

IV 200 2024 696  
KOJ/ZID/BRN

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil vom 6. Mai 2025**

Verwaltungsrichter Kölliker, Kammerpräsident  
Verwaltungsrichterin Mauerhofer, Verwaltungsrichter Jakob  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
gesetzlich vertreten durch seine Eltern B. \_\_\_\_\_  
vertreten durch C. \_\_\_\_\_

Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 17. September 2024



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Der am TT. MM. 2018 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) wurde anfangs Februar 2024 von seinen Eltern wegen eines Diabetes mellitus Typ 1 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug angemeldet (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 1, 3; vgl. auch act. II 9). Nach einer Abklärung vor Ort mit dem Versicherten und dessen Mutter vom 24. April 2024 (Bericht vom 6. Juni 2024 [act. II 13]) stellte die IVB mit Vorbescheid vom 7. Juni 2024 die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung für Minderjährige wegen leichter Hilflosigkeit ab 1. November 2023 in Aussicht (act. II 14). Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch seine Mutter, Einwand (act. II 15). Nach Eingang (weiterer) medizinischer Berichte (act. II 21, 22/6 f., 29; vgl. auch act. II 42 f., 49) und nach Einholung einer Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. September 2024 (act. II 30) bestätigte die IVB mit Verfügung vom 17. September 2024 die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit (act II 32).

### **B.**

Hiergegen erhob der Versicherte, gesetzlich vertreten durch seine Eltern und diese vertreten durch Rechtsanwalt D.\_\_\_\_\_ der C.\_\_\_\_\_, am 16. Oktober 2024 Beschwerde mit den Rechtsbegehren, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades und ein Intensivpflegezuschlag der untersten Stufe zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

Mit Beschwerdeantwort vom 11. Dezember 2024 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit der Kostennote reichte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers am 9. Januar 2025 im Sinne von Schlussbemerkungen aktuelle Arztberichte

ein (Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3 f.). Hierzu nahm die Beschwerdegegnerin am 4. Februar 2025 Stellung.

## **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** Anfechtungsgegenstand bildet die Verfügung vom 17. September 2024 (act II 32). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine (höhere) Hilflosenentschädigung und einen Intensivpflegezuschlag.

**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 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). Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat (Art. 42 Abs. 4 IVG).

## **2.2**

**2.2.1** 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]).

**2.2.2** 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 lebenspraktische 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).

### **2.2.3** 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 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 IVV).

### **2.2.4** Nach der herrschenden Praxis (BGE 150 V 1 E. 6.6.2 S. 12) 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

cher 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).

**2.2.5** 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).

## **2.3**

**2.3.1** Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens acht Stunden pro Tag 100 %, bei einem solchen von mindestens sechs Stunden pro Tag 70 % und bei einem solchen von mindestens vier Stunden pro Tag 40 % des Höchstbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 3 und 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10). Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der

Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten (Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG; vgl. auch Art. 36 Abs. 2 IVV).

**2.3.2** Gemäss Art. 39 Abs. 1 IVV liegt eine intensive Betreuung im Sinne von Art. 42<sup>ter</sup> Abs. 3 IVG bei Minderjährigen vor, wenn diese im Tagesdurchschnitt infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzliche Betreuung von mindestens vier Stunden benötigen. Anrechenbar als Betreuung ist der Mehrbedarf an Behandlungs- und Grundpflege im Vergleich zu nicht behinderten Minderjährigen gleichen Alters. Nicht anrechenbar ist der Zeitaufwand für ärztlich verordnete medizinische Massnahmen, welche durch medizinische Hilfspersonen vorgenommen werden, sowie für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Abs. 2). Bedarf eine minderjährige Person infolge Beeinträchtigung der Gesundheit zusätzlich einer dauernden Überwachung, so kann diese als Betreuung von zwei Stunden angerechnet werden. Eine besonders intensive behinderungsbedingte Überwachung ist als Betreuung von vier Stunden anrechenbar (Abs. 3).

