



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 13. Januar 2022 (710 17 346 / 10)

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Revision einer Hilflosenentschädigung der AHV

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichterin Susanne Afheldt, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien **A.**____, Beschwerdeführer, vertreten durch lic. iur. Sabine Bürgisser, Advokatur, Postfach 1209, 4001 Basel

gegen

Ausgleichskasse Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109,
4102 Binningen, Beschwerdegegnerin

Beigeladene **IV-Stelle Basel-Stadt**, Lange Gasse 7, Postfach, 4002 Basel

Betreff Hilflosenentschädigung

A. Der 1948 geborene, als Abteilungsleiter bei der B.____ tätig gewesene A.____ hatte sich im Februar 2003 aufgrund einer Sehbehinderung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Mit Verfügungen vom 1. April 2004 bzw.

22. November 2004 sprach ihm die damals örtlich zuständige IV-Stelle des Kantons C._____ ab 1. November 2003 eine halbe und ab 1. Mai 2004 eine ganze IV-Rente zu. Die Auszahlung dieser IV-Rente erfolgte durch die Ausgleichskasse Basel-Landschaft.

Im November 2011 meldete sich A._____, der seinen Wohnsitz zwischenzeitlich nach Basel verlegt hatte, bei der neu örtlich zuständigen IV-Stelle Basel-Stadt zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV an. Nach Vornahme der erforderlichen Abklärungen gewährte ihm die IV-Stelle Basel-Stadt mit Verfügung vom 3. Februar 2012 rückwirkend ab 1. Januar 2007 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades. Eine im Januar 2013 von Amtes wegen eingeleitete Überprüfung des Leistungsanspruchs ergab laut Mitteilung der IV-Stelle Basel-Stadt vom 5. Juni 2013, dass A._____ unverändert Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades habe.

Am 29. Oktober 2013 ersuchte A._____ die IV-Stelle Basel-Stadt zusätzlich um Ausrichtung eines Assistenzbeitrags. Im Rahmen der Prüfung dieses Leistungsbegehrens nahm die IV-Stelle Basel-Stadt vorfrageweise eine erneute Bemessung der Hilflosigkeit des Versicherten vor (vgl. den Bericht des Abklärungsdienstes vom 20. Februar 2014). Gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse sprach die IV-Stelle Basel-Stadt A._____ in der Folge mit Verfügung vom 26. März 2014 einen Assistenzbeitrag ab 1. Oktober 2013 zu.

Am xx. November 2013 vollendete A._____ sein 65. Altersjahr. Die bisher für die Auszahlung der IV-Rente zuständig gewesene Ausgleichskasse Basel-Landschaft richtet ihm deshalb seit 1. Dezember 2013 eine Altersrente der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) aus. Im Weiteren sprach die Ausgleichskasse Basel-Landschaft A._____ mit Verfügung vom 6. November 2013 per 1. Dezember 2013 eine Hilflosenentschädigung der AHV für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu.

Am 27. Februar 2016 erlitt A._____ einen ischämischen Schlaganfall, was einen stationären Spitalaufenthalt vom 27. Februar 2016 bis 16. Mai 2016 nach sich zog. Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft forderte deshalb mit Verfügung vom 18. April 2016, die sie mit Einspracheentscheid vom 13. Mai 2016 bestätigte, die für die Monate März und April 2016 bereits ausbezahlte Hilflosenentschädigung zurück. Die von A._____ hiergegen erhobene Beschwerde wies die Präsidentin des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), mit Urteil vom 8. Februar 2017 ab (Verfahren-Nr. 710 16 181/ 43). Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Nachdem die Ausgleichskasse Basel-Landschaft Kenntnis vom Spitalaustritt des Versicherten erhalten hatte, bestätigte sie mit Verfügung vom 27. Mai 2016, dass dieser ab 1. Mai 2016 wieder Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades habe.

