



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 19. April 2018 (720 17 404 / 100)

Invalidenversicherung

Wiedererwägungsweise Aufhebung der Hilflosenentschädigung leichten Grades

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Beat Hersberger,
Kantonsrichter Christof Enderle, Gerichtsschreiberin Margit Campell

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Dr. Yves Waldmann,
Advokat, St. Johannis-Vorstadt 23, Postfach 1328, 4001 Basel

gegen

IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen,
Beschwerdegegnerin

Betreff Hilflosenentschädigung

A.1 Die 1965 geborene A.____ arbeitete zuletzt von Juni 2000 bis Juni 2003 als Küchenmitarbeiterin im Spital B.____. Am 4. Juni 2003 meldete sie sich unter Hinweis auf Rheuma, Depressionen, Herzklopfen sowie Rücken- und Knieschmerzen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Nach Durchführung der gesundheitlichen und erwerblichen Abklärungen ermittelte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bei der Versicherten in Anwendung der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs einen Invaliditätsgrad von 55%. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach sie A.____ mit Verfügung vom 16. März

2005 rückwirkend ab 1. Juni 2003 eine halbe Rente zu. Daran hielt sie auch auf Einsprache der Versicherten hin mit Entscheid vom 30. August 2006 fest. Hiergegen erhob A.____, seither vertreten durch Advokat Dr. Yves Waldmann, Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht), welche mit Urteil vom 14. März 2007 abgewiesen wurde.

A.2 Ein im September 2007 von der IV-Stelle von Amtes wegen eingeleitetes Revisionsverfahren wurde mit Mitteilung vom 7. Januar 2008 unverändert abgeschlossen. Zudem wurde A.____ mit Verfügung vom 16. Mai 2008 rückwirkend ab September 2006 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zugesprochen.

A.3 Am 4. Juni 2009 reichte A.____ ihrerseits unter Hinweis auf eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes ein Gesuch um Rentenrevision ein. Nachdem die IV-Stelle die erforderlichen Abklärungen durchgeführt hatte, ermittelte sie bei der Versicherten einen rentenausschliessenden Invaliditätsgrad von nunmehr noch 31%. In der Folge hob sie die laufende halbe Rente nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens mit Verfügung vom 6. Februar 2012 auf Ende des der Zustellung folgenden Monats auf. Die dagegen durch die Versicherte beim Kantonsgericht erhobene Beschwerde wurde ebenso wie jene vor dem Bundesgericht, II. sozialrechtliche Abteilung (Bundesgericht), abgewiesen (vgl. Urteile des Kantonsgerichts vom 3. August 2012, 720 12 93, und vom Bundesgericht vom 5. September 2013, 9C_989/2012).

A.4 Bereits vor Erlass der vorstehenden Rentenaufhebungsverfügung vom 6. Februar 2012 bestätigte die IV-Stelle am 4. November 2011 den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grads. Dabei stützte sie sich insbesondere auf die Angaben im Abklärungsbericht vom 3. November 2011, welchem zu entnehmen ist, dass die Versicherte in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf regelmässige Hilfe Dritter angewiesen sei.

A.5 Die IV-Stelle leitete im Januar 2013 eine Revision des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung von A.____ ein und klärte den Sachverhalt ab. Mit Vorbescheid vom 19. Januar 2015 stellte sie die Aufhebung der seit September 2006 ausgerichteten Hilfslosenentschädigung leichten Grads in Aussicht. Daran hielt sie auch in ihrer Verfügung vom 2. November 2017 fest und verneinte mit Wirkung ab Januar 2018 einen entsprechenden Leistungsanspruch der Versicherten.

B. Dagegen erhob A.____ am 4. Dezember 2017 Beschwerde beim Kantonsgericht und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung; unter o/e-Kostenfolge. Zudem sei ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Waldmann zu bewilligen. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass sich der Entscheid auf nicht aktuelle Abklärungen stütze. Zudem sei nicht beachtet worden, dass sich ihr Gesundheitszustand seit März 2016 verschlechtert habe.

C. Das Kantonsgericht bewilligte der Beschwerdeführerin am 7. Februar 2018 für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Dr. Waldmann.

D. Die IV-Stelle liess sich am 25. Mai 2012 vernehmen und beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Auf die form- und fristgerecht beim örtlich wie sachlich zuständigen Gericht erhobene Beschwerde ist einzutreten.

