

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 19. Juni 2026

Verwaltungsrichter Jakob, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Isliker
Gerichtsschreiberin Schwitter

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Beiträge und Zulagen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 17. März 2026



Sachverhalt:

A.

Die 1950 geborene A._____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im Februar 2025 unter Hinweis auf einen Unfall zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) an (Akten der Ausgleichskasse des Kantons Bern [AKB bzw. Beschwerdegegnerin; act. II] 8), nachdem ihr vorgängig Hilfsmittel in Form eines Kostenbeitrags an einen Rollstuhl zugesprochen worden waren (vgl. Mitteilung vom 31. Januar 2025 [act. II 7]). Mit Verfügung vom 4. März 2025 (act. II 10) lehnte die AKB einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung mangels Bedarf an erheblicher und regelmässiger Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen ab. Nach dagegen erhobener Einsprache (act. II 13) veranlasste die AKB eine Abklärung an Ort und Stelle (Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für Versicherte der AHV vom 3. Juli 2025 [act. II 19]). Nachdem sie der Versicherten hierzu das rechtliche Gehör gewährt hatte (act. II 22, 25), wies sie die Einsprache mit Entscheid vom 17. März 2026 (act. II 26) ab.

B.

Dagegen erhob die Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 30. April 2026 Beschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Der Einspracheentscheid vom 17. März 2026 sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verurteilen, der Beschwerdeführerin rückwirkend seit dem 1. Februar 2025 eine Hilflosenentschädigung mindestens leichten Grades zuzusprechen und auszurichten.
2. Eventualiter: Der Einspracheentscheid vom 17. März 2026 sei aufzuheben und die Sache sei zur Vornahme weiterer Abklärungen im Sinne der Beschwerde an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen verbunden mit der Anordnung, eine Verfügung zu erlassen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MWST zu lasten der Beschwerdegegnerin.

Die Beschwerdegegnerin verzichtete mit Beschwerdeantwort vom 11. Mai 2026 unter vollumfänglichem Verweis auf die bisherigen Akten und die

Ausführungen im angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. März 2026 auf eine materielle Stellungnahme.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 84 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). 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 der Einspracheentscheid vom 17. März 2026 (act. II 26). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV.

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 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).

2.2 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Personen, die ihre ganze Altersrente beziehen, oder Bezüger von Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind (Art. 43^{bis} Abs. 1 AHVG). Der Anspruch auf die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades entfällt bei einem Aufenthalt im Heim (Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG).

2.3 Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens sechs Monaten bestanden hat. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht mehr gegeben sind (Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG). Die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 %, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 % und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 % des Mindestbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 5 (Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG). Der Bundesrat kann ergänzende Bestimmungen erlassen (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Er hat von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht und in Art. 66^{bis} der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a - d der Verordnung vom 17. Januar 1961 über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) sinngemäss anwendbar erklärt. Soweit der Bundesrat in Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV bei der Bemessung der Hilflosigkeit den Bedarf an lebenspraktischer Begleitung (Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV) im Bereich der AHV unberücksichtigt lässt, ent-

spricht diese Regelung dem Willen des Gesetzgebers und verstösst weder gegen das verfassungsmässige Gleichbehandlungsgebot oder das Diskriminierungsverbot (Art. 8 Abs. 1 und 2 der Bundesverfassung [BV; SR 101]) noch gegen das Gesetz (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG; BGE 133 V 569 E. 5.4 und 5.5 S. 573).

2.4

2.4.1 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 IVV).

2.4.2 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 (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).

2.4.3 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 (Art. 37 Abs. 3 IVV).

2.4.4 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). 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).

2.4.5 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).

