



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 29. Juli 2021 (720 20 357 / 199)

Invalidenversicherung

Erhöhung der Hilflosenentschädigung infolge des Bedarfs an Dritthilfe bei der Fortbewegung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Daniel Noll, Gerichtsschreiber i.V. Benjamin Appius

Parteien A.____ vertreten durch Guido Ehrler, Advokat, Rebgasse 1, Postfach 477, 4005 Basel

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung

A.1 Der 1992 geborene A.____ leidet seit seinem sechsten Lebensjahr an einer epiphysären Dysplasie. Deshalb sprach ihm die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) bereits in seiner Kindheit diverse Leistungen in Form von Hilfsmitteln (ein Rollator, einen Treppenlift u.a.) sowie medizinische Massnahmen zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens zu. Seit dem 1. Januar 2004 richtete ihm die IV-Stelle eine Hilflosenentschädigung leichten Grades aus, die

ihm in späteren Verfügungen bis zur Volljährigkeit zugesprochen wurde. Nach der Neu anmeldung infolge Erreichen der Volljährigkeit sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 11. Januar 2011 weiterhin eine Hilflosenentschädigung leichten Grades aufgrund des Bedarfs an Dritthilfe bei der Fortbewegung zu. Nachdem im Abklärungsbericht vom 29. Juli 2015 festgestellt worden war, dass der Versicherte in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" seit 1998 und beim "An- und Auskleiden" seit 2015 der Dritthilfe bedürfe sowie auf medizinische pflegerische Hilfe seit 2014 und auf lebenspraktische Begleitung seit 2015 angewiesen sei, erhöhte die IV-Stelle ab 1. Oktober 2015 die Hilflosenentschädigung auf eine solche mittleren Grades. Infolge eines Heimeintritts ab März 2018 hob die IV-Stelle mit Verfügung vom 23. Januar 2019 die Hilflosenentschädigung auf, weil keine Dritthilfe mehr in den alltäglichen Lebensverrichtungen "An- und Auskleiden" sowie "Fortbewegung" benötigt werde. Zudem sei aufgrund der aktuellen Wohnform eine lebenspraktische Begleitung nicht mehr vorausgesetzt. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

A.2 Anfangs März 2019 trat A.____ aus dem Heim aus und bezog mit seiner Freundin eine eigene Wohnung. Daraufhin reichte er am 30. April 2019 erneut ein Gesuch um Hilflosenentschädigung ein. Nach Abklärung der gesundheitlichen Verhältnisse und Durchführung des Vorbescheidverfahrens sprach ihm die IV-Stelle mit Verfügung vom 14. August 2020 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades mit Wirkung ab 1. März 2019 zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Guido Ehrler, am 17. September 2020 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte er, die angefochtene Verfügung sei teilweise aufzuheben und ihm ab 1. März 2019 eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades zuzusprechen; unter o/e-Kostenfolge. In verfahrensrechtlicher Hinsicht ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsvertreter. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, der Abklärungsbericht vom 9. September 2019 bilde keine verlässliche Entscheidungsgrundlage. Vielmehr werde der Versicherte bei sämtlichen Fahrten ausser Haus von der Mutter mittels Auto begleitet, weshalb er auch in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" hilfsbedürftig sei.

C. Mit Verfügung vom 22. September 2020 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Guido Ehrler als Rechtsvertreter.

D. Am 16. November 2020 hob die IV-Stelle mittels "Verfügung lite pendente" die angefochtene Verfügung vom 14. August 2020 zwecks weiterer Abklärung auf. Gleichentags beantragte sie in ihrer Vernehmlassung, das Beschwerdeverfahren sei als erledigt von der Kontrolle abzuschreiben.

E. Mit Eingabe vom 17. November 2020 beantragte der Beschwerdeführer, das Kantonsgericht habe in seinem Endurteil festzustellen, dass ihm für das folgende Abklärungsverfahren die Hilflosenentschädigung leichten Grades auszubezahlen sei und später nicht zurückgefordert werden dürfe.

