



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 7. Mai 2015 (720 14 359 / 114)

Invalidenversicherung

Hilflosenentschädigung; Nachzahlung von Leistungen bei einer Neuansmeldung zum Leistungsbezug, wenn der Versicherungsträger im Rahmen einer ersten Anmeldung einen hinreichend geltend gemachten Leistungsanspruch übersehen und diesbezüglich keine Verfügung getroffen hat

Besetzung Präsident Andreas Brunner, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiberin i.V. Katja Wagner

Parteien A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Stephan Müller, Advokat, c/o Procap Schweiz, Froburgstrasse 4, Postfach, 4601 Olten

gegen

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

Betreff Hilflosenentschädigung (756.2794.3102.99)

A. Die 1985 geborene A.____ meldete sich erstmals mit Gesuch vom 27. September 2000 unter Hinweis auf eine Minderintelligenz sowie einen Entwicklungsrückstand bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 29. Mai 2001 wurde ihr eine Anlehre im Verkauf als erstmalige berufliche Ausbildung zugesprochen.

Diese Ausbildung hat A.____ am 31. Juli 2003 erfolgreich abgeschlossen. Etwas mehr als sechs Jahre später beantragte A.____ am 24. August 2010 erneut Leistungen der IV. Mit Schreiben vom 7. März 2011 wurde ihr durch die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) Beratung und Unterstützung bei der Stellensuche zugesprochen. Am 19. August 2011 wurden die beruflichen Massnahmen mit der Begründung, dass die Betreuung der Kinder von A.____ neben einer Erwerbstätigkeit vor Sommer 2012 nicht möglich sei, wieder abgeschlossen. In der Folge wurde der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft und nach Abklärung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse mit Vorbescheid vom 6. Januar 2014 in Anwendung der gemischten Methode gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 36 % abgelehnt. Der gegen diesen Vorbescheid erhobene Einwand ist bis heute hängig. Am 7. Juli 2014 meldete sich A.____ abermals zum Bezug von Leistungen bei der IV an, wobei sie im entsprechenden Anmeldeformular eine Hilflosenentschädigung beantragte. Nach Vornahme der entsprechenden Abklärungen vor Ort stellte die IV-Stelle fest, dass A.____ seit April 2003 auf lebenspraktische Begleitung im Umfang von 150 Minuten wöchentlich angewiesen sei und demzufolge eine Hilflosigkeit leichten Grades vorliege. In der Folge sprach die IV-Stelle nach Durchführung des Vorbescheidverfahrens A.____ mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades, rückwirkend ab 1. Juli 2013, zu.

B. Gegen diese Verfügung erhob A.____, vertreten durch Advokat Stephan Müller, am 17. November 2014 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Darin beantragte sie, es sei ihr in Aufhebung der angefochtenen Verfügung vom 13. Oktober 2014 bereits mit Wirkung ab 1. Januar 2007 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen. Ferner sei ihr die unentgeltliche Prozessführung mit Advokat Müller als unentgeltlichem Rechtsbeistand zu bewilligen; alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung brachte sie im Wesentlichen vor, dass die IV-Stelle im Rahmen der ihr obliegenden gesetzlichen Aufklärungs- und Beratungspflicht gemäss Art. 27 ATSG verpflichtet gewesen wäre, sie auf ihren Anspruch auf Hilflosenentschädigung hinzuweisen. Spätestens nach Eingang des Arztberichtes von Dr. B.____ vom 13. Dezember 2010 sei der Bedarf an lebenspraktischer Begleitung offensichtlich gewesen, sodass sich die IV-Stelle bei ihr hätte erkundigen müssen, ob sich ihre Leistungsanmeldung vom 24. August 2010 auch auf Hilflosenentschädigung beziehe. Demnach sei die Anmeldung vom 24. August 2010 für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung als massgeblich zu betrachten. Der grundsätzlich seit April 2003 bestehende Anspruch auf Hilflosenentschädigung sei aufgrund des bis 31. Dezember 2007 geltenden aArt. 48 Abs. 2 IVG für den Zeitraum vor dem 1. Januar 2007 verwirkt. Ab 1. Januar 2008 würden im IVG aber keine Verwirkungsbestimmungen existieren, womit die fünfjährige Frist von Art. 24 ATSG zur Anwendung komme. Demzufolge habe die Beschwerdeführerin Anspruch auf Nachzahlung der Hilflosenentschädigung leichten Grades ab 1. Januar 2007.

