Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 861/05

Urteil vom 23. Juli 2007
I. sozialrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Ursprung, Präsident,
Bundesrichter Schön, Bundesrichterin Leuzinger,
Gerichtsschreiber Jancar.

Parteien
1. S._____,
2. H._____,
Beschwerdeführer, vertreten durch Fürsprecher
Hannes Walz, Speichergasse 5, 3011 Bern,

gegen

IV-Stelle Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern, Beschwerdegegnerin.

Gegenstand
Invalidenversicherung,

Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. November 2005.

Sachverhalt:
A.
A.a Der 1947 geborene S._____ ist gelernter Bäcker und arbeitete seit 22. April 1985 bei der Genossenschaft Q._____. Im Jahre 1990 stürzte er von einer Leiter und leidet seit 1997 an fokalen sensiblen Anfällen. Am 8. Juni 2001 meldete er sich bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug (Hilfsmittel, Rente) an. Im Bericht vom 24. Juli 2001 stellte das Spital X._____ folgende Diagnosen: anaplastisches Gliom WHO III im Gyrus parietalis superior links mit/bei intracerebraler Blutung am 10. Februar 2001, erneuter Nachblutung am 12. Februar 2001, armbetontem senso-motorischem Hemisyndrom rechts, Aphasie mit Wortfindungsstörungen, Alexie, Akalkulie und Agraphie sowie schwerer Aufmerksamkeitsstörung, Schulter-Hand-Syndrom rechts; osteoklastische Kraniotomie parietal links, Hämatomevakuation und totale Resektion der Raumforderung am 12. Februar 2001; Penicillin-Allergie; Unterschenkelthrombose rechts. Die IV-Stelle Bern sprach dem Versicherten diverse Hilfsmittel (Haltegriff Badewanne, Badewannensitz, Gleitstange; Rollstuhl; Elektrobett mit Aufziehbügel und Seitengitter) zu. Mit unangefochten in Rechtskraft erwachsener Verfügung vom 9. Mai 2002 verneinte sie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Mit Verfügung vom 14.
Mai 2002 gewährte sie dem Versicherten ab 1. Februar 2002 eine Invalidenrente bei einem Invaliditätsgrad von 100 %.
A.b Vom 8. Oktober bis 11. Dezember 2003 war der Versicherte im Spital Y._____, Zentrum Geriatrie-Rehabilitation, hospitalisiert. Am 17. Mai, 14. Juni und 15. Juli 2004 wurde er im Spital X._____ neurologisch-neurochirurgisch untersucht. Am 18. August 2004 meldete er sich erneut zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Die Anmeldung enthielt Angaben der Frau Dr. med. R._____, Assistenzärztin, Spital Y._____, vom 9. September 2004. Zur Abklärung der Verhältnisse holte die IV-Stelle diverse weitere Arztberichte sowie einen Bericht über die Abklärung an Orte und Stelle (zu Hause) vom 7. Februar 2005 ein. Mit Verfügung vom 22. Mai 2005 sprach sie dem Versicherten ab 1. Januar 2004 eine Hilflosenentschädigung bei einer Hilflosig-

keit leichten Grades zu, da er in den drei Lebensverrichtungen Essen, Körperpflege sowie Fortbewegung im Freien/Kontaktaufnahme regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei. Einspracheweise legte der Versicherte eine Stellungnahme der Frau Dr. med. M._____, Assistenzärztin, Spital Y._____, vom 2. März 2005 auf. Mit Entscheid vom 3. Juni 2005 wies die IV-Stelle die Einsprache ab.
B.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das Verwaltungsgericht des Kantons Bern mit Entscheid vom 4. November 2005 ab.
C.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Er legt einen Bericht des Dr. med. L._____, Klinikleiter, Leitender Arzt, Geriatrische Universitätsklinik, Spital Y._____, vom 22. November 2005 auf.
Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichten auf eine Vernehmlassung, wobei Erstere die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt.

Das Bundesgericht zieht in Erwägung:

