

BL_GERICHTE 710 17 346/10 vom 13. Januar 2022

BL Gerichte, 2022-01-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_710_17_346_10

FR: BL_GERICHTE 710 17 346/10 du 13 janvier 2022

IT: BL_GERICHTE 710 17 346/10 del 13 gennaio 2022

Regeste

Hilflosenentschädigung

Erwägungen

E. 3

In materieller Hinsicht ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf eine Hilflosenentschädigung der AHV zu beurteilen. Die Parteien sind sich einig, dass dem Beschwerdeführer grundsätzlich eine solche zusteht. Strittig und im Folgenden zu prüfen ist hingegen die Höhe der Hilflosenentschädigung, die der Versicherte beanspruchen kann, und ab wann ihm diese auszurichten ist. 4.1 Gemäss Art. 43 bis Abs. 1 Satz 1 AHVG haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. 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). Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 2 AHVG). 4.2 Nach Art. 43 bis Abs. 3 AHVG beträgt die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades 80 Prozent, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 5 AHVG. Für die Bemessung der Hilflosigkeit erklären Art. 43 bis Abs. 5 Satz 1 AHVG die Bestimmungen des IVG und Art. 66 bis Abs. 1 AHVV die Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a-d IVV für sinngemäss anwendbar. Demnach gilt laut Art. 37 Abs. 1 IVV die Hilflosigkeit 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. Mittelschwer ist die Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b). Als leicht gilt die Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c); oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte

pflegen kann (lit. d). 4.3.1 Nach gefestigter Rechtsprechung und Verwaltungspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: "Ankleiden, Auskleiden"; "Aufstehen, Absitzen, Abliegen"; "Essen"; "Körperpflege"; "Verrichtung der Notdurft"; "Fortbewegung" (BGE 133 V 450 E. 7.2, 127 V 94 E. 3c; Kreisschreiben des BSV über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH] gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 8010). Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 88 E. 3c, 117 V 146 E. 2 mit Hinweis). 4.3.2 Die benötigte Hilfe in den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen kann nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch anhand einer Überwachung bei der Vornahme relevanter Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson die versicherte Person auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, welche diese wegen ihres psychischen oder geistigen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe; Urteil des Bundesgerichts vom 15. Februar 2021, 9C_381/2020, E. 5.1.1; BGE 133 V 450 E. 7.2 mit weiteren Hinweisen). Gemäss KSIH Rz. 8029 ist indirekte Hilfe von Drittpersonen gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selber ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre. Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache Versicherte mit psychisch und geistig bedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen betrifft, setzt ferner nach KSIH Rz. 8030 voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_533/2019, E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen). 4.3.3 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 13. Januar 2017, 9C_562/2016, E. 5.3). Die Hilfe ist sodann erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_533/2019, E. 3.2.3 mit weiteren Hinweisen). 4.4 Nach Art. 17 Abs. 2 ATSG wird - nebst den in Art. 17 Abs. 1 ATSG geregelten Invalidenrenten - auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat. Zu den von dieser Bestimmung erfassten "Dauerleistungen" gehört unter anderem die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 Abs. 1 IVG (Ueli Kieser , ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2020, Art. 17 Rz 81). Die Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt somit einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, u.a. die Verbesserung oder Verschlechterung des Gesundheitszustands oder die Verwendung neuer Hilfsmittel, zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit den Umfang des Anspruchs zu beeinflussen (BGE 137 V 424 E. 3.1 mit Hinweis). Zu beachten ist, dass sich - bei an sich gleich gebliebenem Gesundheitszustand -

auch eine Angewöhnung oder Anpassung an die Behinderung auf den Leistungsanspruch auswirken und somit revisionsrechtlich von Bedeutung sein kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 13. Oktober 2017, 8C_170/2017, E. 5.1 mit zahlreichen Hinweisen).

4.5 Bei der Anpassung der Dauerleistungen ausserhalb des Rentenbereichs gelten die zur Rentenanpassung entwickelten Grundsätze analog (Ueli Kieser , a.a.O., Art. 17 Rz 87). Das gesamte Rentenrevisionsrecht ist mit anderen Worten auf die Hilflosenentschädigung nach Art. 42 IVG sinngemäss anwendbar (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 3. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2014, Art. 30-31 N 139).

5.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit diversen Hinweisen). Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes auf Grund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 144 V 427 E. 3.2, 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

5.2 Für die Bemessung der Hilflosigkeit der versicherten Person veranlasst die IV-Stelle in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 43 bis Abs. 5 Satz 1 AHVG in Verbindung mit Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG und Art. 69 Abs. 2 IVV). Die Ergebnisse der Abklärung werden in einem Abklärungsbericht erfasst, wobei dieser - unter dem Aspekt der Hilflosigkeit - folgenden Anforderungen zu genügen hat: Als Berichtstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Mediziner gestellten Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Hilfsbedürftigkeiten hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und/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 muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen (BGE 140 V 543 E. 3.2.1). Das Gericht greift, sofern der Bericht eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage im eben umschriebenen Sinne darstellt, 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, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2).

