einer versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern. Sie ist nicht auf Menschen mit psychischen oder geistigen Behinderungen beschränkt; auch körperlich Behinderte können grundsätzlich lebenspraktische Begleitung beanspruchen. Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv nach dem Gesundheitszustand der versicherten Person zu beurteilen. Abgesehen vom Aufenthalt in einem Heim ist demgegenüber die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Bei der lebenspraktischen Begleitung darf keine Rolle spielen, ob die versicherte Person allein lebt, zusammen mit dem Lebenspartner, mit Familienmitgliedern oder in einer der heutzutage verbreiteten neuen Wohnformen. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe in Form von Begleitung und Beratung benötigen würde. Von welcher Seite diese letztlich erbracht wird, ist ebenso bedeutungslos wie die Frage, ob sie kostenlos erfolgt oder nicht. Dennoch ist als Frage der Schadenminderungspflicht im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung in einem zweiten Schritt auch die tatsächlich erbrachte resp. zumutbare Mithilfe von Familienangehörigen zu prüfen (BGE 146 V 322 E. 2.3 S. 325, 133 V 450 E. 5 S. 461; Urteil des BGer 8C_741/2023 vom 14. Juni 2024 E. 3.5, zur Publikation vorgesehen; SVR 2024 IV Nr. 26 S. 86, 9C_444/2023 E. 2.3).

2.6 Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht analog zu Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG im Zeitpunkt, in dem die Hilflosigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird, ohne dass dabei die Karenzfrist von Art. 29 Abs. 1 IVG zur Anwendung gelangen würde (BGE 144 V 361, 137 V 351 E. 5.1 S. 361).

2.7 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. 223, 9C_762/2017 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

3.

3.1 Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 15. Februar 2024 bejahte die Abklärungsfachperson eine Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen Verrichten der Notdurft und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte. In den übrigen Lebensverrichtungen bestehe

keine Hilflosigkeit. Auch die Anspruchsvoraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung seien nicht erfüllt (act. II 171).

3.2 In medizinischer Hinsicht ist den Akten im Wesentlichen das Folgende zu entnehmen:

3.2.1 Dr. med. E. _____, Facharzt für Neurologie, diagnostizierte im Bericht vom 3. April 2024 (act. II 183) insbesondere eine schubförmige Multiple Sklerose, Erstdiagnose 2013, aktuell im sekundär progredienten Verlauf, eine neurogene Blasenstörung seit November 2015, seit Sommer 2016 mit Katheterisierung sowie eine mittelgradig bis schwere neuropsychologische Störung bei schubförmiger Multipler Sklerose. Die Beschwerdeführerin berichte, dass sie von der IV eine 76%ige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt bekommen habe. Sie wäre mit psychiatrischer Unterstützung und Einnahme von Antidepressiva gemäss der IV zu 24 % arbeitsfähig. Die Beschwerdeführerin erzähle jedoch, dass sie aktuell aufgrund der sehr starken psychischen Belastung nicht in der Lage sei, eine Arbeitstätigkeit auszuüben. Er halte eine psychiatrische/psychotherapeutische Betreuung für notwendig. Einen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt mit einem Pensum von 24 % erachte er aktuell als nicht zumutbar (act. II 183 S. 1 f.).

3.2.2 Die RAD-Ärztin, Dr. med. F. _____, Fachärztin für Neurologie, führte im Bericht vom 3. Juni 2024 (act. II 197 S. 3) aus, eine neurologische Verschlechterung sei nicht eingetreten. Bei der Aussage von Dr. med. E. _____ vom 3. April 2024 (act. II 183) handle es sich um eine andere Beurteilung des gleichen Sachverhaltes. Die Begründung, dass die Beschwerdeführerin gemäss ihrer eigenen Einschätzung als Mutter von zwei Kindern keine Antidepressiva einnehmen könne, sei medizinisch nicht nachvollziehbar. Der Beschwerdeführerin sei eine antidepressive medikamentöse Therapie zumutbar.