C. Mit Verfügung vom 19. November 2014 bewilligte das Kantonsgericht der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung und die unentgeltliche Verbeiständung mit Advokat Stephan Müller als Rechtsvertreter.

D. In ihrer Vernehmlassung vom 30. Dezember 2014 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 ist einzutreten.

2.1 Nach Art. 42 Abs. 1 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Nach Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 ist eine Person hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Das Gesetz unterscheidet zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit (Art. 42 Abs. 2 IVG). Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor (Art. 42 Abs. 3 IVG).

2.2 Gemäss Art. 38 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 liegt ein Bedarf an lebenspraktischer Begleitung im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG vor, wenn eine volljährige versicherte Person ausserhalb eines Heimes lebt und infolge Beeinträchtigung der Gesundheit ohne Begleitung einer Drittperson nicht selbstständig wohnen kann (lit. a), für Verrichtungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung auf Begleitung einer Drittperson angewiesen ist (lit. b) oder ernsthaft gefährdet ist, sich dauernd von der Aussenwelt zu isolieren (lit. c). Zu berücksichtigen ist nur diejenige lebenspraktische Begleitung, die regelmässig und im Zusammenhang mit den in Abs. 1 erwähnten Situationen erforderlich ist. Nicht darunter fallen insbesondere Vertretungs- und Verwaltungstätigkeiten im Rahmen vormundschaftlicher Massnahmen nach Art. 398 bis 419 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 (Art. 38 Abs. 3 IVV). Die lebenspraktische Begleitung stellt ein zusätzliches und eigenständiges Institut der Hilfe dar (BGE 133 V 466 E. 9). Sie ist notwendig, damit der Alltag selbstständig bewältigt werden kann und liegt vor, wenn die versicherte Person auf Hilfe bei der Tagesstrukturierung, Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen oder Anleitung zur Erledigung des Haushalts angewiesen ist. Bei ausserhäuslichen Verrichtungen ist die lebenspraktische Begleitung notwendig, damit die versicherte Person in der Lage ist, das Haus für bestimmte notwendige Verrichtungen und Kontakte (Einkaufen, Freizeitaktivitäten, Kontakte mit Arbeitsstellen oder Medizinalpersonen, Coiffeurbesuch, etc.) zu verlassen (KSIH Rz. 8050 f.; vgl. BGE 133 V 465 f. E. 8.2.3). Die Frage, ob eine entsprechende Hilfsbedürftigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand der versicherten Person, zu beurteilen (BGE 133 V 461

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

3. Unter den Parteien ist vorliegend zu Recht unbestritten, dass die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung leichten Grades im Sinne von Art. 42 Abs. 3 IVG erfüllt sind. Aufgrund des Abklärungsberichts Hilflosigkeit IV vom 1. September 2014 kann als nachgewiesen gelten, dass die Beschwerdeführerin seit April 2003 Unterstützung bei der Bewältigung von Alltagssituationen als auch für Erledigungen und Kontakte ausserhalb der Wohnung im Umfang von wöchentlich 150 Minuten benötigt und folglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Streitig und zu prüfen ist einzig der Zeitpunkt, ab wann die IV die Hilflosenentschädigung leichten Grades zu leisten hat. Wie eingangs erwähnt, sprach die IV-Stelle der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 13. Oktober 2014 die Hilflosenentschädigung gestützt auf aArt. 48 Abs. 2 IVG (in Kraft bis Ende 2007) rückwirkend für die zwölf der Anmeldung vom 7. Juli 2014 vorangehenden Monate, mithin ab 1. Juli 2013 zu. Demgegenüber stellt sich die Beschwerdeführerin auf den Standpunkt, die Hilflosenentschädigung sei gestützt auf Art. 24 ATSG rückwirkend ab 1. Januar 2007 auszurichten, da die Rückwirkung bereits ab erfolgter Anmeldung zum Leistungsbezug vom 24. August 2010 zu laufen begonnen habe. Die IV-Stelle hätte den Anspruch auf Hilflosenentschädigung von sich aus prüfen müssen. Indem sie dies unterlasse habe, habe sie ihre Aufklärungs- und Beratungspflicht nach Art. 27 ATSG verletzt. Bei deren rechtzeitiger und korrekter Wahrnehmung würde ein Leistungsanspruch bereits seit 1. Januar 2007 bestehen.

