



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 30. Januar 2025 (710 24 267)

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Abklärung der dauernden persönlichen Überwachung im Rahmen der Hilflosigkeit mittleren Grades

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Barbara Vögtli

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Claude Wyssmann, Rechtsanwalt und Notar, Schachenstrasse 34b, Postfach 368, 4702 Oensingen

gegen

Ausgleichskasse Medisuisse, Frongartenstrasse 9, Postfach, 9001 St. Gallen, Beschwerdegegnerin

Betreff Hilflosenentschädigung

A. A._____, geboren 1955, meldete sich erstmals im Jahr 2013 unter Hinweis auf ein Unfallereignis vom März 2012 und Schmerzen in der rechten Schulter mit einer Instabilität im Humero-skapulargelenk zum Leistungsbezug bei der Schweizerischen Invalidenversicherung (IV) an. Nachdem sie ihre Tätigkeit als medizinische Praxisassistentin im angestammten Pensum wieder

hatte aufnehmen können, wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente mit Verfügung vom 12. Juni 2014 abgelehnt. Im Februar 2016 meldete sie sich aufgrund eines Adenokarzinoms erneut bei der IV zum Leistungsbezug an. Sie arbeitete zu diesem Zeitpunkt immer noch in einer Arztpraxis. In der Folge liess die IV-Stelle den Gesundheitszustand und die Arbeitsfähigkeit der Versicherten mithilfe eines pneumologischen Gutachtens abklären. Das Gutachten gelangte zum Schluss, dass eine 50 %-ige Arbeitsfähigkeit in allen Tätigkeiten bestehe. Nach einer Verschlechterung des Gesundheitszustands sprach die IV-Stelle A._____ mit Verfügung vom 17. August 2018 rückwirkend ab 1. August 2017 eine ganze Invalidenrente zu.

Mit Gesuch vom 2. Dezember 2019 meldete sich die Versicherte erstmals zum Bezug einer Hilflosenentschädigung an. Am 9. Januar 2020 führte die IV-Stelle bei der Versicherten zuhause eine Abklärung der Hilflosigkeit durch (vgl. Bericht vom 22. Januar 2020). Mit Verfügung vom 13. März 2020 sprach ihr die IV-Stelle mit Wirkung ab 1. Mai 2019 eine Hilflosenentschädigung basierend auf einer Hilflosigkeit leichten Grades zu und führte aus, die Abklärungen hätten ergeben, dass sie seit Juli 2017 in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege, Fortbewegung) und seit April 2019 in drei alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege, Fortbewegung, An-/Auskleiden) regelmässige und erhebliche Dritthilfe benötige. Mit Gesuch vom 23. Mai 2023 beantragte A._____ die Revision der Hilflosenentschädigung und wies auf einen verschlechterten Gesundheitszustand seit Januar 2022 hin. Zu diesem Zeitpunkt befand sie sich bereits im AHV-Alter. Mit Verfügung vom 28. Juni 2023 lehnte die Ausgleichskasse Medisuisse (Ausgleichskasse) die Erhöhung der Hilflosenentschädigung ab. Die Abklärungen hätten ergeben, dass die Versicherte weiterhin seit Juli 2017 in drei alltäglichen Lebensverrichtungen Hilfe benötige. Dagegen erhob die Versicherte Einsprache und beantragte die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung basierend auf einer Hilflosigkeit mittleren Grades. Im Februar 2024 meldete die Versicherte zudem eine weitere Verschlechterung ihres Gesundheitszustands per Oktober/November 2023, worauf die IV-Stelle, die weiterhin für die Sachverhaltsabklärung zuständig blieb, weitere Berichte einholte. Mit Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 wies die Ausgleichskasse die Einsprache ab.

B. Dagegen erhob A._____, vertreten durch Rechtsanwalt Claude Wyssmann, mit Eingabe vom 16. September 2024 beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), Beschwerde und liess unter o/e-Kostenfolge beantragen, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und es sei ihr ab wann rechtens eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades auszurichten, zzgl. Verzugszins zu 5 % ab wann rechtens. Eventualiter sei die Angelegenheit zu weiteren Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht liess sie die Durchführung einer öffentlichen Verhandlung nach Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 beantragen. Die Beschwerde wurde im Wesentlichen damit begründet, dass die Beschwerdeführerin neben der Dritthilfe in den alltäglichen Lebensverrichtungen auch einer dauernden persönlichen Überwachung benötige. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin habe sich seit der letzten Abklärung vor Ort verschlechtert. Sie leide unter anderem an einer sehr fortgeschrittenen obstruktiven Lungenerkrankung und an ausgedehnter Lungenmetastasierung, intermittierender kardialer Dekompensation bei Vorhofflimmern und einer depressiven Verstimmung in Kombination mit einer Angststörung. In Kombination mit der schweren COPD könne die