Bereits zuvor, nämlich mit Schreiben vom 4. April 2016, hatte A._____ unter Hinweis auf den am 27. Februar 2016 erlittenen Schlaganfall ein Gesuch um Revision der Hilflosenentschädigung stellen lassen. Die IV-Stelle Basel-Stadt nahm deshalb eine erneute Bemessung der Hilflosigkeit des Versicherten vor. Gestützt auf diese Abklärungsergebnisse sprach die Ausgleichskasse Basel-Landschaft A._____ mit Verfügung vom 21. November 2016 rückwirkend ab 1. Mai 2016

eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Hiergegen erhob A. ____ Einsprache bei der Ausgleichskasse Basel-Landschaft mit den Hauptbegehren, es sei ihm bereits ab Oktober 2013 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades und ab Mai 2016 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zuzusprechen. Mit Einspracheentscheid vom 7. September 2017 hiess die Ausgleichskasse Basel-Landschaft die Einsprache insoweit teilweise gut, als sie A. ____ nicht erst ab Mai 2016, sondern bereits ab April 2016 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zusprach.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A. ____, vertreten durch lic. iur. Sabine Bürger, Advokatin, am 16. Oktober 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht. Darin beantragte er, es sei festzustellen, dass die Verfügung der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 21. November 2016 und damit auch der sie teilweise schützende Einspracheentscheid vom 7. September 2017 nichtig seien. Eventualiter sei die Einsprache vollumfänglich gutzuheissen und es seien ihm per Oktober 2013 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades in Höhe von Fr. 1'170.-- monatlich (bzw. von Fr. 1'175.-- pro Monat ab Januar 2015) und ab Mai 2016 eine Hilflosenentschädigung schweren Grades - unter Wahrung des betragsmässigen Besitzstands in Höhe von Fr. 1'175.-- pro Monat - zuzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht beantragte er, es seien die IV-Stelle Basel-Stadt, die IV-Stelle Basel-Landschaft, die Ausgleichskasse Basel-Stadt sowie die Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft zum Verfahren beizuladen und es seien Vergleichsverhandlungen aufzunehmen; alles unter o/e Kostenfolge zu Lasten des Staates.

C. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 2017 ersuchte die Ausgleichskasse Basel-Landschaft in materieller Hinsicht um Abweisung der Beschwerde. Gleichzeitig beantragte sie, es sei dem Beschwerdeführer die Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades für den Monat April 2016 im Rahmen einer reformatio in peius abzusprechen. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte sie um Gutheissung des Antrags, wonach die IV-Stelle Basel-Stadt zum Verfahren beizuladen sei, darüber hinaus sei auch das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) beizuladen. Die weiteren Verfahrensanträge des Beschwerdeführers seien hingegen abzuweisen.

Am 8. Dezember 2017 reichte die Ausgleichskasse Basel-Landschaft die Kopie eines an die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers gerichteten Schreibens des BSV vom 16. Oktober 2017 nach. Darin nimmt das BSV zu Zuständigkeitsfragen Stellung, die ihm die Rechtsvertreterin unterbreitet hatte.

D. Mit Eingabe vom 3./5. Februar 2018 beantragte der Beschwerdeführer die Sistierung des Beschwerdeverfahrens, wobei er dies mit einer möglichen Übernahme des Dossiers betreffend Hilflosenentschädigung durch die Ausgleichskasse Basel-Stadt begründete. Die Ausgleichskasse Basel-Landschaft erklärte sich in ihrer Stellungnahme vom 23. Februar 2018 mit diesem Verfahrensantrag nicht einverstanden. Mit prozessleitender Verfügung vom 4. April 2018 lehnte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts das Sistierungsgesuch des Beschwerdeführers ab. Ebenso gab es dessen Antrag auf Aufnahme von Vergleichsverhandlungen bzw. auf Unterbreitung eines gerichtlichen Vergleichsangebots nicht statt. In Bezug auf die

verschiedenen Beiladungsanträge der Parteien schliesslich entsprach das instruierende Präsidium dem Begehren um Beiladung der IV-Stelle Basel-Stadt, die übrigen Beiladungsanträge des Beschwerdeführers und der Ausgleichskasse Basel-Landschaft wies es hingegen ab.