2.5 Die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung" beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. "Dauernd" hat dabei nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2022 IV Nr. 18 S. 56, 8C_393/2021 E. 3.2.2.2). Unter dem Begriff der "Pflege" ist zum Beispiel die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Pflege kann aus verschiedenen Gründen aufwendig sein: Sie ist es nach einem quantitativen Kriterium, wenn sie einen grossen Zeitaufwand erfordert oder besonders hohe Kosten verursacht. In qualitativer Hinsicht kann sie es sein, wenn die pflegerischen Verrichtungen unter erschwerenden Umständen zu erfolgen haben, so etwa, weil sich die Pflege besonders mühsam gestaltet oder die Hilfeleistung zu aussergewöhnlicher Zeit (z.B. jeweils gegen Mitternacht) zu erbringen ist (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; SVR 2017 IV Nr. 43 S. 128, 8C_663/2016 E. 2.2.2; ZAK 1990 S. 46 E. 2c).

2.6 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).

3.

3.1 Gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflösenentschädigung für Versicherte der AHV vom 3. Juli 2025 (act. II 19) bejahte die Beschwerdegegnerin einzig eine Hilflosigkeit in der allgemeinen Lebensverrichtung "Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme" (act. II 19 S. 10 Ziff. 6.6). Streitig ist zwischen den Parteien indes die regelmässige erhebliche Dritthilfe in den allgemeinen Lebensverrichtungen "Ankleiden, Auskleiden", "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" sowie "Körperpflege" (vgl. Beschwerde Rz. 10; act. II 26 S. 3 Ziff. 17).

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

3.2.1 Im Austrittsbericht des C. _____ vom 18. März 2025 über die Hospitalisierung vom 3. Oktober 2024 bis zum 20. Februar 2025 (act. II 13 S. 5 ff.) wurden folgende Hauptdiagnosen gestellt (S. 5 ff.):

1. Inkomplette Paraplegie sub L1 (AIS D) bei Spinalkanalstenose L3-L4 nach Sturz am 5. August 2024;
2. Paraplegie-assoziierte autonome Dysfunktion mit Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörung;
3. LWK4-Deckplattenimpressionsfraktur nach Sturz vom 5. August 2024;
4. Pertrochantäre Femurfraktur links nach Sturz am 11. März 2024;
5. Leichte Mischinkontinenz vorbekannt, mit überwiegender Drangkomponente bei Rektozele 2°, Erstdiagnose (ED) 15. August 2024;
6. Koronarsklerose, ED März 2022;
7. Ungewollter Gewichtsverlust unklarer Ätiologie, ED 22. August 2024;

8. Chronische Hyponatriämie;
9. Status nach gastrointestinaler Blutung bei Ulcus duodendi, ED August 2018;
10. Postoperative normozytäre normochrome Blutungsanämie August 2024;
11. Coxarthrose beidseits;
12. Benzodiazepinabhängigkeit, ED 2012;
13. Status nach reaktiver Depression (Burnout);
14. Status nach chronischem Alkoholüberkonsum;
15. Osteoporose, ED 30. Oktober 2024;
16. Hypothyreose;
17. Chondrokalzinose Knie links, ED 8. November 2024;
18. Posttraumatische Belastungsstörung mit Traumatyp-II Traumata;
19. Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig abstinent;
20. Schädlicher Gebrauch von Nikotin.

Aus therapeutischer Sicht sei die Fortsetzung der ambulanten Physiotherapie sowie des medizinischen Trainings (MTT) jeweils zweimal pro Woche für 45 Minuten indiziert. Die Behandlung verfolge mehrere wichtige Ziele, darunter die Kräftigung der unteren Extremitäten und der Rumpfmuskulatur, um die allgemeine Stabilität und Belastbarkeit zu verbessern. Zudem sollte die Gehfähigkeit erhalten und gefördert werden, wodurch die Mobilität der Beschwerdeführerin langfristig unterstützt werde. Ein weiterer zentraler Aspekt der Therapie sei die Sturzprophylaxe, um das Risiko für Stürze und damit verbundene Verletzungen zu minimieren (S. 12).