Atemnot durch die Lungenmetastasen noch verstärkt werden, was bereits die Notwendigkeit einer intensiven medizinischen Betreuung und Überwachung impliziere. Sie leide unter schweren Atemnotanfällen. Es bestehe ein erhöhtes Risiko für Atemversagen. Sie benötige eine permanente und kontinuierliche Sauerstofftherapie. Sie könne ihre täglichen Aktivitäten praktisch nicht mehr ohne Hilfe ausführen. Sie benötige die dauerhafte und täglichen Präsenz des Ehemannes sowie von Familienmitgliedern wie beispielsweise der Schwiegertochter. Es bestehe die Gefahr von plötzlichen, lebensbedrohlichen Zuständen wie akutem Atemversagen resp. schweren Ersticken, die unzweifelhaft ein sofortiges Eingreifen erfordern würden. Bei Dyspnoen müsse ihr Morphin verabreicht werden. Komme es nicht zu einer Beruhigung, müsse der notfallärztliche Dienst organisiert werden. Auch Tachykardien könnten plötzlich auftreten. Die kontinuierliche Sauerstoffversorgung müsse rund um die Uhr überwacht werden. Dasselbe gelte für die nichtinvasive Beatmung. Abgesehen davon benötige sie die permanente Betreuung, um tägliche Aktivitäten zu bewältigen, wie der behandelnde Arzt in seinem Bericht vom 23. März 2024 ausführe. Aufgrund des Bedarfs der täglichen Anwesenheit von Drittpersonen mit nur kleinen Unterbrüchen zur Abwendung von Gefahrensituationen, der permanenten Betreuung und der medizinischen Versorgung mit permanenter Notwendigkeit der Sauerstoffzufuhr sei die Überwachung zu bejahen.

C. Mit Vernehmlassung vom 25. Oktober 2024 beantragte die Beschwerdegegnerin unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle vom 9. Oktober 2024 die Abweisung der Beschwerde. An keiner Stelle im Revisionsgesuch habe Erwähnung gefunden, dass neu eine permanente Überwachung erforderlich sei. Allein gestützt auf die Angaben im Gesuch könne nicht von einer Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung ausgegangen werden. Auch in den medizinischen Unterlagen sei in keiner Weise von einer ständigen Überwachungsbedürftigkeit die Rede. Die Stellungnahme des Regionalen ärztlichen Dienstes beider Basel vom 24. Mai 2024 sei schlüssig, weshalb davon auszugehen sei, dass keine Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung ausgewiesen sei.

D. Mit Verfügung der instruierenden Präsidentin vom 30. Oktober 2024 wurde die Angelegenheit der Dreierkammer zur Beurteilung überwiesen und die Durchführung einer Parteiverhandlung angeordnet.

E. Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wurde die Beschwerdeführerin und ergänzend der Ehemann der Beschwerdeführerin, Herr B.____, befragt. Anschliessend hielt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin in seinem Plädoyer an den in der Rechtsschrift gestellten Anträgen und den darin vorgebrachten wesentlichen Begründungen fest. Die Beschwerdegegnerin erschien nicht zur heutigen Parteiverhandlung.

Das Kantonsgericht zieht **i n E r w ä g u n g** :

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen sind alle erfüllt, sodass auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde vom 16. September 2024 einzutreten ist.

2.1 Gemäss Art. 43^{bis} des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 haben Bezüger und Bezügerinnen von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (vgl. Art. 13 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG] vom 6. Oktober 2000) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG). Laut Art. 66^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) vom 31. Oktober 1947 sind für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a, b sowie Abs. 3 lit. a – d der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sinngemäss anwendbar.

2.2 Art. 42 Abs. 2 IVG unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit. Die Hilfslosigkeit gilt als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); 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 auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 3 IVV 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 (lit. a); einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b); einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf (lit. c); wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d); oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. e).

2.3 Nach ständiger Rechtsprechung sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus) und Kontaktaufnahme (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 21. April 2023, 8C_724/2022, E. 2.3 mit weiteren Hinweisen). Die Hilfe von Drittpersonen muss regelmässig und erheblich sein. Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder hypothetisch täglich nötig haben kann (vgl. Kreisschreiben über Hilflosigkeit [KSH], gültig ab 1. Januar 2022, Stand 1. Januar 2022, Rz. 2010).

2.4.1 Der Begriff der dauernden persönlichen Überwachung bezieht sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Hilfeleistungen, die bereits als direkte oder indirekte Hilfe in einem Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung Berücksichtigung gefunden haben, können bei der

