



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 24. Februar 2022 (710 21 182 / 45)

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Rückweisung der Angelegenheit an die Vorinstanz zur Klärung der Frage, ob beim Versicherten nebst Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV in Verbindung mit Art. 38 IVV gegeben ist und damit eine mittelschwere Hilflosigkeit vorliegt.

Besetzung Präsident Dieter Freiburghaus, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiberin i.V. Céline Christen

Parteien **A.**_____, Beschwerdeführer

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung

A. Der 1928 geborene A._____ hat sich am 13. Oktober 2020 für eine Hilflosenentschädigung (HE) der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) angemeldet. Gestützt auf die in der Folge getätigten Abklärungen wurde ihm infolge einer Hilflosigkeit in zwei alltäglichen Lebensverrichtungen mit Verfügung vom 9. Februar 2021 eine HE leichten Grades zugesprochen.

B. Gegen diese Verfügung erhob A. ____ am 24. Februar 2021 Einsprache und wies darauf hin, dass er seit Mitte des Jahres 2020 an diversen Krankheiten leide, welche in den Abklärungen unberücksichtigt geblieben seien. So könne er nicht alleine duschen, sich weder die Socken anziehen noch seinen Urinsack ohne Dritthilfe wechseln. Zudem sei er aufgrund seines Schwindels bereits zweimal umgefallen und habe nur noch mit Hilfe des Nachbarn wieder aufstehen können, weil er mittlerweile zu wenig Kraft in den Beinen habe. Er sei weiter auf einen Rollator angewiesen, damit er sich zwischendurch darauf ausruhen könne. Auf der Toilette sei sodann eine WC-Erhöhung montiert worden, damit er besser aufstehen könne. Mit Entscheid vom 22. April 2021 wies die Ausgleichskasse Basel-Landschaft (Kasse) diese Einsprache mit der Begründung ab, dass er gemäss ergänzender Abklärung lediglich in drei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen auf eine regelmässige Dritthilfe angewiesen sei. Namentlich könne die Hilfe beim Aufstehen nach seinen beiden Stürzen nicht als regelmässig taxiert und deshalb nicht berücksichtigt werden. Auch der Aspekt der Fortbewegung im Freien sei nicht erfüllt, da der Versicherte weiterhin in der Lage sei, selbst Auto zu fahren und sich innerhalb des Dorfkerns seiner Wohnsitzgemeinde mit dem Rollator selbständig fortzubewegen. Trotz zusätzlicher Anrechnung des Aspekts der unüblichen Art der Verrichtung der Notdurft bleibe es somit bei einer HE leichten Grades.

C. Hiergegen erhob A. ____ am 26. April 2021 zu Händen der Kasse, respektive mit verbesserter Beschwerde eingabe vom 9. Juni 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Er brachte vor, dass sein Schwindel zugenommen habe. Ohne Begleitung könne er nicht mehr seinen üblichen Verrichtungen nachkommen. Seine Frau leide an Parkinson, deshalb könne sie ihn auch nicht mehr begleiten. Mittwochs komme jeweils die Spitex vorbei, um ihn zu duschen und den Urinsack zu wechseln. Einmal pro Woche gehe er zur Rehabilitation. Seine Socken könne er nur mit einem speziellen Sockenhalter anziehen. Die Toilette habe er um 10cm erhöhen lassen, um besser mit dem Gehstock aufstehen zu können. Als seine Frau für eine Woche im Spital gewesen sei, habe ihn der Hausarzt ins Alters- und Pflegeheim eingewiesen, damit er unter Aufsicht sei.

D. Die Kasse schloss mit Vernehmlassung vom 30. Juli 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Sie führte im Wesentlichen aus, dass auch nach einem erneuten Abklärungsgespräch die neu gemeldeten gesundheitlichen Probleme keinen erheblichen Einfluss auf die Ausübung der alltäglichen Lebensverrichtungen und damit auch keinen Einfluss auf die Bemessung der HE hätten. Ebenso wenig würde der erneute Sturz eine Regelmässigkeit an Dritthilfe beim Aufstehen, Absitzen und beim Abliegen begründen.

E. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 12. August 2021 wurde die Angelegenheit dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Auf die einzelnen Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

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. Schliesslich erleidet der Versicherte auch keinen Nachteil aus dem Umstand, dass er seine Beschwerde am 26. April 2021 zunächst bei der Kasse eingereicht hat. Diese teilte ihm mit, dass das Kantonsgericht für seine Beschwerde zuständig sei, worauf sich der Versicherte mit seiner Beschwerde zwar erst am 9. Juni 2021 postalisch an das Kantonsgericht gewandt hat. Mit der rechtzeitigen Einreichung seiner Beschwerde bei der unzuständigen Behörde wurde die Beschwerdefrist indessen gewahrt (Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG). Auf die Beschwerde des Versicherten vom 26. April bzw. vom 9. Juni 2021 gegen den Einspracheentscheid der Kasse vom 22. April 2021 ist somit einzutreten. Der guten Ordnung anzumerken ist, dass die Kasse die bei ihr eingereichte Beschwerde korrekterweise unverzüglich an das Kantonsgericht hätte überweisen müssen (Art. 58 Abs. 3 ATSG).

2.1 Gemäss Art. 43^{bis} AHVG haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die in schwerem oder mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind, Anspruch auf eine HE. Der Anspruch auf eine HE entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Abs. 1 nicht mehr gegeben sind (Art. 43^{bis} Abs. 2 AHVG). Die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 %, jene für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 % und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 % des Mindestbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 5 AHVG (Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG). Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen (Art. 43^{bis} Abs. 5 AHVG).

2.2 Laut Art. 66^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV) vom 31. Oktober 1947 ist für die Bemessung der Hilflosigkeit Art. 37 Abs. 1, 2 lit. a, b sowie Abs. 3 lit. a - d der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 sinngemäss anwendbar.

3.1 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 IVV 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 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 auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (lit. c). Schliesslich gilt 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 entweder der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

3.2 Nach ständiger Rechtsprechung sind folgende sechs alltägliche Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden/Auskleiden; Aufstehen/Absitzen/Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichtung der Notdurft; Fortbewegung/Kontaktaufnahme (BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 94 E. 3c, 121 V 88 E. 3; Urteil des EVG vom 1. April 2004, I 815/03, E. 1). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], in der ab 1. Januar 2015 geltenden Fassung, Stand 1. Januar 2018, Rz. 8025). Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (AHI-Praxis 1996 S. 171 f. E. 3; ZAK 1981 S. 388 f. E. 2a; KSIH Rz. 8026). Von der direkten Dritthilfe bei der Ausführung der alltäglichen Lebensverrichtungen ist die indirekte Dritthilfe zu unterscheiden. Indirekte Hilfe ist 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 Dritthilfe setzt 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. Eine blossе Erschwerung oder Verlangsamung bei der Vornahme von Lebensverrichtungen begründet hingegen grundsätzlich keine Hilflosigkeit (ZAK 1989 S. 213, 1986 S. 481).

3.3 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf. Erforderlich ist bloss, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig

in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, 3. Aufl. 2014, S. 498 N. 26 zu den Art. 42-42ter IVG). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei der Fortbewegung und der Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich allerdings noch keine Hilflosigkeit vor (ROBERT ETTLIN, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: HAVE 2003, S. 117 und Fn. 8). Beachtlich ist weiter, dass die Hilfestellungen Dritter, derer eine versicherte Person bei mehreren Lebensverrichtungen bedarf, rechtsprechungsgemäss grundsätzlich nur einmal berücksichtigt werden können. Bei der Zuordnung einer Hilfeleistung zu einer bestimmten Lebensverrichtung hat daher eine funktional gesamtheitliche Betrachtungsweise Platz zu greifen (Urteil des Bundesgerichts vom 4. Juni 2010, 9C_839/2009, E. 3.3 mit Hinweis auf SVR 2004 AHV Nr. 19, H 150/03, E. 5.3.2; MEYER/REICHMUTH, a.a.O., S. 499 N. 27 zu den Art. 42-42ter IVG).