3.2.2 In der "fachärztlichen Stellungnahme" vom 29. Oktober 2025 (act. II 25 S. 4) führte Dr. med. D._____, Facharzt für Physikalische Medizin und Rehabilitation, C._____, z.H. der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin aus, ein freier Stand der Beschwerdeführerin sei für maximal 30 Sekunden, unsicher, möglich. Ausgleichsschritte/Schutzreaktionen seien nicht durchführbar, so dass ein hohes Sturzpotehtial vorliege. In den Stand komme die Beschwerdeführerin (Sitz-Stand-Übergang) nur mit Halt, jedoch nicht frei aus den Beinen heraus. Eine stabile Aufrichtposition sei nur mit Halten/Abstützen möglich. Aus den Muskelkraftgraden lasse sich ableiten, dass die Beschwerdeführerin Schwierigkeiten haben dürfte, frei zu stehen. Hervorzuheben sei, dass die Muskulatur zur Beckenstabilisierung und -aufrichtung sowie zur Anbindung des Rumpfes deutliche Schwächen links mehr als rechts aufweise. Diese lägen links

bei M2 (könnten nicht gegen die Schwerkraft bewegt werden) für die Glutealmuskulatur, Kniebeuger, Fussheber und die untere Rumpfmuskulatur. Da diese auch rechts bei maximal M3, teils auch M2, lägen, sei von Schwierigkeiten beim Stand auszugehen, ebenso bei den Bewegungsübergängen, die alle über den Halbstand mit Halten/Greifen erfolgen müssten. Hinzu käme, dass auch die Sensibilität im Bereich der Beine deutlich herabgesetzt sei bzw. im Dermatom L5 rechts und L3-4 links sogar vollständig erloschen sei, so dass hierdurch auch die Tiefensensibilität gestört sei und Gleichgewichtsreaktionen zusätzlich, nicht nur aufgrund der muskulären Defizite, deutlich beeinträchtigt würden.

3.3 Der Abklärungsbericht Hilflösenentschädigung für Versicherte der AHV vom 3. Juli 2025 (act. II 19) erfüllt die höchststrichterlichen Voraussetzungen an den Beweiswert solcher Berichte (vgl. E. 2.6 hiervor). Widersprüche zwischen den Feststellungen der Abklärungsfachperson und den übrigen Akten finden sich nicht, ebenso wenig klar feststellbare Fehleinschätzungen. Der Abklärungsbericht ist damit voll beweiskräftig.

3.4 Was die Beschwerdeführerin gegen den Abklärungsbericht Hilflösenentschädigung für Versicherte der AHV vom 3. Juli 2025 (act. II 19) vorbringt, verfährt – wie nachfolgend aufzuzeigen sein wird – nicht.

3.4.1 Soweit die Beschwerdeführerin vorbringt, sie sei beim "Ankleiden, Auskleiden" auf die Hilfe Dritter angewiesen (vgl. Beschwerde Rz. 35 ff.), da sie zum An- und Ausziehen der Kompressionsstrümpfe Dritthilfe benötige, kann ihr nicht gefolgt werden. Gestützt auf den Abklärungsbericht ist die Beschwerdeführerin im Stande, den rechten Kompressionsstrumpf anzuziehen, benötigt jedoch Hilfe, um den linken Kompressionsstrumpf anzuziehen (act. II 19 S. 5 Ziff. 3). Die der Beschwerdeführerin ärztlich verordneten Kompressionsstrümpfe wären in Anwendung von Rz. 2027 des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Hilflosigkeit (KSH; gültig ab 1. Januar 2022, Stand: 1. Januar 2026; zur Bedeutung von Verwaltungsweisungen vgl. BGE 151 V 264 E. 6.2 S. 266, 151 V 137 E. 4.3 S. 140, 151 V 186 E. 4.1 S. 189, 150 V 1 E. 6.4.2 S. 6) nicht unter der Verrichtung "Ankleiden, Auskleiden", sondern bei der Pflege zu berücksichtigen, denn diese Hilfsmittel dienen ausweislich der entsprechenden Verordnungen (Akten der Beschwerdeführerin [act. I] 2 f.) der