Beurteilung der Überwachungsbedürftigkeit nicht nochmals ins Gewicht fallen. Es handelt sich vielmehr um eine Art medizinische oder pflegerische Hilfeleistung, welche infolge des physischen, geistigen oder psychischen Zustandes der versicherten Person notwendig ist. Um als anspruchrelevant zu gelten, muss die persönliche Überwachung eine gewisse Intensität aufweisen. Eine Überwachungsbedürftigkeit darf angenommen werden, wenn die versicherte Person ohne Überwachung mit überwiegender Wahrscheinlichkeit sich selbst oder Drittpersonen gefährden würde (KSH Rz. 2075 ff.). So ist die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung beispielsweise dann gegeben, wenn die versicherte Person wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann oder dauernd beatmet und infolge einer ausgeprägten Schwindelanfälligkeit überwacht werden muss (vgl. HARDY LANDOLT, Die Crux mit der Überwachung, in: Pflegerecht 2017, S. 158 ff.). Wenn in Notfällen rasch selbst Hilfe herbeigeholt werden kann, liegt weder eine dauernde noch eine persönliche Überwachungsbedürftigkeit vor. Dasselbe trifft für sturzgefährdete versicherte Personen zu, die sich noch ohne fremde Hilfe in der Wohnung bewegen und die Medikamente selbst verwalten können. Eine dauernde Überwachungsbedürftigkeit ist auch gegeben, wenn Anfälle zuweilen nur alle zwei bis drei Tage auftreten, aber unvermittelt und oft auch täglich oder täglich mehrmals erfolgen.

2.4.2 Ob dauernde Hilfe oder persönliche Überwachung notwendig ist, ist objektiv nach dem Zustand der versicherten Person zu beurteilen (KSH Rz. 8006 f.). Dabei ist es unerheblich, ob diese allein, in der Familie oder sonst wie in einer der heutzutage verbreiteten Wohnformen lebt. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist. Eine solche Hilfe geht zwar weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung; den Familienangehörigen darf jedoch keine unverhältnismässige Belastung entstehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.1 und 5.5).

2.5 Die Erhöhung einer Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 17 Abs. 2 ATSG setzt einen Revisionsgrund voraus. Darunter ist jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen zu verstehen, die geeignet ist, den Grad der Hilflosigkeit und damit die Höhe der Hilflosenentschädigung zu beeinflussen (vgl. BGE 137 V 424 E. 3.1). Dabei kommt eine Revision nicht bloss bei einer wesentlichen Änderung des Gesundheitszustandes, sondern auch bei wesentlichen Veränderungen anderer Faktoren in Frage (vgl. BGE 130 V 343 E. 3.5 mit Hinweisen). Wesentlich ist eine solche Veränderung des massgebenden Sachverhalts dann, wenn sie eine Auswirkung auf den Leistungsanspruch bewirkt, wobei die Änderung des Anspruchs nicht bloss geringfügig sein darf. Kein Revisionsgrund stellt hingegen die bloss unterschiedliche Beurteilung eines im Wesentlichen unverändert gebliebenen Sachverhalts dar. Die Beantwortung der Frage, ob eine massgebende Änderung in den wesentlichen Verhältnissen eingetreten ist, setzt stets einen Vergleich zweier Sachverhalte voraus. In zeitlicher Hinsicht sind dafür der Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung und derjenige des nachfolgenden Entscheids massgeblich.

2.6 In verfahrensrechtlicher Hinsicht ist sodann auf folgende Verfahrensgrundsätze hinzuweisen: Art. 43 Abs. 1 ATSG auferlegt den Versicherungsträgern die Pflicht, die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vorzunehmen. Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass die

verfügende Instanz den rechtserheblichen Sachverhalt von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien, abklären und feststellen muss (vgl. BGE 117 V 261 E. 3b). Diese Untersuchungspflicht dauert so lange, bis über die für die Beurteilung des streitigen Anspruchs erforderlichen Tatsachen hinreichende Klarheit besteht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 28. April 2017, 8C_794/2016, E. 4.1). Sie gilt auch für das im Beschwerdefall zuständige Versicherungsgericht (vgl. Art. 61 lit. c ATSG). Das kantonale Versicherungsgericht hat 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. Das Gericht hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die es von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (vgl. BGE 126 V 360 E. 5b; 115 V 142 E. 8b, je mit Hinweisen).

3.1 Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin in drei alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd und erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist. Streitgegenstand bildet indessen die Frage, ob zwischen der Zusprache der Hilflosenentschädigung basierend auf einer Hilflosigkeit leichten Grades gemäss Verfügung vom 13. März 2020 und dem Zeitpunkt des vorliegend angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. Juli 2024 eine wesentliche Änderung in den massgebenden Verhältnissen eingetreten ist, die mittlerweile eine Hilflosigkeit mittleren Grades bewirkt. Vorausgesetzt ist dafür die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung der Beschwerdeführerin.