**2.4** 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).

### **3.**

**3.1** Den Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung hat die Beschwerdegegnerin gestützt auf verschiedene medizinische Berichte sowie gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung/Intensivpflegezuschlag für minderjährige Versicherte vom 6. Juni 2024 (act. II 13) und die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 11. September 2024 (act. II 30) geprüft. Dabei hat sie eine Hilfsbedürftigkeit des Beschwerdeführers in der Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft (act. II 13/4 Ziff. 2.1.5) wie auch den Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung (act. II 13/8 Ziff. 2.3.3) anerkannt, was zu Recht unbestritten geblieben ist. Streitig ist hingegen der Hilfsbedarf beim An-/Auskleiden, beim Essen und bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte.

**3.1.1** Beim An-/Auskleiden bejahte die Beschwerdegegnerin zwar eine altersentsprechende Kontrolle, verneinte aber eine regelmässige und erhebliche Dritthilfe im Sinne des Gesetzes (act. II 13/3 Ziff. 2.1.1). Der Beschwerdeführer erachtet diese indessen deshalb als erfüllt, weil die Kontrolle der Insulinpumpe, die bei ihm (anders als bei anderen Kindern) am oberen Gesäss (und nicht am Bauch) angebracht sei, und des Sensors am Oberarm im Gegensatz zu anderen Kindern nicht nur einmal, sondern mehrmals täglich und zudem aktiv und konzentriert zu erfolgen habe (Beschwerde S. 4 f. Ziff. 4).

Gemäss dem IV-Rundschreiben Nr. 443 des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) vom 31. Juli 2024 (zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6, 148 V 385 E. 5.2 S. 391, 147 V 79 E. 7.3.2 S. 82, 146 V 224 E. 4.4.2 S. 228) ist bei Minderjährigen mit Diabetes beim An-/Auskleiden lediglich etwas mehr Vorsicht als üblich angebracht, damit das Messgerät, die Sensoren, die Katheter und/oder die Insulinpumpe nicht verrutschen, während Kleidung darüber gestreift wird. Insofern besteht zwar ein gewisser unüblicher Hilfebedarf, der auch regelmäs-

sig anfällt, doch kann dieser Hilfebedarf nicht als erheblich qualifiziert werden, da er keinen nennenswerten Aufwand verursacht. Sollte das Messgerät verrutschen, gibt es ein Warnsignal. Es bedarf einer Kontrolle, um das Gerät allenfalls wieder richtig zu positionieren, wobei auch ein gesundes Kind erst ab zehn Jahren keine wesentliche Kontrolle mehr bei dieser Verrichtung braucht (Ziff. 3.1). Wie weiter eine Internetrecherche (z.B. <[www.diabetes-kids.de](http://www.diabetes-kids.de)> unter Informationen/Expertenforum/Expertenrunde Insulinpumpe bei Kindern/Jugendlichen) aufzeigt, ist die Anbringung der Insulinpumpe am Gesäss nicht ungewöhnlich, zumal so – bei einer Infusionsstelle ausserhalb des Sichtbereichs und nach entsprechender Fixierung – eine Manipulation am Katheter selbst vermieden werden kann. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich geltend macht, eine Kontrolle der Kleider sei bei Kindern in seinem Alter nur einmal pro Tag üblich, bei ihm aber bei jedem Kleiderwechsel, ist darauf hinzuweisen, dass gemäss dem Kreisschreiben des BSV über Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 2022 (KSH), die Kleiderauswahl erst ab zehn Jahren als mehrheitlich adäquat gilt bzw. ein einfacher Hinweis genügt (Anhang 2, Ziff. 1). Folglich bedarf es generell bei Kindern im Alter des Beschwerdeführers bei jedem Kleiderwechsel einer entsprechenden Kontrolle; eine weitergehende Unterstützung des Beschwerdeführers ist unter Hinweis auf das erwähnte Warnsignal im Falle eines Verrutschens des Messgeräts nicht angezeigt. Demzufolge sprengen entgegen der Meinung des Beschwerdeführers die bei ihm notwendigen Kleiderkontrollen nicht den Rahmen des Üblichen.

