

200 24 637 IV  
SCI/BOC/STA

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 13. Dezember 2024**

Verwaltungsrichter Schwegler, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichter Kölliker  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 18. Juli 2024



## Sachverhalt:

### A.

Der 1960 geborene A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherter bzw. Beschwerdeführer) meldete sich im Juni 2022 unter Hinweis auf eine (unfallbedingte) Verletzung der rechten Hand und ein Schulter-Handsyndrom bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug (berufliche Integration/Rente, Hilflosenentschädigung) an (Akten der IV-Stelle Bern [nachfolgend: IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 15). Die IVB nahm erwerbliche und medizinische Abklärungen vor (act. II 20, 23 f., 31 f.) und holte die Akten des Versicherten bei der C.\_\_\_\_\_ sowie der Krankentaggeldversicherung D.\_\_\_\_\_ Versicherungen AG ein (act. II 13.1 - 13.6, 16.1 - 16.86, 40.1 - 40.103, 82.1 - 82.7).

Gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 5. Januar 2024 (act. II 144) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 9. Januar 2024 (act. II 145) die Verneinung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht. Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. B.\_\_\_\_\_, am 12. Februar 2024 (act. II 157) Einwände.

Nach Eingang des von der IVB in Auftrag gegebenen polydisziplinären Gutachtens der E.\_\_\_\_\_ (MEDAS) vom 15. Januar 2024 (act. II 150.1 - 150.7) stellte sie dem Versicherten weiter mit Vorbescheid vom 24. Januar 2024 (act. II 154) bei zwar fehlendem rentenbegründendem Invaliditätsgrad, jedoch zufolge fortgeschrittenen Alters fehlender Verwertbarkeit der Erwerbsfähigkeit die Zusprache einer ganzen Rente ab dem 1. Januar 2023 in Aussicht, wogegen der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 12. und 21. Februar 2024 (act. II 157, 162) Einwände erhob. Am 18. März 2024 (act. II 171) verfügte die IVB betreffend Rente wie vorbescheidweise angekündigt. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Unter Berücksichtigung des Gutachtens der MEDAS vom 15. Januar 2024 (act. II 150.1 - 150.7) erstellte der Abklärungsdienst einen neuen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 25. März 2024 (act. II 173) und verfasste gleichentags zusätzlich eine Stellungnahme (act. II 172).

Nach erneuter Durchführung des Vorbescheidverfahrens und der Einholung einer weiteren Stellungnahme des Abklärungsdienstes (act. II 174 - 182) verneinte die IVB mit Verfügung vom 18. Juli 2024 (act. II 183) den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

**B.**

Dagegen erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch Rechtsanwältin B.\_\_\_\_\_, am 16. September 2024 eine "vorsorgliche Beschwerde". Er beantragt, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ein Obergerichten anzuordnen, da er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung habe.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. September 2024 wurde dem Beschwerdeführer Frist bis zum 7. Oktober 2024 gesetzt, innert welcher er ergänzende Beweismittel und/oder eine zusätzliche Begründung einreichen konnte. Er liess sich innert Frist weder vernehmen noch reichte er weitere Beweismittel ein.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Oktober 2024 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Mit prozessleitender Verfügung vom 23. Oktober 2024 wurde der Vertreterin des Beschwerdeführers die Beschwerdeantwort zugestellt und sie um Einreichung einer Kostennote bis zum 6. November 2024 gebeten. Die Vertreterin liess sich innert Frist nicht vernehmen.

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2024, welche die Vertreterin dem Gericht gleichentags per Fax um 20.57 Uhr zusandte und am 10. Dezember 2024 der Post übergab (Eingang beim Gericht am 11. Dezember 2024), liess der Beschwerdeführer weitere Unterlagen einreichen und Stellung nehmen.

## **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. Juli 2024 (act. II 183). 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** 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).

**2.2** 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 der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

**2.3** 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.**

**3.1** Der Beschwerdeführer macht ab dem XX. (richtig: XX.) Januar 2022 bestehende gesundheitliche Einschränkungen geltend (act. II 1/6 Ziff. 6.1). Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht, wenn die Hilflosigkeit während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch bestanden hat (Art. 42 Abs. 4 IVG; BGE 144 V 361, 137 V 351 E. 5.1 S. 361), womit der frühestmögliche Anspruchsbeginn im Januar 2023 liegt.