6.1 Die Parteien sind sich dahingehend einig, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten und das Ausmass seiner Hilflosigkeit seit der mit Verfügung vom 6. November 2013 per 1. Dezember 2013 erfolgten Zusprache einer Hilflosenentschädigung der AHV für eine Hilflosigkeit leichten Grades erheblich verschlechtert haben und dass deshalb die Voraussetzungen einer revisionsweisen Heraufsetzung der Hilflosenentschädigung erfüllt sind. Strittig ist zwischen den Parteien jedoch, ob der Beschwerdeführer nunmehr Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades oder auf eine solche schweren Grades hat, und auf welchen Zeitpunkt hin eine revisionsweise Erhöhung der Hilflosenentschädigung des Versicherten vorzunehmen ist.

6.2 In Bezug auf den Zeitpunkt der Erhöhung der bisherigen Hilflosenentschädigung des Versicherten weist die Ausgleichskasse Basel-Landschaft darauf hin, dass dieser im April 2016 ein Gesuch um Revision der Hilflosenentschädigung gestellt habe. Eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung sei daher aufgrund der Regelung von Art. 66 bis Abs. 2 AHVV in Verbindung mit Art 88 bis Abs. 1 lit. a IVV frühestens ab diesem Zeitpunkt möglich. Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer den Standpunkt, dass ihm in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich bereits ab Oktober 2013 eine höhere Hilflosenentschädigung zugesprochen werden könne. Er habe damals die Ausrichtung eines Assistenzbeitrags beantragt und damit gleichzeitig ein Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung gestellt.

6.3 Wie bereits im Sachverhalt festgehalten, wurde dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 3. Februar 2012 rückwirkend ab 1. Januar 2007 eine Hilflosenentschädigung der IV für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen. Eine im Januar 2013 von Amtes wegen eingeleitete Überprüfung des Leistungsanspruchs ergab laut Mitteilung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 5. Juni 2013, dass der Versicherte unverändert Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades habe. Nachdem der Beschwerdeführer das 65. Altersjahr vollendet hatte, sprach ihm die Ausgleichskasse Basel-Landschaft mit Verfügung vom 6. November 2013 per 1. Dezember 2013 eine Hilflosenentschädigung der AHV für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu. Alle diese Verfügungen erwachsen unangefochten in Rechtskraft. Am 29. Oktober 2013 hatte der Versicherte überdies ein Gesuch um Ausrichtung eines Assistenzbeitrags gestellt. Entgegen der vom Beschwerdeführer heute vertretenen Auffassung ist davon auszugehen, dass dieses Gesuch ausschliesslich den Assistenzbeitrag zum Gegenstand hatte und damit nicht auch - konkludent - ein Antrag auf Revision der Hilflosenentschädigung gestellt wurde. Für diese Betrachtungsweise spricht auch der Umstand, dass der - bereits damals anwaltlich vertretene - Versicherte in der Folge nie nachfragte, wie es sich mit seinem Revisionsgesuch verhalte. Entgegen dem weiteren (Eventual-) Standpunkt des Beschwerdeführers ist die IV-Stelle Basel-Stadt - der Versicherte bezog dazumal noch eine Hilflosenentschädigung der IV - damals auch nicht verpflichtet gewesen, eine Revision von Amtes wegen an die Hand zu nehmen. Gemäss der Rechtsprechung sind die Voraussetzungen, die vorliegen müssen, damit die Behörde eine Revision von Amtes wegen aufnimmt, gleich hoch, wie wenn eine Revision auf Gesuch hin verlangt wird (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Januar 2018, 8C_597/2017, E. 3.5). Die neuen Fakten müssen also in beiden Fällen mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit dafür sprechen, dass eine anspruchserhebliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen eingetreten ist. Eine solche Konstellation lag hier nicht vor. Es ist vielmehr so, dass die IV-Stelle Basel-Stadt im Februar 2014 im Zusammenhang mit der Prüfung des Anspruchs auf einen Assistenzbeitrag

