Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
8C 310/2009

Urteil vom 24. August 2009
I. sozialrechtliche Abteilung

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

Parteien
A._____, vertreten durch ihre Mutter L._____, und diese vertreten durch Rechtsanwalt Philipp Simmen,
Beschwerdeführerin,

gegen

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

Gegenstand
Invalidenversicherung (Hilflosenentschädigung),

Beschwerde gegen den Entscheid des Verwaltungs-gerichts des Kantons Bern, Sozialversicherungsrecht-liche Abteilung, vom 23. Februar 2009.

Sachverhalt:

A.
Die am 29. Juni 1991 geborene A._____ leidet an Geburtsgebrechen, weshalb ihr die Invalidenversicherung diverse Leistungen (medizinische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen, Hilfsmittel, Sonderschulung, Pflegebeiträge) zusprach. Mit Verfügung vom 10. November 2003 hob die IV-Stelle Bern den Pflegebeitrag per 31. Dezember 2003 auf und gewährte der Versicherten ab 1. Januar 2004 bis 30. Juni 2004 eine Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit, was sie mit Verfügung vom 2. November 2004 bis 30. Juni 2007 (Revision; höchstens bis zur Vollendung des 18. Altersjahres) bestätigte. Mit Verfügung vom 26. November 2007 hob sie die Hilflosenentschädigung revisionsweise per 31. Dezember 2007 auf.

B.
Die dagegen erhobene Beschwerde wies die Einzelrichterin des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern ab (Entscheid vom 23. Februar 2009).

C.
Mit Beschwerde beantragt die Versicherte, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache an die Vorinstanz, eventuell an die IV-Stelle, zur Neubeurteilung und nötigenfalls zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung zurückzuweisen; eventuell sei ihr ab 1. Januar 2008 eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit zuzusprechen; vor Bundesgericht sei ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren.

Die IV-Stelle und das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichten auf Vernehmlassung, wobei Ers-

tere Beschwerdeabweisung verlangt. Am 7. Juli 2009 reicht die Versicherte eine Kopie ihrer gleichentags bei der IV-Stelle erfolgten Anmeldung (Hilflosenleistungen für Erwachsene) ein.

Erwägungen:

1.
Die Beschwerde kann wegen Rechtsverletzung gemäss Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG). Immerhin prüft es, unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG), grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (Urteil 8C 806/2008 vom 5. Januar 2009 E. 1.1). Die Verletzung von Grundrechten (einschliesslich der willkürlichen Anwendung von kantonalem Recht und Willkür bei der Sachverhaltsfeststellung, BGE 133 II 249 E. 1.4.3 S. 255) prüft das Bundesgericht nicht von Amtes wegen, sondern nur insoweit, als eine solche Rüge in der Beschwerde vorgebracht und begründet worden ist (Art. 106 Abs. 2 BGG; BGE 133 II 249 E. 1.4.2 S. 254). Die Handhabung kantonalen Rechts prüft es - vorbehältlich der in Art. 95 lit. c und d BGG genannten Fälle - bloss auf Willkür hin (Art. 9 BV; vgl. BGE 131 I 467 E. 3.1 S. 473 f.). Mit freier Kognition beurteilt es indessen die Frage, ob die als vertretbar erkannte Auslegung des kantonalen Prozessrechts mit den Garantien der Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK vereinbar ist (Urteil 9C 275/2008 vom 24. Juli 2008 E. 2.2 f.).

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG) und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Dies ist auf Grund der Vorbringen in der Beschwerde zu prüfen (nicht. publ. E. 1 des Urteils BGE 8C 763/2008 vom 19. Juni 2009).

2.
2.1 Die Vorinstanz hat erwogen, umstritten sei, ob die IV-Stelle die der Versicherten ab 1. Januar 2004 ausgerichtete Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit (höchstens bis zur Vollendung des 18. Altersjahres) zu Recht per 31. Dezember 2007 aufgehoben habe. Der Streitwert liege unter Fr. 20'000.-, sodass die einzelrichterliche Zuständigkeit gegeben sei (Art. 128 Abs. 1 des bernischen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG], BSG 155.21).