3.4 Ob eine bestimmte Hilfestellung notwendig ist, beurteilt sich objektiv und nach dem Zustand der versicherten Person. Dabei ist es unerheblich, ob diese allein, in der Familie oder in einer anderen, verbreiteten Wohnform lebt. Massgebend ist einzig, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber ist die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist. Eine solche Hilfe geht weiter als die ohne Gesundheitsschaden üblicherweise zu erwartende Unterstützung; den Familienangehörigen darf dabei jedoch keine unverhältnismässige Belastung aufgebürdet werden (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.1 und 5.5).

4. Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit hinsichtlich der alltäglichen Lebensverrichtungen ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Verwaltung erforderlich. Erstere hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen, wobei bei Unklarheiten über physische und psychische Störungen oder deren Auswirkungen in der Alltagspraxis Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen nicht nur zulässig, sondern notwendig sind (BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Damit dem Abklärungsbericht voller Beweiswert zukommt, müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein: Bei der Berichterstattung hat eine qualifizierte Person mitzuwirken, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnisse besitzt und die mit den seitens der Medizin gestellten Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen vertraut ist. Der Berichtstext muss plausibel und bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen detailliert begründet sein. Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen im Bericht aufzuzeigen sind. Genügt der Bericht über die Abklärung vor Ort den einzelnen rechtsprechungsgemässen Beweisanforderungen, greift das Gericht in das Ermessen der Abklärungsperson praxisgemäss nur dann ein, wenn klar feststellbare Fehleinschätzungen vorliegen (BGE 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2; Urteil des EVG vom 2. Juni

2004, I 127/04, mit Hinweis auf BGE 129 V 67 E. 2.3.2 [nicht veröffentlichte Erwägung], BGE 128 V 93; Urteil des EVG vom 4. September 2001, I 175/01).

5.1 Für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation und der Bemessung des vorliegend umstrittenen Umfangs der Hilflosigkeit des Beschwerdeführers liegen diverse Unterlagen in den Akten, auf welche in der Folge detaillierter einzugehen ist.

5.2.1 Dem Physiotherapie-Verlaufsbericht der behandelnden Physiotherapeuten vom 20. Juni 2018 ist zu entnehmen, dass der Versicherte durch die Schmerzen psychisch belastet sei und ihm die Schwindel- und Gleichgewichtsstörung zu schaffen machten. Er zeige chronische rezidivierende Schmerzen im Zervikal- und Schulterbereich, welche mit einer deutlich ausgeprägten Bewegungseinschränkung und einem massiv erhöhten Muskeltonus einhergehen würden. Die dorsalen Abschnitte der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS/LWS) seien stark kyphosiert und dadurch erhöhten Druckbelastungen ausgesetzt, was sich unweigerlich auf die Spinalkanalstenose an der oberen Brustwirbelsäule in Form von Schmerzen in den Beinen auswirke. Ebenfalls seien die Kräfte, die auf das Iliosakralgelenk (ISG) wirkten, zusätzlich stark erhöht. Diese Kräfte führten zu einer mechanischen Überbelastung, welche sehr schmerzhaft sei. Der Versicherte zeige nach mehreren Therapie-Sitzungen eine leichte Verbesserung in allen genannten Diagnosen. Das sichere Gehen aber sei nebst dem Gleichgewicht, der Koordination und der Kraft immer noch ein Hauptproblem. Generell sei der Allgemeinzustand schlecht. Zusätzliche Risikofaktoren seien zudem die Gangunsicherheit und die Gleichgewichtsstörungen mit Sturzgefahr.