vorfrageweise eine (erneute) Abklärung der Hilflosigkeit vornahm, welche zum Schluss gelangte, dass noch immer eine leichte Hilflosigkeit vorliege. Somit bestand im damaligen Zeitpunkt aber keinerlei Anlass, von Amtes wegen weitere Abklärungen zu tätigen. Bezeichnenderweise wurden solche damals denn auch nicht beantragt und ebenso wenig wurde deren Ausbleiben moniert. 6.4 Klarzustellen bleibt, dass sich im vorliegenden Verfahren nicht die Frage stellt, ob die damaligen Abklärungen korrekt waren oder nicht. Die Verfügungen, die gestützt auf die Abklärungsberichte der IV-Stelle Basel-Stadt ergingen, erwachsen unangefochten in Rechtskraft. Ein allfälliges Zurückkommen auf diese Verfügungen wäre deshalb nur unter dem Titel der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG möglich. Eine solche steht hier klarerweise nicht zur Diskussion und sie bildet insbesondere auch nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens. 6.5 Schliesslich bestand - entgegen einer weiteren Annahme des Beschwerdeführers - auch im Mai 2015 kein Anlass dafür, von Amtes wegen eine Revision der Hilflosenentschädigung durchzuführen. Im genannten Zeitpunkt ging bei der IV-Stelle Basel-Stadt das von der Rechtsvertreterin und dem behandelnden Augenarzt Dr. med. E.____, Ophthalmologie FMH, für den Versicherten ausgefüllte und unterzeichnete Formular "Assistenzbeitrag: Ärztliche Bestätigung der akuten Phase" vom 5. Mai 2015 ein. Darin wurde geltend gemacht, dass in gewissen Assistenzbereichen ein Mehraufwand vorliege. Wie dem Formular entnommen werden kann (vgl. dessen S. 2), dient dieses dazu, während der akuten Phase eines Leidens die Gewährung eines Zuschlags zum Assistenzbeitrag für höchstens 90 aufeinander folgende Tage zu beantragen, sofern in der Verfügung zum Assistenzbeitrag akute Phasen vorgesehen sind. Da sich dieses Formular explizit auf den Assistenzbeitrag bezieht, war die IV-Stelle Basel-Stadt allein aufgrund der Einreichung dieses Gesuchs nicht verpflichtet, zusätzlich von Amtes wegen auch die weitere Frage zu prüfen, ob bei der Hilflosenentschädigung in einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen - entgegen der früheren Abklärungen - nunmehr eine erhebliche und dauerhafte Dritthilfe notwendig sei. Um eine solche dauerhafte Verschlechterung bei einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen geltend zu machen, wäre die Einreichung eines Gesuchs um Revision der Hilflosenentschädigung erforderlich gewesen. 6.6 Aufgrund des Gesagten ist mit der Ausgleichskasse Basel-Landschaft davon auszugehen, dass vorliegend eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung frühestens ab April 2016, dem Zeitpunkt, in welchem der Beschwerdeführer sein Revisionsbegehren stellte, in Betracht fällt.

E. 7

Im Folgenden ist somit zu prüfen, in welchem Ausmass der Versicherte im Zeitraum ab April 2016 hilflos war.

E. 7.1

Die IV-Stelle Basel-Stadt gab nach Eingang des Revisionsbegehrens vom 4. April 2016 zur Bemessung der aktuellen Hilflosigkeit des Versicherten bei ihrem Abklärungsdienst eine Abklärung an Ort und Stelle in Auftrag. Diese ergab gemäss Abklärungsbericht vom 13. Juli 2016, dass der Versicherte seit Ende Februar 2016, als er einen ischämischen Schlaganfall erlitten hatte, in den fünf alltäglichen Lebensverrichtungen "Ankleiden, Auskleiden", "Essen", "Körperpflege", "Verrichten der Notdurft" und "Fortbewegung" erhebliche und dauernde Dritthilfe benötige. In Bezug auf diese fünf alltäglichen Lebensverrichtungen wird die durch den Abklärungsdienst erfolgte Beurteilung der Hilflosigkeit - zu Recht - von keiner Partei in Zweifel gezogen. Es kann deshalb an dieser Stelle von weiteren Erörterungen zur Hilfsbedürftigkeit des Versicherten in den genannten

fünf Lebensverrichtungen abgesehen werden.

E. 7.2

Vorliegend ist einzig noch strittig, ob der Beschwerdeführer im Zeitraum ab April 2016 auch in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" auf erhebliche Dritthilfe angewiesen war, woraus eine Hilflosigkeit schweren Grades resultieren würde. Im erwähnten Bericht vom 13. Juli 2016 wurde dies vom Abklärungsdienst verneint. Die Abklärungsperson führte aus, im Bereich "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" sei eine erhebliche Dritthilfe nicht erforderlich. Der Versicherte könne selbständig von einem Stuhl aufstehen und wieder absitzen und auch das Abliegen ins Bett und das Aufstehen vom Bett sei ihm selbständig möglich. Wie den Akten entnommen werden kann, fragte die IV-Stelle Basel-Stadt vor der Beschlussfassung den behandelnden Arzt Dr. D.____ an, ob er aus ärztlicher Sicht bestätigen könne, dass beim Versicherten bei der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" nach wie vor Selbständigkeit bestehe. Mit Schreiben vom 18. August 2016 bejahte Dr. D.____ dies ausdrücklich. Gestützt auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 13. Juli 2016 und diese Bestätigung des behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 18. August 2016 ging die IV-Stelle Basel-Stadt deshalb bei der Bemessung der aktuellen Hilflosigkeit davon aus, dass der Versicherte seit Ende Februar 2016 zwar in den fünf oben (vgl. E. 7.1 hiervor) genannten alltäglichen Lebensverrichtungen, nicht aber im Bereich "Aufstehen Absitzen, Abliegen" regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war. 7.3.1 Im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens reichte der Beschwerdeführer dem Kantonsgericht nun allerdings eine schriftliche Erklärung des behandelnden Arztes Dr. D.____ vom 29. April 2019 ein. Darin korrigierte dieser seine vorstehend geschilderte Aussage, die er im Antwortschreiben an die IV-Stelle Basel-Stadt vom 18. August 2016 zur Hilfsbedürftigkeit des Versicherten in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" gemacht hatte. Er führte aus, er habe erst jetzt festgestellt, dass sein damaliges Diktat nicht korrekt niedergeschrieben und damit seine Angabe vom 18. August 2016 bezüglich der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" sachlich unzutreffend geworden sei. Richtig müsse es heissen, dass bei der genannten alltäglichen Lebensverrichtung nach wie vor keine Selbständigkeit bestehe. Dies ergebe sich im Übrigen bereits aus dem komplexen, multimorbiden Krankheits- und Behinderungsbild des Versicherten. 7.3.2 Nach Eingang dieser neuen, im Vergleich zur ursprünglichen Antwort vom 18. August 2016 inhaltlich diametral anderslautenden Erklärung von Dr. D.____ vom 29. April 2019 erachtete es das instruierende Präsidium für angezeigt, den behandelnden Arzt anlässlich einer mündlichen Verhandlung als Auskunftsperson (nochmals) zum medizinischen Sachverhalt und insbesondere zur Frage der Hilflosigkeit des Versicherten in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" zu befragen. Im weiteren Verlauf des Beschwerdeverfahrens kam das instruierende Präsidium jedoch auf diese Anordnung zurück und verfügte am 14. Oktober 2021, dass vorläufig auf eine solche mündliche Befragung von Dr. D.____ verzichtet werde. Gleichzeitig überliess das instruierende Präsidium den Entscheid darüber, ob eine mündliche Befragung von Dr. D.____ zur Klärung des medizinischen Sachverhalts effektiv erforderlich sei oder ob die Angelegenheit gestützt auf die schriftlichen Berichte und Ausführungen von Dr. D.____ und der anderen involvierten Personen sowie auf die übrige Aktenlage beurteilt werden könne, ausdrücklich dem für die abschliessende Beurteilung der Beschwerde zuständigen Dreiergericht. 7.3.3 Anlässlich der heutigen Urteilsberatung zeigte sich, dass die Beschwerde des Versicherten gestützt auf die vorhandenen medizinischen Akten auch dann abgewiesen werden muss,