Die Beschwerdeführerin wendet ein, die Vorinstanz hätte nicht einzelrichterlich entscheiden dürfen, da ihr Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht nur bis zur Vollendung des 18. Altersjahrs zu beurteilen sei. Art. 42 IVG unterscheide bei der Anspruchsberechtigung nicht, ob eine Person minder- oder volljährig sei. Mit der Beschränkung des strittigen Zeitraums bis Ende Juni 2009 würde quasi im Voraus entschieden, dass ab jenem Datum kein Anspruch mehr bestehe. Der Entscheid hätte in ordentlicher Dreierbesetzung gefällt werden müssen, weshalb ihr Anspruch auf ein verfassungsmässiges Gericht (vgl. Art. 30 Abs. 1 BV) verletzt worden sei.

2.2 Die Rüge der funktionellen Unzuständigkeit der Einzelrichterin ist vorab zu prüfen, da bei deren Begründetheit der angefochtene Entscheid ohne Prüfung der materiell streitigen Fragen aufzuheben wäre (vgl. BGE 125 V 499 E. 2c S. 502). Die Rechtspflegebestimmung des Art. 61 ATSG enthält keine Vorschrift über die Zusammensetzung der kantonalen Versicherungsgerichte. Die Regelung dieser Frage obliegt somit den Kantonen. Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK geben dem Einzelnen Anspruch auf richtige Besetzung des Gerichts und Einhaltung der jeweils geltenden staatlichen Zuständigkeitsordnung (BGE 129 V 335 E. 1.3.1 S. 338; Urteil 9C 275/2008 E. 1 und 2.1).

2.3 Gemäss ZAK 1990 S. 44 E. 3 war beim altersbedingten Übergang vom Anspruch auf Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige nach aArt. 20 IVG zu demjenigen auf eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42 IVG das Vorliegen eines Revisionsgrundes für die Anpassung des Hilflosigkeitsgrades nicht erforderlich. Mit der 4. IV-Revision (in Kraft getreten am 1. Januar 2004) wurde aArt. 20 IVG aufgehoben und die Regelung des An-

spruchs der Minderjährigen in die Bestimmungen über die Hilflosenentschädigung integriert. Danach besteht immer noch eine ganze Reihe von besonderen Regelungen für Minderjährige (Art. 42bis und Art. 42ter IVG; Art. 35bis, Art. 36, 37 Abs. 4, Art. 38 und Art. 39 IVV; vgl. auch Kreisschreiben des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH, in der seit 1. Januar 2004 bis Ende 2007 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung]Teil 3 Kap. 1 Ziff. 6.3 Rz. 8084 ff., Bemessung der Hilflosigkeit bei Minderjährigen, sowie auch die verfahrensrechtliche Weisungen in Teil 3 Kap. 4 Ziff. 1.1.3 Rz. 8139 ff.). Unter diesen Umständen hat die Verwaltung nach Inkrafttreten der 4. IV-Revision den Anspruch der minderjährigen Versicherten auf Hilflosenentschädigung zu Recht nur bis zu Vollendung des 18. Altersjahres festgelegt bzw.
revisionsweise bestätigt. Mit der hier strittigen revisionsweisen Aufhebung der Hilflosenentschädigung wird der für die vorinstanzliche Einzelrichterzuständigkeit massgebliche Streitwert (Art. 128 Abs. 1 VRPG; E. 2.1 hievor) nicht überschritten. Die Sache ist deshalb nicht aus diesem Grunde an die Vorinstanz zurückzuweisen (vgl. Urteil I 56/94 vom 6. Juli 1994 E. 2).

3.
Da die streitige Verfügung vom 26. November 2007 datiert, sind die am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Änderungen des IVG vom 6. Oktober 2006 und der IVV vom 28. September 2007 (5. IV-Revision) nicht anwendbar (BGE 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220). Die Vorinstanz hat die Grundlagen über die Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG; BGE 133 V 450 E. 2.2.1 S. 454), den Anspruch auf Hilflosenentschädigung und die für deren Höhe wesentliche Unterscheidung dreier Hilflosigkeitsgrade (Art. 42 Abs. 1-3 IVG; Art. 37 IVV), die massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung [im oder ausser Haus], Kontaktaufnahme) sowie die Begriffe der direkten und indirekten Dritthilfe, der Pflege und der Überwachung (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 462 f.) richtig dargelegt. Gleiches gilt zur Revision einer laufenden Hilflosenentschädigung (Art. 17 Abs. 2 ATSG; Art. 35 Abs. 2 Satz 1, Art. 88a Abs. 1 und Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV; BGE 133 V 108) sowie zum Beweiswert eines Abklärungsberichts an Ort und Stelle (Art. 69 Abs. 2 IVV; BGE 133 V 450 E. 11.1.1 S. 468). Darauf wird verwiesen. Für die Bemessung der Hilflosigkeit Minderjähriger (Art. 37 Abs. 4 IVV) dient
Anhang III KSIH, Richtlinien zur Bemessung der massgebenden Hilflosigkeit bei Minderjährigen (Urteil 8C 158/2008 vom 15. Oktober 2008 E. 5.2.2).

