



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 8. März 2017 (710 17 331 / 66)

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Anspruch einer Versicherten mit einer hochgradigen Sehschwäche auf eine Hilflosenentschädigung der AHV

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichterin Elisabeth Berger
Götz, Kantonsrichter Markus Mattle, Gerichtsschreiber Markus Schäfer

Parteien A.____, vertreten durch B.____

gegen

Ausgleichskasse Swissmem, Pfingstweidstrasse 102, Postfach
615, 8037 Zürich, Beschwerdegegnerin

Betreff Hilflosenentschädigung

A. Die 1932 geborene A.____ ist Bezügerin einer Altersrente der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV). Am 18. März 2011 hatte sie sich, damals noch C.____ (ZH) wohnhaft, zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV angemeldet. Gestützt auf die Abklärungsergebnisse der IV-Stelle Zürich sprach ihr die Ausgleichskasse Swissmem (nachfolgend: Ausgleichskasse) mit Verfügung vom 18. Mai 2011 rückwirkend ab 1. Januar 2011 eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zu. Am 16. Oktober 2016 gelangte

A.____ unter Hinweis, dass sich ihr Gesundheitszustand seit Mai 2016 stark verschlechtert habe, mit einem Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung an die Ausgleichskasse. Gleichzeitig gab sie in ihrem Gesuch an, dass sie am 28. Oktober 2016 in das Wohn- und Pflegeheim D.____ in E.____ (BL) eintreten werde. Aufgrund dieses Hinweises teilte die IV-Stelle Zürich der Ausgleichskasse mit Schreiben vom 9. November 2016 vorerst einmal mit, dass ab 1. Dezember 2016 aufgrund des Heimeintritts der Versicherten kein Anspruch mehr auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bestehe. In der Folge gelangte die IV-Stelle Zürich im Rahmen ihrer Abklärungen zum Schluss, dass weiterhin eine Hilflosigkeit leichten Grades bestehe. Die Entschädigung entfalle jedoch aufgrund des Heimaufenthaltes der Versicherten. Gestützt auf diese Einschätzung der für die Bemessung der Hilflosigkeit materiell zuständigen IV-Stelle lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 19. Januar 2017 das Erhöhungsgesuch der Versicherten vom 16. Oktober 2016 ab. Daran hielt die Ausgleichskasse auf Einsprache der Versicherten hin mit Einspracheentscheid vom 13. Juni 2017 fest.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, vertreten durch ihre Tochter B.____, am 3. Juli 2017 Beschwerde beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich. Darin beantragte sie, es sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, ihr eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades ab Revisionsdatum ("10/2017", richtig: 2016) zu leisten.

C. Mit Beschluss vom 13. Juli 2017 trat das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich auf die Beschwerde mangels örtlicher Zuständigkeit nicht ein. Gleichzeitig hielt es fest, dass die Sache nach Eintritt der Rechtskraft an das Kantonsgericht Basel-Landschaft zur Weiterbehandlung überwiesen werde. Nachdem dieser Beschluss unangefochten in Rechtskraft erwachsen war, überwies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Angelegenheit am 2. Oktober 2017 dem hiesigen Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht).

D. Obwohl das Kantonsgericht die Ausgleichskasse mit Schreiben vom 3. Oktober 2017 und 22. November 2017 zur Vernehmlassung aufgefordert hatte, reichte diese keine Vernehmlassung ein; stattdessen beschränkte sie sich auf die Zustellung der in der Sache ergangenen Akten.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen laut Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) vom 20. Dezember 1946 auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Ausgleichskassen beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Örtlich zuständig ist, soweit es sich - wie vorliegend - nicht um einen Einspracheentscheid einer kantonalen Ausgleichskasse handelt, nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend hat die

Beschwerdeführerin ihren Wohnsitz im Oktober 2016 von C.____ (ZH) nach E.____ (BL) verlegt. Dieser Umzug erfolgte zeitlich vor der Erhebung der vorliegend zu beurteilenden Beschwerde, so dass 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 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerden zuständig.

1.2 Die Versicherte reichte ihre Beschwerde vom 3. Juli 2017 - wie in der Rechtsmittelbelehrung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 13. Juni 2017 angegeben - beim Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich ein. Dieses trat mit Beschluss vom 13. Juli 2017 mangels örtlicher Zuständigkeit auf die Beschwerde nicht ein. Gestützt auf Art. 58 Abs. 3 ATSG, wonach das angerufene kantonale Versicherungsgericht, das sich als unzuständig erachtet, die Beschwerde ohne Verzug an das zuständige Versicherungsgericht weiterzuleiten hat, überwies das Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich die Angelegenheit nach Eintritt der Rechtskraft seines Beschlusses dem hiesigen Kantonsgericht zur Behandlung. Zu ergänzen ist in diesem Zusammenhang, dass mit der rechtzeitigen Einreichung der Beschwerde bei der unzuständigen Behörde die Beschwerdefrist gewahrt wird (Art. 60 Abs. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 39 Abs. 2 ATSG). Somit ist auf die Beschwerde der Versicherten vom 3. Juli 2017 einzutreten.