### **3.2**

**3.2.1** Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 5. Januar 2024 (act. II 144) wurde in den Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Körperpflege eine Hilfsbedürftigkeit bejaht (act. II 144/3 und 5 Ziff. 6.1 und 6.4). Der Beschwerdeführer benötige beim Kleiderwechsel punktuelle Hilfe. Er könne die Hosen selber hochziehen. Bei den Knöpfen und dem Gurt sei er auf Hilfe angewiesen. Ein Shirt könne er mit Mühe selber an- und auskleiden. Bei einem Pullover werde es schwieriger, hier sei er auf die Hilfe der Ehefrau angewiesen, da er den Arm nicht mehr richtig bewegen und benutzen könne. Die Schuhe ohne Schnürsenkel könne er mit dem Schuhlöffel selber ausziehen. Bei der Jacke sei er auf der rechten Seite auf Hilfe beim Einfädeln des Armes angewiesen. Der Beschwerdeführer könne selbstständig in die Badewanne steigen. Er wasche sich mit Ausnahme des Rü-

ckens und der rechten Seite selbstständig. Dies übernehme die Ehefrau. Das Rasieren werde mit dem elektrischen Rasierer von ihm ausgeführt. Punktuelle Hilfe leiste die Ehefrau. Die Fingernägel schneide die Ehefrau.

**3.2.2** Im polydisziplinären Gutachten der MEDAS vom 15. Januar 2024 (act. II 150.1 - 150.7) mit Untersuchungen in den Fachdisziplinen Orthopädie/Traumatologie, Handchirurgie, Innere Medizin, Psychiatrie und Neurologie wurden in der interdisziplinären Gesamtbeurteilung die folgenden Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit aufgeführt:

1. Degenerative Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Impingement mit verminderter Belastungsfähigkeit und Morbus Paget bei orthopädisch nicht erklärbarer Bewegungseinschränkung rechte Schulter (ICD-10: M75.1)
2. Rhizarthrose (ICD-10: M18.1)
3. Lunatummalazie Stadium 2 (ICD-10: M83.84)
4. Handwurzelarthrose rechts (ICD-10: M19.04)
5. Leichte depressive Episode (ICD-10: F32.0)

Die Sachverständigen führten aus (act. II 150.1/9 ff. Ziff. 4.3 und 4.6 f.), bei der vorliegenden degenerativen Rotatorenmanschettenruptur rechts bei Impingement, Rhizarthrose und Midkarpalarthrose rechts mit belastungsabhängiger Schmerzsymptomatik könne die bisherige Tätigkeit als ... nicht mehr abverlangt werden; es bestehe eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit. In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkungen, aus psychiatrischer Sicht und damit gesamthaft jedoch eine 20%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit wegen einer leichten depressiven Episode. Nach Abnahme der Belastungen, die durch die körperliche Erkrankung entstanden seien, sei eine Rückbildung der depressiven Symptomatik nach etwa sechs Monaten zu erwarten und damit eine Arbeitsfähigkeit von 100 %. Erforderlich sei ein ruhiger Arbeitsplatz mit flexiblen Arbeitszeiten und wenig Kundenkontakt. Jegliche manuelle Tätigkeit mit überwiegend linksseitiger Belastung bei nur gelegentlichem Einsatz der rechten Hand mit Gewichtslimit von 10 kg sei möglich. Möglich sei Heben und Tragen von Lasten bis zu 10 kg, keine Überkopftätigkeit, seltene Arbeiten in Vorneige- oder Zwangshaltungen, kein Ersteigen von Leitern und Gerüsten. Es sollte sich um eine Wechselbelastung zwischen Sitzen, Stehen und Gehen handeln (act. II 150.1/10 Ziff. 4.4).