**3.1.2** Wie von der Abklärungsfachperson festgestellt, kann der Beschwerdeführer beim Essen altersentsprechend das Besteck benutzen (act. II 13/3 Ziff. 2.1.3). Gemäss KSH isst ein Kind erst ab acht Jahren selbstständig (Anhang 2, Ziff. 3). Ein Mehraufwand zufolge häufigeren Mahlzeiten liegt ab fünf Mahlzeiten pro Tag vor; dass dies beim Beschwerdeführer zutreffen würde, macht er nicht geltend – er erwähnt einzig "deutlich mehr Mahlzeiten" (Beschwerde S. 5 Ziff. 5), wobei in der Aufwandzusammenstellung vom 4. Februar 2024 nebst den drei Hauptmahlzeiten einzig noch ein Znüni und ein Zvieri erwähnt werden (act. II 3/1) – und ergibt sich auch nicht aus den Angaben im Abklärungsbericht (act. II 13/3 Ziff. 2.1.3). Die vom Beschwerdeführer als täglichen Aufwand aufgeführte (act. II 3/1) Essensvorbereitung inklusive Wiegen und Berechnen kann

nicht unter dieser Lebensverrichtung anerkannt werden. Die Bestimmung des Blutzuckerwertes sowie die Berechnung der Kohlenhydratmenge sind notwendige vorgängige Schritte zur Insulinabgabe vor oder nach der Mahlzeit; sie sind untrennbar miteinander verbunden und gehören zu einer einzigen Pflegeleistung. Dies wird deswegen unter Pflegeleistung berücksichtigt (Ziff. 3.3 und 5 IV-Rundschreiben Nr. 443), was denn auch vorliegend so gehandhabt worden ist (act. II 13/6 oben Ziff. 2.2; vgl. auch E. 3.2.1 nachfolgend). Anzumerken bleibt noch, dass Diätahrung bei Personen mit Diabetes keine Hilflosigkeit begründet (Rz. 2038 KSH).

**3.1.3** In Bezug auf die Fortbewegung bzw. die Pflege gesellschaftlicher Kontakte (act. II 13/5 Ziff. 2.1.6) hat die Beschwerdegegnerin im Abklärungsbericht explizit festgehalten, dass die notwendige Begleitung des Beschwerdeführers ausser Haus unter dem Aspekt der persönlichen Überwachung (act. II 13/8 Ziff. 2.3.3) berücksichtigt – und anerkannt – worden ist. Eine weitergehende Begleitung bzw. Aufsicht macht selbst der Beschwerdeführer nicht geltend (vgl. Beschwerde S. 5 Ziff. 6). Die Fortbewegung an sich ist beim Beschwerdeführer ebenso wenig eingeschränkt wie die Pflege gesellschaftlicher Kontakte. So bewegt sich dieser in der Wohnung selbstständig und geht mittlerweile auch die kurze Distanz zur Bushaltestelle allein. Bei den anderen Kindern ist er gut eingegliedert und diese kommen denn auch zu ihm zum Spielen; zudem besucht er ...-Kurse. Sicherzustellen ist dabei allein, dass bei einem Alarm via Natel-App jederzeit reagiert werden kann (act. II 13/5 Ziff. 2.1.6).

**3.1.4** Nach dem Dargelegten bleibt es bei dem von der Beschwerdegegnerin festgestellten Hilfsbedarf in einer Lebensverrichtung (Verrichten der Notdurft) und dem Bedarf an persönlicher Überwachung, womit ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei leichter Hilflosigkeit besteht (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV; vgl. E. 2.2.3 hiervor).