1.
1.1 Am 1. Januar 2007 ist das Bundesgesetz über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 (BGG; SR 173.110) in Kraft getreten (AS 2006 1205, 1243). Damit wurden das Eidgenössische Versicherungsgericht und das Bundesgericht in Lausanne zu einem einheitlichen Bundesgericht (an zwei Standorten) zusammengefügt (Seiler/von Werdt/ Güngerich, Bundesgerichtsgesetz [BGG], Bern 2007, S. 10 Rz 75) und es wurde die Organisation und das Verfahren des obersten Gerichts umfassend neu geregelt. Dieses Gesetz ist auf die nach seinem Inkrafttreten eingeleiteten Verfahren des Bundesgerichts anwendbar, auf ein Beschwerdeverfahren jedoch nur dann, wenn auch der angefochtene Entscheid nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ergangen ist (Art. 132 Abs. 1 BGG). Da der kantonale Gerichtsentscheid am 4. November 2005 und somit vor dem 1. Januar 2007 erlassen wurde, richtet sich das Verfahren nach dem bis 31. Dezember 2006 in Kraft gestandenen Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) vom 16. Dezember 1943 (vgl. BGE 132 V 393 E. 1.2 S. 395).
1.2 Der angefochtene Entscheid betrifft Leistungen der Invalidenversicherung. Nach Art. 132 Abs. 1 OG in der Fassung gemäss Ziff. III des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 über die Änderung des IVG (in Kraft seit 1. Juli 2006) kann in Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen in Abweichung von den Art. 104 und 105 OG auch die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung beurteilt werden, wobei das Gericht an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhalts nicht gebunden ist. Gemäss Art. 132 Abs. 2 OG gelten diese Abweichungen nicht, wenn der angefochtene Entscheid Leistungen der Invalidenversicherung betrifft. Nach Ziff. II lit. c des Bundesgesetzes vom 16. Dezember 2005 ist indessen auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängigen Beschwerden bisheriges Recht anwendbar. Da die hier zu beurteilende Beschwerde am 1. Juli 2006 beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hängig war, richtet sich die Kognition des nunmehr urteilenden Bundesgerichts nach der bis Ende Juni 2006 gültig gewesenen Fassung von Art. 132 OG, welche dem neuen Abs. 1 entspricht.
2.
2.1 Das kantonale Gericht hat die Bestimmungen und Grundsätze über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1 und 2 IVG, Art. 37 IVV, je in der seit 1. Januar 2004 geltenden, hier anwendbaren Fassung), die mittelschwere Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 2 IVV; BGE 121 V 88 E. 3b S. 90) sowie die lebenspraktische Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 38 IVV) zutreffend dargelegt. Gleiches gilt für die Differenzierung zwischen direkter und indirekter Dritthilfe (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91, 107 V 136 E. 1b S. 139 und 145 E. 1c S. 149), die sich je, anders als die in Art. 37 IVV verwendeten Begriffe "Pflege" und "Überwachung", auf die sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung [im oder ausser Haus], Kontaktaufnahme) beziehen (Art. 9 ATSG; BGE 127 V 94 E. 3c S. 97 mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 678/03 vom 12. Februar 2004, E. 1). Richtig wiedergegeben hat die Vorinstanz auch die Rechtsprechung zum Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche oder als
alternative Anspruchsvoraussetzung (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139 mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 44 E. 2c, 1986 S. 484 E. 1a, 1984 S. 354 E. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 431/05 vom 13. Oktober

2005, E. 1.3) sowie zu der im Sozialversicherungsrecht geltenden Schadenminderungspflicht (BGE 130 V 97 E. 3.2 S. 99; SVR 2004 AHV Nr. 19 S. 62 E. 1.3, H 150/03). Darauf wird verwiesen.
2.2
2.2.1 Zu ergänzen ist, dass der Gesetzgeber mit Art. 9 ATSG die bisherige Definition der Hilflosigkeit nach alt Art. 42 Abs. 2 IVG (in der bis 31. Dezember 2002 gültig gewesenen Fassung) übernommen hat (vgl. BBl 1991 II 249; BGE 133 V 42 E. 3.4 S. 45 mit Hinweisen), weshalb die hiezu ergangene Rechtsprechung weiterhin anwendbar ist. Dies gilt insbesondere auch betreffend Art. 37 IVV als Nachfolgebestimmung des bis 31. Dezember 2003 in Kraft gestandenen Art. 36 IVV (Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 866/05 vom 29. August 2006, E. 3, und I 528/05 vom 17. Oktober 2005, E. 1).
2.2.2 Nach der Rechtsprechung können gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit 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 (ZAK 1986 S. 484 E. 3c; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 563/04 vom 2. März 2005, E. 6.2, und I 402/03 vom 11. Mai 2004, E. 6).
2.2.3 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c S. 91).
3.
3.1 Im Urteil I 211/05 vom 23. Juli 2007 hat sich das Bundesgericht einlässlich zu dem seit 1. Januar 2004 neu eingeführten Begriff der lebenspraktischen Begleitung (Art. 42 Abs. 3 IVG; Art. 37 Abs. 2 lit. c und Abs. 3 lit. e sowie Art. 38 IVV) geäussert. In E. 5 hat es erwogen, Ziel der lebenspraktischen Begleitung sei es, den Eintritt der versicherten Person in ein Heim nach Möglichkeit hinauszuschieben oder zu verhindern.
Nach Rz 8053 des vom BSV herausgegebenen Kreisschreibens über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der seit 1. Januar 2004 gültigen Fassung) ist die lebenspraktische Begleitung regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird. Das Bundesgericht hat im erwähnten Urteil I 211/05 in E. 6 erwogen, dass diese Verwaltungsweisung sachlich gerechtfertigt sowie gesetzes- und verordnungskonform ist.
In E. 9 dieses Urteils hat es sodann festgestellt, dass die lebenspraktische Begleitung nach der gesetzlichen Konzeption weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die "Pflege" noch die "Überwachung" nach Art. 37 IVV beinhaltet. Sie stellt vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar. Weiter hat es erkannt, dass die vom BSV vorgenommene Konkretisierung der Anwendungsfälle der lebenspraktischen Begleitung (Rz 8050-8052 KSIH) grundsätzlich sachlich begründet sowie gesetzes- und verordnungskonform ist. Beizupflichten ist der Verwaltung insbesondere auch darin, dass sich die Begleitung zur Ermöglichung des selbstständigen Wohnens (Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV) auf die Haushaltsarbeiten erstreckt, zumal diese nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen nach Art. 9 ATSG in Verbindung mit Art. 37 IVV gehören (ZAK 1971 S. 35 E. 3b; Urteile R. vom 7. Juni 2004 E. 3.4, H 299/03, und B. vom 4. Februar 2004 E. 3.2, H 128/03).
Schliesslich hat das Bundesgericht in E. 10 des Urteils I 211/05 entschieden, dass es gerechtfertigt ist, im Rahmen der lebenspraktischen Begleitung nach Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV neben der indirekten auch die direkte Dritthilfe zu berücksichtigen. Demnach kann die Begleitperson die notwendigerweise anfallenden Tätigkeiten auch selber ausführen, wenn die versicherte Person dazu gesundheitsbedingt trotz Anleitung oder Überwachung/Kontrolle nicht in der Lage ist.
3.2 Im Urteil I 735/05 vom 23. Juli 2007 hat das Bundesgericht in E. 5.3.1 zudem festgestellt, dass Rz 8053 KSIH keine Verletzung des Gebots der rechtsgleichen Behandlung (Art. 8 Abs. 1 BV), des Diskriminierungsverbots (Art. 8 Abs. 2 BV), des Willkürverbots (Art. 9 BV) oder des Bundesgesetzes über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen (BehiG; SR 151.3) beinhaltet (vgl. die dazu ergangene Rechtsprechung: BGE 131 V 9 ff., 130 I 352 ff.).
3.3 Der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht auf Menschen mit Beeinträchtigung der psychischen oder geistigen Gesundheit beschränkt. Es ist durchaus möglich, dass auch andere Behinderte einen Bedarf an lebenspraktischer Begleitung geltend machen können. Zu denken ist insbesondere an hirnverletzte Menschen (vgl. Urteil I 211/05 E. 2.2.3; ferner Erläuterungen des BSV in Rz 8042 KSIH; AHI 2003 S. 327 f.).
4.