4.
4.1 Rechtsfrage ist die richtige Auslegung und Anwendung des Rechtsbegriffs der Hilflosigkeit, die Beachtung des Untersuchungsgrundsatzes und der Beweiswürdigungsregeln nach Art. 43 Abs. 1 und Art. 61 lit. c ATSG sowie der Anforderungen an den Beweiswert von Arztberichten (BGE 134 V 231 E. 5.1 S. 232) und Abklärungsberichten an Ort und Stelle (vgl. E. 3 hievor). Die auf einen rechtsgenüglichen Abklärungsbericht an Ort und Stelle gestützten Feststellungen über Einschränkungen in bestimmten Lebensverrichtungen sind - analog zu den medizinischen Angaben über gesundheitliche Beeinträchtigungen bzw. über das noch vorhandene funktionelle Leistungsvermögen (BGE 132 V 393 E. 3.2 S. 398 f.) - Sachverhaltsfeststellungen. Die Ergebnisse der Beweiswürdigung im Allgemeinen sind ebenfalls tatsächlicher Natur (Urteil 8C 119/2009 vom 27. Juli 2009 E. 3).

4.2 Der Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV beinhaltet, dass die Behörde die Vorbringen der vom Entscheid in ihrer Rechtsstellung betroffenen Person auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich die betroffene Person über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt. Sie hat ihre Überlegungen der Partei gegenüber namhaft zu machen und sich dabei ausdrücklich mit den (entscheidwesentlichen) Einwänden auseinanderzusetzen oder aber zumindest die Gründe anzugeben, weshalb sie gewisse Gesichtspunkte nicht berücksichtigen kann (BGE 134 I 83 E. 4.1 S. 88; Urteil 8C 604/2008 vom 29. Januar 2009 E. 5.2 mit
Hinweisen).

5.
Die Versicherte besuchte im Rahmen der IV-Massnahmen seit 1. August 1998 die Schule für blinde und sehbehinderte Kinder und Jugendliche, Zollikofen. Seit 6. Februar 2008 absolviert sie das Gymnasium X._____ in Deutschland (vgl. Verfügung der IV-Stelle vom 13. Februar 2008). Dr. med. U._____, Facharzt für Pädiatrie FMH, Regionalärztlicher Dienst (RAD), stellte im Akten-Bericht vom 8. November 2007 folgende Diagnosen: infantile Zerebralparese im Sinne einer Diplegia spastica (ICD-10: G80.1/8) mit ataktischer Komponente; dissoziierte Intelligenz (ICD-10: F74) bei relevanter nonverbal Learning Disability (NLD, Rourke) im Rahmen eines white matter disease bei bekannter periventrikulärer Leukomalazie (PVL) nach Frühgeburtlichkeit mit exekutiven, perzeptiven und expressiven Teilleistungsstörungen; kongenitaler Nystagmus, Refraktionsanomalien, partielle Quadrantenanopsie (gemäss Bericht aus der Orthoptik).

6.
6.1 Im Abklärungsbericht an Ort und Stelle vom 7. September 2007 wurde die Frage, ob die Versicherte dauernder Behandlungspflege bedürfe, bejaht; sie brauche seit jeher Ergotherapie, die vom Therapeuten bzw. von der Therapeutin besorgt werde. Verneint wurde hingegen ein Bedarf an dauernder persönlicher Überwachung. Bezüglich der massgebenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen wurde eine relevante Hilfsbedürftigkeit einzig bei der Fortbewegung [im oder ausser Haus]/Kontaktaufnahme bejaht, da die Versicherte nur eingeübte Strecken selbstständig bewältigen könne, ansonsten aber immer auf Begleitung angewiesen sei. In einem ihr bekannten Laden finde sie sich zurecht, sofern sie keine neuen Produkte kaufen müsse. Beim Bezahlen an der Kasse benötige sie viel Zeit; wenn eine Warteschlange hinter ihr sei, stresse sie sich und es gehe gar nichts mehr. Ins Kino oder in die Stadt auf einen Einkaufsbummel könne sie nicht selber gehen; sie finde sich nicht zurecht. Lesen und Schreiben bereite ihr keine Mühe.