E. Mit Vernehmlassung vom 16. Mai 2018 beantragte die zum Verfahren beigeladene IV-Stelle Basel-Stadt die Abweisung der Beschwerde.

F. Der Beschwerdeführer hatte zwischenzeitlich - mit Eingabe vom 13. April 2018 - um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ersucht und am 5. Juni 2018 ergänzende Ausführungen zu seinen finanziellen Verhältnissen gemacht. Mit Verfügung vom 18. Juli 2018 machte das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts den Beschwerdeführer darauf aufmerksam, dass das vorliegende Beschwerdeverfahren für die Parteien kostenlos sei, weshalb sich sein Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung - im Sinne einer Befreiung von der Bezahlung von Verfahrenskosten - als gegenstandslos erweise. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung mit lic. iur. Sabine Bürgisser als unentgeltlicher Rechtsvertreterin wies das instruierende Präsidium des Kantonsgerichts in der genannten Verfügung ab. Gegen diese Verfügung ging keine Einsprache bei der Kammer der Abteilung Sozialversicherungsrecht des Kantonsgerichts ein.

G. Nach Einsichtnahme in die Akten der IV-Stelle Basel-Stadt wies der Beschwerdeführer am 19. November 2018 nochmals explizit darauf hin, dass er vollumfänglich an sämtlichen bisher gestellten Beweisanträgen und Rechtsbegehren festhalte. In einer weiteren Eingabe vom 21. Januar 2019 monierte der Beschwerdeführer, dass keine mündliche Verhandlung stattfinde. Darüber hinaus sei ihm auch nie Gelegenheit eingeräumt worden, sich zur Beschwerdeantwort der Ausgleichskasse Basel-Landschaft und zur Stellungnahme der Beigeladenen zu äussern. Ebenso habe es das Gericht unterlassen, sich zu den rechtzeitig gestellten Beweisanträgen zu äussern.

H. Anlässlich der Urteilsberatung vom 7. Februar 2019 gelangte das Kantongericht zur Auffassung, dass dem Versicherten im vorliegenden Beschwerdeverfahren eine Schlechterstellung drohe. 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.

I. In seiner Eingabe vom 27. Mai 2019 vertrat der Beschwerdeführer die Auffassung, dass die in Aussicht gestellte reformatio in peius bezüglich des Monats April 2016 "klar unzulässig" sei. Zudem teilte er mit, dass er an der erhobenen Beschwerde sowie sämtlichen im Beschwerdeverfahren gestellten Beweisanträgen, Verfahrensanträgen und Rechtsbegehren in vollem Umfang festhalte. Zusammen mit dieser Eingabe liess der Beschwerdeführer eine schriftliche Erklärung des behandelnden Arztes Dr. med. D._____, Innere Medizin FMH, vom 29. April 2019 einreichen. Darin korrigierte dieser seine in einem Antwortschreiben an die IV-Stelle Basel-Stadt vom 18. August 2016 im Zusammenhang mit der Abklärung der Hilflosigkeit

gemachten Angaben. In der Folge nahmen die IV-Stelle Basel-Stadt am 2. Juli 2019 und die Ausgleichskasse Basel-Landschaft am 4. Juli 2019 zu der Eingabe des Beschwerdeführers und zu dem damit ins Recht gelegten Schreiben von Dr. D.____ Stellung.

J. Am 7. August 2019 überwies das instruierende Präsidium den Fall erneut dem Dreiergericht zur Beurteilung. Gleichzeitig ordnete es die Durchführung einer Parteiverhandlung an, zu der Dr. D.____ als Auskunftsperson geladen werde; der Beschwerdeführer werde vom persönlichen Erscheinen dispensiert. Mit Vorladung vom 17. September 2019 teilte das Kantonsgericht den Parteien seine Zusammensetzung mit, worauf der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 23. September 2019 die Präsidentin Eva Meuli, den Kantonsrichter Christof Enderle und den Gerichtsschreiber Markus Schäfer wegen Befangenheit bzw. Anscheins einer solchen ablehnte. Mit Beschluss vom 31. Oktober 2019 gab das Kantonsgericht diesem Ausstandbegehren nicht statt. Die vom Versicherten gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 22. Juni 2020 (9C_826/2019) ab, soweit es darauf eintrat.

