

BL_GERICHTE 720 2012 276 / 30 vom 4. Juli 2003

BL Gerichte, 2003-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_2012_276_30

FR: BL_GERICHTE 720 2012 276 / 30 du 4 juillet 2003

IT: BL_GERICHTE 720 2012 276 / 30 del 4 luglio 2003

Regeste

Hilflosenentschädigung

Erwägungen

E. 1

Die Sachurteilsvoraussetzungen sind vorliegend erfüllt, so dass auf die Beschwerde einzutreten ist.

E. 2

Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat. 3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist nur die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit mindestens ein Anspruch auf eine Viertelsrente gegeben sein. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG). 3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, 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); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVG angewiesen ist

(lit. c). 3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; Zeitschrift für die Ausgleichskassen [ZAK] 1981 S. 388 f. E. 2a). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 90 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (Robert Ettlín, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: HAVE 2003, S. 117 und Fn. 8).

3.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 bis 419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung beinhaltet die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) "Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen" noch die Pflege oder Überwachung. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Ziel der lebenspraktischen Begleitung ist es zu verhindern, dass Personen schwer verwahrlosen und/oder in ein Heim oder eine Klinik eingewiesen werden müssen (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2012, Randziffer [Rz.] 8040), bzw. den Eintritt in eine stationäre Einrichtung nach Möglichkeit hinauszuschieben (BGE 133 V 461 E. 5). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte

(Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Amtstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Für einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung ist nicht vorausgesetzt, dass die versicherte Person alleine wohnt. Abgesehen davon, dass sie ausserhalb eines Heims wohnen muss (Art. 38 Abs. 1 IVV), ist unerheblich, in welcher Umgebung sich die versicherte Person aufhält und ob sie auf die Hilfe des Ehegatten, der Kinder oder Eltern zählen kann. Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461 E. 5 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist sodann, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH Rz. 8047).

3.5 Die Hilflosigkeit ist dauernd, wenn sich der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im Wesentlichen irreversibel ist. Ferner ist die dauerhafte Hilflosigkeit gegeben, wenn sie während eines Jahres ohne Unterbruch bestanden hat und voraussichtlich weiter andauern wird (vgl. BGE 137 V 357 ff. E. 4.1 ff., 105 V 67 E. 2). Das Kriterium der Dauerhaftigkeit betrifft die Stabilität und Irreversibilität der gesundheitlichen Beeinträchtigung (früher noch unter dem nicht wirtschaftlich zu verstehenden Begriff "Invalidität" vgl. BGE 137 V 359 E. 4.3, 133 V 45 f. E. 3.4) Die benötigte Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat. Als erfüllt ist das Erfordernis der Regelmässigkeit jeweils dann zu betrachten, wenn die Hilfeleistungen für die jeweilige Lebensverrichtung in bestimmten Zeitabständen immer wieder benötigt werden. Dies ist beispielsweise auch zu bejahen bei Anfällen, die zuweilen bloss alle zwei bis drei Tage, jedoch unvermittelt und oft auch täglich oder mehrmals täglich erfolgen (KSIH Rz. 8025; ZAK 1986 S. 490 E. 3c; Robert Ettlin, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung [Hilflosigkeit], Freiburg 1998, S. 150). Die lebenspraktische Begleitung ist regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 461 f. E. 6.2; KSIH Rz. 8053). Damit wird eine minimale durchschnittliche Intensität an lebenspraktischer Begleitung normiert. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung soll nach der Wertung des Gesetzgebers nicht bereits bei jeder Form und Dauer der Inanspruchnahme lebenspraktischer Begleitung gegeben sein, sondern vielmehr einen bestimmten minimalen Schweregrad der Hilflosigkeit voraussetzen, damit eine entsprechende Entschädigung der Invalidenversicherung gerechtfertigt ist (BGE 133 V 362 E. 6.2).

3.6 Sowohl bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen wie auch bei der Hilflosigkeit unter dem Gesichtspunkt der lebenspraktischen Begleitung ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere 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, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltags-praxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichterstatterin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen

Begleitung sein. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 133 V 468 E. 11.1.1, 130 V 63 E. 6.2).

