

IV 200 2025 230
WIS/SCC/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 5. Juni 2026

Verwaltungsrichterin Wiedmer, Kammerpräsidentin
Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Verfügung vom 7. März 2025



Sachverhalt:

A.

Der 1961 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) bezog ab dem 1. Oktober 2014 bei einem Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 61 % eine Dreiviertelsrente (Akten der Invalidenversicherung [IV; act. II] 78) und nach einer Revision (act. II 84) ab dem 1. Februar 2017 bei einem IV-Grad von 100 % eine ganze Rente (act. II 111), was im Rahmen einer weiteren Revision im Jahr 2018 (act. II 112) bestätigt wurde (act. II 119).

Im April 2024 (act. II 120) meldete sich der Versicherte bei der IV-Stelle Bern (IVB bzw. Beschwerdegegnerin) erstmals zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV an. Die IVB nahm medizinische Abklärungen (act. II 124) vor und erstellte nach einer Erhebung vom 17. Juni 2024 einen Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 9. Juli 2024 (act. II 128). Mit Vorbescheid vom 27. August 2024 (act. II 130) stellte sie dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. April 2023 in Aussicht. Hiergegen erhob der Versicherte am 19. September 2024 (act. II 131) Einwand. Der Bereich Abklärungen nahm am 3. Februar 2025 (act. II 134) dazu Stellung. Mit Verfügung vom 7. März 2025 (act. II 138) sprach die IVB dem Versicherten ab 1. Juni 2023 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu.

B.

Mit Schreiben vom 5. April 2025 (Postaufgabe: 7. April 2025) erhob der Versicherte beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde und beantragte das Folgende:

1. Es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und ihm sei eine Hilflosenentschädigung mindestens mittleren Grades zuzusprechen.
2. Der Anspruchsbeginn für die Hilflosenentschädigung sei auf den 1. Januar 2023 festzusetzen, wie im ursprünglichen Vorbescheid korrekt aufgeführt.

Mit Beschwerdeantwort vom 26. Mai 2025 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Mit Eingaben vom 10. Juni 2025 und vom 11. Juli 2025 hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

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 Anfechtungsobjekt bildet die Verfügung vom 7. März 2025 (act. II 138), mit welcher die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2023 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen hat. Strittig ist, ob er Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung hat.

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 Vorab macht der Beschwerdeführer geltend, die Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 3. Februar 2025 sei ihm nicht zugestellt worden und eine sachliche Auseinandersetzung mit seinen Einwänden habe nicht stattgefunden.

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör (Art. 29 Abs. 2 BV). Nach der Rechtsprechung kann eine nicht besonders schwerwiegende Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten, wenn die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor einer Beschwerdeinstanz zu äussern, die sowohl den Sachverhalt wie auch die Rechtslage frei überprüfen kann. Die Heilung eines allfälligen Mangels soll aber die Ausnahme bleiben (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197, 126 V 130 E. 2b S. 132; SVR 2024 BVG Nr. 34 S. 117, 9C_608/2023 E. 3.2.2). Von einer Rückweisung der Sache zur Gewährung des rechtlichen Gehörs an die Verwaltung ist im Sinne einer Heilung des Mangels selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des rechtlichen Gehörs abzusehen, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 137 I 195 E. 2.3.2 S. 197; SVR 2024 BVG Nr. 34 S. 117, 9C_608/2023 E. 3.2.2).

2.2 Es steht fest, dass sich der Bereich Abklärungen in der Stellungnahme vom 3. Februar 2025 (act. II 134/2 ff.) ausführlich zu den Einwänden des Beschwerdeführers äusserte. Die Frage, ob der Abklärungsbericht

dem Beschwerdeführer zusammen mit der angefochtenen Verfügung zugestellt worden ist, kann offenbleiben. Denn falls dem Beschwerdeführer diese Stellungnahme tatsächlich nicht zugestellt worden sein sollte (vgl. act. II 138/4), wäre dieser Mangel zwischenzeitlich geheilt. Wie aus der Beschwerde vom 5. April 2025 hervorgeht, konnte der Beschwerdeführer die Verfügung vom 7. März 2025 (act. II 138) umfassend anfechten und beim Gericht, welches volle Kognition hat, im Rahmen einer rechtsgenügli-chen Beschwerde sämtliche Rügen vortragen, weshalb eine allfällige Ver-letzung des rechtlichen Gehörs als geheilt zu betrachten wäre. Ausserdem käme eine Rückweisung alleine aus diesem Grund einem formalistischen Leerlauf gleich (vgl. E. 2.1 hiavor).