Am 18. November 2019 hatte das Kantonsgericht das vorliegende Beschwerdeverfahren bis zum Eintritt der Rechtskraft des Beschlusses vom 31. Oktober 2019 sistiert. Nach Eingang des erwähnten bundesgerichtlichen Urteils wurde die Sistierung am 21. Juli 2020 aufgehoben und der Fall erneut dem Dreiergericht zur Beurteilung überwiesen.

K. Mit Eingabe vom 25. März 2021 zog der Beschwerdeführer den Antrag auf eine mündliche Parteiverhandlung zurück. Das Kantonsgericht hielt jedoch mit Verfügung vom 14. April 2021 mit Blick auf die vorgesehene Befragung von Dr. D.____ vorerst an der Durchführung einer Parteiverhandlung fest. Im Hinblick auf die Ansetzung dieser Parteiverhandlung erfolgte zwischen dem Beschwerdeführer und dem Kantonsgericht ein mehrfacher Schriftenwechsel darüber, ob der Versicherte Anspruch auf vorgängige Zustellung des Fragenkatalogs habe und ob Dr. D.____ vom Beschwerdeführer für die vorgesehene Befragung von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden müsse. Schliesslich verfügte das instruierende Präsidium am 14. Oktober 2021, dass vorläufig darauf verzichtet werde, Dr. D.____ im Rahmen einer Parteiverhandlung mündlich zum medizinischen Sachverhalt zu befragen. Gleichzeitig überliess es 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.

L. Am 1. November 2021 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aufforderungsgemäss eine aktualisierte Honorarnote ein. Gleichzeitig monierte sie, sie könne sich des Eindrucks nicht erwehren, dass die Fallakten durchaus entscheidrelevante Fehlbestände aufweisen würden.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 84 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 entscheidet über Beschwerden gegen Einspracheentscheide kantonaler Ausgleichskassen das Versicherungsgericht am Ort der Ausgleichskasse. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet ein Einspracheentscheid der Ausgleichskasse Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde vom 16. Oktober 2017 ist demnach einzutreten

1.2 Nach ständiger Rechtsprechung hat das Sozialversicherungsgericht im Beschwerdeentscheid grundsätzlich vom Sachverhalt auszugehen, wie er sich bis zum Einspracheentscheid verwirklicht hat (BGE 142 V 337 E. 3.2.2 mit Hinweisen). Massgebend sind mit anderen Worten grundsätzlich die rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Einspracheentscheids (BGE 143 V 295 E. 4.1.2 mit Hinweisen).

1.3 Wie den Akten entnommen werden kann, hob die Ausgleichskasse Basel-Landschaft mit Verfügung vom 26. September 2018 die Hilflosenentschädigung des Versicherten per 31. Mai 2018 auf. Sodann verpflichtete sie den Versicherten mit einer weiteren Verfügung vom selben Tag zur Rückerstattung der bereits ausbezahlten Hilflosenentschädigung für den Monat Juni 2018 im Betrag von Fr. 588.--. Da der vorliegend angefochtene Einspracheentscheid vom 7. September 2017 datiert, sind diese Entwicklungen nach dem vorstehend Gesagten im vorliegenden Beschwerdeverfahren nicht (mehr) zu berücksichtigen.

1.4 Zu prüfen ist in diesem Verfahren somit einzig die Rechtmässigkeit des Einspracheentscheids der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 7. September 2017.

2.1 Der Versicherte erhebt in seiner Beschwerde und im Laufe des Beschwerdeverfahrens verschiedene Rügen formeller Natur. Sollten sich diese als zutreffend erweisen, kann dies zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Die betreffenden Einwände sind darum vorab zu prüfen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3).

2.2.1 Was die Festsetzung der strittigen Hilflosenentschädigung betrifft, bestreitet der Beschwerdeführer die Zuständigkeit der Ausgleichskasse Basel-Landschaft zum Erlass der dem vorliegenden Verfahren zu Grunde liegenden Verfügung vom 21. November 2016 bzw. des angefochtenen Einspracheentscheids vom 7. September 2017.