5.2.2 In seiner Anmeldung vom 13. Oktober 2020 gab der Versicherte an, unter diversen Beschwerden zu leiden. Die Frage, ob er bei den alltäglichen Verrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei, bejahte er im Bereich Ankleiden/Auskleiden (er benötige Hilfe beim Socken ausziehen), im Bereich Aufstehen/Absitzen/Abliegen (er brauche einen Stock zum Aufstehen), im Bereich Körperpflege (er benötige Hilfe beim Waschen), im Bereich Verrichten der Notdurft (er benötige teilweise Hilfe bei der Reinigung nach Toilettengang), im Bereich Fortbewegung (er brauche einen Stock oder Rollator), sowie im Bereich der medizinisch-pflegerischen Hilfe (Wechsel von Rücken-Bandagen). Zudem gab er an, dass er sich jeweils nach dem Mittagessen ca. zwei Stunden ausruhe und seine Ehefrau die Überwachung besorge. Der behandelnde Arzt bestätigte sodann im Anmeldeformular unter dem Abschnitt «Angaben des behandelnden Arztes» am 12. Oktober 2020, dass sich die Angaben des Versicherten im Anmeldeformular mit den vom ihm erhobenen Befunden decken würden.

5.2.3 Weiter liegt der am 22. Januar 2021 erstellte „Abklärungsbericht Hilflosigkeit AHV“ in den Akten. Im Rahmen der aufgrund der Pandemie telefonisch durchgeführten Abklärung sei lediglich die Ehefrau des Versicherten kontaktiert worden. Die Abklärungsperson wiederholte unter den Angaben zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen die vom behandelnden Arzt am 12. Oktober 2020 (vgl. E. 5.2.2 hiervor) festgehaltenen Diagnosen. Die Frage, ob der Versicherte wegen seiner Hilflosigkeit trotz der Verwendung von Hilfsmitteln regelmässig in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedürfe, bejahte sie hinsichtlich der Lebensverrichtungen des An- und Auskleidens sowie des Badens und Duschens. Diese Einschränkungen bestünden seit Januar 2016. Da sich

der Versicherte nicht mehr bücken könne, benötige er eine tägliche Dritthilfe beim An- und Ausziehen seiner Schuhe, der Socken und der Hosen. Die Oberteile könne er noch selbständig an- und ausziehen. Zudem werde er von seiner Ehefrau einmal in der Woche geduscht. Im Zusammenhang mit dem Bereich des Verrichtens der Notdurft hielt die Abklärungsperson fest, dass ein Dusch-WC die manuelle Reinigung zwar hinfällig werden lasse. Indessen bestehe beim Versicherten eine Urininkontinenz, wobei er die Einlagen selbständig wechseln könne. Hinsichtlich des Bereichs der Fortbewegung führte die Abklärungsperson aus, dass sich der Versicherte in der Wohnung selbständig mit dem Stock fortbewegen könne. Zudem fahre er noch Auto und könne so selbständig den Arzt besuchen. Mit dem Versicherten könne man grundsätzlich Gespräche führen, problematisch sei allerdings sein Gehör. Er lese täglich die Zeitung und könne selbst noch schreiben.

