

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2003.00077 vom 24. Februar 2004

ZH Sozialversicherungsgericht, 2004-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_AB.2003.00077

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2003.00077 du 24 février 2004

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT AB.2003.00077 del 24 febbraio 2004

Erwägungen

E. 1

Die SVA ZÃ¼rich sei innerhalb des AHV-Rechtes zu verpflichten die mittlere Hilflosigkeit anzuerkennen.

Â 2.Â Die VerjÃ¤hrungseinrede der SVA ZÃ¼rich bezÃ¼glich der bereits anerkannten leichten Hilflosigkeit nach IV-Recht sei wegen der von uns nicht zu vertretenden langsamen Arbeitsweise der SVA ZÃ¼rich/IV-Stelle Zug zu beseitigen und der Fall so anzusehen, wie wenn die VerfÃ¼gung und Auszahlung noch vor dem AHV-Alter am 5.10.02 hÃ¤tte bei rationeller Arbeitsweise stattfinden kÃ¶nnen.

Â 3.Â Die SVA ZÃ¼rich sei anzuweisen, endlich Kontakt mit C. ____, aufzunehmen, da diese UVG-Versicherung wahrscheinlich ohnehin die ganze HilflosenentschÃ¤digung zu Ã¼bernehmen hat und dort die spezifischen VerjÃ¤hrungsprobleme der IV/AHV nicht bestehen."

Â Â Â Â Â Â Â Â Mit Beschwerdeantwort vom 1. September 2003 schloss die Ausgleichskasse unter Hinweis auf die AusfÃ¼hrungen der IV-Stelle Zug auf Abweisung der Beschwerde (Urk. 6 und 7). Der Versicherte liess mit Replik vom 19. September 2003 im Wesentlichen an seinen AntrÃ¤gen festhalten (Urk. 11). Nachdem die Ausgleichskasse auf Erstattung einer Duplik verzichtet hatte (Urk. 15), wurde der Schriftenwechsel mit VerfÃ¼gung vom 4. November 2003 geschlossen (Urk. 16). Mit Eingabe vom 30. November 2003 liess der Versicherte diverse Unterlagen nachreichen (Urk. 17 sowie 18/1-4).

Â Â Â Â Â Â Â Â Auf die AusfÃ¼hrungen der Parteien wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden ErwÃ¤gungen eingegangen.

Das Gericht zieht in ErwÃ¤gung:

1.Â Â Â Â Â Â Die bei der PrÃ¼fung des Anspruchs auf HilflosenentschÃ¤digung anwendbaren Bestimmungen (Bundesgesetz Ã¼ber die Invalidenversicherung [IVG] oder Bundesgesetz Ã¼ber die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG]) bestimmen sich einzig danach, in welchem Zeitpunkt (vor oder nach Erreichen des Rentenalters) die materiellen Voraussetzungen einer dauernden Hilflosigkeit erfÃ¼llt sind. Unmassgeblich ist hingegen der Zeitpunkt, in welchem die BehÃ¶rde Ã¼ber den Anspruch verfÃ¼gt. Dies verkennt der Rechtsvertreter des BeschwerdefÃ¼hrers, soweit er in Ziffer 2 der Rechtsbegehren beantragt, der Fall sei so anzusehen, "(...) wie wenn die VerfÃ¼gung und Auszahlung noch vor dem AHV-Alter am 5.10.02 hÃ¤tte bei rationeller Arbeitsweise stattfinden kÃ¶nnen".

E. 2

2.1 Gemäss Art. 42 IVG haben Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem eine versicherte Person vom Rentenvorbezug gemäss Art. 40 Absatz 1 AHVG Gebrauch gemacht hat oder in welchem sie das Rentenalter erreicht. Art. 43 bis AHVG bleibt anwendbar (Abs. 1). Gemäss Art. 9 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gilt eine Person als hilflos, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

2.2 Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung von Personen, die das Rentenalter erreicht haben, bestimmt sich demgegenüber nach Art. 43 bis AHVG. Gemäss dieser Bestimmung haben Bezüger von Altersrenten und Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie in schwerem oder mittlerem Grad hilflos sind. Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt (Abs. 1). Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren oder mittleren Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht mehr gegeben sind (Abs. 2). Hat ein Hilfloser bis zum Ende des Monats, in welchem er das Rentenalter erreicht hat, eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihm die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt (Abs. 4). Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar. Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den Invalidenversicherungs-Stellen (Abs. 5).

2.3 Gemäss Art. 36 Abs. 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) gilt die Hilflosigkeit als schwer, wenn die versicherte Person vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind praxismässig (BGE 121 V 90 Erw. 3a mit Hinweisen) die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Ankleiden, Auskleiden;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Aufstehen, Absitzen, Liegen;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Essen;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Körperpflege;

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Verrichtung der Notdurft

Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä Ä - Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Ä Gemäss Art. 36 Abs. 2 IVV gilt die Hilflosigkeit 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) 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). Nach der Rechtsprechung setzt Hilflosigkeit mittelschweren Grades nach Art. 36 Abs. 2 lit. a IVV eine Hilfsbedürftigkeit in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen voraus (BGE 121 V 90 Erw. 3b, 107 V 151 Erw. 2).

Gemäss Art. 36 Abs. 3 IVV gilt die Hilflosigkeit 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) oder einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf (lit. b) oder einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwändigen 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).

2.4 Bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, ist nach der Rechtsprechung (BGE 117 V 148 Erw. 2 mit Hinweisen) 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. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn die versicherte Person zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn sie die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 Erw. 2b);

- bei der Körperpflege, wenn die versicherte Person sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann;

- bei der Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn die versicherte Person im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn sie bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt (BGE 121 V 91 Erw. 3c mit Hinweisen; ZAK 1990 S.45 Erw. 3 mit Hinweisen).

2.5 Die benötigte Hilfe kann praxisgemäss nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung der versicherten Person bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson sie auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die sie wegen ihres psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sog. indirekte Dritthilfe; BGE 107 V 149 Erw. 1c und 139 Erw. 1b, 105 V 52; ZAK 1990 S. 45 Erw. 2b mit Hinweisen).

2.6 Bei schwerer Hilflosigkeit ist die (direkte bzw. indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen bereits derart umfassend, dass der weiteren - gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen - Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (BGE 106 V 158, 105 V 56 Erw. 4b). Diese Rechtsprechung kann indessen nicht unbesehen für die mittelschwere Hilflosigkeit übernommen werden,

soweit in Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV eine dauernde persönliche Überwachung verlangt wird; denn die Voraussetzungen in Bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen sind weit weniger umfassend, weshalb der dauernden persönlichen Überwachung ein grösseres Gewicht beizumessen ist und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 36 Abs. 1 IVV (BGE 107 V 150 Erw. 1d mit Hinweisen).

2.7 Die nach Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV vorausgesetzte Bedürftigkeit der dauernden persönlichen Überwachung ist nach der Rechtsprechung dann gegeben, wenn die versicherte Person nicht allein gelassen werden kann, ohne Gefahr zu laufen, sich selbst oder Dritte zu gefährden, z.B. wegen geistiger Absenzen (BGE 105 V 52, Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialversicherung über die Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung; KSIH gültig ab 1. Januar 2000, Rz 8029 mit Hinweisen). Der Begriff "dauernd" hat dabei indessen nicht die Bedeutung von "rund um die Uhr", sondern ist als Gegensatz von "vorübergehend" zu verstehen.

2.8 Gemäss Art. 66 Abs. 3 ATSG werden Hilflosenentschädigungen nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge ausschliesslich gewährt: von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung (lit. a); von der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung (lit. b).

3. Die

3.1 Aufgrund der Akten ergibt sich und ist unbestritten, dass der Versicherte bezüglich der Lebensverrichtung "Notdurft" seit Februar 2000 sowie im Bereich "Körperpflege" seit Dezember 2001 in relevantem Ausmass hilfsbedürftig ist. Von der Beschwerdegegnerin anerkannt ist sodann eine Hilflosigkeit im Bereich Fortbewegung/Kontaktaufnahme seit Dezember 2001 (vgl. Begründung zur Verfügung vom 6. Februar 2003; [Sammel-]Urk. 8/2).

3.2 Die Beschwerdegegnerin hatte zur Begründung ihres ablehnenden Einspracheentscheides unter Hinweis auf die Stellungnahme der IV-Stelle Zug vom 7. April 2003 im Wesentlichen ausgeführt, beim Versicherten sei (neben der anerkannten Hilflosigkeit in den in Ziffer 3.1 erwähnten Lebensbereichen) das Kriterium der dauernden persönlichen Überwachung nicht erfüllt. Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV bestehe daher nicht (Urk. 2).