4.1 Gemäss dem im vorliegenden Fall interessierenden Absatz 2 von Art. 27 ATSG hat jede Person Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Art. 27 Abs. 2 ATSG räumt dem Einzelnen einen individuellen Rechtsanspruch auf Beratung durch den zuständigen Versicherungsträger über seine Rechte und Pflichten ein. Sinn und Zweck der Beratungspflicht ist, die betreffende Person in die Lage zu versetzen, sich so zu verhalten, dass eine den gesetzgeberischen Zielen des jeweiligen Erlasses entsprechende Rechtsfolge eintritt (BGE 131 V 478 E. 4.3; SVR 2008 IV Nr. 10 S. 30, I 714/06, E. 4.1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 5. Mai 2011, 8C_26/2011 E. 5.2 mit zahlreichen Hinweisen). Dabei ist die zu beratende Person über die massgebenden Umstände rechtlicher oder tatsächlicher Art zu informieren, die zu einer zutreffenden Wahrnehmung der Rechte und Pflichten führen (vgl. UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2009, Art. 27 Rz. 19). Das Bundesgericht hat bisher offen gelassen, wo die Grenzen der in Art. 27 Abs. 2 ATSG verankerten Beratungspflicht in generell-abstrakter Weise zu ziehen sind (BGE 131 V 478 E. 4.3). Die Beratungspflicht wird primär ausgelöst durch eine konkrete Anfrage einer versicherten Person zu einem bestimmten sozialversicherungsrechtlichen Problem (vgl. ULRICH MEYER, Verfahrensfragen – Grundlagen, Begriff und Grenzen der Beratungspflicht nach Art. 27. Abs. 2 ATSG, in: Gächter [Hrsg.], Ulrich Meyer – Ausgewählte Schriften, Zürich 2013, S. 336). Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob die behördliche Beratungspflicht auch dann zum Zuge kommt, wenn die versicherte Person sich nicht erkundigt. Eine Beratungspflicht von Amtes wegen und ohne Anlass gibt es nach herrschender Lehre nicht, da sie den Versicherungsträger überfordern würde (MEYER, a.a.O., S. 336; KIESER, a.a.O., Rz. 19). Wendet sich aber ein

Versicherter mit einem nicht näher spezifizierten Leistungsbegehren an die Versicherung, so ist diese umfassend zur Abklärung verpflichtet. Für die Auslösung der Beratungspflicht ausreichend ist, wenn für den zuständigen Versicherungsträger erkennbar ist, dass der Betroffene durch ein bestimmtes Handeln oder Unterlassen Nachteile in Bezug auf seine Ansprüche erleiden könnte (MEYER, a.a.O., S. 337; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts vom 31. Mai 2011, 8C_26/2011, E. 5.2).

4.2 Wird die Beratungspflicht nicht oder ungenügend wahrgenommen, kommt dies einer falsch erteilten Auskunft des Versicherungsträgers gleich und dieser hat dafür in Nachachtung des Vertrauensprinzips einzustehen (BGE 131 V 480 E. 5). Stellt sich demnach heraus, dass eine behördliche Auskunft zu Unrecht und folglich in Verletzung von Art. 27 Abs. 2 ATSG nicht erteilt wurde, so ist die versicherte Person von der Verwaltungsbehörde und im Beschwerdefall vom angerufenen Gericht so zu stellen, wie wenn der Sozialversicherungsträger sie richtig informiert und beraten hätte. Die Verletzung der behördlichen Beratungspflicht und die entsprechenden Folgen sind, wenn sich die versicherte Person darauf beruft, von Amtes wegen abzuklären (vgl. MEYER, a.a.O., S. 340).