Thromboseprophylaxe und nicht der Aufrechterhaltung einer alltäglichen Lebensverrichtung. Allerdings macht die Beschwerdeführerin geltend, die Verwaltungsweisung widerspreche der höchststrichterlichen Rechtsprechung (Beschwerde Rz. 37). Tatsächlich subsumierte das Bundesgericht (BGer) das Anziehen von Stützstrümpfen unter die Verrichtung "Ankleiden/Auskleiden" (vgl. etwa Urteil des BGer 9C_656/2012 vom 22. Mai 2013 E. 4.2 m. H.). Zwar bezog sich diese Praxis noch auf Rz. 8014 des Kreis-schreiben des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenver-sicherung (KSIH; in der bis 31. Dezember 2007 in Kraft gestandenen Fas-sung) und liess das BGer die Frage, ob die per 1. Januar 2017 im KSIH (Version 15) mit Rz. 8014.1 erfolgte Präzisierung – welche inhaltlich der heutigen Rz. 2027 KSH entspricht – daran etwas ändern, in späteren Urtei-len zunächst offen (vgl. etwa Urteile des BGer 9C_76/2019 vom 1. Mai 2019 E. 5.3 und 9C_11/2020 vom 28. Mai 2020 E. 5.4). Im unlängst ergan-genen und von der Beschwerdeführerin referenzierten Urteil des BGer 8C_314/2025 vom 9. Februar 2026 E. 5.3.1 f. erwog das BGer jedoch, die Dritthilfe beim Anlegen von Stützstrümpfen sei nach wie vor bei der alltägli-chen Lebensverrichtung "Ankleiden/Auskleiden" zu berücksichtigen. Aller-dings trug die Beschwerdeführerin die Stützstrümpfe nicht nur im zeitlichen Umfeld der Abklärung im Sommer 2025 aufgrund der hohen Lufttemperatu-ren nicht, sondern nutzte sie – in Rücksprache mit der behandelnden Ärztin – bereits seit März 2025 nicht mehr (act. II 19 S. 5 Ziff. 3, S. 7 Ziff. 6.1). In der Beschwerde (Rz. 38) bestätigte die Beschwerdeführerin, dass sie derzeit noch auf das Tragen der Stützstrümpfe verzichte. Damit steht fest, dass die Beschwerdeführerin das Hilfsmittel bis zum angefochtenen Einspracheentscheid, der den massgebenden gerichtlichen Überprüfungshori-zont markiert (vgl. zum massgebenden Sachverhalt 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. 183, 8C_655/2021 E. 6.3.1), nicht oder zumindest nicht regelmässig nutzte, womit auch kein diesbezüglicher Hilfebedarf zu berücksichtigen ist (vgl. BGer 9C_11/2020 E. 5.4). Soweit die Beschwerde-führerin darauf hinweist, dass die Hilflosenentschädigung unabhängig da-von ausgerichtet werde, ob Fremdhilfe tatsächlich beansprucht werde (Be-schwerde Rz. 38), trifft dies zu. Nichtsdestotrotz muss der pauschalen Ab-geltung von behinderungsbedingten Mehrkosten durch die Hilflosenent-schädigung ein tatsächlicher Hilfebedarf gegenüber stehen. An einem sol-

chen fehlt es vorliegend, da das Hilfsmittel zwar verordnet wurde, nach ärztlicher Rücksprache jedoch nicht regelmässig genutzt wird. Denn damit besteht nach ärztlicher Auffassung offensichtlich keine Notwendigkeit für das (regelmässe bzw. tägliche) Tragen der Kompressionsstrümpfe. Ob die mit der Verordnung intendierte Thromboseprophylaxe stattdessen allenfalls durch andere physikalische Massnahmen oder medikamentös erfolgt (vgl. dazu etwa ANDREA ROSEMAN, Prophylaxe venöser Thromboembolie, in: Guidelines des Instituts für Hausarztmedizin der Universität Zürich [HAMZ], 2023, S. 5), ist für die Frage der Hilflosigkeit unerheblich. Somit ist in der allgemeinen Lebensverrichtung "Ankleiden/Auskleiden" keine regelmässige und erhebliche direkte oder indirekte Hilfe notwendig.