**3.2** Die Beschwerdegegnerin berechnete einen invaliditätsbedingten Pflege-Mehraufwand von drei Stunden und 33 Minuten (act. II 13/9 Ziff. 2.4). In diesem Zusammenhang beanstandet der Beschwerdeführer, der Mehraufwand beim Essen sei bei der Pflege nicht berücksichtigt worden (Beschwerde S. 6 Ziff. 7; vgl. E. 3.2.1 nachfolgend) und es sei ein zu-

sätzlicher Aufwand von fünf Minuten beim Verrichten der Notdurft zu berücksichtigen (Beschwerde S. 6 f. Ziff. 8; vgl. E. 3.2.2 nachfolgend).

**3.2.1** Wie bereits in E. 3.1.2 hiavor ausgeführt, berücksichtigte die Beschwerdegegnerin die Essensvorbereitung nicht bei der Lebensverrichtung Essen, sondern im Rahmen der Behandlungspflege. Soweit der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang einen höheren Mehraufwand geltend macht, ist darauf hinzuweisen, dass die Bestimmung des Blutzuckerwertes sowie die Berechnung der Kohlenhydratmenge durch das Wiegen der Nahrungsmittel notwendige vorgängige Schritte zur Insulinabgabe bei Mahlzeiten sind und eine einzige Pflegeleistung bilden, wobei nach einer gewissen Zeit der Angewöhnung sich eine Art Routine entwickelt oder einstellt (Abwägen der Nahrungsmittel, Insulinmengen sind schon via Basalrate voreingestellt usw.; Ziff. 5 IV-Rundschreiben Nr. 443). Die hierfür benötigte Zeit wurde anlässlich der Abklärung erfragt und entsprechend übernommen (act. II 13/6 oben Ziff. 2.2). Darauf ist vorliegend abzustellen (vgl. E. 2.4 hiavor) und nicht auf die Zusammenstellung der Familie vom 4. Februar 2024 (act. II 3), zumal es sich bei der Letzteren um eine Selbsteinschätzung handelt.

**3.2.2** Der Beschwerdeführer bringt zu Recht vor (Beschwerde S. 7 oben Ziff. 8) und die Beschwerdegegnerin bestätigt denn auch (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 11), dass in der Lebensaktivität Verrichten der Notdurft kein altersbedingter Abzug von fünf Minuten mehr vorzunehmen ist. Gemäss Anhang 2 Ziff. 5 KSH ist nämlich ein Kind in diesem Bereich ab sechs Jahren selbstständig und entsprechend entfällt ein solcher Abzug (Anhang 3 Ziff. 5 KSH). Folglich ist unter diesem Punkt ein zusätzlicher Aufwand von fünf Minuten zu berücksichtigen. Das Ordnen der Kleider nach einem WC-Gang (vgl. dazu Beschwerde S. 6 Ziff. 8) hat die Beschwerdegegnerin bei der dauernden und persönlichen Überwachung (act. II 13/4 Ziff. 2.1.5 i.V.m. 13/8 Ziff. 2.3.3) berücksichtigt, was nicht zu beanstanden ist (vgl. E. 2.2.4 i.f. hiavor). Selbst wenn unter der alltäglichen Lebensverrichtung Verrichten der Notdurft für das Ordnen der Kleider zusätzlich noch ein Aufwand von ermessensweise fünf Minuten veranschlagt würde, läge der zeitliche Mehraufwand noch immer unter vier Stunden pro Tag, weshalb der Be-

schwerdeführer keinen Anspruch auf einen Intensivpflegezuschlag hat (vgl. E. 2.3.1 hiervor).

**3.3** Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Die angefochtene Verfügung vom 17. September 2024 (act II 32) ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** 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.

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.

**4.2** 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):
- C. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt D. \_\_\_\_\_, z.H. des Beschwerdeführers
  - IV-Stelle Bern
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

**Rechtsmittelbelehrung**

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