F. Mit Verfügung vom 9. Dezember 2020 erwog das Kantonsgericht im Wesentlichen, dass eine angefochtene leistungszusprechende Verfügung nicht durch die Verwaltung aufgehoben werden könne, ansonsten die Beschwerde führende Partei möglicherweise eine verschlechterte Rechtsposition gewärtigen müsse. Deshalb komme der von der Beschwerdegegnerin als "Verfügung lite pendente" bezeichneten Eingabe vom 16. November 2020 lediglich der Charakter eines Antrages an die Beschwerdeinstanz zu, wobei dem Beschwerdeführer Gelegenheit zum Beschwerderückzug einzuräumen sei. Gleichzeitig forderte das Kantonsgericht den Beschwerdeführer auf, bis zum 8. Januar 2021 mitzuteilen, ob er seine Beschwerde zurückziehe oder an dieser festhalte.

G. Innert erstreckter Frist hielt der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 1. Februar 2021 an sämtlichen Beschwerdeanträgen fest. Zudem reichte er zwei Arztberichte ein.

H. Mit Stellungnahme vom 11. März 2021 hielt die Beschwerdegegnerin an ihrem Antrag fest, dass mit Blick auf die allgemeine Lebensverrichtung "Fortbewegung" der Sachverhalt erneut abzuklären sei.

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 Beschwerde zuständig. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde vom 17. September 2020 ist demnach einzutreten.

2. Streitig und nachfolgend zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat.

3.1 Gemäss Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 ATSG ist eine Person hilflos, die wegen Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG).

3.2 Als schwer gilt die Hilflosigkeit, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise

auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 37 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung [IVV] vom 17. Januar 1961). Nach Art. 37 Abs. 2 IVV ist die Hilflosigkeit 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) oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) 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). Dagegen gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn die versicherte Person trotz Abgabe von Hilfsmitteln in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. a IVV) oder der dauernden persönlichen Überwachung (Art. 37 Abs. 3 lit. b IVV) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (Art. 37 Abs. 3 lit. c IVV), wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV) oder dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Art. 38 IVV angewiesen ist (Art. 37 Abs. 3 lit. e IVV).

3.3 Nach ständiger Gerichtspraxis sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend: Ankleiden, Auskleiden; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Essen; Körperpflege; Verrichten der Notdurft; Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme (vgl. BGE 133 V 463 E. 7.2, 127 V 97 E. 3c, 121 V 90 E. 3). Weiter muss die Hilfe Dritter regelmässig und erheblich sein. Der Begriff der Erheblichkeit ist in Relation zu setzen zum zeitlichen Aufwand, den die Hilfsperson hat. Die Hilfe ist mithin insbesondere erheblich, wenn die versicherte Person mindestens die Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung überhaupt nicht mehr, nur mit unzumutbarem Aufwand oder nur auf unübliche Art und Weise selbst ausüben kann oder wegen ihres psychischen Zustandes nicht vornehmen würde (vgl. Urteil des EVG vom 18. April 2002, I 660/01, E. 2b/aa mit Hinweisen; KSIH, Rz. 8026). Die Hilfe ist regelmässig, wenn sie die versicherte Person täglich benötigt oder eventuell täglich nötig hat (ROBERT ETTLIN, Die Hilflosigkeit als versichertes Risiko in der Sozialversicherung [Hilflosigkeit], Freiburg 1998, S. 150). Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, wird nach der Rechtsprechung nicht verlangt, dass die versicherte Person bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass sie bei einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist (vgl. BGE 121 V 91 E. 3c). In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn sich die versicherte Person im oder ausser Haus nicht selbst fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt. Solange durch geeignete Massnahmen bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbstständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor (ROBERT ETTLIN, Sozialversicherungsrechtliche Aspekte bei Verlust der Selbstversorgungsfähigkeit [Selbstversorgungsfähigkeit], in: Haftpflicht und Versicherung [HAVE] 2003, S. 117 und Fn. 8).

4. 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 Berichtstatterin wirkt eine qualifizierte Person, welche Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse sowie der aus den seitens der Medizin 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 (vgl. BGE 130 V 61 E. 6.1.1). Weiter sind die Angaben der Hilfe leistenden Personen zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext muss plausibel, begründet und detailliert bezüglich der einzelnen alltäglichen Lebensverrichtungen sein. Schliesslich hat er in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben zu stehen. Hält sich die versicherte Person in einem Heim auf, bespricht die Abklärungsperson das Ergebnis mit dem Pflegepersonal und/oder der Heimleitung (KSIH Rz. 8132). 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 (vgl. BGE 140 V 543 E. 3.2.1, 133 V 450 E. 11.1.1, 130 V 61 E. 6.2).