3.2 Ihren Entscheid betreffend Hilflosigkeit leichten Grades stützte die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 22. Januar 2020, der vor Ort erstellt wurde. Die Abklärungsperson hielt als Diagnosen eine COPD Gold 4 und ein Adenokarzinom der Lunge im rechten OL fest. Die Versicherte sei seit April 2019 beim An- und Auskleiden auf regelmässige Dritthilfe angewiesen. Zudem entspreche der Zeitaufwand von täglich über einer Stunde keiner üblichen Art und Weise der Ausführung der Verrichtung. Sie könne selbständig aufstehen, absitzen und ins Bett abliegen, sich positionieren und zudecken. An schlechten Tagen liege sie vorwiegend im Bett und sei dann kaum in der Lage aufzustehen. An solchen Tagen brauche sie Hilfestellungen beim Aufstehen. Beim Essen brauche sie keine Hilfe. Bei der Körperpflege brauche sie mehrere Pausen. Beim Duschen müsse sie seit Juli 2017 begleitet werden. Sie brauche aufgrund der Bewegungseinschränkung teilweise Hilfe. Beim Verrichten der Notdurft brauche sie keine Unterstützung. Beim Fortbewegen brauche sie Hilfe, um in den ersten Stock zu den Schlafräumen zu gelangen. Sie müsse gestützt werden und aufgrund der Erschöpfung müsse sie bei jedem zweiten Tritt eine Pause einlegen. Im Freien könne sie sich mit Hilfe eines Rollators nur rund 200m fortbewegen. Sie sei rasch ausser Atem und erschöpft und es sei schon vorgekommen, dass sie die rund 100m zurück nach Hause nicht mehr habe bewältigen können und sie vom Ehemann habe abgeholt werden müssen. Hilfe bei der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte brauche sie keine. Weiter wurde festgehalten, dass die versicherte Person keiner persönlichen Überwachung brauche, da keine Eigen- oder Fremdgefährdung bestehe. Bei den Akten liegen ausserdem der Bericht der Pneumologie des Spitals C.____ vom 30. Oktober 2019 von Prof. Dr. med. D.____, Chefarzt, und der Bericht der Klinik E.____ vom 4. Dezember 2019. Prof. D.____ hielt als Hauptdiagnosen eine Dyspnoe bei massiver Überblähung bei bekannter COPD Gold IV, ein nichtkleinzelliges Bronchuskarzinom sowie ein Adenokarzinom des Oberlappens rechts fest.

3.3.1 Dem Fragebogen zur Revision der Hilflosenentschädigung vom 23. Mai 2023 ist zu entnehmen, sich der Zustand seit Januar 2022 kontinuierlich verschlechtert habe. Es falle ihr zunehmend schwer, den Alltag zu bewältigen, die Alltagsanforderungen zu erfüllen, privaten Verpflichtungen nachzugehen oder sogar kleine Aufgaben im Haushalt zu erledigen. Sie sei regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe und auf lebenspraktische Begleitung angewiesen. Sie benötige seit Januar 2022 regelmässige Hilfe beim An- und Auskleiden. Beim Aufstehen und Absitzen brauche sie keine Hilfe. Sie brauche seit Januar 2022 regelmässig Hilfe beim Duschen, Haare waschen und Föhnen. Beim Verrichten der Notdurft brauche sie keine Hilfe. Bei der Fortbewegung könne sie seit Januar 2022 nur mittels Rollator und mit Begleitung mobil sein, alleine sei die Fortbewegung nicht möglich. Betreffend die Pflege gesellschaftlicher Kontakte sei sie seit Januar 2022 auf Begleitung und Transport hin und zurück angewiesen, alleine sei dies nicht möglich. Sie brauche seit Januar 2018 ein Flüssigsauerstoff-System während 24 Stunden. Die Frage 3.3, ob es ihr möglich sei, für mindestens ein bis zwei Stunden während des Tages alleine zu sein, wurde mit "ja" beantwortet. Auch die Frage 3.4, ob die versicherte Person wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sei, wurde mit "ja" beantwortet. Sie brauche lebenspraktische Begleitung, da ein selbständiges Wohnen/Leben nicht möglich sei. Sie sei für mehrere Stunden pro Woche auf die Hilfe von Dritten für den Haushalt und die Reinigung, für die Wäsche, das Kochen und Einkaufen sowie für Arztbesuche angewiesen.

3.3.2 Prof. D.____ diagnostizierte im ärztlichen IV-Bericht vom 5. Juni 2023 ein schwerstes Lungenemphysem mit Globalinsuffizienz sowie ein Bronchuskarzinom. Die Frage 3 des Fragebogens, ob sich die von der versicherten Person in beigelegtem Revisionsfragebogen gemachten Angaben zur Hilflosigkeit mit den von ihm erhobenen Befunden decken würden, kreuzte er mit "ja" an. Im Übrigen verwies er auf die Angaben der Patientin. In Bezug auf die Prognose kreuzte er "sich verschlechternd" an. Weitere Angaben machte er nicht.

3.3.3 In der Folge verzichtete die IV-Stelle auf eine erneute Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort, da sie diese für unnötig hielt (13. Juni 2023; vgl. IV-act. 136). Die Abklärungsfachperson führte in der Aktennotiz vom 14. Juni 2023 aus, dass sich die im Gesuch vom 23. Mai 2023 gemachten Angaben zur nötigen Dritthilfe mit dem Abklärungsbericht aus dem Jahr 2020 decken würden. Die Voraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung im AHV-Alter seien nicht erfüllt. Aufgrund dieser Ausgangslage könne die Revision unverändert abgeschlossen werden. Mit Verfügung vom 28. Juni 2023 wies die Beschwerdegegnerin das Erhöhungsgesuch ab.