4.3 Praxisgemäss wahrt die versicherte Person mit ihrer Anmeldung nicht nur jene Ansprüche, die sie ausdrücklich auf dem Anmeldeformular aufzählt. Vielmehr umfasst eine Anmeldung alle Ansprüche, die nach Treu und Glauben mit dem angemeldeten Risikoeintritt in Zusammenhang stehen. Die im Anschluss an ein Leistungsgesuch durchzuführenden Abklärungen der Verwaltung erstrecken sich jedoch nur auf die vernünftigerweise mit dem vorgetragenen Sachverhalt und allfälligen bisherigen oder neuen Akten in Zusammenhang stehenden Leistungen. Wird später geltend gemacht, es bestehe noch Anspruch auf eine andere Versicherungsleistung, so ist nach den gesamten Umständen des Einzelfalles im Lichte von Treu und Glauben zu prüfen, ob die frühere ungenaue Anmeldung auch den späteren substantiierten Anspruch umfasst. Dabei ist ein solcher Zusammenhang gemäss bundesgerichtlicher Praxis relativ grosszügig anzunehmen (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C_233/2010, E. 5.1 und vom 22. Juni 2011, 8C_274/2011, E. 2.3; jeweils mit zahlreichen Hinweisen).

4.4 Übersieht ein Versicherungsträger eine hinreichend substantiierte Anmeldung, werden nur die Leistungen der letzten fünf Jahre vor der Neuanschuldung nachbezahlt, weiter zurückliegende sind untergegangen. Diese Rechtsprechung gilt im Rahmen von Art. 24 Abs. 1 ATSG und aArt. 48 Abs. 2 IVG, die insofern eine absolute Verwirkungsfrist beinhalten (vgl. Urteile des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C_233/2010, E. 5.1 und vom 22. Juni 2011, 8C_274/2011, E. 2.). Für den Anspruch auf ausstehende Leistungen regelte aArt. 48 Abs. 2 IVG (in der vom 1. Januar 2003 bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung), den die IV-Stelle in Nachachtung der allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätze (BGE 132 V 220, E. 3.1.1; 130 V 446, E. 1 f. mit Hinweisen) vorliegend als anwendbar erachtet, in Abweichung von der fünfjährigen Frist von Art. 24 Abs. 1 ATSG Folgendes: Meldet sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehen des Anspruchs, werden die Leistungen in Abweichung von Art. 24 Abs. 1 ATSG lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn die versicherte Person den an-

spruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt. Im Zuge der 5. IV-Revision wurde aArt. 48 IVG mit Wirkung ab 1. Januar 2008 aufgehoben. Für Fragen im Zusammenhang mit Nachzahlungen und Leistungen kam bis zum Inkrafttreten der heute geltenden Fassung von Art. 48 Abs. 1 IVG, Art. 24 ATSG zur Anwendung. Auch die Nachzahlung von Hilflosenentschädigung richtete sich in dieser Übergangsfrist nach der fünfjährigen Frist von Art. 24 Abs. 1 ATSG (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C_233/2010, E. 2 mit Hinweisen).

5.1 Die Neuansmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung erfolgte am 7. Juli 2014. Bereits am 24. August 2010 erfolgte jedoch eine ungenaue Anmeldung auf unspezifische Leistungen, im Rahmen derer die Beschwerdeführerin geltend machte, dass sie „die IV wieder beantragen“ möchte. Streitig und im Folgenden zu prüfen ist demnach, ob die Beschwerdegegnerin bereits im damaligen Verfahren den Anspruch auf Hilflosenentschädigung von sich aus hätte prüfen müssen, ob also ausgehend von der ihr obliegenden Beratungspflicht nach Art. 27 Abs. 2 ATSG ein möglicher Anspruch auf Hilflosenentschädigung erkennbar war.