3.3 Der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung sowie der Abklärungsbericht Haushalt/Erwerb, beide datierend vom 15. Februar 2024 (act. II 170 f.), erfüllen die Voraussetzungen für den Beweiswert solcher Berichte (vgl. E. 2.7 hiavor). Widersprüche zwischen den Feststellungen der Abklärungsfachperson und den übrigen Akten finden sich nicht, ebenso

wenig klar feststellbare Fehleinschätzungen. Die Abklärungsberichte sind somit voll beweiskräftig.

Gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung ist zu Recht unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in den alltäglichen Lebensverrichtungen Verrichtung der Notdurft und Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (act. II 171 S. 4 Ziff. 5.5 f.).

3.4 Was die Beschwerdeführerin gegen den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 15. Februar 2024 (act. II 171) vorbringt, vermag aus folgenden Gründen nicht zu überzeugen:

3.4.1 Soweit sie (vorab gegenüber der Verwaltung, durch entsprechenden Verweis in der Beschwerde [S. 5] aber auch im vorliegenden Verfahren) geltend macht, der bisherige Grad der Hilflosigkeit sei schwer (act. II 174 S. 1, 3), kann ihr nicht gefolgt werden. Der „bisherige“ Grad der Hilflosigkeit würde sich auf eine aktuell bereits ausgerichtete Leistung beziehen; hier handelt es sich jedoch um eine Erstanmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung.

3.4.2 Weiter bringt die Beschwerdeführerin betreffend die dauernde Pflege vor, sie benötige eine dauernde Physiotherapie (act. II 174 S. 1, 3 Ziff. 3). Gemäss dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung ist die Beschwerdeführerin in diesem Bereich selbständig. Anlässlich der Abklärung Haushalt vom 7. Februar 2024 berichtete sie, seit Sommer 2023 gebe es keine Domizilbehandlung mehr. Sie habe viele Telefonate erledigt, doch sie habe niemanden gefunden, der auf Multiple Sklerose spezialisiert sei (act. II 170 S. 2 Ziff. 1.1). Auch wenn die Beschwerdeführerin ärztlich verordnete Physiotherapiebehandlungen wahrnehmen würde, bestünde kein dauernder Pflegeaufwand im Sinne von Art. 37 IVV (vgl. E 2.4 hiavor). Mithin bedarf die Beschwerdeführerin keiner dauernden Pflege (act. II 189 S. 2).

3.4.3 In Bezug auf den Bereich An-/Auskleiden kritisiert die Beschwerdeführerin, sie habe jedes Mal Hüftschmerzen, wenn sie aufstehen müsse (act. II 174 S. 1, 4 Ziff. 5.1). Gemäss Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung sitzt die Beschwerdeführerin im Rollstuhl. Die Socken könne sie

selbst anziehen, dies sei das Schlimmste. Sie ziehe die Hosen selbst an, doch sie müsse sich mehrmals an der Stange halten. Sie könne sich nicht im Bett die Hosen anziehen. Manchmal benötige sie Hilfe, aber nicht wöchentlich. Der Ehemann helfe, wenn die Beschwerdeführerin im Stress sei, so jeden dritten bis fünften Tag. Eine erhebliche und alltägliche Hilfe ist bei diesen Gegebenheiten nicht erstellt, womit insoweit keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vorliegt (vgl. E. 2.3.5 hiervor), wie auch die Abklärungsperson zutreffend festhielt (act. II 189 S. 2, 174 S. 4 Ziff. 5.1).

3.4.4 Bei der alltäglichen Lebensverrichtung Aufstehen/Absitzen/Abliegen macht die Beschwerdeführerin geltend, wenn sie müde sei, brauche sie Hilfe, um sich ins Bett zu legen (act. II 174 S. 1, 4 Ziff. 5.2). Gemäss Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung kann sie sich dank der Stange neben dem Bett selber transferieren und benötigt ca. jeden dritten Tag Hilfe, vorallem am Abend. Die Beschwerdeführerin verweist hier zudem darauf, dass dies für sie anstrengend sei. Sowohl gemäss dem bis 31. Dezember 2021 gültig gewesenen Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, Rz. 8015) als auch dem Kreisschreiben über Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 2022 (KSH, Rz. 2030), liegt eine Hilflosigkeit im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen vor, wenn die versicherte Person ohne Hilfe Dritter nicht aufstehen, absitzen oder abliegen kann. Da die Beschwerdeführerin sich dank der Stange neben dem Bett selber transferieren kann und nur ca. jeden dritten Tag Hilfe benötigt, ist auch hier die Hilfe nicht erheblich und alltäglich, womit keine regelmässige und erhebliche Hilflosigkeit vorliegt (vgl. E. 2.3.5 hiervor; act. II 189 S. 2).

