



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 16. April 2020 (720 19 305 / 69)

Invalidenversicherung

Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bei einer Versicherten mit einer schweren Hörschädigung

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Christof Enderle, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung

A. Die 1974 geborene A.____ hatte sich am 6. Januar 2015 mit dem Formular "Berufliche Integration/Rente" unter Hinweis auf eine angeborene Schwerhörigkeit bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug von Leistungen angemeldet. Anlässlich eines Telefongesprächs vom 8. Januar 2015 informierte die IV-Stelle Basel-Landschaft den Rechtsvertreter der Versicherten, Rechtsanwalt Daniel Altermatt, dass man unter anderem von Amtes wegen eine Hilflosenentschädigung als Sonderfall prüfen werde. Nach Einholung eines Berichts des Regio-

nenen Ärztlichen Dienstes (RAD) beider Basel vom 26. März 2015 wurde der Versicherten mit Vorbescheid vom 26. März 2015 die Ablehnung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung in Aussicht gestellt. Im Rahmen des darauffolgenden Einwandverfahrens holte die IV-Stelle zusätzlich weitere Berichte behandelnder Ärzte ein. Ausserdem erteilte sie A.____ auf ein entsprechendes Gesuch hin am 9. August 2016 eine Kostengutsprache für eine Hörhilfe mit knochenverankerter Komponente, worauf am 4. Oktober 2016 im Spital B.____ die Implantation eines "BAHA Attracts" links erfolgte. Im Nachgang zu dieser Operation nahm die IV-Stelle verschiedene Abklärungen zur Frage vor, ob der Eingriff zu einer Verbesserung der Situation geführt habe. Nach Vorliegen der entsprechenden Ergebnisse und weiteren Schriftenwechseln mit dem Rechtsvertreter der Versicherten lehnte die IV-Stelle schliesslich mit Verfügung vom 2. August 2019 einen Anspruch von A.____ auf eine Hilflosenentschädigung ab. Zur Begründung machte sie geltend, die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung im Sonderfall würden nicht vorliegen, denn durch die Versorgung mit Hilfsmitteln sei eine Kontaktaufnahme mit der Umwelt möglich und eine zusätzliche schwere Sinnesschädigung oder ein sonstiges schweres körperliches Gebrechen seien nicht aktenkundig.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, am 13. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei ihr auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen; unter o/e Kostenfolge. Zudem seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrem Rechtsvertreter zu bewilligen.

C. Mit Verfügung vom 8. Oktober 2019 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin gestützt auf die eingereichten Unterlagen für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Rechtsanwalt Daniel Altermatt als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Oktober 2019 beantragte die IV-Stelle die Abweisung der Beschwerde.

E. Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hielt die Beschwerdeführerin in ihrer Replik vom 15. Januar 2020 an den in der Beschwerde gestellten Rechtsbegehren und den wesentlichen bisherigen Vorbringen fest. Die IV-Stelle wiederum beantragte in ihrer Duplik vom 17. Februar 2020 nach wie vor die Abweisung der Beschwerde.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 können Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Anfechtungsobjekt des vorliegenden Verfahrens bildet eine Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft, sodass die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts Basel-Landschaft zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. b 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 Verfügungen der kantonalen IV-Stelle. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die - im Übrigen frist- und formgerecht erhobene - Beschwerde der Versicherten vom 13. September 2019 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist, ob der Versicherten, wie sie beschwerdeweise beantragt, eine *Hilflosenentschädigung leichten Grades* zuzusprechen ist.

2.1 Nach Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Laut 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).

2.2 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).

2.3 Zu ergänzen bleibt, dass das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2015 gültigen Fassung) in den Ziff. 8057 ff. verschiedene "Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit" regelt. So hält das KSIH im Zusammenhang mit schweren Hörschädigungen (hochgradige Schwerhörigkeit, höchstgradige Schwerhörigkeit, an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit) fest, dass bei Kindern ab einem korrigierten Hörverlustgrad von 60 % (nach Feldmann 2001, Probst 2004) bzw. ab einer korrigierten Hörschwelle von 55 dB im Frequenzbereich 500 bis 4000 Hz von einer schweren Hörschädigung auszugehen ist (KSIH Ziff. 8065.1). Diese Annahme gilt jedoch lediglich bei Kindern, bei erwachsenen schwerhörigen Personen sind die Voraussetzungen nicht grundsätzlich erfüllt. Die Bedingungen sind jeweils im Einzelfall abzuklären (KSIH Ziff. 8066).