2. Streitig und zu prüfen ist, ob die IV-Stelle die bisher ausgerichtete Hilflosenentschädigung leichten Grads zu Recht per 31. Dezember 2017 aufgehoben hat.

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist (Art. 42 Abs. 3 IVG).

3.2 Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist; einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen Pflege bedarf; wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961 angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a - e IVV). Die Hilflosigkeit gilt gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV als mittelschwer, wenn die versicherte Person trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (lit. a); sie in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden Überwachung bedarf (lit. b); oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c).

3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3; Urteil des Eidgenössischen Versiche-

rungsgerichts [EVG] vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (Urteil des EVG vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa mit Hinweisen; Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 8026). Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung [Hilflosigkeit], Freiburg 1998, S. 150). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (BGE 121 V 91 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (ROBERT ETTLIN, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: Haftpflicht und Versicherung [HAVE] 2003, S. 117 und Fn. 8).

3.4 Gemäss Art. 38 Abs. 1 IVV liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 bis 419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Nach der Rechtsprechung beinhaltet die lebenspraktische Begleitung weder die (direkte oder indirekte) Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege oder Überwachung. Vielmehr stellt sie ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann, und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Amtstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461

E. 5 mit Hinweisen). Nicht erforderlich ist sodann, dass die lebenspraktische Begleitung durch fachlich qualifiziertes oder speziell geschultes Betreuungspersonal erbracht wird (KSIH Rz. 8047).

3.5 Eine leichte Hilflosigkeit wird unter anderem angenommen, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritte angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV).

3.6 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Ersterer hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 f. E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Als Berichtersteller oder Berichterstellerin wirkt eine qualifizierte Person, die Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hat sowie mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der lebenspraktischen Begleitung sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der die Abklärung tätigen Person nur ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 133 V 468 E. 11.1.1, 130 V 63 E. 6.2).

3.7 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen, aus eigener Initiative und ohne Bindung an die Vorbringen oder Beweisanträge der Parteien für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Dieser Grundsatz gilt indessen nicht uneingeschränkt, er wird ergänzt durch die Mitwirkungspflichten der Parteien (BGE 125 V 195 E. 2, 122 V 158 E. 1a, je mit Hinweisen). Zu beachten ist jedoch, dass der Untersuchungsgrundsatz die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig ausschliesst, da es Sache der verfügenden Verwaltungsstelle bzw. des Sozialversicherungsgerichts 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 Entscheidung zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesenen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte. Diese Beweisregel greift allerdings erst Platz, wenn es sich als unmöglich erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (BGE 117 V 264 E. 3b mit Hinweisen).

4.1 Zunächst ist zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin – wie in der angefochtenen Verfügung angeführt – im Rahmen einer Wiedererwägung auf ihre ursprüngliche Leistungszusprechung zurückkommen und unter diesem Titel die ausgerichtete Hilflosenentschädigung entsprechend einer leichten Hilflosigkeit aufheben durfte.

4.2 Gemäss Art. 53 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 2 ATSG und Art. 1 Abs. 1 IVG ist die Invalidenversicherung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn sie zweifellos von Anfang an unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. BGE 115 V 314 E. 4a/cc, 112 V 373 E. 2c mit weiteren Hinweisen; UELI KIESER, ATSG Kommentar, 3. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2015, Art. 53 N 42 ff.). Die Wiedererwägung dient somit der Korrektur einer anfänglich unrichtigen Rechtsanwendung einschliesslich unrichtiger Feststellung im Sinne der Würdigung des Sachverhalts. Sie ist grundsätzlich jederzeit möglich (vgl. Art. 53 Abs. 3 ATSG), insbesondere auch, wenn die Voraussetzungen der Revision nach Art. 17 Abs. 1 ATSG nicht erfüllt sind (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 20. November 2008, 9C_342/2008, E. 5.1 mit Hinweisen).