6.2 Die Vorinstanz hat im Wesentlichen erwogen, gestützt auf diesen Abklärungsbericht vom 7. September 2007 sei die Versicherte nunmehr in einer der sechs alltäglichen Lebensverrichtungen (Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte) auf regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen. Sie bedürfe keiner persönlichen Überwachung. Eine solche werde nicht geltend gemacht und sei aufgrund der gesamten Akten auch nicht gegeben. Weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Aus den Arztberichten des Dr. med. V._____ vom 7. Juli 2006 und 4. Juni 2007 sowie des Spitals Y._____, Abteilung für Neuropsychologische Rehabilitation, vom 5. September 2007 ergäben sich keine Anhaltspunkte für Unklarheiten über gesundheitsbedingte Störungen und deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen, die eine Rückfrage bei den Ärzten erfordert hätten. Im Gegenteil lasse sich die Einschätzung des Abklärungsdienstes ohne Weiteres in das von ihnen gezeichnete Gesamtbild einfügen.

6.3 Die Versicherte bringt vor, gemäss dem Abklärungsbericht vom 7. September 2007 sei sie zumindest in einer alltäglichen Lebensverrichtung auf erhebliche Dritthilfe angewiesen, was allein nicht für die Annahme leichter Hilflosigkeit genüge. Allerdings hätten weder IV-Stelle noch Vorinstanz die weiteren Tatbestände des Art. 37 Abs. 3 lit. b-e IVV geprüft. Es seien Abklärungen erforderlich, soweit nicht bereits der Abklärungsbericht vom 7. September 2007 für die Leistungszusprechung genüge. Hierin habe sich die Abklärungsperson weitgehend damit begnügt, die Hilfsbedürftigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen abzuklären. Zudem sei die dauernde persönliche Überwachung verneint worden. Hiegegen habe die Abklärungsstelle eine dauernde Behandlungspflege bejaht, womit die Variante von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV erfüllt sei. Weiter sei im Abklärungsbericht die Pflege gesellschaftlicher Kontakte unzweifelhaft angekreuzt, weshalb auch der Tatbestand von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV zu bejahen sei. Somit hätte ihr die IV-Stelle zumindest eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit zusprechen müssen. Die Behörden müssten diesen Anspruch abklären und nicht einfach "nichts" dazu sagen. Es sei Sache der IV-Stelle bzw. der
Vorinstanz, den Leistungsanspruch auch unter dem Aspekt leichter Hilflosigkeit zu prüfen.

7.
Die Vorinstanz hat gestützt auf den Abklärungsbericht vom 7. September 2007 einlässlich dargelegt, dass die Versicherte mit Ausnahme der Fortbewegung [im oder ausser Haus]/Kontaktaufnahme in keiner der vorgebrachten massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen (E. 3 hievor) hilfsbedürftig sei. Von einer vorin-

stanzlichen Verletzung des Gehörsanspruchs (vgl. E. 4.2 hievor) kann diesbezüglich nicht gesprochen werden. Die Versicherte legt letztinstanzlich nicht dar, dass bzw. inwiefern sie in weiteren massgeblichen alltäglichen Lebensverrichtungen relevanter Hilfe bedürfe. Im Rahmen der eingeschränkten bundesgerichtlichen Kognition (siehe E. 1 und 4.1 hievor) muss es deshalb diesbezüglich sein Bewenden haben, weshalb leichte Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV nicht vorliegt.