3. Im vorliegenden Fall kommt als Anspruchsgrundlage für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades einzig die lit. d der vorstehend (vgl. E. 2.2 hiavor) zitierten Bestimmung von Art. 37 Abs. 3 IVV in Frage. Darüber besteht auch zwischen den Parteien Einigkeit. Demnach besteht ein Anspruch der Versicherten, wenn sie trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer

schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Im Folgenden ist demnach zu prüfen, ob diese Voraussetzungen bei der Beschwerdeführerin gegeben sind.

4.1 Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und Sozialversicherungsgericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen. Die Verwaltung als verfügende Instanz und - im Beschwerdefall - das Gericht dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind. Im Sozialversicherungsrecht hat das Gericht seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisforderungen nicht. Der Richter und die Richterin haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (BGE 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 138 V 218 E. 6 mit Hinweisen).

4.2 Für die Bemessung der Hilflosigkeit der versicherten Person ist in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle (Art. 57 Abs. 1 lit. f IVG in Verbindung mit Art. 69 Abs. 2 IVV) erforderlich. Die Ergebnisse der Abklärung werden in einem Abklärungsbericht erfasst, wobei dieser - unter dem Aspekt der Hilflosigkeit - folgenden Anforderungen zu genügen hat: Als Berichtstermin 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 schliesslich muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sowie den tatbestandsmässigen Erfordernissen der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung (Art. 37 IVV) und der lebenspraktischen Begleitung (Art. 38 IVV) sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. 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 Abklä-

rungsperson 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).

4.3 Eine eigentliche Abklärung der Hilflosigkeit mit einer Abklärung vor Ort und der Erfassung der Ergebnisse in einem Abklärungsbericht fand vorliegend nicht statt. Eine solche wäre an sich wünschenswert gewesen, nachdem die Versicherte im Laufe des Verfahrens das Fehlen einer entsprechenden Abklärung mehrfach bemängelt hat. Die IV-Stelle beschränkte sich jedoch auf die Vornahme medizinischer Abklärungen und holte - wenn auch in anderem Zusammenhang, nämlich bei der Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der Versicherten - einen Haushaltabklärungsbericht ein. In der Folge beurteilte sie den strittigen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gestützt auf diese Unterlagen. Die Beschwerdeführerin ist der Auffassung, dass die angefochtene Verfügung allein schon deshalb nicht haltbar sei, weil keine Abklärung der Hilflosigkeit durchgeführt worden sei. Demgegenüber erachtet die IV-Stelle das von ihr gewählte Vorgehen als zulässig. In einer Konstellation wie der vorliegenden könne von einer expliziten Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort abgesehen werden, sofern sich aufgrund der anderen getätigten Abklärungen das Vorliegen einer schweren Sinnesschädigung beurteilen und die Frage der Notwendigkeit der Dritthilfe bei der Pflege der gesellschaftlichen Kontakte beantworten lasse. Wie es sich damit verhält, braucht hier nicht abschliessend entschieden zu werden. Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, ist die angefochtene Verfügung nämlich auch dann aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen, wenn man deren Auffassung folgt, wonach vorliegend eine eigentliche Abklärung der Hilflosigkeit mit einer Abklärung vor Ort und der Erfassung der Ergebnisse in einem Abklärungsbericht nicht explizit erforderlich gewesen ist.

5.1.1 In medizinischer Hinsicht ist erstellt, dass die Versicherte seit vielen Jahren an einer hochgradigen, an Taubheit grenzenden kombinierten Schwerhörigkeit beidseits leidet (vgl. etwa die Berichte von Prof. Dr. med. C.____, Spital B.____, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, vom 7. November 2016 und von Dr. med. D.____, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde FMH, vom 12. Februar 2016). Zur Frage, inwieweit diese erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigung die Kommunikationsfähigkeit der Versicherten beeinträchtigt, liegen verschiedene fachärztliche Einschätzungen vor. Einzelne Berichte äussern sich zudem auch zu den Auswirkungen des Leidens auf die Arbeitsfähigkeit.