4.3 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung kann die wiedererwägungsweise Aufhebung einer Invalidenrente oder einer Hilflosenentschädigung nur bei zweifelloser Unrichtigkeit, mithin Unvertretbarkeit der ursprünglichen zusprechenden Verfügung erfolgen. Die Frage nach der zweifellosen Unrichtigkeit ist gemäss ständiger Praxis nach der Sach- und Rechtslage zu beurteilen ist, welche bestand, als die ursprüngliche Verfügung erging (BGE 125 V 389 f. E. 3 mit Hinweisen; RUDOLF RÜEDI, Die Verfügungsanpassung als Grundfigur von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, St. Gallen 1999, S. 22 f.). Das Erfordernis der zweifellosen Unrichtigkeit ist – als Schranke für ein wiedererwägungswaises Zurückkommen auf eine formell rechtskräftige Leistungszusprechung – rechtsprechungsgemäss so zu handhaben, dass die Wiedererwägung nicht zum Instrument einer voraussetzungslosen Neuprüfung von Dauerleistungen wird, zumal es nicht dem Sinn der Wiedererwägung entspricht, laufende Ansprüche zufolge nachträglicher besserer Einsicht der Durchführungsorgane jederzeit einer Neubeurteilung zuführen zu können. Mag eine gesetzeswidrige Leistungszusprechung dann, wenn sie auf Grund falscher oder unzutreffender Rechtsregeln erlassen wurde oder wenn massgebliche Bestimmungen nicht oder unrichtig angewandt wurden, in der Regel als zweifellos unrichtig gelten, so kann das Gleiche nicht gesagt werden, wenn der Wiedererwägungsgrund im Bereich materieller Anspruchsvoraussetzungen (beispielsweise der Invalidität) liegt, deren Beurteilung in Bezug auf gewisse Schritte und Elemente (z.B. Schätzungen, Beweiswürdigungen, Zumutbarkeitsfragen) notwendigerweise Ermessenszüge aufweist. Erscheint die Beurteilung solcher Anspruchsvoraussetzungen vor dem Hintergrund der Sach- und Rechtslage, wie sie sich im Zeitpunkt der rechtskräftigen Leistungszusprechung darbot, als vertretbar, scheidet die Annahme zweifelloser Unrichtigkeit aus (Urteil des EVG vom 31. März 2006, I 561/05, E. 3.3 mit Hinweisen). Zweifellos ist die Unrichtigkeit somit bloss dann, wenn kein vernünftiger Zweifel daran möglich ist, dass die Verfügung unrichtig war. Es darf nur ein einziger Schluss – derjenige auf die Unrichtigkeit der Verfügung – möglich sein (Urteil des Bundesgerichts vom 14. Januar 2009, 8C_512/2008, E. 6.1 mit Hinweisen).

4.4 Nachdem vorliegend die Wiedererwägungsvoraussetzung der erheblichen Bedeutung ohne Weiteres erfüllt ist, da eine periodische Dauerleistung Prozessgegenstand bildet (vgl. Urteil des EVG vom 29. Dezember 2005, I 296/05, E. 1; SVR 2001 IV Nr. 1 S. 3 E. 5c; KIESER, a.a.O., Art. 17 N 62 ff.), bleibt zu prüfen, ob die eine Hilflosigkeit leichten Grades feststellende, richterlich nicht beurteilte Verfügung vom 4. November 2011 zweifellos unrichtig war.

4.5.1 Dem Abklärungsbericht vom 3. November 2011 ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege und Fortbewegung im Freien) auf regelmässige Hilfe angewiesen sei. Die lebenspraktische Begleitung ergebe keinen regelmässigen zeitlichen Mehraufwand von 2 Stunden pro Woche. Die Beurteilung erfolge auch unter Einbezug der aktuell vorliegenden medizinischen Unterlagen.