3.4.2 Weiter rügt die Beschwerdeführerin in Bezug auf die alltägliche Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen", sie sei aufgrund ihrer Paraplegie weder selbstständig geh- noch stehfähig und sei zur Fortbewegung auf einen Rollstuhl angewiesen (Beschwerde Rz. 19). Dr. med. D._____ hielt in der fachärztlichen Stellungnahme vom 29. Oktober 2025 (act. II 25 S. 4) gegenüber der Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin unter anderem fest, in den Stand komme die Beschwerdeführerin (Sitz-Stand-Übergang) nur mit Halt, jedoch nicht frei aus den Beinen heraus. Eine stabile Aufrichtposition sei ihr nur mit Halten/Abstützen und ein freier (unsicherer) Stand für höchstens 30 Sekunden möglich. Es sei von Schwierigkeiten beim Stand auszugehen, ebenso bei den Bewegungsübergängen, die alle über den Halbstand mit Halten/Greifen erfolgen müssten. Diese Ausführungen wurden mit der Angabe von Kraftgraden einzelner Muskeln untermauert und korrelieren insoweit mit der im Austrittsbericht des C._____ vom 18. März 2025 (act. II 13 S. 5 ff.) diagnostizierten inkompletten Paraplegie sub L1 AIS D. Denn der angegebene Score der verwendeten Klassifikation bedeutet, dass die motorische Funktion unterhalb des ersten Lendenwirbels zwar erhalten blieb, die Mehrzahl der Kennmuskeln unter diesem neurologischen Niveau jedoch einen Kraftgrad von < 3 aufweisen (vgl. zur Klassifikation bzw. den Kraftgraden etwa VOGEL/MAIER, Querschnittlähmung, in: BÜHREN/JOSTEN [Hrsg.], Chirurgie der verletzten Wirbelsäule, 2013, S. 352; SCHNORPFEIL/REUTER, Neurologische Untersuchung, 4. Aufl. 2025, S. 17). Soweit die Beschwerdeführerin unter Hinweis auf die Rechtsprechung von BGE 117 V 146 E. 3b S. 151

aus dieser Beurteilung schliesst, die Teilfunktion "Aufstehen" habe für sie keinen Nutzen mehr (Beschwerde Rz. 22 ff.), ist dies nicht stichhaltig. Denn gemäss unwidersprochen gebliebener Feststellung im Abklärungsbericht kann sie sich selbst vom Rollstuhl zum Bett, Sofa oder in die Dusche transferieren (act. II 19 S. 7 Ziff. 6.2, 19 S. 9 Ziff. 6.4). Dabei beschränkt sich das im Abklärungsbericht bzw. in der fachärztlichen Stellungnahme von Dr. med. D._____ erwähnte Sturzrisiko (act. II 19 S. 3 Ziff. 1, 25 S. 4) offensichtlich auf das (ohnehin nur kurzzeitig mögliche) freie Stehen, erstreckt sich hingegen nicht auf die stabile Aufrechterposition, welche die Beschwerdeführerin mit Halten und/oder Abstützen erreicht (Beschwerde Rz. 20; act. II 25 S. 4). Bei dieser Ausgangslage besteht gestützt auf Rz. 2030 KSH in diesem Bereich keine Hilflosigkeit. Denn Sinn und Zweck des Aufstehens (auch in den "Halb-Stand") ist diesfalls ein Positionswechsel (vgl. Urteil des BGer 8C_385/2024 vom 19. März 2025 E. 5.2). Mithin trifft gerade nicht zu, dass das Aufstehen gleichsam zum Selbstzweck wurde, da die Beschwerdeführerin einmal stehend, keine Handlung mehr vornehmen könne (Beschwerde Rz. 22 ff.). Schliesslich vermag die Beschwerdeführerin aus der von ihr herangezogenen und in BGE 151 V 83 nicht publ. E. 5.3.2 des Urteil des BGer 8C_103/2023 vom 6. Dezember 2023 nichts zu ihren Gunsten abzuleiten (vgl. Beschwerde Rz. 32), erwog das BGer darin doch bloss, dass die IV-Stelle aufgrund der Kenntnis der Paraplegie und Rollstuhlabhängigkeit im Zeitpunkt der ersten Anmeldung hinreichende Anhaltspunkte für eine allfällige Hilfsbedürftigkeit unter anderem der hier diskutierten Lebensverrichtung gehabt habe. Damit ist in der allgemeinen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" nicht gleichsam ein regelmässiger und erheblicher direkt oder indirekter Hilfebedarf durch Dritte ausgewiesen.