3.

3.1 Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG).

3.2 Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Ge-sundheit 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 Aus-mass der persönlichen Hilflosigkeit (Art. 42^{ter} 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 psychi-schen 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).

3.3 Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Le-bensverrichtungen 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]).

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).

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).

Nach der herrschenden Praxis (BGE 151 V 1 E. 6.6.2 S. 12, 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.

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).

3.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von 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).

Die lebenspraktische Begleitung ist ein eigener Anspruchstatbestand. Im Unterschied zum Anspruch auf Hilflosonentschädigung wegen Beeinträchtigung in den alltäglichen Lebensverrichtungen nach Art. 9 ATSG i.V.m. Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG stellt die lebenspraktische Begleitung ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe für volljährige, ausserhalb eines Heimes lebende Versicherte dar. Die lebenspraktische Begleitung beinhaltet weder die (direkte noch die indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die dauernde Pflege noch die persönliche Überwachung im Sinne von Art. 37 IVV. Ist die benötigte Hilfe bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen, der Pflege oder der Überwachung berücksichtigt wor-

den, so kann sie daher nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen (BGE 151 V 88 E. 5.2.2 S. 95, 150 V 334 E. 3.5 S. 336, 146 V 322 E. 2.3 S. 325, 133 V 450 E. 9 S. 466; SVR 2024 IV Nr. 26 S. 86, 9C_444/2023 E. 2.3).

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

4.

4.1 Den Akten ist zum Gesundheitszustand und zur Hilfsbedürftigkeit im Wesentlichen Folgendes zu entnehmen:

4.1.1 Im Bericht vom 7. November 2019 (act. II 120/8 f.) diagnostizierte Dr. med. B._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin und für Pneumologie, das Folgende:

- Asthma-COPD-Overlap-Syndrom (ACOS)
 - sehr schwere periphere und zentrale obstruktive Ventilationsstörung
 - schwere Lungenüberblähung
- Polyarthrititis und Tendovaginitis unklarer Ätiologie, EM Frühling 2015 mit deformierenden Gelenkveränderungen, insbesondere Handgelenke
- Hypertensive und koronare Kardiopathie
- Mittelschwere depressive Episode
 - reaktive Depression bei schwerer Erkrankung der Lebenspartnerin
 - Überforderungssituation

Der Pneumologe hielt fest, es bestünden schwere organische Erkrankungen, die den Beschwerdeführer in der Mobilität und der Möglichkeit zur Selbstversorgung stark einschränkten. Es sei davon auszugehen, dass die Erkrankungen voranschreiten würden und sich die respiratorische sowie pneumologische Situation weiter verschlechtere. Der Beschwerdeführer sei in der Mobilität stark eingeschränkt, langsames Gehen zu ebener Erde sei noch möglich. Wegen starker Gelenkdeformitäten, insbesondere beider Hände, bestehe eine eingeschränkte Möglichkeit zur Selbstversorgung.

4.1.2 Im Austrittsbericht der Rehaklinik C._____ AG vom 22. April 2024 (act. II 124/6 ff.) hielt Dr. med. D._____, Fachärztin für Kardiolo-