4.1 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Bei Unklarheiten über physische oder psychische bzw. geistige Störungen oder deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden persönlichen Überwachung und der Pflege gemäss sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, in das Ermessen der die Abklärung
tätigenden 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 130 V 61 ff.; erwähntes Urteil I 296/05 E. 2.2.3).
Im Falle einer Beeinträchtigung der geistigen Gesundheit stellt der Abklärungsbericht im Haushalt ein geeignetes Beweismittel für die Bemessung der Invalidität der betroffenen Personen dar. Stimmen jedoch die Ergebnisse der Haushaltabklärung nicht mit den ärztlichen Feststellungen der Behinderungen im gewohnten Tätigkeitsbereich überein, so haben Letztere in der Regel mehr Gewicht als die im Haushalt durchgeführte Abklärung (vgl. SVR 2005 IV Nr. 21 S. 81 E. 5.1.1, I 249/04; AHI 2004 S. 137, I 311/03).
Diese Rechtsprechung gilt entsprechend für die Abklärung der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung (erwähntes Urteil I 211/05 E. 11.1.1).
Im Rahmen der Prüfung des Anspruchs auf lebenspraktische Begleitung bei psychisch behinderten Menschen hat zusätzlich der regionale ärztliche Dienst (RAD) die Angaben des Berichts über die Abklärung an Ort und Stelle zu visieren; falls sich bereits ein spezialisierter Dienst (z.B. sozialpsychiatrischer Dienst oder Beratungsstelle) mit der versicherten Person befasst hat, hat die IV-Stelle einen Bericht dieses Dienstes einzuholen (Rz 8144 KSIH; vgl. auch AHI 2003 S. 329).
4.2 Hinsichtlich des Beweiswerts eines Arztberichts ist entscheidend, ob er 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 Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Experten begründet und nachvollziehbar sind (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352, SVR 2006 IV Nr. 27 S. 92 E. 3.2.4, I 3/05, je mit Hinweisen).
5.
Nachdem die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 18. August/9. September 2004 eingetreten war (Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV), ist zu prüfen, ob und bejahendenfalls inwiefern sich die tatsächlichen Verhältnisse bezüglich des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung zwischen der Ablehnungsverfügung vom 9. Mai 2002 und dem Einspracheentscheid vom 3. Juni 2005 (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169) in erheblicher Weise geändert haben. Es ist analog einem Revisionsfall nach Art. 17 ATSG vorzugehen. Das neue Leistungsbegehren ist in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht allseitig zu prüfen (vgl. BGE 130 V 71 E. 3.2.3 S. 77, 343 E. 3.5.2 S. 351, 125 V 368 E. 2 S. 369 mit Hinweis; siehe auch BGE 112 V 371 E. 2b S. 372 und 387 E. 1b S. 390; Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 23/05 vom 9. März 2005, E. 1.2, und H 66/04 vom 9. August 2004, E. 3.1).
6.
6.1 Im Rahmen der Ablehnungsverfügung vom 9. Mai 2002 wurde gestützt auf den Abklärungsbericht Hilflosigkeit vom 5. April 2002 eine relevante Hilfsbedürftigkeit einzig in der Lebensverrichtung Essen (Zerkleinern der Nahrung) bejaht.
6.2
6.2.1 Das Spital Y._____ stellte im Bericht vom 12. Dezember 2003 (Hospitalisation vom 8. Oktober bis 11. Dezember 2003) folgende Diagnosen: 1. Mediale Schenkelhalsfraktur rechts nach Sturz am 3. Oktober 2003, Bipolarprothese Hüfte rechts am 3. Oktober 2003, Verdacht auf sekundäre Osteoporose; 2. Sensomotorisches, spastisches Hemisyndrom rechts mit/bei: anaplastischem Gliom (WHO III) Gyrus parietalis superior links, ED: Februar 2001; intrazerebraler Blutung am 10. Februar 2001, Nachblutung am 12. Februar 2001; osteoplastischer Kraniotomie links mit Hämatomevakuation und totaler Tumorresektion im Februar 2001; per-