4.5.2 In den Akten findet sich das polydisziplinäre Gutachten der Ärztlichen Begutachtungsinstitut GmbH (ABI) vom 9. Juni 2011. Dr. med. C.____, und Dr. med. D.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierten mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit (1) bilateral eine linksbetonte Femoropatellararthrose und eine leichte beginnende mediale Gonarthrose bei muskulärer Dysbalance mit Abschwächung der kniestabilisierenden Muskelgruppen sowie (2) eine morbid Adipositas (BMI 48 kg/m²) mit ausgeprägter allgemeiner muskulärer Dekonditionierung. Als Diagnose ohne Einfluss auf die Arbeitsfähigkeit bestünden (1) eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD-10 F45.4), (2) ein metabolisches Syndrom (morbid Adipositas, insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie und gemischte Dyslipidämie), (3) eine primäre Hypothyreose (Differentialdiagnose: polyglanduläres Autoimmunsyndrom; Status nach Hashimoto-Thyreoiditis), (4) ein deutlich erhöhter Leberparameter (Differentialdiagnose: im Rahmen einer Steatohepatitis, medikamentös bedingt, bei metabolischem Syndrom) sowie (5) ein gastroösophagealer Reflux bei schwerer Motilitätsstörung. Objektivierbare sonstige patho-anatomische Veränderungen hätten weder im Bereich des Achsenskeletts noch an den peripheren Gelenken an den oberen sowie unteren Extremitäten festgestellt werden können. Für die von der Versicherten beklagten chronischen multilokulären Beschwerden am Bewegungsapparat bestehe kein fassbares klinisches Korrelat. Die psychiatrische Evaluation ergebe eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Die psychosozialen und emotionalen Belastungen seien deutlich ausgeprägt und würden sich durch den dadurch hervorgerufenen unangenehmen Affekt im Sinne der Abwehr auch in den Schmerzen ausdrücken. Ausser einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung könne jedoch keine weitere psychiatrische Diagnose gestellt werden. Die subjektive Krankheits- und Behinderungsüberzeugung der Versicherten sei deutlich ausgeprägt mit dementsprechend aus psychiatrischer Sicht ungünstiger Prognose. Bei fehlender psychiatrischer Komorbidität könne es der Versicherten trotz der geklagten Beschwerden jedoch zugemutet werden, einer körperlichen, den Beschwerden angepassten beruflichen Tätigkeit ganztags ohne Leistungseinschränkung nachzugehen. Aus polydisziplinärer Sicht seien der Beschwerdeführerin aufgrund der massiven Adipositas und der konsekutiv muskulären und kardiovaskulären Dekonditionierung sowie der patho-anatomischen Veränderungen an beiden Kniegelenken die zuletzt ausgeübte sowie jegliche weitere mittelschwere bis schwer belastende Arbeiten nicht mehr zumutbar. Für eine körperlich leichte, wechselbelastende, unter adaptierten Arbeitsplatzbedingungen auszuübende berufliche Tätigkeit bestehe eine 75%ige

ganztägig verwertbare Arbeits- und Leistungsfähigkeit. Durch adäquate, zumutbare medizinische Massnahmen sei die Arbeitsfähigkeit in einigen Monaten anzuheben. Berufliche Massnahmen seien bei der eindrücklichen subjektiven Krankheitsüberzeugung nicht indiziert. Die dargelegte als zumutbar erachtete Arbeits- und Leistungsfähigkeit gelte ab 9. Juni 2011 (Datum des ABI-Gutachtens). Aus psychiatrischer Sicht könne retrospektiv davon ausgegangen werden, dass eine 100%ige Arbeitsfähigkeit für eine körperliche, den Beschwerden angepasste berufliche Tätigkeit seit Entlassung aus der psychiatrischen Klinik E.____ Mitte Mai 2009 anzunehmen sei. Aus somatischer Sicht habe in der Vergangenheit nie eine höhere Arbeitsunfähigkeit als heute bestanden.

4.5.3 In ihrer Eingabe vom 11. Dezember 2009 bestätigte die Klinik E.____, dass die Beschwerdeführerin während ihres Klinikaufenthalts vom 10. Juni 2009 bis 17. Juni 2009 auf keine Hilfe von Drittpersonen beim Essen, der Körperpflege oder der Fortbewegung angewiesen gewesen sei.