5. Das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess sind vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht. Danach haben Versicherungsträger und das Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes 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 die rechtsanwendende Behörde ihren Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosse Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Verwaltung und Gericht haben vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die sie von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigen (vgl. BGE 138 V 221 f. E. 6 mit 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 aufgrund einer Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit für sich hat, der Wirklichkeit zu entsprechen (vgl. BGE 138 V 222 E. 6 mit Hinweisen).

6. Vorliegend ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer in der Lebensverrichtung "An- und Auskleiden" der erheblichen und regelmässigen Dritthilfe sowie seit dem Heimaustritt der

lebenspraktischen Begleitung bedarf. Streitig und zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer auch in der Lebensverrichtung der "Fortbewegung im Freien" auf eine erhebliche und regelmässige Dritthilfe angewiesen ist und demnach Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. März 2019 hat. In ihrer Verfügung vom 14. August 2020 verneinte die IV-Stelle eine Dritthilfe in dieser Lebensverrichtung im Wesentlichen mit der Begründung, dass es dem Beschwerdeführer gemäss Abklärungsbericht vom 17. Juli 2019 weiterhin möglich sei, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen.

7.1 Zur Beurteilung des vorliegenden Falles liegen zahlreiche (medizinische) Unterlagen vor, die vom Gericht gesamthaft gewürdigt wurden. Im Folgenden sollen indes bloss diejenigen Berichte wiedergegeben werden, die sich für den vorliegenden Entscheid als zentral erweisen.

7.2.1 Gemäss dem Abklärungsbericht zur Hilflosigkeit vom 29. Juli 2015, welcher Grundlage für die Erhöhung auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades ab 1. Oktober 2015 gebildet hatte, benötige der Versicherte für die Lebensverrichtung der Fortbewegung im Freien weiterhin seit November 1998 der Dritthilfe. So begleite die Mutter den Versicherten auf sämtlichen ausserhäuslichen Strecken mittels Auto. Die starken Schmerzen und die zu grosse Belastung auf die Fussgelenke würden dem Versicherten verunmöglichen, mehr als 50 Meter an Stöcken zu gehen. Die Belastung der Handgelenke verursache bereits bei kurzen Strecken Schmerzen. Schliesslich sei es ihm nicht möglich, sich selbständig im Rollstuhl fortzubewegen. Die Handgelenke würden dadurch stark schmerzen und er verfüge für den Antrieb des Rollstuhls nicht über die nötige Kraft.

7.2.2 Im Abklärungsbericht vom 17. August 2018, welcher zur Aufhebung der Hilflosenentschädigung mit Verfügung vom 23. Januar 2019 führte, wird vorab festgehalten, der Versicherte halte sich nun in einem Heim in H._____ auf. Der Versicherte werde in der Regel im Freien mittels Auto begleitet. Er besitze keinen Führerschein. Sofern der Versicherte keine Fahrdienste beanspruchen könne, werde er im öffentlichen Verkehr begleitet. Wenn er zur Mutter gehe, werde er von ihr abgeholt und anschliessend wieder zurückgebracht. Es wäre ihm aber möglich, mit den öffentlichen Verkehrsmitteln nach I._____ zu reisen, wobei dies für ihn zu umständlich sei. Gestützt darauf wird eine Dritthilfe in der Lebensverrichtung der Fortbewegung verneint.

7.2.3 Dem Abklärungsbericht vom 17. Juli 2019, der Grundlage für die angefochtene Verfügung vom 14. August 2020 bildete, sind die Ausführungen des Versicherten betreffend die "Fortbewegung im Freien" zu entnehmen. Die Gehfähigkeit sei von der Tagesverfassung und der Belastung des Vortages abhängig. Ohne Pause sei mithilfe der Stöcke eine Gehstrecke von maximal 200 Meter möglich, wobei der Gang sehr schwerfällig und langsam sei. Dabei würden bereits nach wenigen Minuten der Rücken, die Beine und die Füsse zu schmerzen beginnen. Ebenso habe sich die Situation seit der Wasserbildung und den Ödemen in den Beinen weiter verschlechtert. Im Zusammenhang mit einer allfälligen Benutzung des öffentlichen Verkehrs habe der Beschwerdeführer erklärt, er könne an guten Tagen die 220 Meter bis zur nächsten Postautohaltestelle bewältigen. Allerdings müsse er die vielbefahrene X._____ -strasse überqueren, wenn er zur Haltestelle (Fahrtrichtung Y._____) gelangen wolle. Hierbei fehle jedoch ein Fussgängerstreifen in unmittelbarer Nähe. Deshalb könne er die Strasse aufgrund seiner ein-