8.
Die Vorinstanz hat erwogen, eine persönlichen Überwachung (vgl. Art. 37 Abs. 3 lit. b und Abs. 4 IVV) werde nicht geltend gemacht und sei aufgrund der gesamten Akten auch nicht gegeben; weitere Abklärungen seien nicht angezeigt. Die Versicherte wendet einzig ein, die dauernde persönliche Überwachung sei verneint worden (E. 6.3 hievor); dass bzw. inwiefern dieser Tatbestand - der sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen bezieht (BGE 133 V 450 E. 7.2 S. 462 f.) - erfüllt sei, legt sie indessen nicht dar (vgl. E. 1 und 4.1 hievor). Zudem blieb bereits vorinstanzlich unbestritten, dass dieser Tatbestand nicht gegeben ist; schon deshalb ist eine Berufung darauf unbeachtlich (Art. 99 Abs. 1 BGG; Urteil 8C 18/2007 vom 1. Februar 2008 E. 3.2). Nicht stichhaltig ist der Einwand der Versicherten, sie habe vorinstanzlich eine Laienbeschwerde eingereicht, weshalb ihr nicht vorgeworfen werden könne, nicht sämtliche Rügen vorgebracht zu haben, zumal sie vom kantonalen Gericht darauf hätte aufmerksam gemacht werden müssen. Es bleibt mithin bei der Verneinung der persönlichen Überwachungsbedürftigkeit der Versicherten, da diesbezüglich von einer vorinstanzlichen Verletzung des Gehörsanspruchs (vgl. E. 4.2 hievor) ebenfalls nicht
ausgegangen werden kann. Ergänzend sei angefügt, dass aus einer bloss allgemeinen und kollektiven Aufsicht (etwa im Rahmen einer Schule, eines Heims, einer Klinik oder einer Behindertenwerkstätte) keine rechtlich relevante Hilflosigkeit abgeleitet werden kann (ZAK 1984 S. 354 E. 2c; Urteil 8C 912/2008 vom 5. März 2009 E. 3.2.3).

9.
9.1 Die Versicherte führt den Tatbestand des Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ins Feld (E. 6.3 hievor). Danach gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf. Praxisgemäss bezieht sich das Erfordernis der Pflege nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, die infolge des physischen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist (BGE 106 V 158). Eine Pflege kann aus verschiedenen Gründen aufwändig 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 zu erbringen ist. Im Rahmen von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV ist ein qualifiziertes Mass an Betreuung, nämlich eine besonders aufwändige Pflege verlangt. Immerhin dürfen die Anforderungen an das zeitliche oder quantitative Mass nicht so hoch
angesetzt werden, dass sie praktisch nur in Fällen erfüllt werden können, in denen bereits schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit vorliegt. Vielmehr ist darauf zu achten, dass sich die Intensität der Hilfeleistungen, die im Rahmen der Tatbestände des Art. 37 Abs. 3 lit. a-d IVV verlangt wird, in einem gewissen Gleichmass hält. Ein täglicher Pflegeaufwand von 2 bis 2 ½ Stunden ist sicher dann als besonders aufwändige Pflege im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV zu qualifizieren, wenn erschwerende qualitative Momente mitzuberücksichtigen sind (Urteil I 565/04 vom 31. Mai 2005 E. 4.2.1 betreffend Art. 36 Abs. 3 lit. c IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV).

9.2 Die im Abklärungsbericht vom 7. September 2007 einzig angeführte Ergotherapie erfüllt den Tatbestand von Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV offensichtlich nicht. Die Versicherte legt letztinstanzlich nicht dar, inwiefern dieser Tatbestand anderweitig zu bejahen sei, weshalb es im Rahmen der dem Bundesgericht zustehenden eingeschränkten Kognition (E. 1 und 4.1 hievor) diesbezüglich sein Bewenden hat.

10.

10.1 Die Versicherte beruft sich weiter auf Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV. Danach gilt die Hilflosigkeit als leicht,

wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Gemäss dem KSIH sind die Voraussetzungen dieser Norm bei Minderjährigen (abgesehen vom hier vorab nicht relevanten Fall schwer hörgeschädigter Kinder) in folgenden Fällen erfüllt: bei blinden und hochgradig Sehschwachen sowie schwer Körperbehinderten ab 6 Jahren (Anhang III S. 187 KSIH). Eine hochgradige Sehschwäche ist anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Permiter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschärfe und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass
haben. Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome; Rz. 8063 KSIH mit Hinweis auf BGE 107 V 29 [ZAK 1982 S. 264]). Bei Körperbehinderten liegt leichte Hilflosigkeit vor, wenn sie sich in einer weiteren Umgebung der Wohnung wegen ihrer schweren körperlichen Behinderung trotz Benützung eines Rollstuhls nicht ohne Dritthilfe fortbewegen können (Rz. 8066 KSIH).