4.6 Die IV-Stelle stützte sich in ihrer Verfügung vom 4. November 2011 auf den Abklärungsbericht vom 3. November 2011 und bestätigte den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grads. Sie ging davon aus, dass die Beschwerdeführerin in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen (Körperpflege und Fortbewegung im Freien) auf regelmässige Hilfe angewiesen sei. Dieses Vorgehen kann aus nachfolgenden Gründen nicht geschützt werden: Entgegen den Angaben im Abklärungsbericht vom 3. November 2011 muss davon ausgegangen werden, dass in diesem die aktuellen medizinischen Berichte nicht berücksichtigt wurden. Zwar wurden die im ABI-Gutachten genannten Diagnosen auch im Abklärungsbericht erwähnt. In der Folge verzichtete die Abklärungsperson jedoch auf eine Berücksichtigung der konkreten Beurteilung des Gesundheitszustands und trug im Wesentlichen den subjektiven Angaben der Beschwerdeführerin Rechnung. Dies ergibt sich aufgrund der Tatsache, dass den zitierten medizinischen Berichten keine Hinweise zu entnehmen sind, dass die Beschwerdeführerin bei der Körperpflege oder bei der Fortbewegung im Freien auf regelmässige Hilfe angewiesen ist. Dabei ist zu beachten, dass das ABI-Gutachten vom 9. Juni 2011 bereits im Urteil des Kantonsgerichts vom 2. August 2012, KGSV 2012/93, E. 8.1 sowohl in Bezug auf die Darlegung der medizinischen Zusammenhänge als auch betreffend die daraus gezogenen Schlussfolgerungen als überzeugend bezeichnet wurde. Es gibt keinen sachlichen Grund, vorliegend davon abzuweichen, weshalb ihm weiterhin Beweiskraft zukommt. Der Einschätzung im ABI-Gutachten folgend ist vor allem mit Blick auf die Ausführungen von Dr. C.____ festzustellen, dass neben den Kniebeschwerden keine weiteren objektivierbaren patho-anatomischen Veränderungen weder im Bereich des Achsenskeletts noch an den peripheren Gelenken an den oberen sowie unteren Extremitäten hätten festgestellt werden können. Er erachtete die Beschwerdeführerin wegen den Beschwerden in den Kniegelenken und wegen der morbidem Adipositas sowohl in der zuletzt ausgeübten als auch in jeglicher weiteren mittelschweren bis schwer belastenden beruflichen Tätigkeiten als arbeitsunfähig. In einer adaptierten Arbeit bestche hingegen auch unter Berücksichtigung dieser Diagnosen eine 75%ige Arbeitsfähigkeit, welche durch eine adäquate medizinische Behandlung noch angehoben werden könne. Gestützt auf diese überzeugende Beurteilung lässt sich keine Einschränkung in Bezug auf die Körperpflege oder der Fortbewegung im Freien erkennen. Die Beschwerdegegnerin stützte sich damit

bei der Zusprache der Hilflosenentschädigung auf eine offensichtlich unrichtige Sachverhaltsabklärung, nachdem sie davon ausging, dass die Beschwerdeführerin in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässige auf erhebliche Hilfe angewiesen sei. Die Voraussetzungen für eine Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG sind folglich erfüllt und die Beschwerdegegnerin war berechtigt, die Verfügung vom 4. Oktober 2007 unter diesem Titel aufzuheben.

4.7 Daran ändern die Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts. Soweit sie geltend macht, es sei unklar, auf welche aktuelle Sachverhaltsabklärung sich die Beschwerdegegnerin betreffend die Aufhebung der Hilflosenentschädigung stütze, ist ihr entgegen zu halten, dass im Zusammenhang mit der Wiedererwägung im Sinne von Art. 53 Abs. 2 ATSG der Sachverhalt, wie er sich im November 2011 darstellte, zu berücksichtigen ist. Die IV-Stelle bezog sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. November 2017 denn auch auf die Berichte der ABI vom 9. Juni 2011 und der Klinik E.____ vom 11. Dezember 2009. Die Bestätigung des behandelnden Arztes Dr. med. F.____, FMH Allgemeine Innere Medizin und Infektiologie, vom 21. März 2016, wonach sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin seit dem Jahr 2013 nicht verändert habe, war zu Recht nicht Entscheidungsgrundlage. Aus dieser Eingabe von Dr. F.____ kann jedoch auch gefolgert werden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin - entgegen den ihren Ausführungen - nicht verschlechtert hat und auch weiterhin keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat.

4.8 Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass die IV-Stelle die Verfügung vom 4. November 2011 zu Recht in Wiedererwägung zog und die Beschwerdeführerin keinen Anspruch mehr auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grads hat. Die angefochtenen Verfügung vom 2. November 2017 erweist sich daher als rechtmässig, weshalb die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen ist.

5.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfahrenskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdeführerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten zu überbinden sind. Da ihr mit Verfügung vom 7. Februar 2018 die unentgeltliche Prozessführung bewilligt wurde, werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.

5.2 Die ausserordentlichen Kosten sind dem Prozessausgang entsprechend wettzuschlagen. Zuzugewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin gestützt auf die Honorarnote vom 15. März 2018 ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'071.50 (4.6 Stunden à Fr. 200.-- zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer) ausgerichtet.

5.3 Die Beschwerdeführerin wird ausdrücklich auf § 53a Abs. 1 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte (GOG) vom 22. Februar 2001 aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Rechtspflege gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung werden die Verfahrenskosten vorläufig auf die Gerichtskasse genommen.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

Zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung wird dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin ein Honorar in der Höhe von Fr. 1'071.50 (inkl. Auslagen und Mehrwertsteuer) aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Gegen diesen Entscheid hat die Beschwerdeführerin am 4. September 2018 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 598/2018](http://www.bl.ch/kantonsgericht)) erhoben.

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