2.1 Gemäss Art. 43^{bis} Abs. 1 Satz 1 AHVG haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 9 ATSG). Nach Art. 43^{bis} Abs. 1^{bis} AHVG entfällt der Anspruch auf die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades bei einem Aufenthalt im Heim. Als Heim im Sinne dieser Bestimmung gilt jede Einrichtung, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung als Heim verfügt (Art. 66^{bis} Abs. 3 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV] vom 31. Oktober 1947). Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den IV-Stellen (Art. 43^{bis} Abs. 5 Satz 2 AHVG).

2.2 Nach Art. 43^{bis} Abs. 3 AHVG beträgt die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades 80 Prozent, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 % und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach Art. 34 Abs. 5 AHVG. Für die Bemessung der Hilflosigkeit erklären Art. 43^{bis} Abs. 5 Satz 1 AHVG die Bestimmungen des IVG und Art. 66^{bis} Abs. 1 AHVV die Art. 37 Abs. 1, Abs. 2 lit. a und b sowie Abs. 3 lit. a-d der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) vom 17. Januar 1961 für sinngemäss anwendbar. Demnach gilt laut Art. 37 Abs. 1 IVV 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 der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Mittelschwer ist die

Hilflosigkeit gemäss Art. 37 Abs. 2 IVV, 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), 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). Schliesslich gilt die Hilflosigkeit nach Art. 37 Abs. 3 IVV 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 (lit. a), einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b), einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf (lit. c), oder wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann (lit. d).

2.3 Das Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH, in der vorliegend anwendbaren, seit 1. Januar 2015 gültigen Fassung) regelt in den Ziff. 8057 ff. verschiedene sog. "Sonderfälle von leichter Hilflosigkeit". So gelten beispielsweise gemäss Ziff. 8064 KSIH die Voraussetzungen einer leichten Hilflosigkeit im Sinne von Art. 37 Abs. 3 lit. d IVV bei Blinden und hochgradig Sehschwachen als erfüllt. Eine hochgradige Sehschwäche ist dabei nach Massgabe von Ziff. 8065 KSIH anzunehmen, wenn ein korrigierter Fernvisus von beidseitig weniger als 0,2 oder wenn beidseitig eine Einschränkung des Gesichtsfeldes auf 10 Grad Abstand vom Zentrum (20 Grad horizontaler Durchmesser) vorliegt (Gesichtsfeldmessung: Goldmann-Perimeter Marke III/4). Bestehen gleichzeitig eine Verminderung der Sehschwäche und eine Gesichtsfeldeinschränkung, ohne dass aber die Grenzwerte erreicht werden, so ist eine hochgradige Sehschwäche anzunehmen, wenn sie die gleichen Auswirkungen wie eine Visusverminderung oder Gesichtsfeldeinschränkung vom erwähnten Ausmass haben. Dies gilt auch bei anderen Beeinträchtigungen des Gesichtsfeldes (z.B. sektor- oder sichelförmige Ausfälle, Hemianopsien, Zentralskotome).

2.4 Zu ergänzen bleibt, dass Ziff. 8056 KSIH einen sog. "Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit" umschreibt. Danach gelten Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche als schwer hilflos. Durch die Kombination dieser beiden schweren Sinnesschädigungen, bei welcher das Fehlen oder die Beeinträchtigung des einen Sinnes nicht mit dem anderen kompensiert werden kann, werden mehrere relevante Lebensaktivitäten der Betroffenen tangiert. Sie beeinflusst deren Alltag dergestalt, dass sie als schwere Behinderung zu qualifizieren ist, so dass den Betroffenen ohne weitere Abklärungen eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zusteht.