Die vom BSV vorgenommene Konkretisierung des Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV in Bezug auf Körperbehinderte erweist sich grundsätzlich als sachlich gerechtfertigt und damit als gesetzes- und verordnungskonform (BGE 132 V 121 E. 4.4 S. 125; Urteil I 642/06 vom 22. August 2007 E. 6.2). Die vom BSV festgesetzte Visus-Grenze, welche die hochgradige Sehschwäche und damit die schwere Sinnesschädigung im Verordnungssinne bestimmt, hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (seit 1. Januar 2007 Bundesgericht) als praktikabel bezeichnet, dazu aber bemerkt, dass auch bei einem Visus von 0,2 und mehr unter Umständen eine schwere Sinnesschädigung anzunehmen sei, falls ausserdem Gesichtsfeldeinschränkungen bestehen. Eine blinde oder hochgradig sehschwache Person gilt als leicht hilflos, ohne dass im Einzelfall zu prüfen wäre, ob sie nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (BGE 108 V 222 E. 1 f. S. 223 f. und Urteil I 114/98 vom 22. Oktober 1998 E. 2a/aa zu Art. 36 Abs. 3 lit. d IVV, seit 1. Januar 2004 Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV).

10.2 Die IV-Stelle und der RAD-Arzt Dr. med. U._____ - zu dessen Akten-Diagnose vom 8. November 2007 vgl. E. 5 hievor - verwiesen am 4. Juli bzw. 20. August 2007 auf einen nicht bei den Akten liegenden orthoptischen Bericht des Inselspitals vom 15. Juni 2007 mit folgenden Diagnosen: Kongenitaler Strabismus divergens alternans; OS St. nach konvergenter Schieloperation 06.97; OS St. nach divergenter Schieloperation 10.97; kongenitaler Nystagmus; Astigmatismus; Akkomodationsdefizite; OU partielle homonyme Quadrantenanopsie nach links unten; OD Astigmatismus mixtus obliquus; OS Myopie, Astigmatismus rectus; St. nach Frühgeburt; St. b. periventrikulärer Leukomalazie; Befunde-ccs: Brille: OD +0.5 = 1.0/159 Grad, OS -1.5 = -2.0/15 Grad, Fernvisus: OD 0.8, OS 0.3 Add. -1.0 = 0.8.

Die Versicherte machte vorinstanzlich geltend, bei der Fortbewegung/ Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei selbstständig nichts möglich; ständige Begleitung sei von Nöten. IV-Stelle und Vorinstanz haben die Hilfsbedürftigkeit aufgrund der Sehbehinderung zwar im Rahmen der alltäglichen Lebensverrichtung der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte bejaht (E. 6.1. f. hievor). Sie haben jedoch - ebensowenig wie die Abklärungsperson im Abklärungsbericht vom 7. September 2007 - zum Tatbestand des Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV nicht Stellung genommen. Eine ärztliche Stellungnahme zu diesem Punkt fehlt bezogen auf den massgebenden Zeitpunkt der streitigen Verfügung ebenfalls; die von der Vorinstanz zitierten Arztberichte (E. 6.2 hievor) enthalten hiezu keine hinreichenden Angaben, womit der Untersuchungsgrundsatz (E. 4.1 hievor) verletzt wurde. Die IV-Stelle hat somit Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV zu prüfen.

11.
Die unterliegende Beschwerdegegnerin trägt die Gerichtskosten (Art. 66 Abs. 1 BGG) und hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG).

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.
Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern vom 23. Februar 2009 und die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 26. November 2007 aufgehoben werden und die Sache an die IV-Stelle zurückgewiesen wird, damit sie, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, über den Leistungsanspruch neu verfüge.

2.
Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

3.
Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2800.- zu entschädigen.

4.
Die Sache wird zur Neuverlegung der Kosten des vorangegangenen Verfahrens an das Verwaltungsgericht des Kantons Bern zurückgewiesen.

5.
Dieses Urteil wird den Parteien, dem Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.

Luzern, 24. August 2009
Im Namen der I. sozialrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts
Der Präsident: Der Gerichtsschreiber:

Ursprung Jancar