5.1.2 In einer ersten Beurteilung vom 26. März 2015 hielt der RAD-Arzt Dr. med. E.____, Allgemeinmedizin FMH, fest, dass sich die Versicherte ohne Hörgeräte nicht verständigen könne. Mit Hörgeräten sei eine Verständigung möglich, wenn auf hochdeutsch und zudem deutlich gesprochen werde. Am 12. Februar 2016 berichtete der behandelnde Arzt Dr. D.____, dass seine Patientin trotz Hörgeräteversorgung im Alltag sehr eingeschränkt sei, und auch Dr. med. F.____, Innere Medizin FMH, beschrieb die Versicherte in seinem Bericht vom 15. Mai 2016 als unselbständig. Sie brauche Begleitung, eine Verständigung sei nicht möglich und sie könne nicht selbständig arbeiten. In einer weiteren Beurteilung vom 21. Juli 2016 führte der RAD-Arzt Dr. E.____ aus, die vorhandenen ärztlichen Unterlagen würden zeigen, dass lediglich die Kommunikation eingeschränkt sei. Die Versicherte könne ihre bisherige Tätigkeit als Putzfrau vollzeitlich mit einem um 10% verminderten Rendement ausüben, sofern klare Anweisungen

am Arbeitsplatz bestünden und keine Kommunikation mit Blickkontakt gleichzeitig mit mehreren Personen erforderlich sei. Auch Dr. med. G.____, Spital B.____, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, wies in ihrem Bericht vom 22. Juli 2016 darauf hin, dass die Versicherte aus HNO-Sicht zu 100 % arbeitsfähig sei für Tätigkeiten, die keine mündliche Kommunikation erfordern würden. Eine solche sei in deutscher Sprache nicht möglich. Zudem berichte der Ehemann über Verständigungsprobleme auch in der Muttersprache. Die Sprache der Versicherten sei gemäss Aussagen des Ehemanns sehr einfach, da die Störung seit Kindheit bestehe. Nachdem die IV-Stelle der Versicherten am 9. August 2016 eine Kostengutsprache für eine Hörhilfe mit knochenverankerter Komponente erteilt hatte, bestätigte der RAD-Arzt Dr. E.____ am 25. August 2016, dass die Kommunikation in den letzten Jahren durch die Schwerhörigkeit problematischer geworden sei. Die Versicherte könne sicher keine Telefongespräche führen und sie würde sicher auch die Haustüre nicht öffnen. Mit der vorgesehenen Operation sei jedoch eine Verbesserung zu erwarten.

5.1.3 Im Nachgang zu der am 4. Oktober 2016 im Spital B.____ erfolgten Implantation eines "BAHA Attracts" links nahm die IV-Stelle verschiedene Abklärungen zur Frage vor, ob der Eingriff zu einer Verbesserung der Situation geführt habe. In einem undatierten, am 17. November 2017 bei der IV-Stelle eingegangenen Bericht wiederholte Dr. D.____, dass das Sprachverständnis seiner Patientin deutlich beeinträchtigt sei, die Aussprache sei sehr undeutlich, was auf eine langjährige Einschränkung hinweise. Die Kommunikationsfähigkeit sei ebenfalls deutlich eingeschränkt. Bezüglich der Arbeitsfähigkeit wies er darauf hin, dass die Versicherte in der Tätigkeit als Putzfrau nicht eingeschränkt sei, sofern die Anweisungen in deutlicher Form erteilt würden. Dr. med. H.____, Spital B.____, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, führte am 10. August 2018 aus, der Ehemann habe berichtet, dass die Versicherte durch die Operation einen leichten auditiven Gewinn habe erzielen können. Die Patientin sei aber im Alltag deutlich eingeschränkt, insbesondere auch bei der Arbeit, denn jeder Arbeitsvorgang müsse ihr vorgezeigt werden. Sodann sei auch das Telefonieren nur sehr eingeschränkt möglich. In seiner Beurteilung vom 1. November 2018 erachtete der RAD-Arzt Dr. E.____ die Notwendigkeit einer regelmässigen und erheblichen Dienstleistung Dritter für gesellschaftliche Kontakte als nicht erfüllt. Zur Begründung verwies er in erster Linie auf den Haushaltabklärungsbericht vom 25. Oktober 2016 (vgl. dazu E. 5.3 hiernach). Was die berufliche Tätigkeit betreffe, sei unbestritten, dass die Versicherte in neue Aufgaben eingeführt werden müsse. Einmal eingewöhnt bestünden jedoch keine weiteren Einschränkungen. Dies gelte insbesondere für die bis anhin ausgeübte Tätigkeit als Raumpflegerin.