In allen untersuchten Fachgebieten hätten sich zum Teil gravierende Inkonsistenzen gezeigt, die in der Einschätzung berücksichtigt worden seien (act. II 150.1/7 f. Ziff. 4.2). Orthopädisch nicht erklärbar sei, dass die rechte Schulter aktiv besser beweglich gewesen sei als passiv. Die gezeigte Bewegungseinschränkung der rechten Schulter könne orthopädisch nicht erklärt werden, da bei der gezeigten massiven Bewegungseinschränkung der rechten Schulter eine Muskelatrophie des rechten Armes und der schulterumfassenden Muskulatur zu erwarten wäre, was sich aber nicht habe objektivieren lassen, so dass kein Hinweis für eine dauerhafte Funktionseinschränkung oder Schonung der rechten Schulter bestehe. Die diffus angegebenen Schmerzen im gesamten Oberarm und Schulterbereich rechts könnten aus orthopädischer Sicht erklärt werden durch den radiologischen Befund eines Morbus Paget. Die angegebenen Schmerzen an der rechten Schulter auf einem Niveau von 10/10 könnten dennoch nicht nachvollzogen werden beim Fehlen von verbalen und nonverbalen Schmerzzeichen zum Zeitpunkt der Schmerzangabe. Der Röntgenbefund des Ellbogens sei unauffällig gewesen. Die anfangs gezeigte Bewegungseinschränkung des rechten Ellbogens sei beim Anziehen des langärmeligen Pullovers nicht mehr nachweisbar gewesen, bei dem der Ellbogen ohne Schmerzangabe aktiv frei bewegt worden sei. Zudem habe der Beschwerdeführer beim Anziehen des linken Ärmels auch die Finger der rechten Hand kurzzeitig vollumfänglich ohne Schmerzangabe verwendet, während ansonsten die rechte Hand als nicht einsatzfähig präsentiert worden sei. Das geschilderte Ausmass der Schmerzen in Ruhe und unter Belastung sei handchirurgisch nicht nachvollziehbar gewesen und stehe in Diskrepanz zu den bildgebenden und klinisch erhobenen Befunden. Der im Verlauf diagnostizierte M. Kienböck Stadium 2 könne die geschilderte Schmerzsymptomatik nicht verursachen, bei dieser Erkrankung bestehe in der Regel ein lokalisierter Druckschmerz über dem Os lunatum streckseitig, sowie eine Steigerung der Schmerzen unter Belastung, die Beweglichkeit des Handgelenkes sei in einem Fall zwar eingeschränkt, jedoch nie ganz aufgehoben, wie im vorliegenden Fall demonstriert. Gegen die geschilderte vollständige Aufhebung der Funktion der rechten Hand spreche auch die fehlende Umfangsdifferenz an den Unterarmen sowie das normale muskuläre Profil im Bereich der Handinnenmuskulatur. Ebenso auffällig seien durchaus aktive Bewegungen im Bereich des Handgelenks und der Finger in abgelenkten

Situationen. Insgesamt zeigten sich deutliche Zeichen einer Symptomausweitung und Selbstlimitierung. Die Anästhesie und Pallanästhesie im ganzen rechten Arm seien neuroanatomisch/neurophysiologisch nicht plausibel. Irritierend sei auch, dass die Empfindlichkeit auf Druck und Schmerzreizung mit einem spitzen Gegenstand gegensätzlich angegeben würden. Die Angaben zur Vermeidung des ÖV ohne Begleitung widersprächen seiner Reise zum Termin.

**3.2.3** In der Stellungnahme des Abklärungsdienstes vom 25. März 2024 (act. II 172) wurde zur alltäglichen Lebensverrichtung An-/Auskleiden ausgeführt (act. II 172/2), dieser Punkt sei bisher als erfüllt beurteilt worden. Gemäss der Abklärung vom 4. Januar 2024 benötige der Beschwerdeführer gemäss seinen Aussagen Hilfe beim An- und Auskleiden. Nach sorgfältiger Prüfung des Falls und unter Berücksichtigung des nun vorliegenden Gutachtens habe festgestellt werden müssen, dass die Aussage des Beschwerdeführers bezüglich seiner Unfähigkeit, den Kleiderwechsel durchzuführen, in deutlichem Widerspruch zu den im Gutachten festgehaltenen Ergebnissen stehe. Im Gutachten sei deutlich dokumentiert, dass er in der Lage gewesen sei, seine rechte Hand zu benutzen und sich ohne Unterstützung selbstständig an- und auszukleiden. Aufgrund dieser Diskrepanz zwischen den Angaben des Beschwerdeführers und den objektiven Feststellungen des Gutachtens könne die beantragte Hilfe in Form der Unterstützung beim Kleiderwechsel nicht anerkannt werden. Zur alltäglichen Lebensverrichtung der Körperpflege wurde festgehalten (act. II 172/3), dieser Punkt sei bisher als erfüllt beurteilt worden: Gemäss dem Beschwerdeführer sei es ihm nicht möglich, sich den Rücken oder die rechte Seite zu waschen. Nach erneuter Überprüfung und Berücksichtigung des Zumutbarkeitsprofils sowie der objektiven Feststellungen während der Begutachtung sei es nicht nachvollziehbar, weshalb der Beschwerdeführer ohne Dritthilfe sich nicht waschen könne. Es sei festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, etwas mit der rechten Hand zu halten und Bewegungen auszuführen. Daher sei es überwiegend wahrscheinlich, dass er sich mit diversen Hilfsmitteln (Waschbürste für den Rücken etc.) selbstständig waschen könne. Eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe sei somit nicht erforderlich.

Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 25. März 2024 (act. II 173) wurde in der Folge in allen sechs alltäglichen Lebensverrichtungen eine Hilfsbedürftigkeit verneint. Bei der Lebensverrichtung An-/Auskleiden wurde auf die Ausführungen im handchirurgischen und orthopädischen Gutachten der MEDAS vom 21. November 2023 und 5. Januar 2024 (act. II 150.4/8 Ziff. 6.2 und act. II 150.3/9 Ziff. 6.2) zur Konsistenz und Plausibilität verwiesen (act. II 173/4 Ziff. 6.1). Bezüglich der Lebensverrichtung Körperpflege wurden die in der Stellungnahme vom 25. März 2024 (act. II 172/3) gemachten Ausführungen wiederholt.

In der Stellungnahme vom 15. Juli 2024 (act. II 182) führte der Abklärungsdienst aus, der Beschwerdeführer sei während des Gutachtens offensichtlich in der Lage gewesen, sich selber an- und auszuziehen. Weshalb dies zu Hause nicht möglich sein solle, sei nicht nachvollziehbar. In Bezug auf den Einwand, dass das Gutachten nicht schlüssig sei und sämtlichen behandelnden Ärzten widerspreche, sei darauf hinzuweisen, dass die Beobachtungen des Gutachters bereits im Bericht der Ärzte des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2023 (act. II 108/2 ff.) beschrieben seien: Arm/Hand rechts (dominant): "Aufgrund stärkster Schmerzen Oberarm bis Finger kann keine schlüssige Untersuchung erfolgen. Auffällig ist eine Veränderung der Schmerzsymptomatik bei Ablenkung, wobei der Patient in abgelenkter Situation keine Schmerzen an vorher druckdolenten Stellen angibt."

#### **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. 224 E. 3.2). Diese Rechtsprechung ist auf Abklärungsberichte für Ansprüche auf Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Hilfsmittel oder Assistenzbeitrag analog anwendbar. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Leistung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 140 V 543 E. 3.2.1 S. 547, 130 V 61 E. 6.2 S. 63).

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** Die Beschwerdegegnerin macht zunächst aufgrund der intersystemischen Koordinationsregel von Art. 66 Abs. 3 ATSG, gemäss welcher Hilflosenentschädigungen nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge ausschliesslich gewährt werden: (lit. a) von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung; (lit. b) von der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung, geltend (Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 6 f.), in Bezug auf die Hilflosenentschädigung liege bei reinen Unfallfolgen – wie vorliegend – eine absolute Priorität vor und der Beschwerdeführer hätte gegen den ablehnenden Entscheid der Unfallversicherung vorgehen müssen, was offenbar unterblieben sei. Der Beschwerdeführer könne nun nicht auf die Invalidenversicherung zurückgreifen.

Dem kann offensichtlich nicht gefolgt werden. Die C. \_\_\_\_\_ hat im Zusammenhang mit dem Ereignis vom XX. Januar 2022, bei welchem sich der Beschwerdeführer bei der Arbeit an der rechten Hand verletzte, den Fallabschluss per 7. Juni 2022 vorgenommen (act. II 16.17), was mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2024 bestätigt wurde; auf die dagegen erhobene Beschwerde wurde zufolge Verspätung nicht eingetreten (VGE UV/2024/244), was unangefochten blieb. Dr. med. G. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie, von der ... der C. \_\_\_\_\_, kam in seiner Beurteilung vom 31. Mai 2022 (act. II 16.31) mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass unfallkausal eine Handgelenkprellung vorliege. Unfallunabhängig diagnostizierte er eine fortgeschrittene Degeneration im Bereich des Handgelenkes und der Handwurzel sowie eine degenerative Schulterveränderung. Der Unfall habe nicht zu einer unfallbedingten strukturellen Läsion geführt. Die Folgen einer solchen Handgelenkprellung seien in der Regel nach acht bis spätestens zwölf Wochen als abgeheilt zu betrachten. Die darüber hinaus bestehende Beschwerdesymptomatik sei Ausdruck der vorbestehenden Degeneration. In seinen Beurteilungen vom 28. November 2022 (act. II 44.7) und 6. Oktober 2023 (act. II 130/23 ff.) bestätigte Dr. med. G. \_\_\_\_\_ diese Schlussfolgerungen. Damit ist im vorliegenden Verfahren der finalen Invalidenversicherung ein (allein unfallfremder) Gesundheitsschaden zu beurteilen, der nach dem Fallabschluss durch die C. \_\_\_\_\_ auch unter Berücksichtigung von Art. 39k Abs. 1 und 2 IVV allein eine Sache der Invalidenversicherung ist, so dass sich die Be-