geschränkten Gehgeschwindigkeit nicht alleine überqueren. Hierzu hält die Abklärungsperson fest, die Überquerung der Strasse müsste dem Versicherten möglich sein. Schliesslich führt sie aus, die versicherte Person werde bei sämtlichen ausserhäuslichen Terminen von der Mutter gefahren. Sowohl der Versicherte als auch seine Partnerin hätten keinen Führerschein. Aus diesem Grund leiste die Mutter nahezu täglich diverse Fahrdienste. Sofern die Mutter nicht verfügbar sei, organisiere sich der Versicherte ein Taxi.

7.3 Der Bericht des B.____ vom 9. Oktober 2019 listet zahlreiche Diagnosen auf (vgl. IV-act. 491). Zudem wird eingehend über eine Adipositasabklärung berichtet. Informationen über die Fortbewegungsfähigkeit des Versicherten lassen sich dem Bericht jedoch nicht entnehmen.

7.4 Dr. med. C.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, führt in seinem Arztbericht vom 19. Januar 2020 aus, es bestünden belastungsabhängige Schmerzen im ganzen Bewegungsapparat, weswegen der Versicherte in seiner Mobilität eingeschränkt sei. Der Beschwerdeführer könne zwar wieder ohne Stöcke gehen, die Schmerzen würden jedoch die Gehfähigkeit auf rund 100 Meter begrenzen.

7.5 Dr. med. D.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, berichtet am 26. März 2020, die Gelenkbeschwerden würden dem Beschwerdeführer verunmöglichen, selbständig ihre Arztpraxis aufzusuchen, weshalb er auf einen Fahrdienst angewiesen sei. Aus ihrer Sicht habe der Beschwerdeführer einen Anspruch auf eine Hilflösenentschädigung mittleren Grades.

7.6 Dr. med. E.____, FMH Handchirurgie und Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, von der Klinik F.____ schildert in seinem nach Verfügungszeitpunkt erstellten Bericht vom 23. Dezember 2020, an beiden Händen bestünden schwere Fehlentwicklungen. Die Schmerzen am Metacarpal-Köpfchen (MP) II rechts hätten nochmals zugenommen, wobei mittlerweile auch am MP III links und am MP III beidseitig nunmehr Schmerzen aufträten. Dr. E.____ führt aus, die Deformierungen an den Handgelenken sowie an den Metacarpal-Köpfchen könnten nicht aufgehalten oder beeinflusst werden. Es sei im Gegenteil mit mehr Beschwerden zu rechnen, wenn sich degenerative Gelenkveränderungen einstellen würden.

7.7 Ebenfalls nach Erlass der Verfügung stellt Prof. Dr. med. G.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, im Bericht vom 19. Januar 2021 die folgenden Diagnosen:

- fortgeschrittene Arthrose oberes und unters Sprunggelenk rechts,
- symptomatischer Morbus Köhler II Zehe II rechts,
- Status nach Implantation einer Hüfttotalprothese beidseits bei spondyloepiphysärer Dysplasie,
- Fehlentwicklung der Handwurzel- und Mittelhandknochen beidseits und
- Adipositas

Diese Diagnosen würden die erheblich verminderte Belastbarkeit des Skelettes erklären, die sich vor einem Jahr akzentuiert habe und seither persistiere. Deshalb könne der Versicherte aktuell nur noch wenige Schritte gehen und sei zunehmend auf den Rollstuhl angewiesen. Die

vorgesehene Magenbypass-Operation dürfte die Gesamtsituation möglicherweise verbessern, behebe jedoch nicht die Probleme an den Fussgelenken. Schliesslich sei eine Stockentlastung aufgrund der Fehlentwicklung an den Händen nur beschränkt möglich.

8.1 Gestützt auf den Abklärungsbericht vom 17. Juli 2019 verneinte die IV-Stelle in ihrer Verfügung vom 14. August 2020 einen Anspruch auf eine Hilflosigkeit mittleren Grades. Zur Begründung wurde im Wesentlichen ausgeführt, der Abklärungsdienst habe festgestellt, es sei dem Versicherten möglich, die öffentlichen Verkehrsmittel zu benutzen. Demzufolge werde keine regelmässige und erhebliche Dritthilfe in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" benötigt.