kutaner Teilhirnbestrahlung (parietal links) 03-05/01; 3. Epileptische Anfälle aa seit 1997 mit/bei: Status nach Schädel-Hirntrauma 1990, 1999-2001 symptomfreies Intervall; neuen fokalen epileptischen Anfällen seit Januar 2003; 4. latente Suizidalität bei reaktiver Depression, schwierige psychosoziale Situation; 5. Nikotinabusus; 6. Penicillin-Allergie.
6.2.2 In der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung vom 18. August 2004 gab der Versicherte an, er sei in den folgenden vier Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise hilfsbedürftig: Essen (Zerkleinern der Nahrung), Körperpflege (Waschen, Kämmen, Rasieren, Baden/Duschen; er stehe in der Dusche und halte sich fest, die Ehefrau wasche ihn), Verrichten der Notdurft (Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit; oftmals sei die Toilettenumgebung verunreinigt, die Hygiene müsse überprüft werden) sowie Fortbewegung im Freien/Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Weiter bedürfe er der dauernden medizinisch-pflegerischen Hilfe (Medikamente richten und verabreichen, grosser Zeitaufwand im Alltag, da er für alle Aktivitäten sehr viel Zeit benötige) und der persönlichen Überwachung (er sei sehr sturzgefährdet). Teilweise sei er bettlägerig (durchschnittlich 13 Std. am Tag könne er das Bett verlassen). Als Hilfsmittel habe er einen Stock, einen Rollstuhl und Hüftprotektoren.
Diese Angaben wurden von Frau Dr. med. R._____, Spital Y._____, am 9. September 2004 bestätigt.
6.2.3 Im Bericht vom 10. November 2004 stellte Frau Dr. med. M._____, Spital Y._____, folgende Diagnosen: anaplastisches Gliom (WHO III), Gyrus parietalis links 2/01, totale Tumorresektion 2/01, in der Folge sensomotorisches, spastisches Hemisyndrom rechts, epileptische Anfälle (unter Therapie symptomfrei). Der Versicherte sei beim Essen, bei der Körperpflege und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen. Tagsüber bedürfe er dauernder Pflege. Eine persönliche Überwachung sei nicht unbedingt nötig, eher Betreuung. Beim An-/Auskleiden, Aufstehen/ Absitzen/Abliegen, Verrichten der Notdurft (nur Körperreinigung) und der Fortbewegung sei er nicht hilfsbedürftig.
6.2.4 Im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 7. Februar 2005 wurde ausgeführt, der Versicherte weile 55 Std./Woche (zwei Nächte) in der Tagesklinik des Spitals Y._____. Die restlichen vier Tage verbringe er zu Hause. Seine Ehefrau erfahre somit eine Entlastung. Verneint wurde eine relevante Hilfsbedürftigkeit in den drei Lebensverrichtungen An-/Auskleiden, Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Verrichten der Notdurft. Bejaht wurde sie in den drei Bereichen Essen (Nahrung zerkleinern), Körperpflege (Waschen, Baden/Duschen) sowie Fortbewegung im Freien/Pflege gesellschaftlicher Kontakte. Der Versicherte könne die Speisen nicht mehr selber zerkleinern. Die Intimpflege vermöge er nicht mehr zuverlässig allein auszuführen und erfahre direkte Hilfe durch die Ehefrau; beim Duschen unterstütze sie ihn vollumfänglich. Zu Hause gelinge dem Versicherten die Fortbewegung ohne Gehstock, sich haltend an den Wänden und Möbeln. Ausser Haus vermöge er mit dem Gehstock unterschiedlich eine kurze Gehstrecke zurückzulegen. Je nach Tagesform gehe es besser oder dann müsse er bereits nach kurzer Distanz bei der Ehefrau einhängen. Der Rollstuhl sei im Auto immer griffbereit; ausser Haus müsse er mit diesem begleitet werden. Termine könne der
Versicherte weder selber vereinbaren noch einhalten. Anerkannt wurde auch der Bedarf an dauernder Pflege (viermal täglich Medikamente richten und verabreichen, zweimal wöchentlich Physiotherapie). Verneint wurde hingegen die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung. Nicht Stellung genommen wurde zur Problematik der lebenspraktischen Begleitung.
6.2.5 In der Stellungnahme vom 2. März 2005 legte Frau Dr. med. M._____ dar, es sei nicht richtig, dass der Versicherte keine lebenspraktische Begleitung benötige. Er könne nicht selbstständig wohnen, sei ausserhalb der Wohnung auf Drittbegleitung angewiesen und insbesondere gefährdet, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren. Die chronisch depressive Stimmungslage präge die Lebensumstände des Ehepaares stark und führe unter anderem zu einer Betreuung im Tagesspital und in der Nachtklinik. Es sei nicht richtig, dass der Versicherte ohne Gehstock eine kurze Strecke allein zurücklegen könne; er benötige seine Gehhilfen und sei sturzgefährdet. Unzutreffend sei, dass er sich im Spital Y._____ selber wasche; er nehme eine minimale Katzenwäsche vor und wolle keine Hilfe, da dies kostenpflichtig sei. Jeweils mittwochs nach der Rückkehr aus dem Tagesspital sei zu Hause eine gründliche Körperpflege angebracht. Der Versicherte benötige auf Grund seiner Behinderung und psychischen Verfassung eine persönliche Überwachung.
6.2.6 Dr. med. L._____, Klinikleiter, Spital Y._____, führte im Bericht vom 22. November 2005 aus, die schwerwiegende gesundheitliche Beeinträchtigung mit sensomotorischem spastischem Hemisyndrom rechts sowie rezidivierenden epileptischen Anfällen erneut seit 2003 bedinge eine massgebliche Hilfeleistung. Diese beziehe sich konkret auf das An-/Auskleiden, den Transfer, die Körperpflege, den Toilettengang sowie die Mobilisation innerhalb und ausserhalb des eigenen Wohnsitzes. Die Unterstützung sei naturgemäss während