schwerdegegnerin nicht auf den Entscheid der Unfallversicherung berufen kann.

### **4.3**

**4.3.1** Das polydisziplinäre Gutachten der MEDAS vom 15. Januar 2024 (act. II 150.1 - 150.7) erfüllt die an den Beweiswert einer medizinischen Expertise gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiervor). Das Gutachten ist voll beweiskräftig, da es in Kenntnis der Vorakten nach allseitigen Untersuchungen und unter Berücksichtigung der geklagten Beschwerden die medizinischen Fragen umfassend und überzeugend abhandelt. Weiter leuchtet es in der medizinischen Beurteilung ein und die darin gezogenen Schlussfolgerungen werden eingehend begründet. Diagnostiziert wurde gutachterlich eine degenerative Rotatorenmanschettenruptur rechts, eine Rhizarthrose, eine Lunatummalazie Stadium 2, eine Handwurzelarthrose rechts und eine leichte depressive Episode (act. II 150.1/8 Ziff. 4.3). Daneben wurden verschiedene Diagnosen ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit gestellt (act. II 150.1/9 Ziff. 4.3). Die Arbeit als ... sei nicht mehr zumutbar (act. II 150.1/9 f. Ziff. 4.3 und 4.6). In einer leidensangepassten Tätigkeit bestehe aus somatischer Sicht eine volle Arbeitsfähigkeit ohne Einschränkung, aus psychiatrischer Sicht und damit gesamthaft bestehe aktuell eine Einschränkung von 20 %, die innert sechs Monaten überwunden werden könne, wonach eine volle Arbeitsfähigkeit bestehe (act. II 150.1/9 ff. Ziff. 4.3 und 4.7). Das Gutachten der MEDAS ist in sich stimmig und schlüssig. Es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Daraus ergibt sich ohne weiteres und offensichtlich, dass eine Einschränkung in den für die Hilflosenentschädigung massgeblichen Fähigkeiten fehlt. Die Sachverständigen haben denn auch auf gravierende Inkonsistenzen hingewiesen (act. II 150.1/7 f. Ziff. 4.2) und keine Einschränkung beim Anziehen der Kleider feststellen können.

**4.3.2** Soweit der Beschwerdeführer geltend macht (Beschwerde S. 1 f.), die Gutachter hätten zu Unrecht das Vorliegen einer Allodynie und eines CRPS (Complex Regional Pain Syndrome) verneint, kann ihm nicht gefolgt werden und ist stattdessen auf die schlüssigen und überzeugenden Ausführungen im neurologischen Teilgutachten der MEDAS zu verweisen. Darin hielt Dr. med. H. \_\_\_\_\_, Facharzt für Neurologie sowie für Psychiatrie