4.1 Die Beschwerdeführerin hat in Beantwortung des Fragebogens zur Revision der Invalidenrente / Hilflosenentschädigung vom 15. September 2008 geltend gemacht, dass sie bei den Lebensverrichtungen Essen, Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf die Hilfe von Drittpersonen und überdies auf andauernde Pflege angewiesen sei. Ohne die Hilfe ihres Ehemannes könne sie das Kochen und die Hausarbeit nicht kontinuierlich bewältigen.

4.2 Der Abklärungsdienst der IV-Stelle stellte indessen mit Bericht vom 21. September 2009 fest, dass die Beschwerdeführerin keine Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen benötige. Bezüglich der lebenspraktischen Begleitung führte der Abklärungsdienst aus, dass die Beschwerdeführerin grundsätzlich in der Lage sei, Termine zu vereinbaren, sich diese merken und auch einhalten könne, und somit keine Hilfe bei der Tagesstrukturierung benötige. Sie könne gemäss eigener Aussage leichte administrative Tätigkeiten selbst erledigen, habe mit den Nachbarn im Haus gute Kontakte und könne allfällige Probleme mit ihnen selbst lösen. Mit Geld könne sie gut umgehen. Sie wisse, wie sich ernähren, würde aber ohne die Hilfe ihres Ehemannes oft nichts, ungesund oder das Falsche essen. Der Ehemann berate und bestimme deshalb wöchentlich den Ernährungsplan. Diese Beratung und Planung sei im Umfang von 30 Minuten wöchentlich anzurechnen. Die Hausarbeiten würden von den Eheleuten gemeinsam erledigt. Dies sei dem Ehemann im Rahmen der Schadensminderungspflicht auch zumutbar und verhindere keinen Heimeintritt. Die Beschwerdeführerin könne gut abstauben, oberflächlich putzen und ab und an staubsaugen. Die gründliche Reinigung werde durch den Ehemann erledigt. Die Wäsche übernehme sie selbst, wobei der Ehemann hilft, die schwere Wäsche zu tragen. Der Ehemann koche abends oft, weil sie Mühe habe, den Ablauf einzuhalten, sich verzettelt und keine grössere Mahlzeit mehr zubereiten könne. Kleinere Mahlzeiten bereite sie ca. zweimal die Woche selbst zu. Sie könne gemäss eigener Aussage bloss dann kochen, wenn der Ehemann daneben stehe und ihr Anweisungen gebe oder wenn sie bereits mittags mit dem Abendessen beginne. Sie helfe dem Ehemann beim Kochen. Wäre sie alleine, würde sie jedoch gar nicht kochen. Der Abklärungsbericht hielt für den Mehraufwand beim Kochen eine Dritthilfe im Umfang von 50 Minuten pro Woche fest. Die Beschwerdeführerin sei in der Lage, alleine zum Arzt oder zum Coiffeur zu gehen sowie den Kleineinkauf zu machen. Den Grosseinkauf erledige der Ehemann, was ihm ebenfalls im Rahmen der Schadensminderungspflicht zumutbar sei. Die Beschwerdeführerin sei nicht isoliert und es sei keine Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund einer Isolation ausgewiesen. Sie habe zu ihrer Familie und zu Bekannten sowie einer Freundin gute Kontakte. Sie müsse gemäss eigenen Aussagen für Kontakte nicht motiviert werden. Die Voraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung seien mit einem Aufwand von gesamthaft 80 Minuten wöchentlich nicht erfüllt.

4.3 Im Rahmen des Beschwerdeverfahrens betreffend die Verfügung vom 17. November 2010 holte die Beschwerdegegnerin bei den behandelnden EPD eine medizinische Stellungnahme zur Hilflosigkeit ein. Mit Stellungnahme vom 13. Mai 2011 hielten Dr. med. B., FMH Psychiatrie und Psychotherapie, und C., Pflegefachfrau, fest, dass die Beschwerdeführerin neben einer gemischten Persönlichkeitsstörung an einer rezidivierenden depressiven Störung leide. Seit Oktober 2009 sei es wiederholt zu Schwindelanfällen gekommen, bei