3.4.5 Weiter beanstandet die Beschwerdeführerin im Bereich lebenspraktische Begleitung, es würden zu hohe Anforderungen an die Schadenminderungspflicht in Form der Mithilfe des Ehemannes gestellt. Dass dem Ehemann dadurch eine potentielle weit höhere Schadenminderung – und zwar durch eine Anstellung zu 100 % oder durch die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit – de facto verunmöglicht werde, bleibe total ausser Acht (Replik S. 5 f.). Dem ist nicht zu folgen. Im Rahmen der Schadenminderungspflicht stellt sich die Frage, wie sich eine Familiengemeinschaft einstellen würde, wenn keine Versicherungsleistungen zu erwarten wären.

Die Mithilfe des Ehemannes geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung (BGE 133 V 504 E. 4.2 S. 509; KSIH Rz. 8050.3; KSH Rz. 2100). Die Abklärungsperson hat die vom Ehemann tatsächlich erbrachte resp. zumutbare Mithilfe im Rahmen der Abklärung Hilflosenentschädigung bzw. auch im Rahmen der gleichzeitig stattfindenden Abklärung Haushalt/Erwerb geprüft (act. II 170 S. 7 ff. E. 7.2, 171 S. 4 f. Ziff. 6.1; E. 2.5 hiervor). Anhaltspunkte dafür, dass sie die Mithilfe des nicht erwerbstätigen Ehemannes (act. II 170 S. 3) in unzumutbarem Mass berücksichtigt hätte, sind nicht ersichtlich. Zudem ist zu erwähnen, dass die lebenspraktische Begleitung nur im Hinblick auf die Beschwerdeführerin bemessen wird. Ihre Aufgaben als Mutter zweier Töchter bzw. die Übernahme dieser Aufgaben durch den Ehemann können hier nicht berücksichtigt werden (act. II 171 S. 5 Ziff. 7).

Dass der Ehemann die Beschwerdeführerin bei den alltäglichen Lebensverrichtungen teilweise unterstützen muss (vgl. Replik S. 6), wurde bei den jeweiligen alltäglichen Lebensverrichtungen geprüft (insbesondere wurde die regelmässige und erhebliche Dritthilfe beim Überwinden der Treppen und bei der Fortbewegung im Freien bejaht [act. II 171 S. 4 Ziff. 5.6]) und ist beim Punkt lebenspraktische Begleitung (act. II 171 S. 5 Ziff. 6.2) nicht noch einmal zu berücksichtigen, was die Abklärungsperson zutreffend festgehalten hat. Arztbesuche in der G._____ an der ... in ... kann die Beschwerdeführerin unter anderem bei Harnwegsinfekten selbständig wahrnehmen (act. II 171 S. 5 Ziff. 6.2). Die Abklärungsperson hat die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung nach dem Gesagten zu Recht verneint.

3.4.6 Aus dem Bericht von Dr. med. E._____ vom 3. April 2024 (act. II 183; vgl. dazu Replik S. 3 f.) kann die Beschwerdeführerin schliesslich nichts zu ihren Gunsten ableiten, zumal sich demselben keine Angaben betreffend den hier strittigen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren oder gar schweren Grades entnehmen lassen (Duplik S. 2). Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, es sei ihr nicht möglich, Antidepressiva zu nehmen, weil sie zwei Kinder habe (act. II 188, Replik S. 4 f.), kann ihr ebenfalls nicht gefolgt werden. Die RAD-Ärztin Dr. med. F._____ hat dazu festgestellt, dass die Begründung der Beschwerdeführerin medizi-

nisch nicht nachvollziehbar sei und mithin eine antidepressive medikamentöse Therapie durchaus zumutbar ist. Dieser Einschätzung ist auch gemäss der RAD-Ärztin Dr. med. H. _____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (Aktennotiz RAD vom 3. Juni 2024 [in den Gerichtsakten]), zu folgen. Überdies fällt auf, dass sich der behandelnde Dr. med. E. _____ überhaupt nicht zu einer antidepressiven medikamentösen Therapie geäussert hat. Jedoch erachtet auch er eine psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung als notwendig (act. II 183 S. 2).