5.3 In ihrer Verfügung vom 9. Februar 2021 stützte sich die Beschwerdegegnerin auf den Abklärungsbericht vom 22. Januar 2021. Nachdem der Versicherte dagegen Einsprache erhoben hatte, nahm die Abklärungsperson auf Veranlassung der IV-Stelle Basel-Landschaft am 10. März 2021 dazu Stellung. Sie führte aus, dass am 8. März 2021 erneut ein Telefonat mit der Ehefrau des Versicherten geführt worden sei. Die Ehefrau habe beim ersten Telefongespräch vom 22. Januar 2021 vergessen mitzuteilen, dass der Versicherte einen Dauerkatheter trage und er die Urinsäcke aufgrund seiner Beweglichkeitseinschränkung in den Armen nicht mehr selbständig wechseln könne. Den Wechsel der Säcke habe zuerst sie übernommen, neu mache dies die Spitex. Der Dauerkatheter bestehe gemäss Rückfrage beim Hausarzt seit November 2020. Neu sei auch, dass der Versicherte nicht mehr durch seine Frau, sondern durch die Spitex geduscht werde. Zudem sei beim bereits vorhandenen Dusch-WC lediglich eine WC-Erhöhung installiert worden, damit der Versicherte besser auf- und absitzen könne. Er fahre heute noch Auto. Mit dem Rollator könne er von Zuhause bis mindestens zur Metzgerei alleine gelangen, welche ca. 300 Meter entfernt sei. Der Versicherte habe bereits zwei Mal durch Nachbarn wieder aufgestellt werden müssen, nachdem er gestützt sei. In den Abschlussbemerkungen hielt die Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme fest, dass die Dritthilfe beim An-/Auskleiden sowie bei der Körperpflege (Duschen) bereits bei der ersten Abklärung am 22. Januar 2021 berücksichtigt worden seien. Neu hinzu trete ab November 2020 die Dritthilfe im Bereich der Verrichtung der Notdurft, da der Versicherte beim Wechsel seines Urinbeutels auf Dritthilfe angewiesen sei. Eine Hilflosigkeit im Bereich der Fortbewegung im Freien sei hingegen nicht zu bejahen, da der Versicherte weiterhin in der Lage sei, selbst Auto zu fahren. Gemäss Kreisschreiben über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH), Randziffer 8022, seien die Voraussetzungen für eine Anrechnung der Hilflosigkeit dahingehend nur gegeben, wenn sich die versicherte Person trotz der Verwendung von Hilfsmitteln nicht mehr ohne Dritthilfe im Aussenbereich fortbewegen könne. Somit bleibe es trotz zusätzlicher Anrechnung des Bereiches der Verrichtung der Notdurft bei einer leichten Hilflosigkeit, da die regelmässige Dritthilfe nur in drei von sechs alltäglichen Lebensverrichtungen geleistet werden müsse.

6.1 Die Kasse stützte sich in ihrem anschliessenden Einspracheentscheid vom 22. April 2021 im Wesentlichen auf den Abklärungsbericht vom 22. Januar 2021 und die Stellungnahme der Abklärungsperson vom 10. März 2021 und ging demzufolge davon aus, dass der Versicherte seit

Januar 2016 in zwei bzw. seit November 2020 in drei alltäglichen Lebensverrichtungen (An-/Auskleiden, Körperpflege sowie Verrichtung der Notdurft) der Dritthilfe bedürfe. Die Anspruchsvoraussetzungen für eine mittlere Hilflosenentschädigung seien damit nicht erfüllt.

6.2 Der Beschwerdeführer stellt sich in seiner Beschwerde vom 9. Juni 2021 auf den Standpunkt, sein Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Er führt aus, dass der Schwindel zugenommen habe, und er seine üblichen Verrichtungen nicht mehr ohne Begleitung erledigen könne. Seine Frau könne ihn nur bedingt unterstützen, da sie an Parkinson leide. Einmal in der Woche komme die Spitex vorbei, um ihn zu duschen und seinen Urinsack zu wechseln. Zudem gehe er wöchentlich in die Reha. Die Socken könne er nur mit einem speziellen Sockenhalter anziehen, und das WC sei um 10 cm erhöht worden, so dass er mit dem Gehstock besser aufstehen könne. Schliesslich bringt der Beschwerdeführer vor, dass ihn der Hausarzt Dr. B. _____ ins Alters- und Pflegeheim geschickt habe, während seine Ehefrau für die Dauer einer Woche im Spital gelegen sei. Es liege somit mindestens eine mittlere Hilflosigkeit vor.

6.3 Die Beschwerdegegnerin vertritt in ihrer Vernehmlassung vom 30. Juli 2021 demgegenüber die Auffassung, die Abklärung vom 22. Januar 2021, welche durch ein weiteres Telefonat am 8. März 2021 ergänzt worden sei, bestätige lediglich den Hilfsbedarf in drei Lebensverrichtungen. Es bleibe somit bei einer HE leichten Grades. Die in der Beschwerde vom 26. April 2021 bzw. 9. Juni 2021 neu erwähnten, gesundheitlichen Probleme würden die Bemessung der Hilflosenentschädigung nicht beeinflussen, da diese keinen erheblichen Einfluss auf die Ausübung der alltäglichen Lebensverrichtungen hätten. Ebenso wenig würde der erneute Sturz eine regelmässige Dritthilfe beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen begründen.

7.1 Zwischen den Parteien ist aufgrund der dargelegten Aktenlage zu Recht unbestritten geblieben, dass der Beschwerdeführer im Bereich An-/Auskleiden, Körperpflege sowie bei der Verrichtung der Notdurft regelmässig und in erheblichem Masse der Dritthilfe bedarf. Auf diese Punkte ist daher nicht weiter einzugehen. Eine Einschränkung in den Bereichen Aufstehen/Absitzen/Abliegen und Fortbewegung kann nicht angenommen werden, da der Beschwerdeführer dem Abklärungsbericht (vgl. E. 5.2.3 hiervor) und seinen eigenen Aussagen zufolge über diverse Hilfsmittel – namentlich über einen Gehstock, einen Rollator, einen Handgriff am Bett, eine WC-Erhöhung sowie schliesslich auch über ein Hörgerät – verfügt. Diese Hilfsmittel lassen zumindest im hier massgebenden Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung eine nach Art. 37 IVV vorausgesetzte regelmässige und erhebliche Dritthilfe in den hiervor genannten Lebensverrichtungen hinfällig werden. Fraglich ist hingegen, ob beim Versicherten nebst diesen Einschränkungen in den alltäglichen Lebensverrichtungen eine lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. c IVV in Verbindung mit Art. 38 IVV gegeben ist und damit eine mittelschwere Hilflosigkeit vorliegt (vgl. E. 3.1 hiervor).

7.2 Gemäss KSIH liegt die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung darin begründet, dass nur damit der Alltag selbstständig auch wirklich bewältigt werden kann. Sie liegt namentlich dann vor, wenn die betroffene Person auf Hilfe bei mindestens einer der folgenden Tätigkeiten angewiesen ist: Hilfe bei der Tagesstrukturierung, der Unterstützung bei der Bewältigung