denen eine somatische Ursache ausgeschlossen worden sei. Im weiteren Verlauf seit 2009 habe beobachtet werden können, dass die Beschwerdeführerin wiederholt sehr auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen gewesen sei. Sie habe Hilfe beim Gehen und der Körpertoylette benötigt, bedingt durch den Schweregrad der Depressivität (Antriebsverlust, Energielosigkeit, Stimmungs labilität sowie körperliche Symptome wie Schwindel und Kopf- und Rückenschmerzen). Wenn der Schwindel im Vordergrund gestanden habe, sei sie gänzlich auf die Hilfe Dritter angewiesen, da das Gehen und sich selbst Versorgen nicht mehr möglich gewesen sei. Gleichzeitig sei sie wiederholt nicht in der Lage gewesen, den Haushalt zu führen und habe insbesondere beim Kochen, Einkaufen und der Wohnungsreinigung die Hilfe des Ehemanns benötigt. Die beschriebenen Symptome seien wiederkehrend und dauerten kürzere oder längere Zeit an. Es gebe dazwischen auch Phasen, in denen die Beschwerdeführerin selbständiger sei. Präzisierend stellten Dr. B. und C. mit Schreiben vom 19. September 2011 fest, dass die Beschwerdeführerin beim Gehen Unterstützung durch ihren Ehemann benötige. Wenn sie unter Schwindel leide, sei sie sehr unsicher und vermehrt ängstlich. Sie sei dann darauf angewiesen, dass sie beim Gehen begleitet werde, ebenso beim Duschen oder Baden, wobei sie den Akt der Reinigung bisher selbst habe vornehmen können. Die depressiven Phasen würden zwischen acht bis zehn Wochen andauern, danach könne eine stabilere Phase von ein bis zwei Monaten folgen. Die stabilen Phasen seien seit 2009 kürzer geworden. In den depressiven Phasen müsse die Unterstützung täglich gewährt werden. In diesen Phasen sei die Beschwerdeführerin auch in der Haushaltsführung deutlich eingeschränkt; der Ehemann wende in diesen Phasen zwei bis drei Stunden täglich auf, um die Beschwerdeführerin zu unterstützen. Im ausgefüllten Beiblatt zur Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung IV / AHV vom 27. September 2011 ergänzten Dr. B. und C. , dass ein wechselhafter Verlauf Teil der Erkrankung der Beschwerdeführerin sei. Sie habe Phasen, in denen sie selbständiger sei. Stehe jedoch die depressive Problematik im Vordergrund, so sei sie auf die Hilfe des Ehemanns angewiesen.

4.4 Dr. med. D. , FMH Psychiatrie und Psychotherapie, hielt in der Stellungnahme des RAD vom 6. Oktober 2011 fest, dass bei der Beschwerdeführerin eine schwere Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und dissoziativen Symptomen vorliege. Diese in den Akten ausführlich beschriebenen Symptome dienten primär der Abwehr von Angst und Spannung, könnten aber auch sekundär krankheitsverstärkend sein (sekundärer Krankheitsgewinn), wenn die Symptome ein hohes Mass an Zuwendung und Entlastung zur Folge hätten. Aufgrund des bekannten und unveränderten Gesundheitszustands (gemischte Persönlichkeitsstörung und depressive Störung) und des Arztberichts der EPD vom September 2011 sei wenig wahrscheinlich, dass die Beschwerdeführerin im Sinne des Gesetzes als hilflos zu gelten habe, in erster Linie aufgrund der fehlenden Dauerhaftigkeit respektive Regelmässigkeit. Von sechs Lebensbereichen seien lediglich zwei, namentlich die Lebensverrichtungen Aufstehen, Absitzen, Abliegen und Fortbewegung, in den erheblich depressiven Phasen und damit bloss temporär und nicht regelmässig erfüllt. Der Gesundheitszustand habe sich im Übrigen seit der Rentenzusprechung nicht wesentlich verändert, eine erneute Begutachtung werde deshalb als wenig sinnvoll angesehen.

5.1 Umstritten ist zwischen den Parteien in erster Linie, ob die benötigte Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und die lebenspraktische Begleitung die jeweiligen Erfordernisse der Regelmässigkeit bzw. Dauerhaftigkeit erfüllen.