3.3.4 Im Rahmen des Einspracheverfahrens gingen drei Berichte der Klinik E.____ vom 24. Oktober 2023 ein. Darin wurde festgehalten, dass die Patientin aus gesundheitlichen Gründen bei eingeschränkter Mobilität auf einen Treppenlift, einen Rollstuhl und einen Haushaltsdienst angewiesen sei.

3.3.5 In der E-Mail vom 27. Oktober 2023 führte der Ehemann der Beschwerdeführerin aus, dass sich der Gesundheitszustand seiner Ehefrau stark verschlechtert habe. Sie sei vom 16. September 2023 bis zum 25. Oktober 2023 stationär im Spital C.____ und in der Klinik E.____ behandelt worden.

3.3.6 Die Beschwerdeführerin wandte sich in einem Brief vom 12. Februar 2024 ebenfalls an die abklärende IV-Stelle und wies darauf hin, dass sich ihr Gesundheitszustand im Oktober/November 2023 erneut stark verschlechtert habe. Sie sei stationär im Spital C.____ und anschliessend in der Klinik E.____ behandelt werden. Aufgrund der stark eingeschränkten Mobilität sei sie auf einen Treppenlift, einen Rollstuhl und einen Haushaltsdienst angewiesen. Seit 2019 sei sie unverändert 24 Stunden am Tag auf ein Sauerstoff-Flüssiggas-System angewiesen. Aufgrund der fortgeschrittenen krankheitsbedingten Behinderung habe sie erhebliche Schwierigkeiten, grundlegende tägliche Aktivitäten auszuführen, soziale Kontakte zu pflegen und andere lebenspraktische Fähigkeiten ohne erhebliche Unterstützung von anderen Personen zu bewältigen. Diese Beeinträchtigungen seien dauerhaft. Sie ersuche um Kostenübernahme für einen Treppenlift.

3.3.7 Dr. med. F.____, Pneumologie des Spitals C.____, diagnostizierte in seinem Bericht vom 23. März 2024 eine COPD GOLD IV, Gruppe E mit kontinuierlicher Sauerstofftherapie, nächtlicher nichtinvasiver Beatmung, Status nach Bronchus-Karzinom Oberlappen rechts 2015, VATS-Resektion, Status nach Bronchus-Karzinom Oberlappen links, ED 2017, Status nach Radio-Chemotherapie, Ausgedehnte Metastasierung, Status nach palliativer Radiotherapie und systemischer Therapie, Status nach kardialer Dekompensation bei intermittierendem Vorhofflimmern. Der Gesundheitszustand der Patientin sei auf sehr niedrigem Niveau stabil. Eine Besserung sei nicht zu erwarten. Als Befund hielt Dr. F.____ fest, dass das klinische Bild einer sehr fortschreitenden obstruktiven Lungenerkrankung mit massiver Belastungs- und zeitweise auch Ruhedyspnoe, Husten und intermittierenden Infekten bestehe trotz voll ausgebauter medikamentöser Therapie, kontinuierlicher Sauerstoffgabe und nichtinvasiver nächtlicher Beatmung bei respiratorischer Globalinsuffizienz. Die Patientin könne nur sehr kurze, flache Strecken bis 50m mit Sauerstoff zurücklegen. Auch leichte körperliche Tätigkeiten seien nur für sehr kurze Zeit möglich. Infolge der Lungenerkrankung in Kombination mit den Tumorerkrankungen bestehe auch eine depressive Verstimmung in Kombination mit einer Angststörung, die medikamentös und psychotherapeutisch behandelt werde. In Bezug auf die Hilflosigkeit hielt Dr. F.____ fest, dass die Patientin aufgrund der schweren pulmonalen Erkrankung bei fast allen Tätigkeiten des Alltags auf Hilfe angewiesen sei: Anziehen, Körperpflege, Kochen, Wohnungsreinigung, Einkäufe und vieles mehr.

3.3.8 In der Folge hielt Med. pract. G.____, Fachärztin Arbeitsmedizin, Regionaler ärztlicher Dienst beider Basel (RAD), mit Stellungnahme vom 24. Mai 2024 fest, dass in der Fortbewegung eine zunehmende Einschränkung geltend gemacht werde. Im Jahr 2020 habe die Versicherte noch 200m am Rollator gehen können. Gemäss Dr. F.____ betrage die Gehstrecke mittlerweile unter 50m und die Versicherte sei bei fast allen Tätigkeiten des Alltags auf Hilfe angewiesen. Genannt würden Anziehen, Körperpflege, Kochen, Wohnungsreinigung, Einkäufe. Die für die Berechnung der Hilflosenentschädigung relevanten Bereiche seien daher seit April 2019 geblieben. Gemäss Gesuch sei es der Versicherten möglich, mindestens ein bis zwei Stunden alleine zu sein. Die Versicherte mache eine dauernde persönliche Überwachung geltend. Sie habe seit 2018 eine kontinuierliche Sauerstofftherapie. Eine Eigengefährdung, die neu durch die seit 2018 bestehende Sauerstofftherapie resultieren solle, könne aus medizinischer Sicht und unter