wenn man im Rahmen der Beweiswürdigung nicht mehr - wie noch im Ausstellungsbeschluss vom 7. Februar 2019 - auf die ursprüngliche Auskunft von Dr. D.____ im Schreiben vom 18. August 2016, sondern ausschliesslich auf dessen Erklärung vom 29. April 2019 abstellt. Die nachträgliche Korrektur seiner Beurteilung der Hilflosigkeit des Versicherten in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" wirkt sich mit andern Worten nicht auf den Ausgang des vorliegenden Beschwerdeverfahrens aus. Vor diesem Hintergrund ist es aber nicht erforderlich, den behandelnden Arzt zusätzlich noch mündlich hierzu anzuhören, und es kann von einer entsprechenden Befragung von Dr. D.____ durch das Gericht abgesehen werden. Die Gründe, die zu diesem Schluss führten, sind im Folgenden näher darzulegen.

7.4.1 Wie oben ausgeführt (vgl. E. 7.2 hiervor), hielt die Abklärungsperson in ihrem Bericht vom 13. Juli 2016 fest, dass in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" eine erhebliche Dritthilfe nicht erforderlich sei. Der Versicherte könne selbständig von einem Stuhl aufstehen und wieder darauf absitzen; auch das Abliegen ins Bett und das Aufstehen vom Bett - inklusive selbständigem Heben der Beine - sei ihm möglich. Der Versicherte stehe morgens denn auch selbständig auf. Zudem schildert die Abklärungsperson, dass die Fortbewegung in der Wohnung nach wie vor selbständig möglich sei, wobei sich der Versicherte oft abstützen müsse.

7.4.2 Diese Einschätzungen der Abklärungsperson stehen durchaus im Einklang mit den Feststellungen im kurz zuvor erstellten Austrittsbericht des Ärztlichen Dienstes des Spitals F.____ vom 27. Mai 2016, in welchem über die vom 14. März 2016 bis 18. Mai 2016 dauernde stationäre Neurorehabilitation des Versicherten berichtet wird. So halten die Berichtersteller etwa im Abschnitt "Aktivitäten" fest, dass der Patient unter Anleitung der Ergo- und Physiotherapie grosse Fortschritte habe erzielen können, sei es ihm doch gelungen, bis zum Klinikaustritt seine Gehstrecke von fünf Metern auf über 400 Meter ohne Hilfsmittel zu erhöhen (S. 3 des Berichts). Zudem wird aus ergotherapeutischer Sicht ebenfalls geschildert, dass insgesamt grosse Fortschritte erzielt worden seien. Sämtliche Transfers habe der Patient selbständig ausgeführt. Ebenso habe er bezüglich Stand- und Gangsicherheit deutliche Fortschritte gemacht (S. 4 des Berichts).

7.4.3 Bei der beweisrechtlichen Würdigung der genannten echtzeitlichen Dokumente darf durchaus mitberücksichtigt werden, dass damals auch die bei der Abklärung vor Ort mitanwesende Rechtsvertreterin des Versicherten - soweit ersichtlich - nicht gegen die Feststellung der Abklärungsperson interveniert hatte, wonach beim Versicherten bei der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" nach wie vor Selbständigkeit bestehe und demnach keine direkte Dritthilfe erforderlich sei.

7.4.4 Im Lichte der erwähnten echtzeitlichen Dokumente (Abklärungsbericht vom 13. Juli 2016, Austrittsbericht des Ärztlichen Dienstes des Spitals F.____ vom 27. Mai 2016) ist somit mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass beim Versicherten im Zeitraum ab April 2016 keine erhebliche Dritthilfe in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" erforderlich war.