5.2 Die Beschwerdegegnerin macht bezüglich der Hilfe bei den alltäglichen Verrichtungen geltend, dass diese – wenn überhaupt – lediglich während der depressiven Episoden von der Beschwerdeführerin benötigt werde und es folglich an der Regelmässigkeit fehle. Diese

könne nur bejaht werden, wenn die Hilfe täglich oder eventuell täglich nötig sei. Im Bericht der EPD vom 27. September 2011 wird festgehalten, dass ein wechselhafter Verlauf Teil der Erkrankung der Beschwerdeführerin, namentlich der rezidivierenden depressiven Störung, ist. Entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin weist jedoch nicht schon diese Diagnose auf ein Fehlen der Regelmässigkeit hin. In Bezug auf schubweise Krankheiten ist vielmehr massgeblich, ob es sich um gelegentliche, unvermittelt auftretende Zwischenfälle handelt oder ob eine zeitweise Hilflosigkeit gegeben ist, die regelmässig wiederkehrt und insgesamt während eines erheblichen Teil des Jahres in hohem Ausmass vorliegt (EVGE 1961 S. 351 E. 2; Ettlín, Hilflosigkeit, S. 197; Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 29. April 2005, IV.2005.00156, E. 5.1; vgl. auch: Urteil des Bundesgerichts vom 15. April 2010, 9C_155/2009, E. 3.2.3). Die im ersten Fall anfallenden Hilfeleistungen können grundsätzlich nicht als dauernde (Art. 9 ATSG) respektive regelmässige (Art. 37 IVV) Dritthilfe erheblichen Ausmasses qualifiziert werden. Wenn demgegenüber die Hilfsbedürftigkeit zwar nicht dauernd vorliegt, jedoch in regelmässigen Abständen auftritt und jeweils zu einer wesentlichen Hilflosigkeit führt, ist gemäss der Rechtsprechung von einer anspruchsbegründenden Hilflosigkeit auszugehen. So erkannte das EVG im Falle einer schubweise, insgesamt während durchschnittlich drei Monaten im Jahr auftretenden Bluterkrankheit, welche jeweils eine ein- bis dreiwöchige Bettlägerigkeit der versicherten Person zur Folge hatte, dass eine Hilflosigkeit zwar lediglich im Zeitpunkt der Blutungen und deren akuten Folgezuständen bestehe. Jedoch sei zu berücksichtigen, dass diese Hilflosigkeit sehr erheblich sei, regelmässig wiederkehre und insgesamt während eines erheblichen Teiles des Jahres in hohem Grade vorliege (EVGE 1961 S. 348 ff.).

Bejaht wurde die Regelmässigkeit der Dritthilfe ferner in einem Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich im Fall einer Versicherten, die mindestens einmal im Monat während etwa einer Woche unter Dreh-schwindel-Episoden mit Gangunsicherheit, Übelkeit sowie Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen leidet und während dieser Zeit bettlägerig ist (Urteil vom 29. April 2005, IV.2005.00156). Vorliegend leidet die Beschwerdeführerin ebenfalls an einer schubweise auftretenden Krankheit, bei der depressive Episoden mit Schwindelgefühlen und Gangunsicherheit, Antriebs- und Energielosigkeit, Stimmungslabilität sowie Kopf- und Rückenschmerzen ca. alle ein bis zwei Monate auftreten und ca. acht bis zehn Wochen andauern, was insgesamt eine Dauer von ungefähr sechs Monaten pro Jahr ergibt. Im Lichte der ausgeführten Rechtsprechung kann die Regelmässigkeit der Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen folglich nicht bereits mit Hinweis auf die (bloss) schubweise auftretenden Symptome verneint werden. Vielmehr ist zu prüfen, in welchem Mass die Beschwerdeführerin während dieser Zeit hilfsbedürftig ist und es ist eine Gesamtbetrachtung der Umstände vorzunehmen, um eine durchschnittliche Hilflosigkeit zu ermitteln (EVGE 1961 S. 351 E. 2).

5.3 Die Regelmässigkeit bzw. Dauerhaftigkeit der lebenspraktischen Begleitung wird von der Beschwerdegegnerin ebenfalls mit Hinweis auf die stabileren Phasen der Beschwerdeführerin verneint. Die Beschwerdeführerin macht dagegen geltend, dass betreffend die Erheblichkeitsgrenze von zwei Stunden pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten eine Durchschnittsrechnung vorzunehmen sei. Gemäss Rz. 8053 des KSIH ist die lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 Abs. 3 Satz 1 IVV regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 461 f. E. 6.2). Umstritten und zu beurteilen ist vorliegend, ob die Vergleichsbasis von drei Monaten als Beurteilungszeitraum, in dem die lebenspraktische Begleitung mindestens zwei Stunden in jeder Woche gegeben sein