2.2.2 Gemäss Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG sind für die Bemessung der Hilflosigkeit die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sinngemäss anwendbar (Satz 1). Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen (Satz 2). Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Satz 3). Dies hat er unter anderem mit dem Erlass von Art. 69^{quater} der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) vom 31. Oktober 1947 getan. Laut dieser Bestimmung entscheidet die IV-Stelle über den Anspruch, sobald die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen ist. Sie fertigt den Beschluss unverzüglich aus und stellt ihn der nach Art. 125^{bis} AHVV zuständigen Ausgleichskasse zu. Die Zuständigkeit der IV-Stelle zur Vornahme der Abklärungen und zur Beschlussfassung verbleibt dabei in der Regel bei derjenigen IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet die versicherte Person im Zeitpunkt der Anmeldung ihren Wohnsitz hat (Art. 55 IVG in Verbindung mit Art. 40 Abs. 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Der Beschwerdeführer hatte im Zeitpunkt, in welchem er sich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV anmeldete, Wohnsitz in Basel. Demzufolge meldete er sich damals richtigerweise bei der IV-Stelle Basel-Stadt zum Bezug dieser Leistung an. Diese prüfte in der Folge den Anspruch und sprach ihm gestützt auf ihre Abklärungsergebnisse verfügungsweise eine Hilflosenentschädigung der IV für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu. Da der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der Vollendung des 65. Altersjahres seinen Wohnsitz weiterhin in Basel hatte, erscheint es aufgrund der erwähnten Bestimmungen richtig, dass im Hinblick auf die Zusprache einer Hilflosenentschädigung der AHV die Zuständigkeit für die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskasse und für die entsprechende Beschlussfassung bei der IV-Stelle Basel-Stadt verblieb. Im Zusammenhang mit der hier zur Diskussion stehenden Hilflosenentschädigung der AHV war es deshalb korrekterweise die IV-Stelle Basel-Stadt, welche die Hilflosigkeit des Versicherten bemessen und darüber entschieden hat.

2.2.3 Nach dem vorstehend Gesagten stellt die IV-Stelle den Beschluss der zuständigen Ausgleichskasse zu (Art. 69^{quater} AHVV). Zu prüfen bleibt, welches vorliegend die zuständige Ausgleichskasse ist. Der Beschwerdeführer bezog seit November 2003 bis zur Erreichung des AHV-Rentenalters im November 2013 eine IV-Rente. Diese wurde ihm während der ganzen Dauer des Rentenbezugs durch die Ausgleichskasse Basel-Landschaft ausbezahlt. Deren Zuständigkeit zur Rentenausrichtung wurde vom Beschwerdeführer - soweit ersichtlich - nie in Frage gestellt. Wird nun aber eine Rente der IV durch eine solche der AHV abgelöst, so geht gemäss der klaren Regelung von Art. 45 Abs. 2 IVV auch die Zuständigkeit für die Festsetzung der Leistungen und den Erlass von Verfügungen von der IV-Stelle auf die Ausgleichskasse über, welche bisher für die Rentenauszahlung zuständig war. Gestützt auf diese Bestimmung hat deshalb die Ausgleichskasse Basel-Landschaft dem Versicherten ab Dezember 2013 die ihm zustehende AHV-Altersrente ausgerichtet, was vom Beschwerdeführer ebenfalls nie beanstandet wurde. In Bezug auf die hier interessierende Hilflosenentschädigung der AHV hält sodann Art. 125^{bis} AHVV fest, dass diese durch diejenige Ausgleichskasse festgesetzt und ausbezahlt wird, die für die Auszahlung der Altersrente zuständig ist. In Anbetracht dieser klaren Rechtslage ist deshalb die Zuständigkeit der Ausgleichskasse Basel-Landschaft für den Erlass der Verfügung vom 21. November 2016 und des Einspracheentscheids vom 7. September 2017 zu bejahen. Der Hauptantrag des Beschwerdeführers, es sei festzustellen, dass der angefoch-

tene Einspracheentscheid und die ihm zu Grunde liegende Verfügung nichtig seien, erweist sich demnach als unbegründet.