5.2.1 Wie vorstehend aufgezeigt, befassen sich verschiedene Arztberichte mit den Auswirkungen des Leidens auf die Kommunikationsfähigkeit der Versicherten. Zur weiteren, für die Beurteilung eines Leistungsanspruchs nach Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV relevanten Frage, in welchem Ausmass die Versicherte bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dienstleistungen Dritter angewiesen ist, lässt sich den Akten hingegen nur wenig entnehmen. Entsprechende Hinweise dazu finden sich praktisch nur im Haushaltabklärungsbericht der IV-Stelle vom 25. Oktober 2016, wobei zu bemerken ist, dass dieser Bericht in einem anderen Zusammenhang, nämlich bei der Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs der Versicherten, erstellt wurde. Dementsprechend befasst er sich selbstredend nicht explizit mit der hier interessierenden

Fragestellung. Dem Bericht ist aber immerhin zu entnehmen, dass die Versicherte gemäss ihren Angaben tagsüber oft längere Spaziergänge mache, joggen gehe oder sich mit ihren Geschwistern treffe (Ziff. 1 des Berichts). Im Weiteren führte die Abklärungsperson aus, dass "eigentlich keine Gäste eingeladen und bewirtet" würden (Ziff. 6.2 des Berichts) und dass der Kleinkauf sowohl von der Versicherten als auch vom Ehemann erledigt werde (Ziff. 6.4 des Berichts). Zudem wies die Abklärungsperson im Abschnitt "Ergänzende Bemerkungen" darauf hin, dass das Gespräch zwar im Beisein der Versicherten, aber ausschliesslich mit dem Ehemann geführt worden sei. Einerseits habe die Versicherte nicht hören können, was man gesprochen habe, und andererseits sei sie nicht in der Lage gewesen, sich in deutscher Sprache zu äussern. Ab und zu habe der Ehemann versucht, ihr etwas zu erklären, oder er habe sich von ihr eine Bestätigung eingeholt (Ziff. 7 des Berichts).

5.2.2 Aus medizinischer Sicht äusserte sich der RAD-Arzt Dr. E.____ in seiner Beurteilung vom 1. November 2018 zur Notwendigkeit einer regelmässigen und erheblichen Dienstleistung Dritter für gesellschaftliche Kontakte. Wie bereits erwähnt (vgl. 5.1.3 hiervor), erachtete er eine solche unter Hinweis auf den Haushaltabklärungsbericht vom 25. Oktober 2016 als nicht gegeben. Gleichzeitig hielt er fest, er stimme der Darstellung des Rechtsvertreters der Versicherten zu, wonach Gespräche mit dem Rechtsvertreter oder mit einem Arzt sinnvollerweise aus zeitlichen und sprachlichen Gründen mit dem Ehemann geführt werden sollten. Eine ständige Betreuung brauche es aber, so Dr. E.____ weiter, dazu nicht.

6.1 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 2. August 2019 bei der Beurteilung des massgebenden Sachverhalts im Wesentlichen auf die vorstehend wiedergegebenen Einschätzungen des RAD-Arztes Dr. E.____ und auf die erwähnten Punkte des Haushaltabklärungsberichts vom 25. Oktober 2016. Sie schloss aus den betreffenden Berichten, dass der Versicherten durch die Versorgung mit Hilfsmitteln eine Kontaktaufnahme mit der Umwelt möglich sei. Somit seien, zumal zusätzlich weder eine schwere Sinnesschädigung noch ein sonstiges schweres körperliches Gebrechen aktenkundig sei, die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht erfüllt. Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin geltend, dass ihre Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt sei. Eine Kommunikation im Alltag bzw. in ungewohnten oder unbekanntenen Situationen sei ihr nicht möglich. Sie sei stets auf die Hilfe des Ehemannes angewiesen, um mit Drittpersonen kommunizieren zu können. Dies zeige in exemplarischer Weise der Haushaltabklärungsbericht der IV-Stelle. Sie sei anlässlich der Abklärung lediglich dabei gewesen, ohne etwas zu hören. Eine Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV sei daher ausgewiesen.