muss, oder als zeitliches Bemessungskriterium für die Durchschnittsberechnung der benötigten lebenspraktischen Begleitung anzusehen ist. Entscheidend muss diesbezüglich sein, dass die Definition der Regelmässigkeit der lebenspraktischen Begleitung ausdrücklich eine Durchschnittsberechnung vorschreibt. Nach dem Wortlaut der Definition stellt der Zeitraum von drei Monaten lediglich die zeitliche Begrenzung dieser Durchschnittsberechnung dar. Für dieses Verständnis spricht auch der Sinn und Zweck der lebenspraktischen Begleitung, die das selbständige Wohnen ermöglichen und den Heimeintritt verhindern soll und in diesem Zusammenhang die Berücksichtigung der Tatsache, dass der Gesundheitszustand von Menschen mit psychischen Einschränkungen in der Regel grösseren Schwankungen unterliegt (BGE 133 V 461 E. 5, BBl 2001 S. 3246 f. Ziffer 2.3.1.5.2.3, vgl. auch: BGE 133 V 467 E. 10.2). Mit einer Gesamtbetrachtung der Umstände über einen bestimmten Zeitraum mittels einer Durchschnittsberechnung der benötigten lebenspraktischen Begleitung wird ebendiesen Schwankungen gebührend Rechnung getragen. Hinzuweisen ist ferner auf die oben unter Erwägung 5.2 dargestellte Rechtsprechung, nach der auch im Bereich der direkten oder indirekten Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen eine Art Durchschnittsrechnung vorgenommen wird, wenn die die Hilflosigkeit begründende Krankheit bloss schubweise auftritt. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass der erhöhte Begleitungsbedarf in den akuten Perioden den stabilen Phasen angerechnet werden muss und eine den Zeitraum von drei Monaten umfassende Durchschnittsrechnung vorzunehmen ist.

5.4 Zu prüfen bleibt das jeweilige Ausmass der Hilflosigkeit in den akuten depressiven und stabileren Phasen. Unbestritten erscheint unter den Parteien entgegen der ursprünglichen Abklärung betreffend Hilflosigkeit vom 21. September 2009, dass die Beschwerdeführerin auf Dritthilfe angewiesen ist, wenn die Krankheitsschübe auftreten. Hingegen werden die betroffenen Lebensverrichtungen aus den Akten nicht vollständig klar. So nennen die EPD als eingeschränkte Lebensbereiche die Körperpflege und das "Gehen". In Phasen, in denen der Schwindel im Vordergrund stehe, sei die Beschwerdeführerin gar gänzlich auf Dritthilfe angewiesen. Genauere Angaben über diese "gänzliche" Hilfsbedürftigkeit finden sich in den Akten jedoch nicht. Dr. D. nennt in seiner Stellungnahme vom 6. Oktober 2011 Einschränkungen in den Lebensverrichtungen Aufstehen, Absitzen, Abliegen und Fortbewegung, geht jedoch auf die geltend gemachte Einschränkung bei der Lebensverrichtung Körperpflege nicht ein. Die betroffenen Lebensverrichtungen während der depressiven Episoden sind somit nicht geklärt. Ebenfalls nicht rechtsgenügend abgeklärt sind Umfang und Dauer der lebenspraktischen Begleitung. Die eingeholten Berichte der EPD äussern sich bloss oberflächlich zu den Bereichen, in denen die Beschwerdeführerin Unterstützung benötigt. Unklar bleibt auch, ob der von den EPD festgehaltene Aufwand von zwei bis drei Stunden täglich während den depressiven Phasen lediglich die lebenspraktische Begleitung oder auch die Hilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen umfasst. Die Stellungnahmen der EPD äussern sich auch nicht eingehend zur Hilfsbedürftigkeit während den stabilen Phasen der Beschwerdeführerin, sondern halten lediglich fest, dass sie in diesen Phasen "selbständiger" ist. In diesem Zusammenhang ist ferner fraglich, wie der im Abklärungsbericht vom 21. September 2009 festgehaltene Mehraufwand von 80 Minuten pro Woche zu werten ist; namentlich, ob der Bericht eine stabile oder akute Phase in der Erkrankung der Beschwerdeführerin beschrieb. Diese letzte Beurteilung vor Ort liegt im Übrigen bereits über drei Jahre zurück. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich ihr Gesundheitszustand seither verschlechtert habe. Dafür bestehen aufgrund der neu geklagten Schwindelanfälle möglicherweise