3.4.3 In Bezug auf die "Körperpflege" brachte die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren erstmals vor, sie sei auch in dieser alltäglichen Lebensverrichtung relevant eingeschränkt, da hier auch das Ein- und Aussteigen in die bzw. aus der Dusche zu berücksichtigen sei (Beschwerde Rz. 40). Zwar trifft zu, dass der Transfer mit dem Duschvorgang eine Einheit bildet und im Sinne einer funktional gesamtheitlichen Betrachtungsweise (vgl. E. 2.4.4 hiavor) bei der Lebensverrichtung "Körperpflege" zu berücksichtigen ist (vgl. Urteil des BGer 8C_681/2014 vom 19. März 2015

E. 5.1; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG; heute BGer] vom 3. September 2003, I 214/03, E. 3.2), das Formular des Abklärungsbericht sieht denn auch die Kategorie "Ein-/Ausstieg" vor (act. II 19 S. 8 Ziff. 6.4). Hier ist jedoch das Badezimmer mit einem Haltegriff für den Transfer WC/Bad/Dusche ausgerüstet und die Beschwerdeführerin kann sich ohne Dritthilfe aus dem Rollstuhl in den (Halb-)Stand und alsdann auf den Duschhocker transferieren (act. II 19 S. 6 Ziff. 5, S. 9 Ziff. 6.4, act. II 25 S. 4; Beschwerde Rz. 29), womit es von vornherein an einem diesbezüglichen regelmässigen und erheblichen Hilfebedarf fehlt.

3.5 Der Sachverhalt ist damit rechtsgenüglich abgeklärt und es kann auf weitere Abklärungen (Beschwerde S. 2 Rechtsbegehren Ziff. 2) verzichtet werden (zur antizipierten Beweismündigung vgl. BGE 151 V 258 E. 4.4 S. 261, 124 V 90 E. 4b S. 94, 122 V 157 E. 1d S. 162; SVR 2019 IV Nr. 50 S. 162, 9C_296/2018 E. 4). Zusammenfassend war die Beschwerdeführerin im Abklärungszeitpunkt (Abklärung vom 1. Juli 2025 [act. II 19]) einzig in der alltäglichen Lebensverrichtung "Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme" regelmässig auf erhebliche Dritthilfe angewiesen. Es bestehen weder in den Akten Anhaltspunkte noch wird geltend gemacht, bis zum angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. März 2026 (act. II 26) sei eine wesentliche Verschlechterung eingetreten. Demnach verneinte die Beschwerdegegnerin einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung zu Recht.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 17. März 2026 (act. II 26) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. f^{bis} ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

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

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Beiträge und Zulagen
 - 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 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.