7.4.5 An dieser Beurteilung vermag auch der vom Beschwerdeführer nachträglich eingereichte Bericht von Dr. D.____ vom 29. April 2019 nichts zu ändern. Darin bezeichnet dieser seine ursprüngliche Angabe vom 18. August 2016 zur Hilfsbedürftigkeit in der Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" als unzutreffend und korrigiert sie dahingehend, dass in diesem Bereich "nach wie vor keine Selbständigkeit besteht". Diese neue Einschätzung vermag aber im Lichte der vorstehend genannten echtzeitlichen Dokumente nicht zu überzeugen. Ihr wesentlicher Mangel liegt darin, dass sie nicht ausreichend begründet wird. Der behandelnde Arzt macht einzig geltend, dass sich seine

Einschätzung "bereits aus dem komplexen, multimorbiden Krankheits- und Behinderungsbild" des Versicherten ergebe. Dieser pauschale Hinweis reicht nun aber klarerweise nicht, um die abweichende Beurteilung im Abklärungsbericht vom 13. Juli 2016 oder die Feststellungen im Austrittsbericht des Ärztlichen Dienstes des Spitals F.____ vom 27. Mai 2016, in welchem ein anderes Bild der Fähigkeiten des Versicherten in der strittigen Lebensverrichtung vermittelt wird, zu widerlegen. Hierfür wäre eine einlässlichere Auseinandersetzung mit diesen beiden Berichten, von denen Dr. D.____ Kenntnis hatte, erforderlich gewesen. Eine solche fehlt aber gänzlich. Schliesslich ist auch die vom behandelnden Arzt in seiner Beurteilung gewählte Formulierung, wonach in der strittigen Lebensverrichtung "nach wie vor" keine Selbständigkeit bestehe, doch eher erstaunlich, wenn man sich vor Augen hält, dass bei seinem Patienten vor der massiven Verschlechterung des Gesundheitszustands im Februar 2016 im genannten Bereich zweifellos noch keine Hilfsbedürftigkeit, sondern vielmehr eine ausreichende Selbständigkeit vorlag.

E. 7.5

Auch die übrigen, in der Beschwerde und im nachfolgenden Schriftenwechsel erhobenen Einwände des Versicherten vermögen die vorinstanzliche Beurteilung, wonach bei ihm im Zeitraum ab April 2016 keine erhebliche Dritthilfe in der alltäglichen Lebensverrichtung "Aufstehen, Absitzen, Abliegen" erforderlich war, nicht in Frage zu stellen.

E. 7.5.1

Der Beschwerdeführer zweifelt als erstes die fachliche Qualifikation der abklärenden Person, Frau G.____, an. Seines Erachtens sei die Qualifikation einer Abklärungsperson nach den gleichen Massstäben zu beurteilen wie diejenige einer medizinischen Gutachterin bzw. eines medizinischen Gutachters. Die Qualifikation von Frau G.____ werde aus den Akten jedoch nicht ersichtlich. Der Beschwerdeführer scheint zu verlangen, dass die abklärende Person fachärztliche Kenntnisse in verschiedenen Belangen mitbringen müsse. Er kommt aber gleich selber zum zutreffenden Schluss, dass eine solche Person, welche all die notwendigen polydisziplinären fachärztlichen Kenntnisse in sich vereint, kaum existieren dürfte. Sodann ist der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass es sich bei G.____ um eine langjährige und damit erfahrene Mitarbeiterin der IV-Stelle Basel-Stadt handelt. Sie hat bereits früher die Abklärungen im Zusammenhang mit den Leistungsansprüchen des Versicherten getätigt, ohne dass dies von ihm je beanstandet worden wäre. Somit sind keinerlei Anhaltspunkte ersichtlich, weshalb G.____ für die Vornahme der am 1. Juli 2016 erfolgten Abklärung vor Ort nicht ausreichend qualifiziert gewesen sein sollte. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer, die Abklärungsperson habe die örtlichen und räumlichen Verhältnisse und auch die medizinischen Diagnosen in den Abklärungsberichten nicht festgehalten. Er übersieht, dass die Rechtsprechung dies auch nicht verlangt. Vorausgesetzt ist einzig, dass die abklärende Person Kenntnis von diesen Aspekten haben muss (vgl. die Hinweise auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung in E. 5.2 hiervor). Dies war vorliegend klarerweise der Fall. Frau G.____ war vor Ort und hatte damit zweifelsfrei Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen. Zudem ging sie auf Seite 6 des Berichts auch detailliert auf die gesundheitliche Situation des Versicherten ein. Frau G.____ hat sodann eine Hilfsbedürftigkeit in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen bestätigt. Zudem hat sie - ganz im Sinne der Rechtsprechung - bezüglich jener Lebensverrichtung, bei welcher sie von keiner Dritthilfe ausging, die Einholung einer schriftlichen Stellungnahme des behandelnden Arztes veranlasst.