gie und für Allgemeine Innere Medizin, nach einem stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers vom 19. März bis 15. April 2024 fest, der Beschwerdeführer sei nach dekompensierter Herzinsuffizienz im Rahmen einer Polyserositis zur stationären kardialen Rehabilitation zugewiesen worden. Der Beschwerdeführer wohne allein in einer grossen Wohnung, in der er lebenslanges Wohnrecht habe. Er habe bislang eine private Putzhilfe gehabt, den Haushalt habe er selbst gemacht. Aufgrund der nun schweren Erkrankung mit deutlich eingeschränkter Mobilität überlege er sich, ins Pflegeheim zu ziehen (act. II 124/9). Mit zunehmender Besserung der Atemnot und damit auch der Mobilität habe sich der Beschwerdeführer entschieden, doch wieder nach Hause zu gehen und sich dort von der Spitex mehr unterstützen zu lassen. Er sei am 15. April 2024 in deutlich gebesserem Allgemeinzustand und deutlich besser mobil sowie kardial kompensiert nach Hause entlassen worden. Die Spitex sei für Körperpflege, Medikamente richten und Gewichtskontrolle organisiert worden. Es sei eine Verordnung für Haushaltshilfe ausgestellt worden (act. II 124/10 f.).

4.1.3 Im Verlaufsbericht vom 2. Mai 2024 (act. II 124/2 f.) diagnostizierte Dr. med. B. _____ ein ACOS mit schwerer Obstruktion und neu einen Status nach kardialer Dekompensation unklarer Ätiologie sowie unklare Polyserositis mit progredienter Entzündungsreaktion. Er hielt fest, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Es bestehe eine ausgeprägte Schwäche mit Pflegebedürftigkeit. Der Beschwerdeführer befinde sich aktuell zu Hause, allenfalls werde ein Eintritt in eine Pflegeeinrichtung notwendig sein. Zurzeit bestehe eine intensivierte Spitex-Betreuung. Der Beschwerdeführer sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf Hilfe von Drittpersonen angewiesen und er sei auf Dritthilfe angewiesen, um den Alltag für sich zu gestalten.

4.1.4 Im Abklärungsbericht vom 9. Juli 2024 (act. II 128/2 ff.) führte die Abklärungsperson gestützt auf die Angaben des Beschwerdeführers und der Spitex aus, der Beschwerdeführer beziehe Leistungen der Spitex für Haushaltsarbeiten, da er dies nicht mehr erledigen könne. Ebenfalls komme die Spitex täglich vorbei, um ihm die Stützstrümpfe an- und auszuziehen und sie helfe ihm einmal pro Woche beim Duschen. Die Medikamente würden am Freitag durch die Spitex gerichtet (act. II 128/2 Ziff. 1). Zu den

alltäglichen Lebensverrichtungen hielt die Abklärungsperson in den betreffenden Rubriken das Folgende fest: "An- und Auskleiden" dauere lange. Der Beschwerdeführer benötige 30 Minuten bis er angezogen sei. Die Hosen ziehe er sich im Sitzen an. Die Spitex ziehe die Stützstrümpfe an und aus. Der Beschwerdeführer ziehe "den Oberkörper allein an und aus". "Aufstehen/Absitzen/Abliegen" könne der Beschwerdeführer ohne Hilfe. Es dauere einfach lange (act. II 125/4 Ziff. 6.1 f.). Beim "Essen" könne der Beschwerdeführer das Besteck benutzen, es falle ihm immer wieder aus der Hand. Das Zerschneiden gehe. Das Frühstück mache er selbst, das Mittagessen habe er vom Mahlzeitendienst, er könne die Mahlzeiten in der Mikrowelle wärmen. Bezüglich "Körperpflege" sei fürs Waschen, Kämmen und Rasieren keine Hilfe notwendig. Einmal in der Woche helfe die Spitex beim Duschen und Haare waschen. Die Morgentoilette verrichte der Beschwerdeführer so gut es gehe selbst. Bis zum Spitaleintritt im März 2024 habe er bei der Körperpflege keine Unterstützung benötigt, seither bestehe ein Hilfsbedarf (act. II 128/5 Ziff. 6.3 f.). Beim "Verrichten der Notdurft" benötige der Beschwerdeführer keine Hilfe, er gehe selbst auf die Toilette, die Reinigung und das Richten der Kleider mache er selbst. Der Toiletengang strenge ihn bei der Atmung sehr an. Für die "Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte" liege keine Hilfslosigkeit vor. Der Beschwerdeführer fahre in ... mit dem Auto (Automat). Er fahre maximal bis Für weitere Strecken sei er auf einen Fahrdienst angewiesen. Die Gehstrecke sei massiv eingeschränkt. Treppen könne er keine mehr steigen. Er sei nur an Gehhilfen mobil (act. II 128/6 Ziff. 6.5 f.).