eines erheblichen zeitlichen Ausmasses pro Tag und in hohem sowie qualitativem Ausmass erforderlich. Die Hilfe werde mehrheitlich von der Ehefrau übernommen, welche deshalb weitgehend auf eine Erwerbstätigkeit verzichte. Die Aufgabe bestehe in direkten Hilfestellungen wie auch in der regelmässigen Überwachung, auf die der Versicherte auf Grund der epileptischen Anfälle wegen Selbstgefährdung angewiesen sei. Zu diesen Hilfeleistungen sei während zwei Ganztagen und einer Nacht die Betreuung an das Pflegeteam des Tagesspitals der Geriatrischen Universitätsklinik delegiert. In dieser Zeit werde die Hilfe vom Pflegepersonal übernommen. Die Hilfeleistung bedeute konkret die manuelle Unterstützung bei den vorgängig
genannten alltäglichen Verrichtungen; weiterhin seien Aufforderungen zum regelmässigen Toilettengang, die Überprüfung der Medikamenteneinnahme sowie eine generelle Kontrolle wegen der Gefahr eines erneuten Krampfanfalls notwendig. Zusätzlich sei auch eine massgebliche psychosoziale Begleitung und Betreuung sowohl durch die Ehefrau wie auch durch das involvierte Pflegepersonal notwendig, da der Versicherte rezidivierend unter depressiven Episoden mit latenter Suizidalität leide. Wegen der schwerwiegenden Krankheitssituation und der psychosozialen Belastung könne der Versicherte nicht allein wohnen. Die Kontakte und Verrichtungen ausserhalb der Wohnung seien nur mit grosser Unterstützung und in Begleitung einer Drittperson möglich. Wegen der psychischen Zusatzerkrankung sei der Versicherte zusätzlich gefährdet, die Kontakte zur Aussenwelt zu verlieren und bedürfe diesbezüglich massgeblicher Unterstützung. Diese Ausführungen bezögen sich auf den Gesundheitszustand seit mindestens Januar 2003, als sich der Gesundheitszustand und die Notwendigkeit regelmässiger Überwachung und Kontrolle mit dem Wiederauftreten von epileptischen Anfällen nochmals massgeblich verschlechtert habe.

7.

7.1 Verwaltung und Vorinstanz gingen davon aus, dass zu der bereits im Jahre 2002 bestehenden regelmässigen und erheblichen Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung Essen eine solche nunmehr auch bei der Körperpflege und Fortbewegung (im Freien)/Kontaktaufnahme hinzugetreten sei, was zum Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades führe (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV; vgl. auch BGE 121 V 88 E. 3b S. 90 am Ende).

Der Beschwerdeführer macht geltend, es seien die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittelschweren Grades erfüllt, was nachfolgend zu prüfen ist.

7.2 Auch wenn der Bericht des Dr. med. L._____ am 22. November 2005 und damit knapp sechs Monate nach dem massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 3. Juni 2005 erstattet wurde, ist er geeignet, die Beurteilung bezogen auf diesen Zeitpunkt zu beeinflussen (E. 6.2.6 hievor am Ende), weshalb er zu berücksichtigen ist (BGE 129 V 167 E. 1 S. 169, 121 V 362 E. 1b S. 366, 99 V 102, je mit Hinweisen).

8.

Der Versicherte macht geltend, er sei auf dauernde persönliche Überwachung angewiesen.