E. 7.5.2

Im Weiteren moniert der Beschwerdeführer, dass mit den Personen, die ihn im Alltag betreuen würden, keine Rücksprache genommen worden sei. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten. Zum einen wurde die Hilflosigkeit in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen bejaht, womit sich diesbezüglich eine Rücksprache mit den betreuenden Personen erübrigte, und zum andern veranlasste die Abklärungsperson bezüglich der einzig noch strittigen Lebensverrichtung ("Aufstehen, Absitzen, Abliegen") explizit eine Nachfrage beim behandelnden Arzt. In Anbetracht der daraufhin eingegangenen, inhaltlich eindeutigen und mit der Einschätzung der Abklärungsperson übereinstimmenden Antwort von Dr. D.____ vom 18. August 2016 durfte damals auch hinsichtlich dieser alltäglichen Lebensverrichtung von einer Rücksprache mit den betreuenden Personen abgesehen werden.

E. 7.5.3

Zu keiner anderen Beurteilung führen auch die in der Beschwerde detailliert beschriebenen Beeinträchtigungen des Versicherten. Er respektive seine Rechtsvertreterin schildern, dass insbesondere beim Absitzen Vorkehrungen getroffen werden müssten, damit er sich richtig hinsetze. Diese Ausführungen stehen jedoch im Widerspruch zu den Angaben im Abklärungsbericht vom 13. Juli 2016 und zu den echtzeitlichen Feststellungen im Austrittsbericht des Ärztlichen Dienstes des Spitals F.____ vom 27. Mai 2016. Diesen beiden Einschätzungen ist ein höherer Beweiswert beizumessen als den Ausführungen in der Beschwerde, die in beweisrechtlicher Hinsicht als Parteibehauptungen zu qualifizieren sind.

E. 7.5.4

Schliesslich macht der Versicherte in seiner Beschwerde geltend, dass er beim Absitzen immer mindestens Hilfe im Sinne einer Platzanweisung, einer Verortung oder eines Geleitschutzes benötige. In diesem Teilbereich sei damit zumindest eine indirekte Dritthilfe erforderlich. Mit diesem Einwand kann der Beschwerdeführer vorliegend ebenfalls nichts zu seinen Gunsten ableiten, denn Entsprechendes lässt sich dem Abklärungsbericht nicht entnehmen. Darüber hinaus erscheint aber auch fraglich, ob die geschilderte, möglicherweise angezeigte indirekte Dritthilfe die für die Bejahung einer Hilflosigkeit notwendige Intensität erreichen würde. Nach der Verwaltungspraxis muss die indirekte Hilfe eine gewisse Intensität umfassen, eine einfache Anordnung oder ein einfacher Hinweis reichen nicht aus (KSIH Rz 8029.1).

E. 7.6

Im Sinne eines Zwischenergebnisses ist demnach festzuhalten, dass der Beurteilung der Abklärungsperson und dem gestützt darauf ergangenen Beschluss der IV-Stelle Basel-Stadt beizupflichten ist, wonach beim Versicherten ab Ende Februar 2016, als er einen ischämischen Schlaganfall erlitten hatte, dauernd eine erhebliche Dritthilfe in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen notwendig war. Daraus wiederum folgt, dass die Ausgleichskasse Basel-Landschaft in der Verfügung vom 21. November 2016 bzw. im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2017 zu Recht neu das Vorliegen einer mittelschweren Hilflosigkeit bejaht und entsprechend die Voraussetzungen für eine revisionsweise Heraufsetzung der Hilflosenentschädigung als erfüllt erachtet hat.

E. 7.7

Lässt die vorhandene Aktenlage nach dem Gesagten eine zuverlässige Beurteilung des massgebenden medizinischen Sachverhalts zu, so besteht kein Anlass, weiteren in der Beschwerde gestellten Beweisanträgen des Versicherten - wie etwa den Anträgen auf die Befragung verschiedener involvierter Ärzte, Therapeuten und Betreuungspersonen oder auf Einholung eines multidisziplinären Gutachtens - stattzugeben. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst zwar das Recht, Beweisanträge zu stellen, und - als Korrelat - die Pflicht der Behörde zur Beweisabnahme. Beweise sind im Rahmen dieses verfassungsmässigen Anspruchs indessen nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismittelwürdigung zur Überzeugung, dass die vorhandenen Unterlagen ein zuverlässiges Bild des relevanten Sachverhalts ergeben und dieser demnach hinreichend abgeklärt ist, kann auf ein beantragtes Beweismittel verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweismittelwürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3).

8.1 Nach dem Gesagten ist im Ergebnis davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer ab Ende Februar 2016 nicht mehr eine leichte, sondern neu eine mittelschwere Hilflosigkeit vorlag. Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft erhöhte deshalb in der Verfügung vom 21. November 2016 die bisherige Hilflosenentschädigung des Versicherten für eine Hilflosigkeit leichten Grades revisionsweise auf eine solche für eine Hilflosigkeit mittleren Grades. Die Erhöhung nahm sie per 1. Mai 2016 vor, wobei sie sich in Bezug auf diesen Zeitpunkt auf "eine dreimonatige Übergangsfrist" - gemeint war wohl die in Art. 88a Abs. 2 IVV erwähnte Dreimonatsfrist - stützte. Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2017 korrigierte die Ausgleichskasse Basel-Landschaft dies in teilweiser Gutheissung der Einsprache jedoch dahingehend, dass sie die Erhöhung der Hilflosenentschädigung nicht erst per 1. Mai 2016, sondern bereits ab 1. April 2016 vornahm. Zur Begründung verwies sie auf die Bestimmung von Art. 88 bis Abs. 1 lit. a IVV, wonach die Erhöhung der Hilflosenentschädigung, sofern die versicherte Person die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an erfolgt, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Da der Beschwerdeführer die Revision am 4. April 2016 verlangt habe, sei die Hilflosenentschädigung deshalb bereits mit Wirkung ab 1. April 2016 zu erhöhen.