Zur "Lebenspraktischen Begleitung", Rubrik "Hilfeleistungen, ohne die das selbständige Wohnen nicht möglich wäre", bejahte die Abklärungsperson einen Hilfsbedarf seit Juni 2022 und hielt fest, der Beschwerdeführer wohne allein in einer Wohnung. Aufgrund der körperlichen Einschränkungen könne er die Haushaltarbeiten nicht mehr verrichten. Lange habe er eine Person gehabt, die ihm den Haushalt gemacht habe. Aus finanziellen Gründen sei dies aber nicht mehr möglich. Heute komme die Spitex einmal die Woche für 1,5 Stunden vorbei und mache den kompletten Haushalt. Zudem werde er durch private Personen unterstützt. Das Mittagessen werde durch den Mahlzeitendienst gebracht. Der Beschwerdeführer sei in der Lage das Essen in der Mikrowelle zu wärmen. Das Administrative mache er

selbst in Etappen. Er mache dies am Abend, da es ihm um diese Zeit immer besser gehe als am Morgen. Termine vereinbare er selbst und halte sie ein. Der Beschwerdeführer habe sich während der Reha im März/April 2024 nach einem Heimplatz erkundigt, da es zu Hause immer schwieriger werde. Ein Heimplatz habe nicht realisiert werden können. Es sei daher die Spitex eingesetzt worden (act. II 128/7 Ziff. 7.1). Zur Rubrik "Begleitung durch Dritte bei ausserhäuslichen Verrichtungen und Kontakten" schloss die Abklärungsperson ebenfalls auf einen seit Juni 2022 bestehenden Hilfsbedarf und hielt fest, der Beschwerdeführer könne in ... und ... mit dem Auto selbst an Termine fahren. An Termine ausserhalb von ... müsse er begleitet werden. Öffentliche Verkehrsmittel könne er nicht mehr benutzen. Er könne selbst ein Brot holen; für einen richtigen Einkauf müsse er begleitet werden. Kleider und Schuhe könne er nur in Begleitung kaufen. Soziale Kontakte könne der Beschwerdeführer nur noch in Begleitung Dritter pflegen. An Veranstaltungen gehe er nicht mehr (act. II 128/7 Ziff. 7.2).

Zusammenfassend führte die Abklärungsperson aus, der Beschwerdeführer sei seit März 2024 in einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege) auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen. Zudem werde für die "Lebenspraktische Begleitung" von der Spitex und Privatpersonen eine wöchentliche Hilfeleistung von zwei Stunden erbracht. Die Hilfe beziehe der Beschwerdeführer seit Juni 2022. Somit seien die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilfslosenentschädigung leichten Grades erfüllt. Die einjährige Wartezeit werde im Juni 2022 eröffnet; es sei dem Beschwerdeführer ab 1. Juni 2023 eine Hilfslosenentschädigung leichten Grades auszurichten (act. II 128/9 Ziff. 8 und 9).

4.1.5 In der Stellungnahme vom 3. Februar 2025 (act. II 134) hielt die Abklärungsperson nach Einwand des Beschwerdeführers (act. II 131) fest, dass der Beschwerdeführer neu Physiotherapie benötige und aufgrund der offenen Wunde am Fuss in die Fusspflege müsse sei unter dem Punkt "Bedarf die versicherte Person einer dauernden Pflege" zu berücksichtigen. Einen höheren Grad der Hilfslosenentschädigung habe dies jedoch nicht zur Folge. Dass der Beschwerdeführer den Mahlzeitendienst benötige und keine Mahlzeiten mehr zubereiten könne, werde unter der Rubrik "Hilfeleistungen, ohne die das selbständige Wohnen nicht möglich wäre" berück-