6.2 Die ärztlichen Unterlagen bestätigen grundsätzlich die Angaben der Beschwerdeführerin. So attestierte Dr. D.____ der Versicherten im November 2017 eine deutliche Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit und Dr. H.____ bescheinigte im August 2018, dass die Patientin wegen ihres Leidens im Alltag erheblich eingeschränkt sei. Gleichzeitig hielten die beiden Ärzte aber auch fest, dass die Versicherte in Tätigkeiten, die keine Kommunikation erfordern würden, arbeitsfähig sei. Diese ärztlicherseits festgestellte Arbeitsfähigkeit hat nun allerdings nur bedingt mit der im vorliegenden Zusammenhang interessierenden Fähigkeit zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte zu tun. Letztere setzt vor allem eine Kommunikationsfähigkeit voraus. Die be-

troffene Person soll in der Lage sein, im Rahmen eines Dialogs und in einer Gruppe Gespräche zu führen, Termine und Treffen zu vereinbaren sowie zu telefonieren.

6.3.1 Soweit die IV-Stelle gestützt auf die Beurteilung von Dr. E.____ vom 1. November 2018 die Auffassung vertritt, dass die Notwendigkeit einer ständigen Betreuung der Versicherten nicht nachgewiesen sei, ist ihr entgegenzuhalten, dass dieser Aspekt vorliegend nur ungenügend abgeklärt wurde und dementsprechend - wie im Folgenden zu zeigen sein wird - verschiedene relevante Fragen offen bleiben.

6.3.2 Nach dem oben Gesagten (vgl. E. 6.2 hiavor) ist aufgrund der ärztlichen Unterlagen von ganz erheblichen Problemen im Alltag und in der Kommunikationsfähigkeit auszugehen. Wie sich diese Probleme konkret im Alltag und insbesondere bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auswirken, bleibt letztlich jedoch offen. Abklärungsbedarf besteht vor allem hinsichtlich der Fragen, ob und inwieweit es der Beschwerdeführerin möglich ist, ein Gespräch zu führen, d.h. im Dialog oder in einer Gruppe zu kommunizieren. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, ob die Versicherte des Lippenlesens und der Gebärdensprache mächtig ist oder nicht und ob sie diese Möglichkeiten allenfalls aus invaliditätsfremden Gründen oder aber aufgrund ihrer Behinderung nicht nutzen kann. Offen bleibt deshalb, ob die Versicherte, wie sie geltend macht, bei der Führung von Gesprächen der Dritthilfe bedarf und - gegebenenfalls - in welchem Ausmass eine solche erforderlich ist.

6.3.3 Im Haushaltabklärungsbericht vom 25. Oktober 2016 ist festgehalten, dass sich die Versicherte gemäss ihren Angaben regelmässig mit ihren Geschwistern trifft. Mehr als diese Tatsache, lässt sich dem Bericht zu diesen Treffen nicht entnehmen. Insbesondere bleibt offen, unter welchen Voraussetzungen diese stattfinden, ob allenfalls ihr Ehemann mitanwesend ist und wie die Verständigung klappt. Auch bezüglich allfälliger anderweitiger Treffen ist unklar, ob solche überhaupt stattfinden, wie sie - bejahendenfalls - vereinbart werden und wie sie hinsichtlich der Kommunikation ablaufen. Zu berücksichtigen ist im Zusammenhang mit der Planung und Durchführung solcher Treffen andererseits auch die Möglichkeit, technische (Hilfs-) Mittel einzusetzen. So können beispielsweise die Vereinbarung von Terminen oder eine dringende kurzfristige Kommunikation mittels entsprechender Nachrichten über ein Handy erfolgen. Allenfalls ist in diesem Zusammenhang zu prüfen, wie die Nutzung dieser Möglichkeiten der Versicherten möglich ist und falls nicht, worauf dies zurückzuführen ist.