und Psychotherapie, fest (act. II 150.7/8 Ziff. 6.2; vgl. auch act. II 150.7/12 ff.), in einem rheumatologischen Bericht vom 24. August 2022 (act. II 41/4 ff.) sei differentialdiagnostisch auch an ein CRPS gedacht worden ("inkomplett"). Die dort beschriebenen Symptome Temperaturdifferenz, Hautveränderung und Hyperalgesie liessen sich allerdings nicht bestätigen, im Übrigen anamnestisch auch nicht retrospektiv. Das in einem rheumatologischen Bericht vom 6. September 2022 (act. II 56/31 ff.) zitierte Ergebnis einer Skelettszintigraphie sei insofern nicht für ein CRPS wegweisend, als bereits die anamnestischen und klinischen Kriterien hierfür nicht erfüllt seien. Erwähnenswert sei ein Bericht des ... des Spitals F. \_\_\_\_\_ vom 9. Februar 2023 (act. II 60/3 ff.). Schmerzbedingt habe lediglich die distale Neurographie des N. medianus rechts durchgeführt werden können, was normal ausgefallen sei. Eine funktionelle Komponente im Sinne einer Symptomausweitung habe (bereits damals) nicht ausgeschlossen werden können – ein Eindruck, der sich auch aktuell ergebe. Ein CRPS sei auch damals verneint worden. In einem handchirurgischen Bericht vom 2. Juni 2023 (act. II 77) sei der Verdacht auf eine Allodynie der rechten Hand geäussert worden, was insofern irritiere, als dieses Syndrom klar definiert sei und es keine Grauzone dafür gebe. Aktuell lasse sich diese ohnehin nicht bestätigen. Überraschenderweise finde sich in einem neurochirurgischen Bericht vom 8. August 2023 (act. II 95) erneut die Überlegung eines CRPS. Es verwundere dort zu lesen, dass die Budapest-Kriterien erfüllt gewesen seien. Die dort genannte Schwäche und reduzierte Beweglichkeit könnten Folge des langen Nichtgebrauchs sein, eine Hyperalgesie und eine Veränderung des Hautkolorits liessen sich nicht bestätigen, das im Rahmen der aktuellen Untersuchung gesichtete Ödem sei leicht ausgeprägt (möglicherweise auch durch den anhaltenden Nichtgebrauch zu erklären), ein Tremor sei nicht zu sehen gewesen. Am 18. August 2023 (act. II 114/4 ff.) sei erneut eine 3-Phasen-Skelettszintigraphie und nun auch ein SPECT-CT erfolgt. Unabhängig vom Befund sei aus neurologischer Sicht festzustellen, dass die klinischen und anamnestischen Kriterien für ein CRPS nicht vorlägen. Auch im handchirurgischen Teilgutachten der MEDAS vom 21. November 2023 (act. II 150.4) hielt Dr. med. I. \_\_\_\_\_, Facharzt für Chirurgie sowie Handchirurgie, schlüssig und überzeugend fest (act. II 150.4/8 Ziff. 6.3), das mehrfach postulierte Vorliegen eines CRPS an der rechten Hand lasse sich bei der jetzigen Untersuchung nicht

nachvollziehen, es zeigten sich weder akute Zeichen für diese Erkrankung noch CRPS-spezifische Residuen. Zudem wurde festgehalten (act. II 150.4/6 Ziff. 4.3), es gebe keine Hinweise für das Vorliegen einer Allodynie (vgl. auch act. II 150.4/12 ff.).

**4.3.3** Auch die nach dem Gutachten der MEDAS vom 15. Januar 2024 (act. II 150.1 - 150.7) verfassten Berichte der behandelnden Ärzte (act. II 157/24, 167, 170) vermögen die Beweiskraft der Expertise der MEDAS nicht in Zweifel zu ziehen.

Dr. med. J.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Neurochirurgie, führte im Schreiben an die Rechtsvertreterin vom 25. Januar 2024 (act. II 157/24) aus, sie müsse der Rechtsvertreterin beipflichten; die Beurteilung bezüglich einer Hilflosenentschädigung scheine ihr wenig realistisch. Auch ihres Erachtens brauche der Beschwerdeführer immer Hilfe bei der Fortbewegung, er werde jeweils von Verwandten bis vor die Klinik begleitet aufgrund seines Schwindels und die rechte führende Hand sei bei ihm seit dem Unfall nicht mehr funktionsfähig, somit sei ihres Erachtens auch die faktische Einarmigkeit des Beschwerdeführers gegeben. Diese mit advokatorischen Zügen versehene Einschätzung steht in klarem Widerspruch zu dem von den Gutachtern erhobenen Rendement, wird medizinisch nicht begründet und lässt die von verschiedener Seite festgestellten Inkonsistenzen ausser Acht. Bezüglich des Umstandes, dass Dr. med. J.\_\_\_\_\_ in dem erst mit Eingabe vom 9. Dezember 2024 dem Gericht vorgelegten Schreiben an die Rechtsvertreterin vom 24. Juli 2024 (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 7) erneut die Diagnose eines CRPS bejaht, wurde bereits dargelegt, dass der neurologische Gutachter unter Bezugnahme auf den Bericht von Dr. med. J.\_\_\_\_\_ vom 8. August 2023 (act. II 95) mit überzeugender und schlüssiger Begründung die Bestätigung dieser Diagnose verneint hat. Nichts ändert auch der (auf einer Behandlung vom Vortag basierende) weitere Bericht dieser Ärztin vom 21. November 2024 (act. I 5). Der Bericht enthält Feststellungen, die nach dem für die Festlegung des Sachverhalts massgeblichen Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 18. Juli 2024 erfolgten (BGE 144 V 210 E. 4.3.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 185 E. 6.3.1). Selbst wenn der Bericht jedoch vorliegend Berücksichtigung finden könnte,