8.1 Das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung als zusätzliche Anspruchsvoraussetzung gemäss Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen und ist deshalb von der indirekten Dritthilfe zu unterscheiden (ZAK 1984 S. 354 E. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 815/03 vom 1. April 2004, E. 1). Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139 mit Hinweisen; ZAK 1990 S. 44 E. 2c). Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist beispielsweise dann gegeben, wenn eine versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (BGE 107 V 136 E. 2b S. 139, 106 V 153 E. 2a S. 158, 105 V 52 E. 4b S. 57; ZAK 1990 S. 44 E. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts H 163/04 vom 7. Juni 2005, E. 2.2.3).

Gemäss Rechtsprechung ist nur eine dauernde persönliche Überwachung von einer gewissen Intensität anspruchsbegründend. Da die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen im Zusammenhang mit der mittelschweren Hilflosigkeit weit weniger umfassend sind als bei der schweren Hilflosigkeit (Art. 37 Abs. 1 IVV), ist der dauernden persönlichen Überwachung im Rahmen von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV ein grösseres Gewicht beizumessen und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 37 Abs. 1 IVV (vgl. BGE 107 V 145 E. 1d S. 150 mit Hinweisen). Aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen eines Heims oder einer Klinik) kann keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden (ZAK 1984 S. 354 E. 2c; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts I 104/01 vom 15. Dezember 2003, E. 4.1.2). Eine dauernde persönliche Überwachung setzt vielmehr die Notwendigkeit einer auf die Person des Versicherten bezogenen Überwachung durch eine damit betraute Person voraus, die gezielter ist als die kollek-

tive Aufsicht. Das Erfordernis der Dauer bedingt indes nicht, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist (EVGE 1969 215 E. 2 S. 218 f.; erwähntes Urteil I 104/01), und hat auch nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz zu "vorübergehend" zu verstehen (BGE 107 V 136 E. 1b S. 139; ZAK 1990 S. 44 E. 2c, 1986 S. 484 E. 1a; Urteil I 678/03 vom 12. Februar 2004, E. 2.3). Ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist objektiv, nach dem Zustand des Versicherten, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sich der Versicherte aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter allein oder in der Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt. Würde anders entschieden, d.h. die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände (BGE 98 V 23 E. 2 S. 25 mit Hinweisen; erwähntes Urteil H 163/04 E. 4).

8.2 Im Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 7. Februar 2005 wurde ohne weitere Begründung ausgeführt, der Versicherte sei nicht auf dauernde persönliche Überwachung im Sinne des Gesetzes angewiesen (E. 6.2.4 hievor).

Die Vorinstanz legte im Wesentlichen dar, der Beschwerdeführer sei bei der Fortbewegung einer gewissen Sturzgefahr ausgesetzt, was jedoch nicht bedeute, dass stets eine Drittperson, wenn auch mit kleineren Unterbrüchen, anwesend sein müsse und er grundsätzlich nicht allein gelassen werden könne. Eine Gefährdungssituation, bei welcher es nicht zu verantworten wäre, ihn allein zu lassen, und er - höchstens mit kleinen Unterbrüchen - dauernd überwacht werden müsste, sei nicht anzunehmen. Selbst Frau Dr. med. M._____ habe am 10. November 2004 ausgeführt, eine dauernde Überwachung sei "nicht unbedingt nötig". Die Sturzgefahr beschlage die Fortbewegung und sei bereits durch die Bejahung der Hilflosigkeit in dieser Lebensverrichtung abgegolten.

8.3

8.3.1 In der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung vom 18. August/9. September 2004 wurde die Überwachungsbedürftigkeit mit der Sturzgefahr des Versicherten begründet (E. 6.2.2 hievor). Am 10. November 2004 gab Frau Dr. med. M._____ an, tagsüber bedürfe der Versicherte dauernder Pflege; eine persönliche Überwachung sei nicht unbedingt nötig, eher Betreuung (E. 6.2.3 hievor). Am 2. März 2005 führte sie aus, er benötige auf Grund seiner Behinderung und psychischen Verfassung (chronisch depressive Stimmungslage) eine persönliche Überwachung (E. 6.2.5 hievor). Laut dem Bericht über die Abklärung an Ort und Stelle vom 7. Februar 2005 müssen dem Versicherten viermal täglich die Medikamente gerichtet und verabreicht werden (E. 6.2.4 hievor). Gemäss dem Bericht des Dr. med. L._____ vom 22. November 2005 ist er auf Grund der epileptischen Anfälle wegen Selbstgefährdung auf regelmässige Überwachung angewiesen. Notwendig sei ferner eine Überprüfung der Medikamenteneinnahme sowie eine generelle Kontrolle wegen der Gefahr eines erneuten Krampfanfalls. Zudem sei der Versicherte auf massgebliche psychosoziale Betreuung und Begleitung angewiesen, da er rezidivierend an depressiven Episoden mit latenter Suizidalität leide (E. 6.2.6 hievor).