6.3.4 Was schliesslich die Kommunikation mittels des Telefons betrifft, war Dr. E.____ der Meinung, dass die Beschwerdeführerin sicherlich keine Telefongespräche führen könne, und Dr. H.____ bezeichnete die entsprechende Möglichkeit als sehr eingeschränkt. Die Fragen, ob die Versicherte überhaupt, gegebenenfalls in welchem Umfang, unter welchen Voraussetzungen und ob mit oder ohne Dritthilfe, konkret in der Lage ist, Telefongespräche zu führen, wurden nicht weiter geklärt, sie blieben ebenso unbeantwortet wie die Frage nach dem Einsatz möglicher und geeigneter Hilfsmittel. Nicht geprüft wurde sodann, ob sich die Schwierigkeiten beim Telefonieren allenfalls auch auf invaliditätsfremde Gründe zurückführen lassen oder ob sie ausschliesslich mit der Behinderung zusammenhängen.

6.4 Aufgrund all der geschilderten Unklarheiten ist im vorliegenden Fall keine abschliessende Beurteilung des strittigen Leistungsanspruchs der Beschwerdeführerin möglich. Jedenfalls lässt sich nicht einfach sagen, die Probleme der Versicherten bei der Kommunikation bedingten in erster Linie das Verständnis des Umfeldes und für das Telefonieren gebe es Hilfsmittel. Es muss korrekt abgeklärt werden, wie sich das konkrete Leiden der Versicherten - ihre hochgradige, an Taubheit grenzende kombinierte Schwerhörigkeit beidseits - auf ihre Kommunikationsfähigkeit auswirkt und in welchem Ausmass die Versicherte deswegen bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte auf Dienstleistungen Dritter angewiesen ist. Die erforderliche Abklärung hat unter Beizug einer ärztlichen Fachperson zu erfolgen. Diese wird die Ergebnisse der von der Abklärungsperson vorgenommenen Abklärungen mit Blick auf die Schwere der Erkrankung aus ärztlicher Sicht zu würdigen haben, wobei diesbezüglich auch eine Unterscheidung zwischen invaliditätsfremden Aspekten und behinderungsbedingten Einschränkungen vorzunehmen sein wird. Die Angelegenheit ist zu diesem Zwecke an die IV-Stelle zurückzuweisen.

7. Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 2. August 2019 aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen ist.

8.1 Beim Entscheid über die Verlegung der Verfahrens- und der Parteikosten ist grundsätzlich auf den Prozessausgang abzustellen. Hebt das Kantonsgericht eine bei ihm angefochtene Verfügung auf und weist es die Angelegenheit zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle zurück, so gilt in prozessualer Hinsicht die Beschwerde führende Partei als (vollständig) obsiegende und die IV-Stelle als unterliegende Partei (BGE 137 V 57 E. 2.1 und 2.2, BGE 132 V 215 E. 6.2, je mit Hinweisen).

8.2 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. 1000.-- 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 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die IV-Stelle unterliegende Partei, weshalb die Verfahrenskosten ihr zu auferlegen sind.

8.3 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerdeführerin obsiegende Partei ist, ist ihr eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 9. März 2020 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 5,5 Stunden geltend gemacht, was sich in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von 250 Franken zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der

Honorarnote ausgewiesenen Auslagen von Fr. 70.--. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'556.20 (5,5 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 70.-- zuzüglich 7,7 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

9. Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur Aktenergänzung und anschliessenden Neuverfügung nicht um einen Endentscheid, sondern um einen Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 Abs. 1 BGG. Dies gilt auch für einen Rückweisungsentscheid, mit dem eine materielle Teilfrage (z.B. eine von mehreren materiellrechtlichen Anspruchsvoraussetzungen) beantwortet wird (BGE 133 V 477 E. 4.2).

Beim vorliegenden Rückweisungsentscheid handelt es sich somit um einen Zwischenentscheid im Sinne des BGG. Demnach ist gegen ihn eine Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht nur unter den in Art. 93 Abs. 1 BGG genannten Voraussetzungen zulässig. Ob diese erfüllt sind, entscheidet das Bundesgericht. Die nachstehende Rechtsmittelbelehrung erfolgt unter diesem ausdrücklichen Vorbehalt.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die angefochtene Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 2. August 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die IV-Stelle Basel-Landschaft zurückgewiesen wird.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'556.20 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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