sichtigt. Bei der Rubrik "Essen" gehe es nur um die funktionelle Nahrungsaufnahme. Diese sei dem Beschwerdeführer selbst mit Besteck möglich. Der Beschwerdeführer könne für ärztlich verordnete Hilfsmittel ein Gesuch bei der Beschwerdegegnerin einreichen. Die Kostenübernahme werde nach Erhalt des Gesuchs und des Kostenvoranschlags geprüft. Bezüglich der Einschränkungen in der Alltagsbewältigung präzisierte die Abklärungsperson, dass der Beschwerdeführer gemäss seinen Angaben die Kleider selbstständig an- und ausziehen könne und dafür 30 Minuten benötige; dies begründe keine Hilflosigkeit (act. II 134/3). Beim An- und Ausziehen der Stützstrümpfe handle es sich um Behandlungspflege. Am Abklärungsgespräch habe der Beschwerdeführer angegeben, dass er mit dem Auto im Dorf mobil sei und kleine Einkäufe selbst machen könne. Er fahre auch bis ... mit dem Auto. So müsste es ihm möglich sein, soziale Kontakte im Dorf zu pflegen. Im Austrittsbericht der Rehaklinik C. _____ vom 22. April 2024 werde festgehalten, der Beschwerdeführer sei beim Austritt mobil und wieder selbstständig gewesen und habe sich von einem Eintritt ins Pflegeheim distanziert. Er habe auch wieder 20 Treppenstufen hinauf- und herabsteigen können. Was unter fehlenden Mitteln für das Pflegen der sozialen Kontakte gemeint sei, sei leider nicht genauer beschrieben worden. Der Beschwerdeführer sei am Abklärungsgespräch auf den Assistenzbeitrag aufmerksam gemacht worden; so wäre es ihm möglich, das Helfernetz zu erweitern. Er könne auch Gesuche für Hilfsmittel der IV einreichen (act. II 134/4).

4.1.6 In der ärztlichen Bestätigung vom 22. April 2025 (act. II 140/2) führte der behandelnde Pneumologe Dr. med. B. _____ aus, der Beschwerdeführer benötige regelmässige und erhebliche Hilfe in mehreren Bereichen der alltäglichen Lebensverrichtungen. Besonders betroffen seien: An-/Auskleiden, Körperpflege, Essen und Fortbewegung (auch innerhalb der Wohnung). Die Einschränkungen würden dauerhaft bestehen und sie hätten sich seit Frühjahr 2025 weiter verschlechtert.

4.2 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 erge-

benden 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).

4.3 Der Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 9. Juli 2024 (act. II 128) und die – nach Einwand vom 19. September 2024 (act. II 131) erfolgte – Stellungnahme des Bereichs Abklärungen vom 3. Februar 2025 (act. II 134) erfüllen die von der höchstrichterlichen Rechtsprechung an den Beweiswert eines Abklärungsberichts gestellten Anforderungen (vgl. E. 4.2 hiavor) und erbringen vollen Beweis. Die Abklärung erfolgte mittels Telefongespräch mit dem Beschwerdeführer und der Spitex (act. II 128/2); dabei stützte sich die Abklärungsperson auf deren Angaben ab; diese stimmen zudem mit den echtzeitlichen ärztlichen Angaben zu den Einschränkungen überein (vgl. act. II 124/6 ff., 125/4 f. Ziff. 4.2 und 5.1). Dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer Hilfe von der Spitex bei der Medikamentenabgabe und beim Stützstrümpfe an- und ausziehen benötigt (act. II 128/2 Ziff. 1, 128/3 Ziff. 3), was die Abklärungsperson korrekt bei der "dauernden Pflege" berücksichtigte (vgl. act. II 128/4 Ziff. 6.1). Bezüglich "Hilflosigkeit in den allgemeinen Lebensverrichtungen" ist erstellt, dass der Beschwerdeführer lediglich beim Baden/Duschen/Haarewaschen erheblich eingeschränkt ist