Bereits im Bericht des Spitals X._____ vom 12. Dezember 2003 wurden eine latente Suizidalität bei reaktiver Depression sowie eine schwierige psychosoziale Situation diagnostiziert. Laut dem neurologisch-neurochirurgischen Bericht des Spitals X._____ vom 16. Juli 2004, in dem ebenfalls ein depressives Zustandsbild beschrieben wurde, sieht die Medikation beim Versicherten wie folgt aus: Tegretol CR 200 mg 2-1-2, Phenhydan 100 mg 1-1-1-1, Sirdalud MR 6 mg 1-1-2, Lioresal 10 mg 1-1/2-1, Ketesse 25 mg 1-1-1, Seropram 20 mg 1-0-0, Cal-De FFF Kautabl. 1-1-0, Tramadol Trp. max. 3 x 20 pro Tag. Gemäss dem Bericht über die Abklärung an Ort und stelle vom 7. Februar 2005 müssen die Medikamente dem Versicherten viermal täglich gerichtet und verabreicht werden (E. 6.2.4 hievor).

8.3.2 Aus den Berichten über die Abklärung an Ort und Stelle vom 7. Februar 2005 sowie der Dres. med. M._____ vom 2. März 2005 und L._____ vom 22. November 2005 (E. 6.2.4-6.2.6 hievor) ergibt sich insgesamt, dass der Versicherte auf Grund der Gefahr eines erneuten Krampfanfalls, der psychischen Beschwerden mit latenter Suizidalität sowie der notwendigen Kontrolle der Medikamenteneinnahme täglich bzw. täglich mehrmals auf persönliche Hilfe oder Überwachung angewiesen ist. Dies ist dauernd nötig und bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Entgegen der Vorinstanz kann inbesondere nicht gesagt werden, die Überwachungsbedürftigkeit beziehe sich einzig auf die Sturzgefahr, was mit der Anerkennung der Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung abgegolten sei (vgl. E. 9.2 hienach). Vielmehr liegt nach dem Gesagten eine Gefährdungssituation auch in psychischer Hinsicht und im Rahmen der täglich viermal notwendigen

Medikamenteneinnahme vor.
Diese konkreten Umstände lassen die Annahme einer Überwachungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV zu (vgl. auch ZAK 1986 S. 484 E. 3c sowie erwähntes Urteil H 163/04 E. 6).
9.
9.1 Der Versicherte bringt weiter vor, gemäss dem Bericht des Dr. med. L._____ vom 22. November 2005 sei er in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Transfer, Körperpflege, Toilettengang, Mobilisation innerhalb und ausserhalb des eigenen Wohnsitzes) hilflos, weshalb mittelschwere Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV vorliege.
Unklar ist, worauf sich der von Dr. med. L._____ verwendete Begriff "Transfer" bezieht. Es ist im Rahmen der sechs massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen zu prüfen, ob eine relevante Hilfsbedürftigkeit vorliegt.
9.2 Auf Grund der medizinischen Unterlagen und des Abklärungsberichts an Ort und Stelle vom 7. Februar 2005 (E. 6.2 hievor) ist erstellt und unbestritten, dass der Versicherte in den zwei Lebensverrichtungen Körperpflege und Fortbewegung (im Freien)/Kontaktaufnahme regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist.
Auf die Lebensverrichtung Fortbewegung/Kontaktaufnahme bezieht sich - wie auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgeführt wird - die von Dr. med. L._____ gewählte Umschreibung "Mobilisation innerhalb und ausserhalb des eigenen Wohnsitzes". Aus dem Umstand, dass Dr. med. L._____ auch bei der Fortbewegung zu Hause eine relevante Hilfsbedürftigkeit annimmt, kann der Versicherte nichts zu seinen Gunsten ableiten, da die Hilfsbedürftigkeit bei der Fortbewegung nur einmal zu berücksichtigen ist, selbst wenn sie im und ausser Haus besteht (BGE 121 V 88 E. 3a S. 90).
9.3
9.3.1 Verwaltung und Vorinstanz haben gestützt auf die Anmeldung vom 18. August 2004, die Berichte der Dres. med. R._____ vom 9. September 2004 und M._____ vom 10. November 2004 sowie den Abklärungsbericht vom 7. Februar 2005 eine relevante Hilfsbedürftigkeit beim Essen bejaht, da der Versicherte die Nahrung nicht zerkleinern könne (E. 6.2.2-6.2.4 hievor; vgl. BGE 121 V 88 E. 3c S. 91). Bereits im Rahmen der Ablehnungsverfügung vom 9. Mai 2002 wurde in diesem Sinne entschieden.
Demgegenüber führte Dr. med. L._____ im Bericht vom 22. November 2005 das Essen nicht als hilfsbedürftige Lebensverrichtung auf. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Versicherte gestützt auf den Bericht des Dr. med. L._____ geltend, er sei in fünf alltäglichen und damit nach Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV in den meisten Lebensverrichtungen hilflos (E. 9.1 hievor). Eine Hinzurechnung des Essens und damit die Berücksichtigung einer Hilfsbedürftigkeit bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen - was zusammen mit der persönlichen Überwachungsbedürftigkeit zu einer schweren Hilflosigkeit führen würde (E. 8 hievor; Art. 37 Abs. 1 IVV) - verlangt er nicht. Die Sachlage ist mithin hinsichtlich des Essens unklar (vgl. E. 9.3.3 hienach).
9.3.2 Gleiches gilt hinsichtlich der Notdurftverrichtung. In der Anmeldung vom 18. August 2004 und in der Bestätigung der Frau Dr. med. R._____ vom 9. September 2004 wurde eine Hilfsbedürftigkeit bejaht (E. 6.2.2 hievor: Ordnen der Kleider, Körperreinigung/Überprüfen der Reinlichkeit; oftmals sei die Toilettenumgebung verunreinigt, die Hygiene müsse überprüft werden). Im Bericht der Frau Dr. med. M._____ vom 10. November 2004 und im Abklärungsbericht vom 7. Februar 2005 wurde sie verneint (E. 6.2.3 f. hievor). Dr. med. L._____ bejahte im Bericht vom 22. November 2005 eine Hilfsbedürftigkeit beim Toilettengang und legte dar, der Versicherte müsse zum regelmässigen Toilettengang aufgefordert werden (zur indirekten Dritthilfe vgl. BGE 121 V 88 E. 3c S. 91, 107 V 136 E. 1b S. 139 und 145 E. 1c S. 149).
9.3.3 Wie es sich mit den beiden Lebensverrichtungen Essen und Verrichtung der Notdurft verhält, kann indessen offen bleiben, da es selbst bei Bejahung einer diesbezüglich relevanten Hilfsbedürftigkeit bei einer mittelschweren Hilflosigkeit bleibt (vgl. E. 9.4 und 10 hienach).
9.4 Hinsichtlich der Lebensverrichtungen An-/Auskleiden sowie Aufstehen/Absitzen/Abliegen wurde eine regelmässige und erhebliche Hilfsbedürftigkeit in der Anmeldung vom 18. August 2004, in den Berichten der Dres. med. R._____ vom 9. September 2004 und M._____ vom 10. November 2004 sowie im Abklärungsbericht vom 7. Februar 2005 verneint. Eine diesbezügliche Hilfsbedürftigkeit bejahte Frau Dr. med. M._____ auch nicht in ihrer Stellungnahme vom 2. März 2005 (E. 6.2.2 bis 6.2.5 hievor).
Unter diesen Umständen ist eine relevante Hilfsbedürftigkeit bei den beiden Lebensverrichtungen An-/Auskleiden sowie Aufstehen/ Absitzen/Abliegen nicht gegeben.
Selbst wenn sich der von Dr. med. L._____ im Bericht vom 22. November 2005 verwendete Begriff "Trans-