8.2 Diesem Abklärungsbericht vom 17. Juli 2019 kommt hinsichtlich der Frage nach der Einschränkung in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" jedoch keine ausschlaggebende Beweiskraft zu.

8.3 Die Abklärungsperson hält zur Lebensverrichtung "Fortbewegung" fest, es müsse dem Versicherten möglich sein, die X.____ -strasse zu überqueren. Zudem seien die Fahrdienste der Mutter damit begründet, dass der Versicherte und seine Partnerin über keinen Führerschein verfügen würden. Diesbezüglich ist zunächst festzustellen, dass es dem Abklärungsbericht vom 17. Juli 2019 bereits an der Erfüllung der formellen Voraussetzungen mangelt. So ist fraglich, ob die Abklärungsperson ausreichende Kenntnis der örtlichen und räumlichen Verhältnisse hatte. Sie begründet die selbständige Benutzung des öffentlichen Verkehrs durch den Versicherten ausschliesslich damit, dass es ihm möglich sein müsse, die X.____ -strasse zu überqueren. Dies ist auch mit Blick auf die gesundheitlichen Einschränkungen in Frage zu stellen, zumal kein Fussgängerstreifen in unmittelbarer Nähe vorhanden ist. Selbst wenn die Strassenüberquerung möglich sein sollte, ist dem Beschwerdeführer darin zuzustimmen, dass auch die Streckenbewältigung nach dem Aussteigen aus den öffentlichen Verkehrsmitteln zu berücksichtigen ist. Hierzu enthält der Bericht keine Ausführungen. Ferner trifft es nicht zu, dass die Fahrdienste seiner Mutter auf den fehlenden Führerschein zurückzuführen sind. So lässt sich bereits dem Abklärungsbericht vom 29. Juli 2015 entnehmen, dass die Fahrdienste der Mutter in erster Linie in der gesundheitlichen Situation begründet liegen. Der Beschwerdeführer hält zu Recht fest, dass die Abklärungsperson die medizinischen Ursachen der eingeschränkten Gehfähigkeit nicht (richtig) erfasst habe. Diese hat sich unzureichend mit den vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt; es fehlen Erläuterungen, inwiefern sich diese auf die Gehfähigkeit des Versicherten auswirken. Des Weiteren ist weder dem Abklärungsbericht noch der Verfügung eine Begründung zu entnehmen, weshalb die Dritthilfe in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" verneint wird, obwohl der Abklärungsbericht vom 29. Juli 2015 eine solche seit 1998 anerkannt hatte. Soweit die Beschwerdegegnerin den Abklärungsbericht vom 17. August 2018 als weitere Begründung bezieht, ist zu berücksichtigen, dass dieser sich nicht ohne Weiteres auf die jetzige Situation übertragen lässt. Damals wurden der Heimaufenthalt und die dortigen Umstände berücksichtigt. Die Dritthilfe bei der Lebensverrichtung "Fortbewegung" wurde im Wesentlichen aufgrund dieses Heimaufenthaltes verneint. Schliesslich lassen sich der medizinischen Aktenlage keine Hinweise entnehmen, dass sich in der Lebensverrichtung "Fortbewegung" eine Verbesserung eingestellt haben soll.

8.4 Die medizinische Aktenlage, namentlich der Bericht von Dr. C.____ vom 19. Januar 2020, lässt vielmehr erkennen, dass sich die Fortbewegungsfähigkeit des Beschwerdeführers verschlechtert hat. Dies scheint auch die Beschwerdegegnerin erkannt zu haben, weshalb sie in ihrer Vernehmlassung zur Auffassung gelangt ist, dass der Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung nicht abschliessend beurteilt werden könne, sondern weitere Abklärungen angezeigt seien. Damit räumt die Beschwerdegegnerin ein, den Sachverhalt unvollständig abgeklärt zu haben. Was die nach dem Verfügungszeitpunkt eingereichten Berichte von Prof. Dr. G.____ vom 19. Januar 2021 und Dr. E.____ vom 23. Dezember 2020 betrifft, so kann dem Beschwerdeführer jedoch insoweit nicht gefolgt werden, dass sich allein daraus hinreichende Erkenntnisse zur Fortbewegungsfähigkeit im Verfügungszeitpunkt gewinnen lassen würden. Obschon beide Berichte die Einschränkung in der Fortbewegungsfähigkeit aufzeigen, fehlen detaillierte medizinische Erläuterungen, was den zeitlichen Verlauf betrifft. Gleichwohl ist festzustellen, dass die vorgelegten Berichte insgesamt eine abnehmende Fähigkeit, sich fortzubewegen, aufzeigen. Die Feststellungen der behandelnden Ärzte fügen sich nahtlos ins Gesamtbild ein, wonach sich die Fortbewegungsfähigkeit nicht verbessert hat, sondern zunehmend verschlechtert.