2.3 Der Beschwerdeführer rügt im Weiteren verschiedene Verletzungen des Anspruchs auf rechtliches Gehör.

2.3.1 Gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 haben die Parteien Anspruch auf rechtliches Gehör. Das rechtliche Gehör dient einerseits der Sachaufklärung, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheids dar, welcher in die Rechtsstellung einer Person eingreift. Dazu gehört insbesondere deren Recht, sich vor Erlass eines solchen Entscheids zur Sache zu äussern, erhebliche Beweise beizubringen und Einsicht in die Akten zu nehmen. Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst als Mitwirkungsrecht somit alle Befugnisse, die einer Partei einzuräumen sind, damit sie in einem Verfahren ihren Standpunkt wirksam zur Geltung bringen kann. Wie weit dieses Recht geht, lässt sich nicht in allgemeiner Weise, sondern nur unter Würdigung der konkreten Umstände sagen (BGE 144 I 11 E. 5.3 mit Hinweisen).

2.3.2 Da der Anspruch auf rechtliches Gehör formeller Natur ist, führt seine Verletzung ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3). Vorbehalten bleiben praxisgemäss Fälle, in denen die Verletzung des Akteneinsichtsrechts nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Darüber hinaus kann nach der Rechtsprechung selbst bei einer schwerwiegenden Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör von einer Rückweisung der Sache an die Verwaltung (im Sinne einer "Heilung" des Mangels) abgesehen werden, wenn und soweit die Rückweisung zu einem formalistischen Leerlauf und damit zu unnötigen Verzögerungen führen würde, die mit dem (der Anhörung gleichgestellten) Interesse der betroffenen Partei an einer beförderlichen Beurteilung der Sache nicht zu vereinbaren wären (BGE 136 V 117 E. 4.2.2.2).

2.3.3 Der Beschwerdeführer beanstandet, es sei ihm nie Gelegenheit eingeräumt worden, sich zur Vernehmlassung der Beschwerdegegnerin und zur Stellungnahme der Beigeladenen zu äussern. Gehen in einem Gerichtsverfahren Vernehmlassungen und Stellungnahmen von Parteien und Behörden ein, so werden diese den übrigen Verfahrensbeteiligten zur Kenntnisnahme übermittelt. Diese Zustellung kann verbunden werden mit der Anordnung eines zweiten Schriftenwechsels. Ein solcher wird jedoch nur ausnahmsweise eröffnet. Ferner kann das Gericht zur Wahrung des rechtlichen Gehörs Eingaben den Verfahrensbeteiligten mit förmlicher Fristansetzung zur freigestellten Vernehmlassung zukommen lassen. Schliesslich kann eine neu eingegangene Eingabe den Parteien ohne ausdrücklichen Hinweis auf allfällige weitere Äusserungsmöglichkeiten zur (blossen) Kenntnisnahme übermittelt werden. Kommen Verfahrensbeteiligte, die eine solche Eingabe ohne Fristansetzung erhalten haben, zum Schluss, sie möchten nochmals zur Sache Stellung nehmen, so sollen sie dies aus Gründen des Zeitgewinns tun, ohne vorher darum nachzusuchen. Nach Treu und Glauben hat dies jedoch umge-