3.5 Zusammengefasst sind einzig die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gemäss Art. 42 IVG und Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV erfüllt.

3.6 Der Abklärungsdienst legte den Zeitpunkt des Anspruchsbeginns in analoger Anwendung der einjährigen Wartezeit gemäss Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG zutreffend auf den 1. Mai 2021 fest (act. II 171 S. 6 f., 70 S. 4; vgl. E. 2.6 hiervor), was auch von der Beschwerdeführerin nicht beanstandet wird.

4.

Nach dem Dargelegten ist die angefochtene Verfügung vom 11. Juni 2024 (act. II 201) rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Vorliegend sind die Verfahrenskosten auf Fr. 800.-- festzusetzen und der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege ist sie - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 der Schweizerischen Zivilprozessordnung

vom 19. Dezember 2008 (ZPO; SR 272) - jedoch von der Zahlungspflicht zu befreien (Art. 113 VRPG).

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

5.3 Es bleibt das amtliche Honorar für Advokat B._____ festzusetzen:

5.3.1 Gemäss Art. 42 des kantonalen Anwaltsgesetzes vom 28. März 2006 (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton den amtlich bestellten Anwältinnen und Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz entspricht. Bei der Festsetzung des gebotenen Zeitaufwandes sind die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses zu berücksichtigen. Auslagen und Mehrwertsteuer werden zusätzlich entschädigt (Abs. 1). Die Aufwendungen für die Erlangung des Rechts auf unentgeltliche Rechtspflege sind nach den gleichen Regeln zu entschädigen (Abs. 3). Nach Art. 42 Abs. 4 KAG i.V.m. Art. 1 der Verordnung vom 20. Oktober 2010 über die Entschädigung der amtlichen Anwältinnen und Anwälte (EAV; BSG 168.711) beträgt der Stundenansatz Fr. 200.--.

5.3.2 Der von Advokat B._____ mit Kostennote vom 6. Januar 2025 geltend gemachte Zeitaufwand von 16:25 Stunden ist gerade noch angemessen und die Kostennote im Übrigen nicht zu beanstanden. Folglich ist der tarifmässige Parteikostenersatz in diesem Verfahren auf Fr. 4'409.60 (15:55 Stunden à Fr. 250.--, 00:30 Stunden à Fr. 200.-- [ausmachend Fr. 4'079.20], zuzüglich Mehrwertsteuer [MWST] von Fr. 330.40; Auslagen werden keine geltend gemacht) festzulegen. Das Honorar des amtlichen Anwalts ist entsprechend auf Fr. 3'283.30 (Fr. 200.-- x 16:25 Stunden), zuzüglich MWST von Fr. 265.90, total mithin Fr. 3'549.20, festzusetzen und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils Advokat B._____ aus der Gerichtskasse zu vergüten. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin zur Bezahlung auferlegt. Aufgrund der gewährten unentgeltlichen Rechtspflege wird die Beschwerdeführerin - unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO - jedoch von der Zahlungspflicht befreit.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Der tarifmässige Parteikostenersatz des amtlichen Anwalts wird in diesem Verfahren auf Fr. 4'409.60 (inkl. MWST) festgesetzt. Davon wird Advokat B._____ nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils aus der Gerichtskasse eine auf Fr. 3'549.20 festgesetzte Entschädigung (inkl. MWST) vergütet. Vorbehalten bleibt die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO.
5. Zu eröffnen (R):
 - Advokat B._____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen
 - Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bereich Inkasso, Postfach 8334, 3001 Bern

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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