8.2.1 Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft übersah nun allerdings bei ihrer Entscheidung, die Hilflosenentschädigung nicht erst per 1. Mai 2016, sondern bereits ab 1. April 2016 zu erhöhen, Folgendes: Wie das Kantonsgericht mit rechtskräftig gewordenem Präsidialentscheid vom 8. Februar 2017 (Verfahren-Nr. 710 16 181/43) entschied, hatte der Beschwerdeführer im Monat April 2016 wegen seines damaligen stationären Spitalaufenthalts keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (vgl. Art. 67 Abs. 2 ATSG). Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft bemerkte dies im Laufe des vorliegenden Beschwerdeverfahrens, worauf sie in ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2017 beantragte, es sei dem Beschwerdeführer die Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades für den Monat April 2016 im Rahmen einer reformatio in peius (wieder) abzusprechen.

8.2.2 Nach Art. 61 lit. d ATSG ist das kantonale Versicherungsgericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist. Anlässlich seiner ersten Urteilsberatung vom 7. Februar 2019 gelangte das Kantonsgericht zur Auffassung, dass dem vorstehend erwähnten Antrag der Ausgleichskasse Basel-Landschaft wohl zu entsprechen

sei. Dem Versicherten drohe damit im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Schlechterstellung. Er müsse damit rechnen, dass ihm die im angefochtenen Einspracheentscheid ab April 2016 zugesprochene Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades für den Monat April 2016 (wieder) abgesprochen werde. Das Kantonsgericht stellte deshalb den Fall aus, drohte dem Beschwerdeführer eine reformatio in peius an und räumte ihm Gelegenheit ein, sich hierzu zu äussern und allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen.

8.2.3 In seiner Eingabe vom 27. Mai 2019 vertritt der Beschwerdeführer die Auffassung, dass die in Aussicht gestellte reformatio in peius bezüglich des Monats April 2016 "klar unzulässig" sei. Von einer solchen dürfe gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nur sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht werden. Im vorliegenden Fall belaufe sich die mögliche Korrektur auf einen Betrag von Fr. 588.--, sie sei somit nicht von erheblicher Bedeutung.

8.3 Wie bereits ausgeführt, entschied die Präsidentin des Kantonsgerichts in ihrem Urteil vom 8. Februar 2017 (Verfahren-Nr. 710 16 181/43), dass der Beschwerdeführer im Monat April 2016 keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hatte, weil er während des ganzen Monats zu Lasten der Sozialversicherung hospitalisiert war (vgl. Art. 67 Abs. 2 ATSG). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft, weshalb im vorliegenden Verfahren nicht mehr darauf zurückzukommen ist. Soweit die Ausgleichskasse Basel-Landschaft dem Versicherten im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2017 trotzdem (wieder) eine Hilflosenentschädigung für den genannten Monat April 2016 zusprach, erweist sich der Einspracheentscheid demnach als bundesrechtswidrig. Die betreffende Leistung ist dem Beschwerdeführer deshalb, wie von der Ausgleichskasse Basel-Landschaft zwischenzeitlich beantragt, grundsätzlich mit dem vorliegenden Urteil im Rahmen einer reformatio in peius wieder abzusprechen. Die formellen Voraussetzungen für die Vornahme einer solchen Schlechterstellung sind erfüllt. Im Beschluss vom 7. Februar 2019 drohte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer eine mögliche reformatio in peius an, es zeigte ihm im Rahmen einer vorläufigen Beurteilung der Sach- und Rechtslage die für eine Schlechterstellung sprechenden Fallumstände auf und es gab ihm Gelegenheit, hierzu Stellung zu nehmen und allenfalls seine Beschwerde zurückzuziehen. Die Einwände, die der Beschwerdeführer in seiner Stellungnahme vom 27. Mai 2019 gegen die Zulässigkeit der zur Diskussion stehenden reformatio in peius erhebt, erweisen sich als unbegründet. Nicht gefolgt werden kann ihm insbesondere, wenn er geltend macht, die Vornahme einer reformatio in peius im Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht setze voraus, dass die Korrektur von erheblicher Bedeutung sei. Wie das Bundesgericht im Entscheid 144 V 153 in Bereinigung seiner Rechtsprechung ausdrücklich festgehalten hat, setzt die Bestimmung von Art. 61 lit. d ATSG dies nicht voraus. Somit kann ein angefochtener Entscheid auch dann in peius reformiert werden, wenn es um die Korrektur einer betragsmässig eher geringen Leistung geht.

8.4 Aus dem Gesagten folgt, dass dem Beschwerdeführer die ihm im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2017 für den Monat April 2016 zugesprochene Hilflosenentschädigung im Rahmen einer reformatio in peius abzusprechen ist.