Demgegenüber macht der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im Wesentlichen geltend, der Versicherte leide an Demenz, weshalb eine persönliche Überwachung rund um die Uhr erforderlich geworden sei. Beim Versicherten liege zudem seit Jahren eine schwere Sinnesschädigung (Gehörschaden) vor, infolge welcher gesellschaftliche Kontaktpflege/ Kontaktaufnahme bereits seit etwa 1992 nur noch dank erheblicher und regelmässiger Dienstleistungen Dritter möglich sei. Der Versicherte habe daher - entsprechend dem erlassenen Vorbescheid - vor seinem Eintritt in das Rentenalter mindestens Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung wegen leichter Hilflosigkeit gehabt. Diese sei ihm zuzusprechen und aufgrund der Bestandesgarantie weiterhin auszubezahlen, soweit die Hilflosigkeit mittleren Grades nach den Bestimmungen des AHV-Rechts nicht anerkannt sei (Urk. 1).

4. Die Soweit der Rechtsvertreter unter Hinweis auf den Abklärungsbericht der IV-Stelle vom 2. Oktober 2002 einen bereits vor Erreichen des Rentenalters bestehenden Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung

wegen Hilflosigkeit leichten Grades geltend macht und dies mit schwerer Sinnenschwächung (in Form des erheblichen Gehörschadens; vgl. Urk. 1 S. 6) begründet, kann dem nicht gefolgt werden. So gilt zwar Gehörlosigkeit oder hochgradige Schwerhörigkeit nach der Rechtsprechung als schwere Sinnesstörung im Sinne von Art. 36 Abs. 3 lit. d IVV; im Gegensatz zu blinden oder schwer körperbehinderten Versicherten wird die Erfüllung der Voraussetzungen einer Hilflosigkeit leichten Falles jedoch nicht von vorneherein vermutet. Vielmehr sind die Voraussetzungen im Einzelfall zu prüfen (AHI 1998 S. 206 ff, Erw. 2b). Dabei sind die Anforderungen praxisgemäss streng (vgl. etwa Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Sachen J. vom 26. März 2001, I 127/00). Aufgrund der medizinischen Akten ergibt sich zwar vorliegend, dass der Versicherte an vorab linksseitiger Schwerhörigkeit sowie Tinnitus leidet (vgl. etwa Angaben von Dr. A. ___ im Beiblatt zum Anmeldeformular für eine Hilflosenentschädigung der AHV vom 29. August 2002 sowie Bericht des Universitätsspitals Zürich, Neurologische Klinik, vom 19. Februar 2002, S. 4., beide [Sammel-]Urk. 8/2). Dass er für die Verstärkung mit Dritten auf dauernde und erhebliche Hilfe angewiesen wäre, geht aus diesen jedoch nicht hervor. Vielmehr ist gerade auch aus den Ausführungen des Rechtsvertreters - wonach er zu Überwachungszwecken mit dem Versicherten telefoniere (Urk. 1 S. 3) - ersichtlich, dass der Versicherte trotz Schwerhörigkeit in der Lage ist, sich mit seiner Umwelt zu verstärken. Bei dieser Sachlage kann auf den beantragten Bezug weiterer den Gehörschaden betreffenden Akten (vgl. Urk. 1 S. 6 und 8) verzichtet werden. Vielmehr ist davon auszugehen, dass die angeführten Verstärkungsschwierigkeiten weniger eine regelmässige, erhebliche Hilfe durch Dritte erfordern, als eine gewisse Rücksichtnahme durch das Umfeld des Versicherten. Dienstleistungen Dritter braucht der Beschwerdeführer - wenn überhaupt - nur unregelmässig in Anspruch zu nehmen, weshalb die erforderliche Einschränkung sowohl im Sinne der Anspruchsvoraussetzung von Art. 36 Abs. 3 lit. d IVV als auch im Bereich der alltäglichen Lebensverrichtung "Kontaktaufnahme" nicht erfüllt ist.

5. Â Â Â Â Â Â

5.1 Â Â Â Â Zu prüfen bleibt, ob und gegebenenfalls seit wann der Beschwerdeführer der dauernden persönlichen Überwachung im Sinne von Art. 36 Abs. 3 lit. b IVV beziehungsweise von Art. 36 Abs. 2 lit. b IVV bedarf.

5.2 Â Â Â Â In Ziffer 3.3 der Anmeldung zum Bezug einer Hilflosenentschädigung erklärte der Rechtsvertreter des Versicherten, der Versicherte bedürfte tagsüber, während 12 Stunden, der persönlichen Überwachung. Der Versicherte sei infolge Vergesslichkeit an die Verrichtung von alltäglichen Obliegenheiten zu mahnen; infolge mangelnden Orientierungssinns sei er auf Reisen (Bahn/Tram) zu begleiten. Die Hilfsbedürftigkeit in diesem Ausmass bestehe seit 1997. Die Überwachung werde durch P. ___ (Sohn) besorgt ([Sammel-]Urk. 8/2).