und Hilfe durch die Spitex erhält, was in der Rubrik "Körperpflege" einbezogen wurde (act. II 128/5 Ziff. 6.4). Weiter bestätigte die Abklärungsperson überzeugend begründet einen Hilfsbedarf unter dem Titel "Lebenspraktische Begleitung", da der Beschwerdeführer von der Spitex und von privaten Personen (u.a. Mahlzeitendienst) Hilfe im Haushalt erhält (act. II 128/7 Ziff. 7.1). Zudem benötigt er Begleitung durch Dritte beim "richtigen Einkauf" sowie beim Kauf von Kleidern und Schuhen und zum Teil bei sozialen Kontakten (act. II 128/7 Ziff. 7.2). Der Beschwerdeführer ist somit in einer von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen und benötigt pro Woche eine lebenspraktische Begleitung von zwei Stunden. Die Beschwerdegegnerin berücksichtigt diesen Unterstützungsbedarf vollumfänglich und kommt – auch mit Blick auf die medizinische Aktenlage (vgl. act. II 124/2) – nachvollziehbar sowie in Übereinstimmung mit der Rechtslage (Art. 42 IVG i.V.m. Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV) zum Schluss, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilfflosenentschädigung bei Hilflosigkeit leichten Grades hat. Darauf ist abzustellen.

4.4 Die Vorbringen des Beschwerdeführers ändern nichts an diesem Ergebnis. Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, sein Gesundheitszustand habe sich seit Juli 2024, d.h. bereits vor Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2025 verschlechtert (Beschwerde S. 2 Ziff. 4, Eingabe vom 10. Juni 2025 S. 2 Ziff. 4). Er legt jedoch nicht dar, inwiefern sich der Gesundheitszustand bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung verschlechtert hat, und reicht auch keine entsprechenden ärztlichen Bestätigungen ein. Den medizinischen Akten ist vielmehr zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer nach dem Aufenthalt in der Rehaklinik C. _____ AG im April 2024 in deutlich gebesserten Allgemeinzustand nach Hause entlassen wurde (Bericht von Dr. med. D. _____ vom 22. April 2024 [act. II 124/11]). Im Bericht vom 2. Mai 2024 (act. II 124/2) bestätigte der behandelnde Pneumologe Dr. med. B. _____ eine intensivierete Spitex-Betreuung. Er erwähnte zudem in der Anmeldung für Hilfflosenentschädigung, der Beschwerdeführer erhalte pflegerische Hilfe und lebenspraktische Begleitung durch die Spitex (act. II 125/4 f.). Am 22. April 2025 (act. II 140/2) attestierte Dr. med. B. _____ zwar pauschal eine (weitere) gesundheitliche Verschlechterung, jedoch erst ab Frühjahr 2025. Unabhängig davon, ob damit die geltend gemachte Verschlechterung überhaupt

innerhalb des mit Erlass der Verfügung vom 7. März 2025 in zeitlicher Hinsicht begrenzten Sachverhalts (vgl. BGE 144 V 210 E. 4.2.1 S. 213, 131 V 242 E. 2.1 S. 243, 130 V 138 E. 2.1 S. 140; SVR 2022 UV Nr. 46 S. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1) liegen würde, vermögen die diesbezüglichen Angaben des behandelnden Pneumologen keine Zweifel am Abklärungsbericht zu wecken. Soweit er am 22. April 2025 erwähnte, dass der Beschwerdeführer Hilfe beim Duschen, An-/Ausziehen der Stützstrümpfe, der Essensversorgung und bei Begleitung für ausserhäusliche Verrichtungen benötige, ist festzuhalten, dass die Abklärungsperson dies bereits im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 9. Juli 2024 (act. II 128) korrekterweise in den Rubriken "Bedarf die versicherte Person einer dauernden Pflege" (An- und Ausziehen der Stützstrümpfe; vgl. Rz. 2027 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Hilflosigkeit [KSH], Stand 1. Januar 2026; zur Bedeutung von Verwaltungsweisung vgl. BGE 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 186 E. 4.1 S. 189, 264 E. 6.2 S. 266, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6) sowie "Körperpflege" (Hilfe des Spitex beim Duschen) und im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung (Essensversorgung durch Mahlzeitendienst sowie Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen) vollumfänglich berücksichtigte. Eine seitherige Verschlechterung des Gesundheitszustands und Zunahme des Hilfsbedarfs ist nicht erstellt und es besteht folglich kein Anlass, welcher ein Eingreifen in das Ermessen der Abklärungsperson rechtfertigt. Allfällige Veränderungen nach Erlass der angefochtenen Verfügung vom 7. März 2025 (act. II 138) wären im Rahmen eines Revisionsverfahren zu berücksichtigen (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 8).