fer" auf das Aufstehen/Absitzen/Abliegen beziehen sollte, vermöchte dies zu keinem anderen Ergebnis zu führen, da sein Bericht diesbezüglich keine nähere Begründung enthält. Gleiches gilt für die von ihm angeführte Lebensverrichtung An-/Auskleiden.
10.
10.1 Nach dem Gesagten fällt - wovon auch der Beschwerdeführer ausgeht - die Annahme einer Hilflosigkeit schweren Grades ausser Betracht, weil unbestritten und aus den Akten ersichtlich ist, dass der Versicherte bis zum massgebenden Zeitpunkt des Einspracheentscheides vom 3. Juni 2005 (E. 5 hievor) nicht in allen sechs massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen (BGE 127 V 94 E. 3c S. 97 mit Hinweisen) regelmässig und in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war (Art. 37 Abs. 1 IVV; vgl. auch SVR 2004 AHV Nr. 19 S. 61 E. 2, H 150/03). Hieran änderte nichts, wenn eine relevante Hilfsbedürftigkeit bei den Lebensverrichtungen Essen und Verrichtung der Notdurft bejaht würde (vgl. E. 9.3 hievor).
10.2 Hingegen steht fest, dass der Versicherte einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (E. 8 hievor) und in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (E. 9.2 hievor). Damit besteht eine mittelschwere Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 2 lit. b IVV.
Der Anspruchsbeginn ab 1. Januar 2004 ist unbestritten und auf Grund der Akten nicht zu beanstanden (vgl. E. 6.2.6 hievor am Ende; Art. 29 Abs. 1 lit. b in Verbindung mit Art. 42 Abs. 4 Satz 2 IVG).
11.
Unter diesen Umständen kann letztlich offen bleiben, ob die rechtlichen Voraussetzungen für die Bejahung des Anspruchs auf lebenspraktische Begleitung erfüllt sind (vgl. E. 3 hievor; Art. 37 Abs. 2 lit. c in Verbindung mit Art. 38 IVV).
12.
Das Verfahren ist kostenlos (Art. 134 OG in der bis Ende Juni 2006 gültig gewesenen Fassung). Entsprechend dem Verfahrensausgang hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle (Art. 159 Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 4. November 2005 und der Einspracheentscheid der IV-Stelle Bern vom 3. Juni 2005 aufgehoben, und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer ab 1. Januar 2004 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bei einer mittelschweren Hilflosigkeit hat.
2.
Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3.
Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer für das Verfahren vor dem Bundesgericht eine Parteientschädigung von Fr. 2500.- (einschliesslich Mehrwertsteuer) zu bezahlen.
4.
Das Verwaltungsgericht des Kantons Bern wird über eine Parteientschädigung für das kantonale Verfahren entsprechend dem Ausgang des letztinstanzlichen Prozesses zu befinden haben.
5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und dem Bundesamt für Sozialversicherungen zugestellt.
Luzern, 23. Juli 2007

Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: