



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 23. Januar 2020 (720 19 311 / 19)

Invalidenversicherung

Erforderliche Abklärungen, um die Hilflosigkeit und die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung rechtsgenügend zu beurteilen

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

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Caroline Dreier,
Rechtsanwältin, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435,
4143 Dornach

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung

A. Die 1973 geborene A.____ hatte sich am 30. Juli 2013 unter Hinweis auf psychische Gesundheitsbeeinträchtigungen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Bezug einer Invalidenrente und einer Hilflosenentschädigung angemeldet. Mit Verfügung vom 21. April 2017 sprach ihr die IV-Stelle Basel-Landschaft rückwirkend ab 1. Januar 2014 eine ganze Rente zu. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Mit einer weiteren Verfügung

vom 17. Mai 2017 lehnte die IV-Stelle den Anspruch von A.____ auf eine Hilflosenentschädigung ab. Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Nachdem die IV-Stelle die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2017 mit einer neuen Verfügung vom 11. August 2017 lite pendente „zwecks Durchführung weiterer Abklärungen betreffend die Hilflosigkeit“ aufgehoben hatte, schrieb das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 26. September 2017 (Verfahren-Nr. 720 17 196 / 1047) als gegenstandslos ab.

Nach Vornahme weiterer Abklärungen lehnte die IV-Stelle - nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren - mit Verfügung vom 6. August 2019 einen Anspruch von A.____ auf eine Hilflosenentschädigung erneut ab.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Rechtsanwältin Caroline Dreier, am 16. September 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, ihr auf den frühestmöglichen Zeitpunkt eine Hilflosenentschädigung mindestens mittleren Grades auszurichten. Eventualiter sei die angefochtene Verfügung aufzuheben und es seien ergänzende Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen, eventuell sei die Sache zur ergänzenden Sachverhaltsabklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Weiteren seien ihr die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit ihrer Rechtsvertreterin zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge.

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 Rechtsanwältin Caroline Dreier als Rechtsvertreterin.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 18. November 2019 beantragte die IV-Stelle 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 16. September 2019 ist demnach einzutreten.

2. Die Versicherte beanstandet in ihrer Beschwerde, dass die IV-Stelle die angefochtene Verfügung nur sehr rudimentär begründet und sich zu vielen, im Einwandverfahren vorgebrachten Argumenten nicht geäußert habe. Dies stelle eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 dar. Bei diesem Einwand der Beschwerdeführerin handelt es sich um eine Rüge formeller Natur. Sollte sich diese als begründet erweisen, kann dies zur Aufhebung der angefochtenen Verfügung führen, ohne dass die Angelegenheit materiell beurteilt würde. Der betreffende Einwand ist darum eigentlich vorab zu prüfen (vgl. Urteil W. des Bundesgerichts vom 3. Juni 2009, 8C_951/2008, E. 3). Wie im Folgenden zu zeigen sein wird, ist nun aber die angefochtene Verfügung - wenn auch aus anderen Gründen - ohnehin aufzuheben und die Angelegenheit zur weiteren Sachverhaltsabklärung und zur anschliessenden Neuverfügung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Die Frage, ob hier tatsächlich eine (unheilbare) Verletzung des rechtlichen Gehörs vorliegt, braucht unter diesen Umständen nicht näher geprüft zu werden und es kann von weiteren Erörterungen zu diesem formellen Einwand der Versicherten abgesehen werden.

3.1 Nach 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. 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).

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 Praxisgemäss sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 8011; BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c). Für die Hilfsbedürftigkeit in einer Lebensverrichtung mit mehreren Teilfunktionen ist nicht verlangt, dass die versicherte Person bei allen oder bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr genügt es, wenn sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist (BGE 117 V 146 E. 2 mit Hinweis).

3.4.1 Die zur Vornahme einer Lebensverrichtung erforderliche Hilfe kann sowohl in direkter als auch in indirekter Dritthilfe, d.h. in der Form einer Überwachung der versicherten Person bei der Bewältigung der relevanten Lebensverrichtung, bestehen. Hauptbeispiel indirekter Dritthilfe ist die Aufforderung einer Drittperson an die versicherte Person, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_533/2019, E. 3.2.1; BGE 133 V 450 E. 7.2).

3.4.2 Gemäss Rz. 8029 KSIH ist indirekte Hilfe von Drittpersonen gegeben, wenn die versicherte Person die alltäglichen Lebensverrichtungen zwar funktionsmässig selber ausführen kann, dies aber nicht, nur unvollständig oder zu Unzeiten tun würde, wenn sie sich selbst überlassen wäre. Die indirekte Hilfe, die zur Hauptsache Versicherte mit psychisch und geistig bedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen betrifft, setzt ferner nach Rz. 8030 KSIH voraus, dass die Drittperson regelmässig anwesend ist und die versicherte Person insbesondere bei der Ausführung der in Frage stehenden Verrichtungen persönlich überwacht, sie zum Handeln anhält oder von schädigenden Handlungen abhält und ihr nach Bedarf hilft (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_533/2019, E. 3.2.2 mit weiteren Hinweisen).

3.4.3 Gelegentliche Zwischenfälle der Hilfsbedürftigkeit können nicht zur Annahme einer Notwendigkeit regelmässiger Dritthilfe führen. Die Hilfe ist erst dann regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich oder eventuell (nicht voraussehbar) täglich benötigt (Urteile 9C_562/2016 vom 13. Januar 2017 E. 5.3). Die Hilfe ist sodann erheblich, wenn die versicherte Person mindestens eine Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustands ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (Urteil des Bundesgerichts vom 11. Dezember 2019, 8C_533/2019, E. 3.2.3 mit weiteren Hinweisen).

3.5 Nach 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). Ist lediglich die psychische Gesundheit beeinträchtigt, so muss für die Annahme einer Hilflosigkeit gleichzeitig ein Anspruch auf mindestens eine Viertels-

rente bestehen (Art. 38 Abs. 2 IVV). Zu betonen bleibt, dass der Anspruch auf lebenspraktische Begleitung nicht auf psychisch bedingte Gesundheitsbeeinträchtigungen beschränkt ist und die lebenspraktische Begleitung weder die Dritthilfe bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen noch die Pflege oder Überwachung beinhaltet, sondern vielmehr ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe darstellt, weshalb die benötigte, bereits unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit bei den sechs alltäglichen Lebensverrichtungen berücksichtigte Hilfe nicht zusätzlich einen Anspruch auf lebenspraktische Begleitung begründen kann (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 2 mit Hinweisen).

3.6 Die Notwendigkeit einer Dritthilfe ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher sie sich aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit - somit auch im Rahmen von Art. 38 Abs.1 lit. a IVV - keinen Unterschied machen, ob eine versicherte Person allein, in der Familie, in einem Spital/Heim oder sonstwie in einer der heutzutage verbreiteten Wohnformen lebt. Versicherte, welche mit Familienangehörigen (Ehegatten, Kinder oder Eltern) zusammenleben, hätten sonst kaum je Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung. Eine solche Einschränkung kann Gesetz und Verordnung aber nicht entnommen werden. Massgebend ist allein, 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 (Urteil des Bundesgerichts vom 1. April 2010, 9C_410/2009, E. 5.1 mit Hinweisen).

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 Berichterstatlerin 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 Abklärungsperson näher am konkreten Sachverhalt ist als das im Beschwerdefall zuständige Gericht (BGE 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2).

5.1 Nachdem sich die Versicherte zum Bezug einer Hilflosenentschädigung angemeldet hatte, gab die IV-Stelle bei ihrem Abklärungsdienst eine Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort in Auftrag. Gestützt auf die Ergebnisse des am 16. November 2016 erstatteten Berichts lehnte die IV-Stelle mit Verfügung vom 17. Mai 2017 den Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung ab. Im daran anschliessenden Beschwerdeverfahren gelangte die IV-Stelle jedoch zur Auffassung, dass auf den Abklärungsbericht vom 16. November 2016 nicht abgestellt werden könne. Sie hob deshalb die angefochtene Verfügung vom 17. Mai 2017 mit einer neuen Verfügung vom 11. August 2017 *lite pendente* „zwecks Durchführung weiterer Abklärungen betreffend die Hilflosigkeit“ auf, worauf das Kantonsgericht das Beschwerdeverfahren mit Präsidialbeschluss vom 26. September 2017 (Verfahren-Nr. 720 17 196 / 1047) als gegenstandslos abschrieb.

5.2 Nach Wiederaufnahme des Verwaltungsverfahrens gab die IV-Stelle im August 2018 bei ihrem Abklärungsdienst eine erneute Abklärung der Hilflosigkeit der Versicherten in Auftrag. Die mit der Abklärung betraute Person nahm in der Folge keine neue Abklärung vor Ort vor, sondern sie führte am 7. November 2018 in den Räumlichkeiten der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft ein Gespräch mit der Beschwerdeführerin und deren Ehemann, bei welchem - nebst einer Dolmetscherin - zusätzlich noch Dr. med. B.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Regionaler Ärztlicher Dienst (RAD) beider Basel, anwesend war. Laut Abklärungsbericht vom 14. November 2018 gelangte die Abklärungsperson dabei zum Ergebnis, dass die Versicherte in keiner der sechs massgeblichen Lebensverrichtungen auf direkte oder indirekte regelmässige und erhebliche Hilfe angewiesen sei. Eine dauernde Unterstützung sei einzig beim Richten der Medikamente und bei der Kontrolle, ob diese eingenommen würden,

erforderlich. Im Weiteren wies die Abklärungsperson in ihren Schlussbemerkungen darauf hin, dass die Versicherte "in einem speziellen Familienverbund" wohne. In dieser Familienkonstellation stelle sich Frage einer lebenspraktischen Begleitung nicht, sodass auf eine detaillierte Abklärung der Notwendigkeit einer solchen verzichtet worden sei.

5.3 Die IV-Stelle stützte sich in der angefochtenen Verfügung vom 6. August 2019 bei der Beurteilung der Hilflosigkeit der Versicherten vollumfänglich auf die Ergebnisse des Abklärungsberichts vom 14. November 2018. Sie ging demzufolge davon aus, dass die Versicherte in keiner der sechs massgeblichen Lebensverrichtungen in erheblicher Weise der Hilfe Dritter bedürfe. Zudem benötige sie auch keine lebenspraktische Begleitung. Wie im Folgenden zu zeigen ist, vermag diese vorinstanzliche Beweiswürdigung nun allerdings in verschiedener Hinsicht nicht zu überzeugen, sodass darauf nicht abgestellt werden kann.

5.4 Die IV-Stelle muss sich eine unvollständige Abklärung des massgebenden Sachverhalts vorwerfen lassen.

5.4.1 So hat sie insbesondere die Frage der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung nicht näher geprüft. Die Abklärungsperson bestätigt dies selber, hält sie doch in ihrem Bericht vom 14. November 2018 fest, diesbezüglich sei auf eine detaillierte Abklärung verzichtet worden. Zur Begründung verweist sie im Wesentlichen darauf, dass die Versicherte "in einem speziellen Familienverbund" wohne. In dieser Familienkonstellation stelle sich Frage einer lebenspraktischen Begleitung nicht. Die Abklärungsperson und mit ihr die IV-Stelle, die sich vollumfänglich auf deren Einschätzung stützt, messen dem "speziellen Familienverbund" der Versicherten jedoch ein zu grosses Gewicht bei. Sie übersehen dabei, dass die Frage der Notwendigkeit einer Dritthilfe und einer lebenspraktischen Begleitung objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen ist. Wie oben ausgeführt (vgl. E. 3.6 hiervor), ist deshalb die Umgebung, in welcher sie sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit - somit auch im Rahmen von Art. 38 Abs.1 lit. a IVV - keinen Unterschied machen, ob eine versicherte Person allein oder in der Familie lebt. Versicherte, welche wie die Beschwerdeführerin mit Familienangehörigen zusammenleben, hätten sonst kaum je Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für lebenspraktische Begleitung. Eine solche Einschränkung kann aber, wie das Bundesgericht in seinem Urteil vom 1. April 2010 (9C_410/2009, E. 5.1) ausdrücklich festgehalten hat, Gesetz und Verordnung nicht entnommen werden. Massgebend sei vielmehr, ob die versicherte Person, wäre sie auf sich allein gestellt, erhebliche Dritthilfe benötigen würde. Demgegenüber sei, so das Bundesgericht im genannten Entscheid weiter, die tatsächlich erbrachte Mithilfe von Familienmitgliedern eine Frage der Schadenminderungspflicht, die erst in einem zweiten Schritt zu prüfen ist. Nichts zu ändern am Vorwurf der ungenügenden Sachverhaltsermittlung vermag sodann die Aussage der Abklärungsperson in ihrer Stellungnahme vom 28. Januar 2019, sie habe die Voraussetzungen für eine lebenspraktische Begleitung anlässlich des Gesprächs mit der Versicherten und ihrem Ehemann am 7. November 2018 erläutert, ein Anspruch sei jedoch von beiden verneint worden. Es versteht sich von selbst, dass dieser nachträgliche, pauschale Hinweis der Abklärungsperson die im Abklärungsbericht fehlende vertiefte Auseinandersetzung mit der Frage der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung nicht zu ersetzen vermag.