5.3 Â Â Â Â Dr. A. ___, Hausarzt des Versicherten, bestätigte am 29. August 2002, dass diese Angaben über die Hilflosigkeit des Versicherten mit den von ihm erhobenen Befunden vereinbar seien; er verzichtete jedoch darauf, zur Hilfsbedürftigkeit des Versicherten beziehungsweise zur Frage der Notwendigkeit der dauernden persönlichen Überwachung einlässlich Stellung zu beziehen. Dr. A. ___ führte aus, eventuell sei noch eine Hilflosenabklärung zu Hause durchzuführen, falls diesbezüglich Zweifel beständen. Er attestierte dem Versicherten u.a. Demenz sowie einen Dermatozoenwahn

([Sammel-]Urk. 8/2).

5.4 Â Â Â Die mit der Abklärung der Hilflosigkeit betraute Mitarbeiterin der IV-Stelle Zug gab in ihrem Bericht vom 2. Oktober 2002 an, der Versicherte bedürfe sowohl tagsüber wie auch nachts der dauernden persönlichen Überwachung. Die Überwachungsbedürftigkeit bestehe seit Dezember 2001, seit 1997 in schwächerer Form. Die Überwachung werde durch den Sohn wahrgenommen ([Sammel-]Urk. 8/2).

5.5 Â Â Â Die IV-Stelle Zug verneinte in der Folge sowohl im Vorbescheid vom 11. Dezember 2002 als auch in der Begründung zur Verfügung der Ausgleichskasse (vom 6. Februar 2003) beziehungsweise des angefochtenen Einspracheentscheids (vom 13. Juni 2003), dass der Beschwerdeführer einer dauernden persönlichen Überwachung bedürfe. In der Begründung zur Verfügung (vom 6. Februar 2003) hielt sie in diesem Zusammenhang fest, dass der Versicherte tagsüber alleine lebe, die Kriterien für die persönliche Überwachung mithin nicht erfüllt seien. In der Begründung zum Einspracheentscheid (vom 13. Juni 2003) führte sie zudem aus, gemäss persönlichem Eindruck der zuständigen Sachbearbeiterin der IV-Stelle Zug habe der Versicherte keinen verwirrten Eindruck gemacht. Der Versicherte sei zweimal bei der IV-Stelle gewesen, um Aktenkopien zu holen, wobei der Versicherte vorgängig telefoniert und wie vereinbart die Aktenkopien bezahlt habe ([Sammel-]Urk. 8/2).

E. 6

Â Â Â Â Â

6.1 Â Â Â Gemäss Art. 43 bis Abs. 5 AHVG beziehungsweise Art. 57 Abs. 1 lit. d IVG hat die IV-Stelle die Hilflosigkeit zu bemessen. Dabei ist eine enge, sich ergänzende Zusammenarbeit zwischen Arzt und Verwaltung erforderlich. Der Arzt hat anzugeben, inwiefern die versicherte Person in ihren körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Der Versicherungsträger kann an Ort und Stelle weitere Abklärungen vornehmen. Zur Festlegung der Hilflosigkeit hat er die gesamten Umstände des einzelnen Falles zu beachten, wobei er bezüglich des Gesundheitszustandes der versicherten Personen auch die Stellungnahmen der Ärzte zu berücksichtigen hat. Bei Unklarheiten über physische oder psychische Störungen und deren Auswirkungen auf alltägliche Lebensverrichtungen sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen unerlässlich (AHI 2000 S. 317 ff.). So hält auch das Kreisschreiben über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung (KSIH) fest, dass bei wesentlichen Abweichungen zwischen Arzt- und Abklärungsbericht durch gezielte Rückfragen Klärung herbeizuführen ist (vgl. Rz 8049). Dasselbe muss für sämtliche den Gesundheitszustand des Versicherten betreffende Feststellungen der IV-Stelle gelten.

6.2 Â Â Â Zwar ist der Beschwerdegegnerin insoweit beizupflichten, als dass die Tatsache, wonach der Versicherte bei der IV-Stelle selbständig Akteneinsicht zu nehmen sowie dem Rechtsvertreter gar Bericht zu erstatten vermochte (vgl. Eingabe des Rechtsvertreters vom 17. Dezember 2002 an die IV-Stelle Zug; [Sammel-]Urk. 8/2), gewisse Zweifel an der Überwachungsbedürftigkeit des Versicherten aufkommen lässt. Wenn die IV-Stelle jedoch entgegen den in der hausärztlichen Stellungnahme vom 29. August 2002 sowie im Abklärungsbericht vom 2. Oktober 2002 erfolgten Beurteilungen, allein aufgrund des persönlichen Eindrucks der zuständigen Sachbearbeiterin, die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung ohne