hend zu erfolgen (BGE 133 I 98 E. 2.2). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss deshalb die Beschwerde führende Partei, die eine Stellungnahme zu einer ihr zur Kenntnisnahme übermittelten Vernehmlassung für erforderlich hält, diese grundsätzlich unverzüglich einreichen oder beantragen; andernfalls ist davon auszugehen, dass sie auf eine Stellungnahme verzichtet (BGE 133 I 100 E. 4.8 mit Hinweisen). Vorliegend wurden dem Beschwerdeführer die Vernehmlassung der Ausgleichskasse Basel-Landschaft am 4. April 2018 und die Stellungnahme der Beigeladenen am 20. Juni 2018 zur Kenntnis gebracht. Nach Erhalt dieser Rechtschriften reichte er jedoch weder unaufgefordert eine Replik ein noch ersuchte er um Ansetzung einer Frist zur Einreichung einer solchen. Erst viel später - im Januar 2019 - beanstandete er, dass ihm nie Gelegenheit eingeräumt worden sei, sich zu den Eingaben der Beschwerdegegnerin und der Beigeladenen zu äussern. Im Lichte der geschilderten Rechtsprechung muss sich der Beschwerdeführer deshalb entgegenhalten lassen, dass er auf eine Stellungnahme zu den erwähnten Eingaben der Ausgleichskasse Basel-Landschaft und der IV-Stelle Basel-Stadt verzichtet hat.

2.3.4 Der Beschwerdeführer rügt sodann, die Verfügung vom 21. November 2016 sei nicht ausreichend begründet gewesen. Dem Versicherten ist dahingehend beizupflichten, dass nach Art. 49 Abs. 3 ATSG Verfügungen zu begründen sind, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Zweck der Begründungspflicht als Teilgehalt des verfassungsmässigen Anspruchs auf rechtliches Gehör ist insbesondere sicherzustellen, dass die betroffene Person die Verfügung sachgerecht anfechten kann. Die Begründung muss kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sie ihren Entscheid stützt (BGE 142 III 433 E. 4.3.2 mit Hinweisen, 136 I 184 E. 2.2.1). Im Weiteren hat das Bundesgericht aber auch festgehalten, dass in den Fällen, in denen gegen die Verfügung eine Einsprache offensteht, die Begründung der Verfügung umso knapper ausfallen könne, je geringer die formellen Anforderungen an die Einsprache ausgestaltet seien; dies sei insbesondere im Sozialversicherungsrecht der Fall, wo die formellen Anforderungen an die Einsprache, insbesondere an deren Begründung, minimal seien (Urteil des Bundesgerichts vom 5. Januar 2009, 8C_413/2008, E. 3.3 und 3.4 mit Hinweisen). Vorliegend hielt die Ausgleichskasse Basel-Landschaft in der Begründung ihrer Verfügung vom 21. November 2016 fest, dass der Versicherte seit Februar 2016 in fünf alltäglichen Lebensverrichtungen massgeblich auf die Hilfe durch Drittpersonen angewiesen sei und der dauernden Pflege bedürfe. Sie unterliess es jedoch, die fünf alltäglichen Lebensverrichtungen zu benennen, in denen eine Dritthilfe erforderlich sei, bzw. insbesondere diejenige alltägliche Lebensverrichtung konkret zu bezeichnen, in welcher der Versicherte gemäss den Abklärungen der IV-Stelle Basel-Stadt weiterhin selbständig sei. Nun gilt es allerdings zu beachten, dass der Versicherte dies ohne Weiteres dem Abklärungsbericht des Aussendienstes vom 13. Juli 2016 entnehmen konnte, der ihm vor Verfügungserlass zugestellt worden war. Somit war er aber durchaus in der Lage, die Verfügung sachgerecht anfechten zu können. Mit dem Einwand, wonach die Verfügung vom 21. November 2016 nicht ausreichend begründet gewesen sei, kann der Versicherte deshalb im vorliegenden Beschwerdeverfahren nichts zu seinen Gunsten ableiten. Soweit der Beschwerdeführer eine Gehörsverletzung geltend macht, weil kein Entscheid über seine Verfahrensanträge betreffend eine Zweiteilung des Verfahrens und die Aufnahme von Vergleichsverhandlungen getroffen worden sei, kann ihm ebenfalls nicht gefolgt werden. Im angefochtenen Einspracheentscheid