5.2 Soweit die Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang geltend macht, dass sich die Wiederbeantragung von Leistungen mit Schreiben vom 24. August 2010 ausschliesslich auf die bereits bezogenen Leistungen, nämlich die beruflichen Massnahmen, beziehe und auch sonst keine Hinweise bestanden hätten, die eine Prüfung weiterer Ansprüche durch die IV erforderlich gemacht hätten, kann ihr nicht beigelegt werden. Wie bereits ausgeführt (vgl. Erwägung 4.1 hiervor), setzt die Beratungspflicht nicht einen entsprechenden Antrag der versicherten Person voraus, sondern ist dann zu erfüllen, wenn der Versicherungsträger einen entsprechenden Bedarf feststellt. Dies wird insbesondere mit der Zuordnung des Sozialversicherungsrechts zu den schwer überblickbaren Rechtsgebieten gerechtfertigt (KIESER, a.a.O., Rz. 11). Wendet sich ein Versicherter demnach mit einem nicht näher spezifizierten Leistungsbegehren an die Versicherung, so ist diese umfassend zur Abklärung verpflichtet. Dabei hat sie zwar nicht von sich aus in den Lebensverhältnissen der versicherten Person nachzuforschen und sie auf alternative Handlungs- und Entscheidungsspielräume hinzuweisen, für die beim jeweiligen Stand des Abklärungs- und Verfügungsverfahrens noch kein klar erkennbarer Anhaltspunkt besteht. Bei konkretem Anlass muss sie den Versicherten aber auf solche Gestaltungsmöglichkeiten hinweisen, die klar zutage liegen und deren Wahrnehmung offenbar so zweckmässig ist, dass jeder verständige Versicherte sie mutmasslich nutzen würde (MEYER, a.a.O., S. 336). Wie die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, hat bereits Dr. B.____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, in seinem Bericht vom 13. Dezember 2010 festgehalten, dass eine deutliche Verlangsamung, erhebliche Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung, Auffassungsprobleme und eine Unfähigkeit für einfachste Planungen und deren Umsetzung im Leben bestünden. Auch dem im Hinblick auf die Rentenprüfung eingeholten Bericht von Dr. B.____ vom 23. September 2011 sind mehrere Hinweise zu entnehmen, dass für die Beschwerdeführerin möglicherweise lebenspraktische Begleitung in gewissem Masse erforderlich ist. So wird festgehalten, dass das Koordinieren, Organisieren und Einhalten von Terminen der Versicherten schwer falle und sie unter anderem die von ihr verwendeten Hilfsmittel nicht beherrsche. Arbeiten, welche über die täglichen Routinearbeiten hinausgingen, könnten nur mit erhöhtem Zeitaufwand oder Unterstützung gelöst werden. Komplexe Aufgaben, wie bspw. ein

Wohnungswechsel bzw. die damit einhergehenden Pflichten (organisieren einer Kinderbetreuung, Vorbereiten des Haushalts etc.) könne sie nicht alleine organisieren (vgl. IV-Dok. 56, S. 3 f.). Auch im Fachgutachten der C.____ vom 25. Juni 2012 wird in Übereinstimmung mit dem Bericht von Dr. B.____ vom 13. Dezember 2010 festgehalten, dass erhebliche Schwierigkeiten in der Informationsverarbeitung und eine Unfähigkeit für einfachste Planungen und deren Umsetzung im Leben bestünden (vgl. IV-Dok. 65, S. 5). Aus dem Fachgutachten der C.____ sowie insbesondere auch dem Abklärungsbericht Haushalt vom 14. September 2012 geht überdies deutlich hervor, dass bei administrativ anspruchsvollen Aufgaben bereits Unterstützung durch Drittpersonen erfolgt und die Bewältigung dieser Aufgaben ohne diese Dritthilfe gar nicht möglich ist (vgl. IV-Dok. 65, S. 20 und IV-Dok. 72, S. 5).

5.3 Aufgrund des Gesagten kann demnach mit Blick auf die geltende Rechtsprechung (vgl. Erwägung 4.3 hiervor) zusammenfassend festgehalten werden, dass im Rahmen der am 24. August 2010 erfolgten ersten Anmeldung aufgrund der medizinischen Aktenlage im Lichte von Treu und Glauben genügend Anhaltspunkte bestanden haben, welche die Beschwerdegegnerin hätten veranlassen müssen, auch die Hilfsbedürftigkeit der Versicherten von sich aus zu prüfen. Mit anderen Worten hätte die Beschwerdegegnerin bei korrektem Vorgehen bereits damals feststellen müssen, dass bei der Beschwerdeführerin seit April 2003 eine leichtgradige Hilflosigkeit besteht.