würde sich nichts ändern. Die Ärztin benennt darin weder hinsichtlich der Befunde noch der medizinischen Einschätzung Umstände, welche die einlässlich begründete und überzeugende Beurteilung der Gutachter in Frage stellen könnte. Auch in diesem Bericht fehlt eine Auseinandersetzung mit den festgestellten Inkonsistenzen. So hält die behandelnde Ärztin denn auch selbst fest, dass sich hinsichtlich der Schmerzen nichts geändert und die Medikation nichts verändert habe. Der Beschwerdeführer sei ab seiner sozialen Situation verzweifelt, da die C.\_\_\_\_\_ sein Leiden nicht mehr anerkenne und es auch Probleme mit der IV-Rente gebe; dies belaste ihn sehr. Sie verwies den Beschwerdeführer darauf, dass es nun wichtig sei, an der Krankheitsakzeptanz zu arbeiten, da keine grossen Verbesserungen hinsichtlich der Beweglichkeit am Handgelenk mehr zu erwarten seien. Unter Ausgereiztheit der Gabapentin-Dosis hätten die neuropathischen Schmerzen nicht zufriedenstellend kontrolliert werden können. Auch wenn bei neuropathischen Schmerzen nicht leitliniengetreu, verschreibe sie in Ermangelung anderer Möglichkeiten und ausgereizten medikamentösen Versuchen nun Fentanyl. Ob dieses Vorgehen mit Blick auf das Suchtpotential dieses Medikaments mit Blick auf die von verschiedener Seite erhobenen Inkonsistenzen medizinisch angebracht und lege artis ist, braucht vorliegend nicht beurteilt zu werden. Denn unbesehen dieser Frage kann der Beschwerdeführer entgegen seiner Ansicht (vgl. Stellungnahme vom 9. Dezember 2024) hinsichtlich der (hier einzig zur Diskussion stehenden) Frage der Hilfsbedürftigkeit im Sinne des Rechts der Hilflosenentschädigung aus dieser Medikation nichts zu seinen Gunsten ableiten. Aus dem vom Beschwerdeführer nachgereichten Bericht ergeben sich keine Hinweise dafür, dass die Einschätzung der Gutachter und die darauf basierende Beurteilung der tatsächlichen Hilflosigkeit durch die Beschwerdegegnerin fehlerhaft wäre.

Weiter wurde im Bericht der Klinik K.\_\_\_\_\_ des Spitals F.\_\_\_\_\_ vom 12. Februar 2024 (act. II 167) ausgeführt, die heutige klinische Kontrolle wäre vor allem zur Beurteilung der MR-Diagnostik und des Verlaufs des Morbus Kienböck gedacht gewesen. Bei den aktuellen Beschwerden mit Zeichen eines CRPS und neuropathischen Schmerzen wäre keine Operation empfohlen. Leider sei aus dem Gespräch nicht zu erfahren, ob der Beschwerdeführer eine stationäre multimodale Schmerztherapie, welche im

Bericht vom 3. April 2023 der Rheumatologen empfohlen worden sei, wahrgenommen habe. Weder wird in diesem Bericht dargelegt, dass und weshalb die interdisziplinäre gutachterliche Beurteilung fehlerhaft sein sollte, noch liefern die Ausführungen der behandelnden Ärzte der Klinik K.\_\_\_\_\_ des Spitals F.\_\_\_\_\_ Anzeichen für eine Fehleinschätzung der Gutachter, so dass der Beschwerdeführer mit Blick auf die hier allein zu beurteilende Frage der Hilfsbedürftigkeit im Sinne des Rechts der Hilflosenentschädigung auch daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.