weitere Rückfragen verneinte, so erweist sich dieses Vorgehen als unstatthaft. Bestehen - wie im vorliegenden Fall - Unklarheiten und widersprüchliche Anhaltspunkte über psychische Störungen und/oder deren Auswirkungen, sind Rückfragen an die medizinischen Fachpersonen unerlässlich. Dabei gilt zu berücksichtigen, dass für die Beurteilung der Hilflosigkeit grundsätzlich unbeachtlich ist, in welcher Umgebung der Versicherte lebt beziehungsweise ob er tagsüber alleine zu Hause ist oder nicht. Denn ob Hilfe und persönliche Überwachung notwendig sind, ist vielmehr objektiv nach dem Zustand des Versicherten zu beurteilen; würde anders entschieden, somit die Hilflosigkeit nach der Höhe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, wären stossende Konsequenzen unumgänglich (vgl. BGE 98 V 23 ff.; nicht publiziertes Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 24. November 1999 in Sachen M., H 374/98). Im vorliegenden Fall hätten sich zusätzliche Abklärungen schliesslich um so mehr aufgedrängt, als die seit Jahren bestehenden physischen und insbesondere psychischen Leiden des Versicherten (Dermatozoenwahn sowie Demenz) dokumentiert und von der Beschwerdegegnerin beziehungsweise der IV-Stelle auch nicht bestritten worden sind.

6.3 Nach dem Gesagten besteht aufgrund der Akten zur Beurteilung der Frage, ob und gegebenenfalls seit wann der Versicherte der dauernden persönlichen Überwachung bedarf, keine hinreichende Grundlage. Da der Sachverhalt ungenügend abgeklärt ist, ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen. Diese wird durch ergänzenden, diesmal einlässlicheren Bericht des behandelnden Arztes, erforderlichenfalls aufgrund weiterer medizinischer Abklärungen, festzustellen haben, ob und gegebenenfalls seit wann der Versicherte aufgrund seines (geistigen) Gesundheitszustandes der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Hernach wird sie über den Anspruch auf Hilflosenentschädigung neu zu verfahren haben. Sollte sich erweisen, dass eine dauernde persönliche Überwachung bereits vor Erreichen des Rentenalters erforderlich war, wäre die Sache - entsprechend der Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung - zudem an die IV- Stelle zur (nochmaligen) Prüfung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung nach den Bestimmungen des IVG zurückzuweisen; diesfalls wäre zudem die Besitzstandsgarantie nach Art. 43 bis Abs. 4 AHVG zu berücksichtigen.

7. Nicht einzutreten ist auf Ziffer 3 der Beschwerdeanträge, da eine Koordination von allen Versicherungsleistungen der verschiedenen Sozialversicherungsträger - sofern dannzumal überhaupt erforderlich - gemäss den gesetzlichen Koordinationsregeln vorzunehmen ist. Ob ein Koordinationsbedarf vorhanden ist, steht jedoch erst fest, nachdem jeder Versicherungsträger seine Leistungspflicht geprüft und festgestellt hat.

8. Nach ständiger Rechtsprechung gilt die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und neuen Verurteilung als vollständiges Obsiegen (vgl. ZAK 1987 S. 268 f. Erw. 5 mit Hinweisen). Liegt keine anwaltschaftliche Vertretung vor, besteht der Anspruch auf eine Parteientschädigung nur, wenn die Vertretung für das in Frage stehende Rechtsgebiet besonders qualifiziert ist und wenn nicht anzunehmen ist, dass sie kostenlos erfolgt (BGE 108 V 271 Erw. 2; ZAK 1991 S. 421 Erw. 2). Vorliegend wird der Beschwerdeführer durch seinen Sohn vertreten, weshalb anzunehmen ist, dass die Vertretung kostenlos erfolgt, weshalb kein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht.

Das Gericht erkennt:

1. Die Beschwerde wird in dem Sinne gutgeheissen, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 13. Juni 2003 aufgehoben und die Sache an die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse, zurückgewiesen wird, damit diese im Sinne der Erwägungen verfähre.

2. Das Verfahren ist kostenlos.

3. Zustellung gegen Empfangsschein an:

- P. _____

- Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, Ausgleichskasse

- Bundesamt für Sozialversicherung

4. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht werden.

Die Beschwerdeschrift ist dem Eidgenössischen Versicherungsgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, in dreifacher Ausfertigung zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift der beschwerdeführenden Person oder ihres Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung des angefochtenen Entscheides und der dazugehörige Briefumschlag sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die beschwerdeführende Person sie in Händen hat (Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 und 108 OG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.