6.1 Hätte die IV-Stelle den vorstehenden Ausführungen zufolge bereits im Rahmen der Anmeldung vom 24. August 2010 festgestellt, dass bei der Beschwerdeführerin seit April 2003 eine leichtgradige Hilflosigkeit besteht, so hätte die Beschwerdeführerin schon im damaligen Zeitpunkt Anspruch auf Nachzahlung der Hilflosenentschädigung leichten Grades gehabt. Soweit die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit der Neuanschuldung vom 7. Juli 2014 aber geltend macht, dass sie ausgehend von der Anmeldung vom 24. August 2010 (und gestützt auf Art. 24 Abs. 1 ATSG) im heutigen Zeitpunkt rückwirkend bereits seit 1. Januar 2007 Anspruch auf Nachzahlung habe, verkennt sie, dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung - wenn ein Versicherungsträger eine hinreichend substantiierte Anmeldung übersieht - nur die Leistungen der letzten fünf Jahre vor der Neuanschuldung nachbezahlt werden. Weiter zurückliegende Leistungen sind untergegangen (vgl. E. 4.4 hiervor). Da diese Rechtsprechung sowohl im Rahmen von Art. 24 Abs. 1 ATSG als auch aArt. 48 Abs. 2 IVG zur Anwendung gelangt, erübrigt sich diesbezüglich eine Auseinandersetzung mit der unter den Parteien umstrittenen Frage der vorliegend anzuwendenden Regelung (vgl. hierzu Urteil des Bundesgerichts vom 7. Januar 2011, 8C_233/2010, E. 2 ff.). Die Frage nach der Anwendung der betreffenden Regelung für die Nachzahlungsfrist bzw. damit einhergehend nach der Kenntnis des anspruchsbegründenden Sachverhalts braucht überdies auch hinsichtlich der Neuanschuldung vom 7. Juli 2014 nicht näher erörtert zu werden, da sich ein Versicherungsträger, wenn er eine hinreichend substantiierte Anmeldung übersieht, im Rahmen der Neuanschuldung nicht auf eine verspätete Anmeldung im Sinne von aArt. 48 Abs. 2 IVG berufen kann. Die Leistungen sind in jedem Falle für die fünf der Neuanschuldung vorausgegangenen Jahre geschuldet (vgl. Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH], gültig ab 1. Januar 2015, Rz. 2042 und KSIH, gültig ab 1. Januar 2014, Rz. 2029).

6.2 Auf den vorliegenden Fall angewendet bedeutet dies Folgendes: Die Neuansmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung erfolgte am 7. Juli 2014. Nachbezahlt werden nur die Leistungen der letzten fünf Jahre vor der Neuansmeldung, womit festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin ab 1. Juli 2009 Anspruch auf Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit hat. Die Beschwerde vom 17. November 2014 ist demnach teilweise gutzuheissen. Die angefochtene Verfügung vom 13. Oktober 2014 wird aufgehoben und es wird festgestellt, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab dem 1. Juli 2009 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades hat.

7.1 Abschliessend bleibt über die Kosten im Beschwerdeverfahren zu entscheiden.

7.2 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG sind Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden gestützt auf § 20 Abs. 3 des kantonalen Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 in der Regel in angemessenem Ausmass der unterliegenden Partei auferlegt. In casu hätte deshalb die Beschwerdegegnerin als unterliegende Partei grundsätzlich die Verfahrenskosten zu tragen. In diesem Zusammenhang ist allerdings zu beachten, dass laut § 20 Abs. 3 Satz 3 VPO den Vorinstanzen – vorbehältlich des hier nicht interessierenden § 20 Abs. 4 VPO – keine Verfahrenskosten auferlegt werden. Dies hat zur Folge, dass für den vorliegenden Prozess keine Verfahrenskosten erhoben werden. Der von der Beschwerdeführerin bereits geleistete Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 600.-- ist ihr zurückzuerstatten.

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 Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hat in seiner Honorarnote vom 16. Januar 2015 für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 8.8 Stunden geltend gemacht, was sich umfangmässig in Anbetracht der sich stellenden Sachverhalts- und Rechtsfragen als angemessen erweist. Die Bemühungen sind zu dem in Sozialversicherungsprozessen für durchschnittliche Fälle zur Anwendung gelangenden Stundenansatz von Fr. 250.-- zu entschädigen. Nicht zu beanstanden sind sodann die in der Honorarnote ausgewiesenen Auslagen. Der Beschwerdeführerin ist eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'481.30 (8.8 Stunden à Fr. 250.-- + Auslagen von Fr. 70.-- zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer) zu Lasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als die Verfügung der IV-Stelle Basel-Landschaft vom 13. Oktober 2014 aufgehoben und festgestellt wird, dass der Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Juli 2009 eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zuzusprechen ist.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben
 3. Die IV-Stelle Basel-Landschaft hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 2'481.30 (inkl. Auslagen und 8% Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

Gegen diesen Entscheid wurde von der IV-Stelle Basel-Landschaft am 3. September 2015 Beschwerde beim Bundesgericht (siehe nach Vorliegen des Urteils: Verfahren-Nr. [9C 617/2015](#)) erhoben.