Berücksichtigung der in den Unterlagen beschriebenen Einschränkungen nicht nachvollzogen werden. Die Versicherte selbst gebe an, sie könne mindestens ein bis zwei Stunden allein sein. Bei einem Aufenthalt ausser Haus müsse zwar alle fünf Stunden die kleine Sauerstoffflasche ausgetauscht werden. Daraus ergebe sich aber noch keine Notwendigkeit für eine ununterbrochene Überwachung.

3.3.9 Die Abklärungsfachperson führte in der Stellungnahme vom 24. Mai 2024 unter Hinweis auf die Stellungnahme von Med. pract. G._____ aus, dass die Überwachung gemäss den Kriterien nach dem Kreisschreiben zur Hilflosigkeit Rz. 2076/2077 weiterhin nicht erfüllt sei. Mit Aktennotiz vom 13. Juni 2024 hielt die Abklärungsfachperson nach einem Telefongespräch mit dem Ehemann der Beschwerdeführerin fest, dass die Medikamente durch den Ehemann in ein Dosett gerichtet würden. Die Versicherte nehme die Medikamente selbst ein, wobei der Ehemann dabei sei oder auch nicht. Die Versicherte brauche steriles Wasser zum Sauerstoffgerät, das sie nicht selbst anschliessen könne, weshalb er das übernehmen müsse. Zu Hause hätten sie einen 50 l Tank, der regelmässig durch Pangas gewechselt werde. Wenn die Versicherte unterwegs sei, nutze sie eine kleine Sauerstoffflasche, die sie nicht selbst tragen könne. Die Nasenbrille für die Sauerstoffzufuhr könne die Versicherte selbst an- und ausziehen. Eine anderweitige Pflege brauche sie nicht. Sie gehe alle drei Wochen ins Spital H._____ und erhalte dort eine Therapie. Dorthin werde sie vom Ehemann oder einem Transportdienst gefahren.

3.3.10 In der Folge erliess die Beschwerdegegnerin den vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid und übernahm dabei im Wesentlichen die Ausführungen des RAD zur dauernden persönlichen Überwachung.

4.1 Zu prüfen ist zunächst, ob der Sachverhalt von der Beschwerdegegnerin bzw. der IV-Stelle in Bezug auf die dauernde persönliche Überwachung genügend abgeklärt wurde.

4.2.1 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit 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 oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.1.1).

4.2.2 Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Bei der Berichterstattung hat eine qualifizierte Person mitzuwirken, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnisse besitzt und die mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel und bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen detailliert begründet 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 Abklärungsperson praxisgemäss nur dann ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen. Gemäss Bundesgericht gebiete dies insbesondere der Umstand, dass die fachlich kompetente Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt sei als das im Beschwerdeverfahren zuständige Gericht (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 25. September 2020, 8C_490/2020, E. 7.1).

4.2.3 In Bezug auf den Beweiswert medizinischer Berichte ist entscheidend, dass diese für die streitigen Belange umfassend sind, auf allseitigen Untersuchungen beruhen, die geklagten Beschwerden berücksichtigen, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden sind, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchten und die Schlussfolgerungen begründet sind (vgl. BGE 134 V 231 E. 5.1 mit Hinweisen). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert zu wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten. An die Beweiswürdigung sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. BGE 142 V 58 E. 5.1).