3.1 Wie den Akten entnommen werden kann, hatte sich die Versicherte im März 2011 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV angemeldet. Die IV-Stelle Zürich stellte in der Folge im Rahmen ihrer Abklärungen fest, dass bei der Versicherten eine hochgradige Sehschwäche nach Massgabe von Ziff. 8065 KSIH und somit eine Sonderfall von leichter Hilflosigkeit vorliege. Gestützt auf dieses Ergebnis sprach die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 18. Mai 2011 rückwirkend ab 1. Januar 2011 eine Hilflosenentschädigung leich-

ten Grades zu. Am 16. Oktober 2016 gelangte die Versicherte unter Hinweis, dass sich der Gesundheitszustand seit Mai 2016 stark verschlechtert habe, mit einem Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung bzw. um Zusprache einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit (mindestens) mittleren Grades an die Ausgleichskasse. Gleichzeitig gab sie in ihrem Gesuch an, dass sie am 28. Oktober 2016 in das Wohn- und Pflegeheim D.____ in E.____ eintreten werde. Aufgrund dieses Hinweises teilte die im Zeitpunkt der Einreichung des Erhöhungsgesuchs für die Bemessung der Hilflosigkeit materiell zuständige IV-Stelle Zürich der Ausgleichskasse mit Schreiben vom 9. November 2016 vorerst einmal mit, dass ab 1. Dezember 2016 aufgrund des Heimeintritts der Versicherten kein Anspruch mehr auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades bestehe.

3.2 In ihrem Gesuch vom 16. Oktober 2016 gab die Versicherte als gesundheitliche Beeinträchtigungen die starke Seheinschränkung, eine Gangunsicherheit, Schwindel, eine Herzschwäche und eine allgemeine Schwäche an. Diese Beeinträchtigungen würden seit ca. 2005 bestehen, wobei es im Mai 2016 zu einer starken Verschlechterung gekommen sei, welche einen stationären Spitalaufenthalt und eine vorübergehende Betreuung im Alterszentrum F.____ in C.____ erforderlich gemacht habe. Hilfe sei beim An- und Auskleiden, neu ab Mai 2016 beim Essen, bei der Körperpflege und beim Verrichten der Notdurft, sowie schon seit Dezember 2009 bei der Fortbewegung und bei der Pflege gesellschaftlicher Kontakte notwendig. Am 11. November bestätigte Dr. med. G.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, dass diese Angaben über die Hilflosigkeit mit ihren Feststellungen übereinstimmen würden. Gestützt auf diese Unterlagen gelangte die IV-Stelle Zürich in ihrem Beschluss vom 19. Januar 2017 zur Auffassung, dass weiterhin eine Hilflosigkeit leichten Grades bestehe. Die Entschädigung entfalle jedoch aufgrund des Heimaufenthaltes der Versicherten. Mit einer gleichentags erlassenen Verfügung lehnte die Ausgleichskasse deshalb das Erhöhungsgesuch der Versicherten vom 16. Oktober 2016 ab.

3.3 Im Rahmen des Einspracheverfahrens ersuchte die IV-Stelle Zürich das Wohn- und Pflegeheim D.____ um Auskünfte zur Hilflosigkeit der Versicherten. Im entsprechenden, am 24. März 2017 erstatteten Fragebogen gab die zuständige Betreuungsperson an, die Versicherte benötige Hilfe beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Körperpflege. Ebenso brauche sie dauernde Pflege beim Richten der Medikamente sowie bei der Fortbewegung und Pflege gesellschaftlicher Kontakte ("schwach auf den Beinen, im Freien mit Rollstuhl, im Haus mit Rollator"). Dr. med. H.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, bestätigte auf dem Formular, dass diese Angaben der Betreuungsperson zum Ausmass der Hilflosigkeit zutreffen würden. Gleichzeitig wies er ergänzend darauf hin, dass die Beschwerdeführerin vor allem wegen ihres sehr eingeschränkten Visus auf Hilfe angewiesen sei. Zusätzlich bestünden aber auch eine deutliche Gangunsicherheit und ein Schwindel, ein Diabetes Mellitus Typ II, eine hypertensive Kardiopathie, eine chronische Niereninsuffizienz und eine deutliche Presbyakusis beidseits. Diese Leiden werden im Übrigen auch im Überweisungsschreiben des früheren Hausarztes Dr. med. I.____, Allgemeine Innere Medizin FMH, an Dr. G.____ vom 17. Oktober 2016 aufgelistet. Zudem werden darin als weitere Diagnosen eine Gonarthrose beidseits und eine depressive Verstimmung genannt.