wurden die entsprechenden Aspekte gewürdigt und die Ausgleichskasse Basel-Landschaft begründete, weshalb Vergleichsverhandlungen keinen Sinn machen würden; ebenso entschied die Ausgleichskasse Basel-Landschaft über ihre Zuständigkeit. Dass dieser Zuständigkeitsentscheid nicht vorab in einer separaten Verfügung erging, ist - auch mit Blick auf Art. 35 ATSG - letztlich nicht zu beanstanden. Eine Gehörsverletzung ist hingegen mit dem Beschwerdeführer darin zu sehen, dass die Verwaltung nie über sein rechtzeitig gestelltes Gesuch um Erstreckung der Frist zur Stellungnahme zum ergänzenden Bericht des Abklärungsdienstes vom 1. März 2017 entschied mit der Folge, dass der Beschwerdeführer bis zum Erlass des Einspracheentscheids keine solche Stellungnahme einreichte. Der Beschwerdeführer muss sich diesbezüglich aber entgegenhalten lassen, dass ihm mit der Zeit eine Nachfrage, wie es sich mit seinem noch nicht beantworteten Fristerstreckungsgesuch verhalte, durchaus zumutbar gewesen wäre. So dann hätte er von sich aus, d.h. auch ohne die Antwort auf sein Gesuch abzuwarten, eine Stellungnahme zu diesem ergänzenden Bericht einreichen können. Selbst wenn man aber von einer Gehörsverletzung ausginge, gälte es Folgendes zu beachten: Die Verletzung des rechtlichen Gehörs führt - ungeachtet der materiellen Begründetheit des Rechtsmittels - zwar grundsätzlich zur Gutheissung der Beschwerde und zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids (BGE 144 I 11 E. 5.3). Vorbehalten bleiben aber praxismässig Fälle, in denen die Gehörsverletzung nicht besonders schwer wiegt und dadurch geheilt wird, dass die Partei, deren rechtliches Gehör verletzt wurde, sich vor einer Instanz äussern kann, welche sowohl die Tat- als auch die Rechtsfragen uneingeschränkt überprüft (BGE 132 V 387 E. 5.1 mit Hinweisen). Vorliegend sind die Voraussetzungen für eine Heilung dieser nicht allzu schwerwiegenden Gehörsverletzung erfüllt. Das Kantonsgericht verfügt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht über uneingeschränkte Kognition (vgl. § 57 VPO); zudem haben sich beide Parteien im Rahmen des Schriftenwechsels des vorliegenden Verfahrens einlässlich zum Inhalt und zum Beweiswert des fraglichen Abklärungsberichts geäußert und so ihre jeweiligen Standpunkte aufgezeigt.

2.4 Schliesslich moniert die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in ihrer Eingabe vom 1. November 2021, sie könne sich des Eindrucks nicht erwehren, dass "die Fallakten durchaus entscheidrelevante Fehlbestände aufweisen" würden. Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers belegt diese Behauptung jedoch in keiner Weise. Nichtsdestotrotz wies das instruierende Präsidium die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers am 17. November 2021 auf die Möglichkeit hin, das gesamte Aktendossier des Gerichts bei Bedarf einzusehen und zur Überprüfung ihrer Annahme, dass relevante "medizinische Zeugnisse/Berichte/Bestätigungen" in den Akten des Gerichts fehlen würden, einen entsprechenden "Abgleich" mit ihren eigenen Akten vorzunehmen. Von dieser Möglichkeit machte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers in der Folge jedoch keinen Gebrauch. Ihre eingangs wiedergegebene Behauptung ist deshalb als unbegründet zurückzuweisen.

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 Zu-

standes 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 blosser 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 Berichterstatte(r) 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 erwuchsen 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 dannzumal 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.

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

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.

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 mündli-

che 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 Lebensver-

richtung "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 Wahrscheinlich 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.

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.

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.

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.

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.

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).

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.

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 indes nur über jene Tatsachen abzunehmen, die für die Entscheidung der Streitsache erheblich sind. Gelangt das Gericht bei pflichtgemässer Beweismwürdigung 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 Beweismwürdigung 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 ihrem Entscheid, 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 mögli-

che 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.

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.

10. Es bleibt über die Kosten des Verfahrens zu befinden.

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 **e r k a n n t** :

- ://:
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 Hilflo-senentschädigung für den Monat April 2016 hat.
 3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>