von Alltagssituationen (z. B. Fragen der Gesundheit, Ernährung und Hygiene, einfache administrative Tätigkeiten, etc.) oder bei der Haushaltsführung. Zum Haushalt gehören Leistungen wie beispielweise das Putzen der Wohnung und das Aufräumen, das Erledigen der Wäsche, die Vorbereitung von Mahlzeiten vorbereiten. Die erforderlichen Hilfeleistungen sind dabei unter dem Gesichtspunkt einer allfälligen Verwahrlosung zu evaluieren. Es muss mithin stets geprüft werden, ob die versicherte Person ohne die entsprechende Hilfe in ein Heim eingewiesen werden müsste. Eine lebenspraktische Begleitung kommt mithin jenen versicherten Personen zu, welche aus gesundheitlichen Gründen nur mit einer Begleitung durch eine Drittperson noch selbständig Wohnen können. Dabei ist im Sinne einer Schadenminderungspflicht eine Mithilfe von Familienangehörigen stets auch bei der Haushaltsführung mit zu berücksichtigen. Die lebenspraktische Begleitung gilt allerdings nur dann als regelmässig, wenn sie über eine Periode von drei Monaten gerechnet im Durchschnitt während mindestens zwei Stunden pro Woche benötigt wird (BGE 133 V 450). Insbesondere das Vorbringen, dass der Beschwerdeführer für den Zeitraum, in welchem seine Ehefrau im Spital war, durch den Arzt im Alters- und Pflegeheim untergebracht worden sei, eröffnet in diesem Zusammenhang nun aber Raum für die Annahme, dass er ohne Begleitung seiner Ehefrau kaum noch selbständig zu wohnen in der Lage ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die bisherige Hilfestellung durch seine Ehefrau angesichts ihres mittlerweile ebenfalls fortgeschrittenen Alters nur unter sehr restriktiven Umständen – wenn überhaupt – eine Schadenminderungspflicht begründen kann. Dies gilt umso mehr, weil die Ehefrau des Versicherten selbst an Parkinson erkrankt ist und damit notorisch nur beschränkt in der Lage sein dürfte, die alltäglichen Herausforderung eines Zweipersonenhaushalts zu meistern. Unter den vorliegenden Umständen erscheint es jedenfalls als fraglich, dass der Beschwerdeführer mit Blick auf seine gesundheitlichen Einschränkungen überhaupt noch in der Lage ist, beispielsweise seine Mahlzeiten selbständig zuzubereiten oder beim Putzen der Wohnung mitzuhelfen. Den Ausführungen der Kasse in deren Vernehmlassung lässt sich diesbezüglich jedenfalls nichts entnehmen, was auf die pandemiebedingt lediglich telefonisch durchgeführten Abklärungen der Verwaltung zurückzuführen sein dürfte. Eine detaillierte Abklärung vor Ort, wie sie praxismässig ohnehin notwendig wäre, erweist sich mithin zwecks ergänzender Erhebung der massgeblichen Umstände als notwendig. Da zudem weder eine Nachfrage bei Dr. B.____ noch anderweitige, objektive Abklärungsergebnisse zu den Beweggründen der befristeten Einweisung des Beschwerdeführers in das Alters- und Pflegeheim während des Spitalaufenthalts seiner Ehefrau in den Akten liegen (IV-Dok 15), erweist es sich unter dem Aspekt der Abklärung des Sachverhalts von Amtes wegen (Art. 43 ATSG) als unerlässlich, den allfälligen Anspruch auf eine HE mittelschweren Grads unter dem Gesichtspunkt einer lebenspraktischen Begleitung gemäss Art. 38 Abs. 1 lit. a IVV im Rahmen eines aktuellen Abklärungsberichts vor Ort einer näheren Prüfung zu unterziehen. Dabei wird die Abklärungsperson den Schwerpunkt ihrer Abklärungen namentlich darauf zu richten haben, ob der Versicherte ohne häusliche Begleitung einer Drittperson überhaupt selbständig zu wohnen in der Lage ist.

7.3 Somit ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 22. April 2021 aufzuheben und die Beschwerde des Versicherten vom 9. Juni 2021 insofern gutzuheissen, als die Angelegenheit an die Vorinstanz zurückzuweisen ist, damit diese im Sinne der Erwägungen (vgl. E. 7.2 hiervor) weitere Abklärungen im Bereich der lebenspraktischen Begleitung vornimmt und gestützt darauf über den Leistungsanspruch des Versicherten neu verfügt.

8. Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind für das vorliegende Verfahren deshalb keine Kosten zu erheben. Eine Parteienschädigung an den anwaltlich nicht vertretenen Beschwerdeführer ist nicht auszurichten.

9.1 Gemäss Art. 90 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) vom 17. Juni 2005 ist die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten an das Bundesgericht zulässig gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen. Selbständig eröffnete Zwischenentscheide sind - mit Ausnahme der Zwischenentscheide über die Zuständigkeit und über Ausstandsbegehren (vgl. Art. 92 BGG) - nur mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können (Art. 93 Abs. 1 lit. a BGG) oder wenn die Gutheissung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeutenden Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 93 Abs. 1 lit. b BGG). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung handelt es sich bei einem Rückweisungsentscheid an den Versicherungsträger zur 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 beantwortet wird (BGE 133 V 481 f. E. 4.2).

9.2 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. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse Basel-Landschaft vom 22. April 2021 aufgehoben, und die Angelegenheit wird zur weiteren Abklärung und zur anschliessenden Neuverfügung im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse Basel-Landschaft zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung ausgerichtet.