4.3.1 Im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung gab die Beschwerdeführerin zur Auskunft, dass sie während 24 Stunden Sauerstoff brauche. Wenn sie aufstehe, dann trete manchmal eine Atemnot auf. Die Atemnot könne aber auch im Ruhezustand auftreten. Sie trete plötzlich und in unregelmässigen Abständen auch täglich auf. Sie könne dann nichts machen und müsse dringend Tropfen einnehmen. Wenn dies nicht funktioniere, müsse der Notarzt kommen, weil das Medikament dann intravenös verabreicht werden müsse. Das sei aber bis jetzt glücklicherweise sehr selten vorgekommen. Sie sei von Prof. D._____ an der Lunge operiert worden, was aber nicht viel gebracht habe. In den letzten zwei Jahren sei die Atemnot sehr oft aufgetreten. Die Sauerstoffzufuhr alleine reiche nicht aus. Die Tropfen könne sie nicht immer selber einnehmen, denn obwohl sie wisse, wie alles ablaufe, bekomme sie während einer Atemnot Angst. Es komme sehr oft vor, dass sie die Tropfen nicht mehr selbst nehmen könne. Sie gerate dann in einen Zustand, wo sie nicht viel machen könne. In einem solchen Moment würden ihr der Ehemann, die Tochter und die Schwiegertochter helfen. Diese seien zwar nicht immer an ihrer Seite, aber in ihrer Nähe. Sie sei allein, wenn der Ehemann eine halbe Stunde einkaufen gehe. Gehe er für die grösseren Einkäufe weg, müsse jemand anderes bei ihr sein. Seit November 2024 habe sie einen künstlichen Darmausgang. Im Gegensatz zum Zeitpunkt der Einreichung des Revisionsgesuchs könne sie heute nicht mehr ein bis zwei Stunden alleine sein. Hierzu ergänzte der Ehemann der Beschwerdeführerin, dass er die entsprechende Frage im Fragebogen so verstanden habe, dass er ein bis zwei Stunden nicht neben seiner Ehefrau sitzen müsse, sondern dass sie im Wohnzimmer und er im ersten Stock im Büro sei. Er sei quasi auf Abruf da. Dies habe sich in den letzten zwei Jahren verändert. Weiter gab die Beschwerdeführerin zur Auskunft, dass sich ihr allgemeiner Zustand verschlechtert habe. Sie brauche nun bei jeder Bewegung Sauerstoff. Die vielen Medikamente und die Chemie würden sie sehr müde machen. Sie habe sehr viel an Körpermasse abgenommen und die Muskeln seien trotz Physiotherapie schlechter geworden. Sie brauche jetzt auch zwei Liter Sauerstoff. Die Tachykardien mit Vorhofflimmern würden manchmal zweimal im

Monat, manchmal zweimal wöchentlich auftreten. Diese würden schon länger bestehen, seit zwei Jahren sei aber ein Vorhofflimmern dazu gekommen. Bei einer Tachykardie könne sie nicht gut atmen, weshalb ihr das EKG-Gerät gebracht werden müsse. Wenn niemand bei ihr sei, werde die Angst noch grösser und sie denke, dass sie jetzt sterben werde. Die Angst habe dann wiederum Auswirkungen auf die Atmung. Es sei ein Kreislauf. Der Ehemann ergänzte, dass seiner Ehefrau beim Auftreten einer Atemnot, der Panik und der Sterbeangst auch Morphintropfen helfen würden. Diese würden aber nicht sofort wirken, weshalb es wichtig sei, dass jemand bei ihr sitze. Neben der Atemnot, der Panik und der Sterbeangst komme es gelegentlich zu Herzrhythmusstörungen mit Vorhofflimmern. Letztes Jahr sei es dramatisch gewesen, weil ein Divertikulum geplatzt sei. Die Anästhesie aufgrund der nachfolgenden Operation habe die Lunge weiter geschädigt. Man sitze zwar nicht immer neben der Ehefrau, schätze aber immer ein Gefährdungsrisiko ein.

4.3.2 Diese Schilderungen wecken begründete Zweifel am Entscheid der abklärenden IV-Stelle, im Rahmen des Revisionsgesuchs auf eine persönliche Abklärung bei der Beschwerdeführerin zuhause zu verzichten und die Beurteilung der Frage, ob eine dauernde persönliche Überwachung gegeben ist, gestützt auf die Akten vorzunehmen. Ein Aktenentscheid ist zwar grundsätzlich zulässig und durchaus mit dem Untersuchungsgrundsatz gemäss Art. 43 ATSG vereinbar. Vorausgesetzt dafür ist aber, dass aus den medizinischen Berichten und den weiteren Unterlagen ein klarer Sachverhalt in Bezug auf das Ausmass der gesundheitlichen Einschränkungen und die notwendigen Hilfestellungen hervorgeht. Dies ist vorliegend fraglich, denn es liegen keine medizinischen Berichte vor, die umfassend und unter Berücksichtigung aller gesundheitlichen Diagnosen konkret zur Frage Stellung nehmen, ob eine dauernde persönliche Überwachung aus medizinischer Sicht plausibel erscheint. In den medizinischen Akten ist die schwere Atemnot zwar dokumentiert. Der von der Beschwerdeführerin als lebensbedrohlich wahrgenommener Zustand, wenn sie bei einer Atemnot die Tropfen nicht mehr alleine einnehmen kann, fand jedoch in den medizinischen Akten keinen Niederschlag. Auch die Tachykardien mit dem Vorhofflimmern werden in den medizinischen Akten zwar als Diagnosen erwähnt, ihre Auswirkungen auf den Alltag und den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wenn eine Tachykardie und eine Atemnot gleichzeitig plötzlich auftreten, werden in den medizinischen Akten nicht thematisiert. Hinzu kommt, dass sich Dr. F. _____ nur zu den Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen äusserte, nicht aber zur Frage der dauernden persönlichen Überwachung. Dies dürfte damit zu erklären sein, dass bei der Hilflosigkeit normalerweise die alltäglichen Lebensverrichtungen im Vordergrund stehen. Auch fehlt seinem Bericht eine konkrete Aussage zur Frage, welche medizinischen Massnahmen in einer Notfallsituation zu treffen sind und ob die Beschwerdeführerin diese Massnahmen unter Berücksichtigung ihrer körperlichen Schwächesituation und der Angst- und Panikstörung noch alleine ergreifen kann. Unklar ist zudem, was eine zeitliche Verzögerung der Tropfeneinnahme zur Folge hätte. Die Beschwerdeführerin schilderte absolut glaubwürdig und nachvollziehbar, dass sie bei einer Atemnot und/oder einer Tachykardie Panik und Angst bekomme, weshalb ihr die selbständige Behandlung dieses Zustands unter Umständen nicht möglich sei. Damit kann die Gefahr einer Selbstgefährdung derzeit nicht ausgeschlossen werden und weitere medizinische Abklärungen sind zu treffen.