Anhaltspunkte. Keine der vorliegenden Abklärungen oder Stellungnahmen befassen sich sodann eingehend mit dem schwankenden bzw. schubweisen Verlauf der Krankheit der Beschwerdeführerin oder differenzieren zwischen der Hilfsbedürftigkeit in den akuten und in den stabilen Phasen. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Voraussetzungen der Hilflosenentschädigung, in erster Linie die Hilflosigkeit in den einzelnen Lebensverrichtungen und die lebenspraktische Begleitung in den akuten und stabilen Phasen, nicht genügend abgeklärt worden sind. Diese Feststellungen sind jedoch für die sowohl bei den alltäglichen Lebensverrichtungen wie auch bei der lebenspraktischen Begleitung vorzunehmenden Durchschnittsbetrachtungen von massgebender Bedeutung. Die vorhandenen Unterlagen lassen folglich keine abschliessende Beurteilung des Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung zu.

E. 6

Im Entscheid 137 V 210 ff. änderte das Bundesgericht die bisherige ständige Rechtsprechung, wonach das kantonale Gericht prinzipiell die freie Wahl hatte, bei festgestellter Abklärungsbedürftigkeit die Sache an den Versicherungsträger zurückzuweisen oder aber selber zur Herstellung der Spruchreife zu schreiten. Es erkannte, dass die Beschwerdeinstanz im Regelfall ein Gerichtsgutachten einzuholen hat und eine Rückweisung an die IV-Stelle nur noch in Ausnahmefällen erfolgen soll. Da es Aufgabe der Verwaltung und nicht der Beschwerdeinstanz ist, für eine erstmalige vollständige Erhebung des massgebenden Sachverhaltes besorgt zu sein, liegt ein solcher Ausnahmefall etwa vor, wenn ein relevanter Aspekt des Sachverhaltes durch die Verwaltung nicht abgeklärt worden ist. Vorliegend hat es die Beschwerdegegnerin unterlassen, die Hilfsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin in den akuten und stabilen Phasen differenziert abzuklären. Aus diesem Grund ist in casu eine Rückweisung an die IV-Stelle trotz der geänderten bundesgerichtlichen Rechtsprechung möglich. Die angefochtene Verfügung vom 9. Juli 2012 ist deshalb aufzuheben und die Angelegenheit ist an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Beschwerdegegnerin wird den Bedarf der Beschwerdeführerin an direkter und indirekter Dritthilfe sowie an lebenspraktischer Begleitung sowohl in den stabilen wie auch in den akuten Phasen vor Ort abzuklären haben. Zu untersuchen sind ausserdem Dauer und Häufigkeit der jeweiligen Phasen sowie eine allfällige Verkürzung der stabilen Phasen. Der medizinische Sachverhalt inklusive Untersuchung der geltend gemachten Verschlechterung des Gesundheitszustands ist gegebenenfalls mit einem unabhängigen medizinischen Gutachten zu ermitteln. Gestützt auf die Ergebnisse der Abklärungen wird die IV-Stelle anschliessend im Sinne der Ausführungen in den Erwägungen 5.2 und 5.3 über den Anspruch der Beschwerdegegnerin auf Hilflosenentschädigung neu zu befinden haben. Die vorliegende Beschwerde ist in diesem Sinne gutzuheissen. 7.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 61 f. E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 235 E. 6.2, je mit Hinweisen). 7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu

hätte deshalb die IV-Stelle als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehaltlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der Beschwerdeführerin ist der geleistete Kostenvorschuss zurückzuerstatten. 7.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Beschwerdeführerin als obsiegende Partei ist demnach eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der in der Honorarnote vom 28. Dezember 2012 für das vorliegende Verfahren geltend gemachte Zeitaufwand von 10 Stunden und 30 Minuten erweist sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen in der Höhe von Fr. 55.50. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der geltend gemachten Höhe von Fr. 2'894.90 (10.5 Stunden à Fr. 250.- + Auslagen von Fr. 55.50 zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

E. 8

Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind – mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) – nur mit Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung vom 9. Juli 2012 aufgehoben und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen. 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'894.90 (inkl. Auslagen und 8 % Mehrwertsteuer) auszurichten.