Schliesslich führte Dr. med. L.\_\_\_\_\_, Facharzt für Rheumatologie und Allgemeine Innere Medizin, im Bericht vom 13. März 2024 (act. II 170) aus, die Verlaufskontrolle erfolge bei bekanntem Morbus Paget zur abschliessenden Zoledronat-Infusion. Im Labor sei die alkalische Phosphatase sowie die knochenspezifische Ostase anhaltend supprimiert. Die Schulter-Armproblematik sei aus isoliert rheumatologischer Sicht nicht weiter einzugrenzen; er sei über den weiteren Verlauf nicht informiert. Die Berichte von den zusätzlich involvierten Fachspezialisten (Schmerzlinik, Neurologie, Handchirurgie und Dr. med. J.\_\_\_\_\_) seien ihm teilweise nicht vorliegend. Aktuell sei noch eine IV-Abklärung laufend. Er verweise auf seine initiale Berichterstattung mit Verdacht eines (inkompletten) CRPS (vgl. act. II 41/4 ff.). Auch dieser Bericht ändert am vollen Beweiswert des Gutachtens der MEDAS nichts, da Dr. med. L.\_\_\_\_\_ bezüglich seiner Einschätzung selber einen Vorbehalt zufolge nur beschränkter Aktenkenntnis anbringt und nichts aufführt, was den Gutachtern nicht bereits bekannt gewesen und von ihnen gewürdigt worden wäre. Auch aus diesem Bericht ergeben sich deshalb keinerlei Anzeichen, welche die Beweiskraft des Gutachtens der MEDAS in Frage stellen könnten und die tatsächliche Einschätzung der Hilfsbedürftigkeit im Sinne des Rechts der Hilflosenentschädigung durch die Beschwerdegegnerin als falsch oder gar nur schon fraglich erscheinen liesse.

**4.3.4** Damit ist erstellt, dass zumindest ab dem Zeitpunkt des frühestmöglichen Leistungsbeginns keine gesundheitlichen Einschränkungen vorliegen, die eine Hilfsbedürftigkeit im Sinne des Rechts der Hilflosenentschädigung bedingen könnten.

**4.4** Der noch ohne Kenntnis des Gutachtens der MEDAS vom 15. Januar 2024 (act. II 150.1 - 150.7) erstellte Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 5. Januar 2024 (act. II 144) basierte einzig auf den Angaben des Beschwerdeführers. Die damals angenommene Hilfsbedürftigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Körperpflege kann unter Berücksichtigung des Gutachtens der MEDAS wie auch der behandelnden Ärzte, welche ebenfalls eine Veränderung der Schmerzsymptomatik bei Ablenkung erwähnt hatten (keine Schmerzen an vorher druckdolenten Stellen; vgl. act. II 108/2 ff., 182/3), nicht bestätigt werden. Insoweit hat der Abklärungsdienst in seiner Stellungnahme vom 25. März 2024 (act. II 172), nachdem er das Gutachten zur Kenntnis genommen hatte, zutreffend seine Einschätzung korrigiert. In der Folge wurde im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 25. März 2024 auch bei den alltäglichen Lebensverrichtungen An-/Auskleiden und Körperpflege zu Recht eine Hilfsbedürftigkeit verneint (act. II 173/4 ff. Ziff. 6.1 und 6.4).

Daran ändert auch nichts, dass dem Beschwerdeführer trotz an sich fehlendem rentenbegründendem Invaliditätsgrad zufolge der Annahme, dass ihm wegen des inzwischen fortgeschrittenen Alters die Aufnahme einer angepassten Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich sei, eine ganze Rente zugesprochen wurde (act. II 154, 171, 173, 182). Bei offensichtlich fehlender Hilflosigkeit besteht auch in einem solchen Fall kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, werden mit dieser Entschädigung doch die präsumierten Kosten für einen Hilfsbedarf ersetzt (MEYER/REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 4. Aufl. 2022, Art. 42 - 42<sup>ter</sup> N. 13), der jedoch beim Beschwerdeführer gerade nicht vorliegt.

**4.5** Nach dem Dargelegten besteht kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet und abzuweisen.

## **5.**

**5.1** 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 unab-

hängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, sind entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung aufzuerlegen und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe zu entnehmen.

**5.2** Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Zu eröffnen (R):
  - Rechtsanwältin Dr. iur. B. \_\_\_\_\_ z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern (samt Eingabe vom 9. Dezember 2024 und Beilagen)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

**Rechtsmittelbelehrung**

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öf-

fentlich-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.