3.4 Die IV-Stelle Zürich gelangte in der Folge (auch) in Berücksichtigung dieser zusätzlich eingeholten Unterlagen zur Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades nicht erfüllt seien. Die Ausgleichskasse wies deshalb die Einsprache der Versicherten mit dem vorliegend angefochtenen Einspracheentscheid vom 13. Juni 2017 ab. Dieser vorinstanzlichen Beurteilung kann nun allerdings nicht gefolgt werden. Die zuständige Betreuungsperson des Wohn- und Pflegeheims D.____ hat am 24. März 2017 bestätigt, dass die Versicherte beim An- und Auskleiden, beim Essen, bei der Körperpflege sowie bei der Fortbewegung und der Pflege gesellschaftlicher Kontakte nicht nur wegen der Sehschwäche, sondern auch aus anderen Gründen - insbesondere wegen einer Bewegungseinschränkung, akuter Sturzgefahr und einem Schwindel bzw. einer Gangunsicherheit - auf Hilfe angewiesen sei. Zudem haben sowohl Dr. G.____ als auch Dr. H.____ bestätigt, dass diese Angaben der Betreuungsperson zum Ausmass der Hilflosigkeit zutreffen würden. Wenn die Beschwerdeführerin also tatsächlich trotz der Abgabe von Hilfsmitteln in vier und somit in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen im Sinne von Art. 37 Abs. 2 lit. a IVV regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, so hat sie Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades.

4.1 Auch die Ausgleichskasse anerkennt im angefochtenen Einspracheentscheid, dass die Beschwerdeführerin in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Essen, Körperpflege, Fortbewegung) eingeschränkt ist. Sie lehnt einen Anspruch der Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung mittleren Grades aber trotzdem ab. Zur Begründung stellt sie sich auf den Standpunkt, dass die Versicherte bei drei der sechs Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Essen, Fortbewegung) aufgrund ihrer Sehschwäche regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen sei. Einzig bei der Körperpflege beruhe die Einschränkung auf einer anderen Diagnose. Dem Gesuch um Erhöhung der Hilflosenentschädigung könne aber nur entsprochen werden, wenn bei drei Lebensverrichtungen eine erhebliche Dritthilfe aufgrund einer anderen Diagnose als der Sehschwäche notwendig sei.

4.2 Dieser Argumentation der Ausgleichskasse liegt die Auffassung zu Grunde, dass hochgradig Sehschwachen zwar ohne weitere Abklärungen - als Sonderfall für leichte Hilflosigkeit im Sinne von Ziff. 8064 KSIH - eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades zugesprochen werden dürfe, eine höhergradige Hilflosenentschädigung allein aufgrund dieser Beeinträchtigung könne einer betroffenen Person aber nicht zugesprochen werden. Damit ein Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung bejaht werden könne, müsse die erhebliche Dritthilfe zusätzlich in mindestens drei weiteren Lebensverrichtungen durch ein anderes medizinisches Leiden notwendig sein. Dies lässt sich nun aber den massgebenden, vorstehend (vgl. E. 2.1 und 2.2 hiervor) wiedergegebenen Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen nicht entnehmen. Ebenso ist auch Ziff. 8064 KSIH nicht in diesem leistungseinschränkenden Sinne zu verstehen. Wie die Beschwerdeführerin zu Recht einwendet, ist die genannte Ziffer des KSIH als "Beweiserleichterungs"-Regel bei hochgradig Sehschwachen gedacht, und zwar in dem Sinne, dass bei den Betroffenen weitere Abklärungen zur Zusprechung einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades nicht als notwendig erachtet werden. Sie soll aber nicht, wie dies im vorliegenden Fall geschehen ist, dazu führen, den Weg zu einer Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittelschweren oder schweren Grades zu versper-

ren, selbst wenn die Voraussetzungen hierfür vorliegen würden. Andernfalls würden hochgradig sehschwache Versicherte im Vergleich zu Personen ohne Seheinschränkung, die eine Hilflosenentschädigung beanspruchen können, schlechter gestellt.

4.3 Aus dem Gesagten folgt als Zwischenergebnis, dass die Versicherte, welche unbestrittenermassen in vier alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Essen, Körperpflege, Fortbewegung) regelmässig und erheblich auf Dritthilfe angewiesen ist, ab 1. Oktober 2016 - dem Monat, in welchem das Revisionsbegehren gestellt wurde (vgl. dazu Art. 88^{bis} Abs. 1 lit. a IVV) - mindestens (vgl. dazu E. 5 hiernach) Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittelschweren Grades hat.