8.5 Das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach er auch bei der Fortbewegung hilfsbedürftig sei, steht im Einklang mit der medizinischen Aktenlage und ist mit Blick auf seine Krankengeschichte im Längsschnitt stimmig. Den Akten ist zu entnehmen, dass der Versicherte seit seinem sechsten Lebensjahr an einer epiphysären Dysplasie leidet. Wie die verschiedenen leistungszusprechenden Verfügungen belegen, führte seine eingeschränkte Fortbewegungsfähigkeit dazu, dass bereits im Kindesalter verschiedene Hilfsmittel, medizinische Massnahmen sowie Hilflosenentschädigungen ausgerichtet wurden. Der Abklärungsbericht vom 29. Juli 2015 hält sodann ausdrücklich fest, dass der Versicherte weiterhin seit November 1998 – seit er sechs Jahre alt ist – einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe bei der Fortbewegung bedarf. Daran hat sich bis zum heutigen Zeitpunkt nichts geändert. Vielmehr prognostizieren die medizinischen Fachpersonen eine abnehmende Fortbewegungsfähigkeit.

8.6 Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin ist gestützt auf die vorliegende Aktenlage mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer erheblich und regelmässig auf eine Dritthilfe bei der Fortbewegung im Freien angewiesen ist. Auf weitere medizinische Abklärungen kann verzichtet werden. Die damit verbundene antizipierte Beweiswürdigung ist nach konstanter bundesgerichtlicher Rechtsprechung zulässig (vgl. BGE 144 II 427 E. 3.1.3, 141 I 60 E. 3.3). Damit besteht Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades. Die angefochtene Verfügung vom 14. August 2020 ist demnach aufzuheben und dem Beschwerdeführer eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades mit Wirkung ab 1. März 2019 zuzusprechen. Bei diesem Ergebnis ist die Beschwerde gutzuheissen.

9.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Verfahrensaufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Verfah-

renskosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf Fr. 800.-- fest. Nach § 20 Abs. 3 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend ist die Beschwerdegegnerin unterliegende Partei, weshalb ihr die Verfahrenskosten zu überbinden sind.

9.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da der Beschwerdeführer obsiegende Partei ist, ist ihm eine Parteientschädigung zu Lasten der IV-Stelle zuzusprechen. Der Rechtsvertreter hat für das vorliegende Verfahren einen Gesamtaufwand von 18.25 Stunden ausgewiesen. Die erste Honorarnote vom 17. November 2020 führte einen Zeitaufwand von 15.92 Stunden auf. Dabei benötigte er für das Aktenstudium und das Verfassen der Beschwerde 12 Stunden. Dieser Aufwand erweist sich im Vergleich zu ähnlich gelagerten Fällen sowie angesichts des beschränkten Aktenumfangs und der begrenzten Fragestellung als zu hoch, zumal nicht begründet wurde, weshalb ein erhöhter Zeitaufwand anfiel. Deshalb sind die angegebenen 12 Stunden um vier auf angemessene acht zu kürzen. Nicht zu beanstanden ist die Honorarnote vom 5. März 2021 sowie die insgesamt geltend gemachten Auslagen. Mithin verbleibt ein Gesamtaufwand von 14.25 Stunden, welche zu dem in Sozialversicherungsprozessen praxisgemäss für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen sind. Dem Beschwerdeführer ist daher eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'906.29 (14.25 Stunden à Fr. 250.-- zuzüglich Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 14. August 2020 aufgehoben und es wird festgestellt, dass der Beschwerdeführer mit Wirkung ab 1. März 2019 einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades hat.
 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 800.-- werden der IV-Stelle Basel-Landschaft auferlegt.
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 3'906.29 (inkl. Auslagen und 7.7% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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