5.4.2 Bei der Erarbeitung der Grundlagen für die Bemessung der Hilflosigkeit ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich (BGE 133 V 450 E. 11.1.1). Vorliegend ist die fachärztliche Überprüfung der Frage, ob und inwieweit der Abklärungsbericht den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen Rechnung trägt, ausgesprochen kurz ausgefallen. Laut der Präsenzliste des Abklärungsberichts vom 14. November 2018 nahm der RAD-Arzt Dr. B.____ am Abklärungsgespräch vom 7. November 2018 in den Räumlichkeiten der Sozialversicherungsanstalt Basel-Landschaft teil, im Abklärungsbericht selber ist aber einzig im Abschnitt "5.1.4 Körperpflege" eine Kurzeinschätzung des Facharztes wiedergegeben. Danach sei die von der Versicherten und ihrem Ehemann geschilderte Situation aus medizinischer Sicht nicht nachvollziehbar und es lasse sich keine regelmässige Dritthilfe begründen. Die Versicherte prüfe ihre eigene Realität, sie leide an keinen Sinnestäuschungen und sei damit nicht als geängstigt einzustufen. Daraus könne "gesichert" abgeleitet werden, dass die Versicherte bezüglich Alltagsbewältigung bzw. Autonomie zu Hause nicht krankheitsbedingt eingeschränkt sei. Diese Einschätzung des RAD-Arztes Dr. B.____ steht nun aber, abgesehen davon, dass sie ausgesprochen kurz ausgefallen und nur sehr rudimentär begründet ist, in einer gewissen Diskrepanz zur früheren Einschätzung der Klinik C.____ vom 28. Oktober 2013 oder zur Beurteilung im psychiatrischen Gutachten der Klinik D.____ vom 7. April 2015. In diesen Berichten wird jedenfalls ein deutlich schlechteres Bild des Gesundheitszustands und der Leistungsfähigkeit der Versicherten, aber auch ihrer Fähigkeit zur Bewältigung der Alltagsaufgaben festgehalten.

5.4.3 Im psychiatrischen Gutachten der Klinik D.____ vom 7. April 2015 wird ausgeführt, dass die Versicherte seit 1. Mai 2014 jeweils von Montag bis Freitag am Nachmittag während dreieinhalb Stunden in der Institution E.____ arbeite, wobei der zuständige Werkstattleiter die Tätigkeit dem Gutachter gegenüber "eher als Beschäftigungstherapie" bezeichnet hat. Im Abklärungsbericht vom 4. November 2018 wird sodann erwähnt, dass die Versicherte von Montag bis Freitag am Nachmittag für je drei Stunden die Tagesklinik der Klinik C.____ besuche, wo sie in einem Beschäftigungsprogramm arbeite und punktuell durch Gespräche betreut werde. Obwohl sich somit spezialisierte Dienste mit der Versicherten befassen bzw. noch mit ihr befassen, hat die IV-Stelle - entgegen der in Rz. 8142 KSIH vorgeschriebenen Vorgehensweise - bis anhin keinen Bericht des spezialisierten Dienstes, der die Versicherte aktuell beschäftigt und betreut, eingeholt. Auch in dieser Hinsicht erweist sich die vorinstanzliche Abklärung daher als unvollständig.

6.1 Nach dem Gesagten genügen die von der IV-Stelle durchgeführten Abklärungen nicht, um die Hilflosigkeit und die Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung rechtsgenügend zu beurteilen. Die Sache ist demnach zur weiteren Abklärung an die IV-Stelle zurückzuweisen. Diese hat eine neue Abklärung an Ort und Stelle zu veranlassen und zusätzlich einen Bericht des spezialisierten Dienstes, der die Versicherte aktuell beschäftigt und betreut, einzuholen. Zudem hat ein psychiatrischer Facharzt in Kenntnis dieser neuen Unterlagen zu überprüfen, inwieweit der neue Abklärungsbericht den medizinisch festgestellten Beeinträchtigungen hinreichend Rechnung trägt. Ob im Hinblick auf die entsprechende Beurteilung vorgängig eine weitere medizinische Abklärung erforderlich ist, hat der beigezogene Facharzt zu entscheiden. An-

schliessend hat die IV-Stelle gestützt auf die Ergebnisse ihrer zusätzlichen Abklärungen über das Leistungsbegehren der Versicherten neu zu befinden.

6.2 Zusammenfassend ist als Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde der Versicherten in dem Sinne gutzuheissen ist, als die angefochtene Verfügung vom 6. 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.

7. Abschliessend bleibt über die Kosten des Beschwerdeverfahrens zu befinden.

7.1 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).

7.2 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.

7.3 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. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin hat in ihrer Kostennote vom 29. November 2019 für das vorliegende Verfahren ein Honorar von insgesamt Fr. 2'789.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) geltend gemacht, was in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen nicht zu beanstanden ist. Der Beschwerdeführerin ist deshalb eine Parteientschädigung in der genannten Höhe zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen.

8. 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 Be-

weisverfahren 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 6. 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. 2'789.60 (inkl. Auslagen und 7,7 % Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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