4.4 Zu ergänzen bleibt der Vollständigkeit halber, dass der angefochtene Entscheid auch dann nicht bestätigt werden könnte, wenn man der Auffassung der Ausgleichskasse folgend davon ausgehen würde, dass bei hochgradig Sehschwachen ein Anspruch auf eine höhere Hilflosenentschädigung nur dann bejaht werden kann, wenn die erhebliche Dritthilfe zusätzlich in mindestens drei weiteren Lebensverrichtungen durch andere Gesundheitsbeeinträchtigungen notwendig ist. Wie oben ausgeführt, liegt bei der Versicherten nicht nur eine hochgradige Sehschwäche vor, darüber hinaus ist sie auch durch eine Gangunsicherheit und einen Schwindel beeinträchtigt und sie leidet an einem Diabetes Mellitus Typ II, einer hypertensiven Kardiopathie, einer chronischen Niereninsuffizienz und einer deutlichen Presbyakusis beidseits (vgl. die Angaben von Dr. H.____ vom 24. März 2017). Aufgrund der aktuell vorhandenen Akten kann jedenfalls nicht abschliessend entschieden werden, ob bei der Versicherten die Hilfe in den vier betroffenen alltäglichen Lebensverrichtungen (An- und Auskleiden, Essen, Körperpflege, Fortbewegung) tatsächlich vorwiegend wegen der mangelnden Sehkraft notwendig ist oder ob die Dritthilfe in einzelnen Bereichen vielmehr (auch) wegen der vorstehend genannten zusätzlichen Gesundheitsbeeinträchtigungen erforderlich ist. Um dies beurteilen zu können, wären seitens der für die materielle Anspruchsprüfung zuständigen IV-Stelle weitere Abklärungen notwendig gewesen. Diese hat aber vor ihrem Entscheid weder eine Abklärung der Hilflosigkeit vor Ort durch eine unabhängige fachkundige Person in Auftrag gegeben noch eine einlässlichere ärztliche Beurteilung der entsprechenden Fragen eingeholt. Daraus folgt, dass der angefochtene Einspracheentscheid auch dann aufgehoben werden müsste, wenn man der Argumentation der Ausgleichskasse folgen würde. In diesem Fall müsste die Angelegenheit gleichzeitig zur weiteren Abklärung des massgebenden (medizinischen) Sachverhalts an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen werden.

5. Wie bereits weiter oben festgehalten (vgl. E. 2.4 hiervor), umschreibt Ziff. 8056 KSIH einen sog. "Sonderfall von schwerer Hilflosigkeit". Danach gelten Taubblinde und Taube mit hochgradiger Sehschwäche als schwer hilflos, sodass den Betroffenen ohne weitere Abklärungen eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades zusteht. Den Akten kann entnommen werden, dass die Versicherte an einer deutlichen Presbyakusis, also an einer deutlichen „Altersschwerhörigkeit“ beidseits leidet. Über das aktuelle Ausmass dieser Beeinträchtigung enthalten die medizinischen Unterlagen keinerlei Angaben. So kann aber auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Sonderfall im erwähnten Sinne vorliegt, bei welchem ohne Weiteres Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades besteht.

Die Angelegenheit ist deshalb zur weiteren Abklärung des aktuellen Ausmasses der deutlichen beidseitigen Presbyakusis und zur Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin im Lichte der Regelung von Ziff. 8056 der KSIH allenfalls Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine schwere Hilflosigkeit hat, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

6. Zusammenfassend folgt als Ergebnis, dass der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse aufzuheben und festzustellen ist, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 mindestens Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit hat. Im Übrigen ist die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin in Anwendung der Regelung von Ziff. 8056 KSIH Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine schwere Hilflosigkeit hat, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Die vorliegende Beschwerde ist in dem Sinne gutzuheissen.

7.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass der Prozess vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

7.2 Laut Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende Beschwerde führende Person Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Darunter sind die Kosten zu verstehen, die einer Beschwerde führenden versicherten Person im gerichtlichen Verfahren für den Beizug einer Rechtsanwältin bzw. eines Rechtsanwaltes entstanden sind. Vorliegend hat die Beschwerdeführerin zwar obsiegt, da sie sich jedoch nicht anwaltlich hat vertreten lassen, entfällt ein Anspruch auf Ersatz der Parteikosten im Sinne der genannten Bestimmung. Die ausserordentlichen Kosten des Verfahrens können demnach wettgeschlagen werden.

Demgemäss wird **erkannt** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, als der angefochtene Einspracheentscheid der Ausgleichskasse Swissmem vom 13. Juni 2017 aufgehoben und festgestellt wird, dass die Beschwerdeführerin mit Wirkung ab 1. Oktober 2016 mindestens Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine mittelschwere Hilflosigkeit hat. Im Übrigen wird die Angelegenheit zur weiteren Abklärung und Beurteilung der Frage, ob die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine schwere Hilflosigkeit hat, an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen.

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