E. 9

Als Ergebnis ist zusammenfassend festzuhalten, dass die Ausgleichskasse Basel-Landschaft im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2017 die dem Versicherten bis anhin ausgerichtete Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu Recht revisionsweise auf eine solche für eine Hilflosigkeit mittleren Grades erhöht hat. Die hiergegen erhobene Beschwerde, mit der die Erhöhung der bisherigen

Hilflosenentschädigung auf eine solche für eine Hilflosigkeit schweren Grades verlangt wird, ist als unbegründet anzuweisen. Nicht gefolgt werden kann der Ausgleichskasse Basel-Landschaft hingegen, soweit sie die revisionsweise Erhöhung der Hilflosenentschädigung per 1. April 2016 vornahm. Die Erhöhung wird im Lichte des Urteils der Präsidentin des Kantonsgerichts vom 8. Februar 2017 (Verfahren-Nr. 710 16 181/43) erst per 1. Mai 2017 wirksam. Dem Beschwerdeführer ist deshalb die ihm im angefochtenen Einspracheentscheid vom 7. September 2017 für den Monat April 2016 zugesprochene Hilflosenentschädigung im Rahmen einer reformatio in peius abzusprechen, was bedeutet, dass der angefochtene Einspracheentscheid insoweit zu ändern ist.

E. 10

Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

E. 10.1

Art. 61 lit. a ATSG in der bis Ende 2020 gültig gewesenen, hier anwendbaren Fassung (vgl. Art. 83 ATSG) hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben. 10.2.1 Gemäss Art. 61 lit. g Satz 1 ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz ihrer Parteikosten. Stellt man vorliegend ausschliesslich auf den Prozessausgang ab, so handelt es sich beim Beschwerdeführer um die unterliegende und bei der Ausgleichskasse Basel-Landschaft um die obsiegende Partei mit der Folge, dass dem Beschwerdeführer nach dem Wortlaut der genannten Bestimmung keine Parteientschädigung zu Lasten der Ausgleichskasse Basel-Landschaft zustehen würde. 10.2.2 Der Beschwerdeführer macht nun allerdings geltend, dass sämtliche ausserordentlichen Kosten dieses Verfahren dem Staat zu auferlegen seien. Zur Begründung weist er darauf hin, dass ihm "ein unverbrüchlicher Anspruch auf eine für ihn kostenlose Kommunikationshilfe gestützt auf das Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligungen von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2002 (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) zusteht." Der Versicherte unterlässt es jedoch in seiner Beschwerde gänzlich, diese Auffassung bzw. den damit einhergehenden Antrag, wonach ihm auch für den Fall des Unterliegens die Parteikosten vom Staat zu ersetzen seien, zu begründen. Es stellt sich deshalb die Frage, ob auf diesen Antrag überhaupt einzutreten ist. Wie es sich damit verhält, kann letztlich offen bleiben. Der Antrag ist nämlich im Fall, dass darauf eingetreten wird, ohnehin abzuweisen. In ihrem Urteil vom 8. Februar 2017 (Verfahren-Nr. 710 16 181/43) zeigte die Präsidentin des Kantonsgerichts auf, dass der Beschwerdeführer keinen direkt aus Art. 13 des Übereinkommens vom 13. Dezember 2006 über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenkonvention, SR 0.109, in Kraft getreten für die Schweiz am 15. Mai 2014) ableitbaren und gerichtlich durchsetzbaren Anspruch hat, wonach die im Beschwerdeverfahren vor dem Kantonsgericht entstandenen Vertretungskosten durch den Staat zu übernehmen seien bzw. wonach ihm im genannten Verfahren unabhängig vom Verfahrensausgang eine Parteientschädigung zu Lasten des Staates auszurichten sei (E. 6.3 in Verbindung mit E. 5.2 und E. 5.3 des Urteils). Sodann entschied das Sozialversicherungsgericht des Kantons Basel-Stadt in einem den heutigen Beschwerdeführer betreffenden Urteil vom 28. März 2017 (Verfahren IV.2016.165; IV-Dok. 232), dass sich ein solcher Anspruch wohl auch nicht aus dem BehiG ableiten lasse (E. 4 des Urteils). Den in den genannten beiden Entscheiden vertretenen Auffassungen ist beizupflichten. Somit kann an dieser Stelle auf weitere Ausführungen zu dieser Thematik

abgesehen und stattdessen auf die entsprechenden Erwägungen der beiden Urteile verwiesen werden. 10.2.3 Nach dem Gesagten bleibt es dabei, dass die ausserordentlichen Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens auf der Grundlage von Art. 61 lit. g ATSG und des in dieser Bestimmung normierten Obsieger-, bzw. Unterliegerprinzips zu verlegen sind. Demnach kann der Beschwerdeführer als unterliegende Partei gestützt auf diese Bestimmung keinen Ersatz der Parteikosten beanspruchen. Im vorliegenden Prozess ist demnach keine Parteientschädigung zuzusprechen. Demgemäss wird erkannt: //: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 7. September 2017 wird insoweit geändert, als festgestellt wird, dass der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für den Monat April 2016 hat. 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.