Bezüglich des Vorbringens (Beschwerde S. 2 Ziff. 4), der Beschwerdeführer könne ohne Hilfe der Angehörigen keine administrativen Aufgaben mehr erledigen, ist auf seine anderslautenden echtzeitlichen Angaben anlässlich der telefonischen Abklärung vom 25. Juni 2024 im Sinne einer "Aussage der ersten Stunde" abzustellen. Diese sind in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 143 V 168 E. 5.2.2 S. 174, 121 V 45 E. 2a S. 47). Laut dieser Aussage kann der Beschwerdeführer administrative Be-

lange in Etappen am Abend erledigen (act. II 128/7 Ziff. 7.1). Dies begründet (noch) keine Hilflosigkeit.

Der Beschwerdeführer moniert, die Beschwerdegegnerin berücksichtige "nur eine Lebensverrichtung", obwohl klar sei, dass er Hilfe in mehreren Bereichen benötige (Beschwerde S. 2 Ziff. 5), die realen Einschränkungen seien unberücksichtigt geblieben (Eingabe vom 10. Juni 2025 S. 2 Ziff. 3). Er legt indes nicht dar, in welcher Lebensverrichtung er zusätzlich regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Für die Rubrik "Essen" ist die Frage entscheidend, ob er funktional selbstständig essen oder dies nur auf eine nicht übliche Art und Weise ausführen kann (vgl. Rz. 2036 ff. KSH). Gemäss Angaben der Abklärungsperson kann der Beschwerdeführer das Essen weiterhin selbstständig einnehmen. Daran ändert nichts, dass er Schwierigkeiten mit dem Besteck hat. Dies führt nicht dazu, dass er die Hilfe einer anderen Person benötigt, um die Verrichtung Essen den üblichen Gepflogenheiten entsprechend auszuführen. Dass er die Mahlzeiten nicht mehr zubereiten kann, ist nicht für die Rubrik "Essen" relevant, sondern für die Rubrik "Hilfeleistungen, ohne die das selbständige Wohnen nicht möglich wäre". Dies hat die Beschwerdegegnerin korrekt berücksichtigt.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, der Anspruchsbeginn der Hilflosenentschädigung sei auf den 1. April 2023 (Beschwerde S. 1 f. Ziff. 1 und Anträge Ziff. 2) festzusetzen und die Verschiebung auf den 1. Juni 2023 sei unbegründet sowie rechtswidrig (Eingabe vom 10. Juni 2025 S. 1 Ziff. 1), kann ihm nicht gefolgt werden. Aus dem Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung vom 9. Juli 2024 geht hervor, dass der Beschwerdeführer die Hilfe seit Juni 2022 bezieht (act. II 128/9 Ziff. 8). Damit ist unter Berücksichtigung des Ablaufs der einjährigen Wartezeit (vgl. E. 3.5 hiervor) der Anspruchsbeginn vom 1. Juni 2023 nicht zu beanstanden. Ein Leistungsbeginn ab 1. April 2023 ist aufgrund der Akten nicht ausgewiesen (vgl. auch Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 6).

4.5 Nach dem Dargelegten ist die Verfügung vom 7. März 2025 (act. II 138) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde als offensichtlich unbegründet 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.

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt und dem geleisteten Kostenvorschuss in gleicher Höhe entnommen.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang 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):
 - A. _____
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Kammerpräsidentin:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

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