4.3.3 Im Rahmen der heutigen Parteiverhandlung wurde ausserdem deutlich, dass der IV-Fragebogen betreffend die dauernde persönliche Überwachung äusserst pauschal formuliert ist und grossen Interpretationsspielraum zulässt. Deshalb greift der Hinweis von Med. pract. G.____, wonach die Versicherte selbst angegeben habe, sie könne ein bis zwei Stunden alleine sein, unter den konkreten Umständen nicht.

4.3.4 Im vorliegenden Fall spricht zudem gegen eine reine Aktenbeurteilung, dass es sich um ein Erhöhungsgesuch handelt. Die letzte Abklärung vor Ort mit persönlicher Befragung der Beschwerdeführerin durch die Abklärungsfachperson fand im Januar 2020 und damit mehr als vier Jahre vor dem Entscheid über das Erhöhungsgesuch statt. Unbestritten ist aus medizinischer Sicht, dass es sich um einen progredienten Verlauf der Krankheit handelt. Zudem ergab die Befragung der Beschwerdeführerin konkrete Hinweise auf eine massgebliche Veränderung des Gesundheitszustands und der Einschränkungen der Beschwerdeführerin und damit auch des Umfangs der Hilfeleistungen und der Präsenz durch die Familienmitglieder. Auch hier sind somit weitere medizinische Unterlagen und insbesondere eine Abklärung zuhause bei der Beschwerdeführerin notwendig, um rechtsgenügend beurteilen zu können, ob die dauernde persönliche Überwachung gegeben ist. Diese Aufgabe kann das Kantonsgericht mangels geeigneter Fachkenntnisse nicht selbst wahrnehmen, weshalb ein abschliessender Entscheid betreffend Erhöhung der Hilflosenentschädigung aufgrund des ungenügend abgeklärten Sachverhalts derzeit nicht möglich.

5. Damit rechtfertigt es sich aufgrund der Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes nach Art. 43 ATSG, die Angelegenheit in Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 18. Juli 2024 an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie nochmals eine Abklärung der Hilflosigkeit bei der Beschwerdeführerin zuhause durchführen und weitere medizinische Unterlagen zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin einholen lässt. Nach Durchführung dieser Untersuchungsmassnahmen durch die IV-Stelle wird sie über den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine höhere Hilflosenentschädigung als die bisher zugesprochene neu zu entscheiden haben. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen.

6.1 Art. 61 lit. f^{bis} ATSG hält fest, dass das Verfahren bei Streitigkeiten über Leistungen kostenpflichtig ist, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist. Das AHVG sieht in Art. 85^{bis} Abs. 2 AHVG keine Kostenpflicht vor, weshalb der vorliegende Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat.

6.2 Hebt das Kantonsgericht einen bei ihm angefochtenen Einspracheentscheid auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die Ausgleichskasse als unterliegende Partei (vgl. BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2 sowie 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen). Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin somit unterliegende Partei. Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin machte in seiner Honorarnote vom 30. Januar 2025 einen Zeitaufwand von 9.99 Stunden geltend. Hinzu kommt der Aufwand für die heutige Parteiverhandlung

im Umfang von 1.5 Stunden. Nicht zu Lasten der Beschwerdegegnerin entschädigt werden kann praxisgemäss der Aufwand des Rechtsvertreters für die Kommunikation mit der Rechtsschutzversicherung von insgesamt 20 Minuten. Es ergibt sich folglich ein Aufwand von 11.15 Stunden. Dieser Aufwand erweist sich umfangmässig und in Anbetracht der vorgebrachten Sachverhalts- und Rechtsfragen grundsätzlich als angemessen und ist mit dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Stundenansatz von Fr. 250.-- zu vergüten. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote aufgeführten Auslagen von Fr. 100.--. Der Beschwerdeführerin ist folglich eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'121.40 (11.15 Stunden à Fr. 250.-- und Auslagen von Fr. 100.-- zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

7. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen 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 öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden 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 Aktenenergänzung 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 477 E. 4.2). Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen 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. Die Beschwerde wird in diesem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Juli 2024 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 3'121.40 (inkl. Auslagen und 8,1 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.