

BGer 9C_311/2019 vom 10. Dezember 2019

Bundesgericht, 2019-12-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_311_2019

FR: TF 9C_311/2019 du 10 décembre 2019

IT: TF 9C_311/2019 del 10 dicembre 2019

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Artikel 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG). Das Bundesgericht wendet das Recht von Amtes wegen an (Art. 106 Abs. 1 BGG), ohne Bindung an die in der Beschwerde geltend gemachten Argumente oder die Erwägungen der Vorinstanz. Es kann eine Beschwerde aus einem anderen als dem angerufenen Grund gutheissen oder mit einer von der Argumentation der Vorinstanz abweichenden Begründung abweisen. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Begründungspflicht der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft das Bundesgericht indes grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern eine Rechtsverletzung nicht geradezu offensichtlich ist (BGE 143 V 19 E. 2.3 S. 23 f. mit Hinweisen).

E. 2.1

Streitig ist, ob das kantonale Gericht weitere Ansprüche der Beschwerdeführerin auf Übernahme von Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 ELG zu Recht verneint hat. In ihren Erwägungen 4.2 bis 4.12 hat die Vorinstanz die angebehrten Gegenstände, Beiträge und Granulate bzw. Kapseln aufgezählt und im einzelnen begründet, weshalb Art. 14 ELG eine Kostenübernahme nicht zulasse. In der Beschwerde wird bezüglich vier Positionen angeführt, diese würden "akzeptiert". In einem gewissen Widerspruch dazu legt die Beschwerdeführerin dar, "dass sämtliche Hilfs- und Pflegemittel versichert sind". In einem weiteren Widerspruch dazu steht der Antrag der Beschwerdeführerin, der die Aufhebung des kantonalen Entscheids verlangt.

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten ist jedoch ein reformatorisches Rechtsmittel (Art. 107 Abs. 2 BGG), weswegen die beschwerdeführende Partei grundsätzlich einen Antrag in der Sache stellen und angeben muss, welche Abänderungen beantragt werden. Anträge auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zu neuer Entscheidung oder blosser Aufhebungsanträge genügen demgegenüber in der Regel nicht. Ausnahmsweise lässt es die Rechtsprechung genügen, dass ein kassatorisches Begehren gestellt wird, wenn sich aus der Begründung ergibt, was mit der Beschwerde angestrebt wird (BGE 137 II 313 E. 1.3 S. 317; Urteil 1C_809/2013 vom 13. Juni 2014 E. 1, nicht publ. in: BGE 140 II 334).

Im folgenden wird - entsprechend dem Beschwerdeantrag und eines Teils der Begründung - die Rechtmässigkeit des kantonalen Entscheids in seiner Gesamtheit überprüft.

E. 2.2

Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten insbesondere für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG [SR 831.30]). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG).

E. 2.3

Die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten erfolgt im Rahmen des ELG. Sie erfolgt maximal bis zu den dort aufgeführten Höchstbeträgen (Art. 6 Abs. 1 des glarnerischen Einführungsgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Mai 2007 [EG ELG; VIII D/13/1]). Es werden ausschliesslich Ausgaben vergütet, die einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung entsprechen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten (Art. 6 Abs. 2 EG ELG).

E. 2.4

Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten nach Art. 14 ELG besteht nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen (Art. 5 Abs. 1 Satz 1 der glarnerischen Verordnung über den Vollzug des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [Ergänzungsleistungsverordnung ELV; VIII D/13/2]).

E. 3.1

Das kantonale Gericht erwog, es entspreche dem Zweck der Ergänzungsleistung, welche die Entstehung einer Notlage verhindern und den Existenzbedarf sicherstellen wolle, dass nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG nicht nur der zeitliche Aufwand der Hilfe, Pflege und Betreuung zu vergüten sei (diese Auffassung hatte die Ausgleichskasse vertreten). Vielmehr sei den Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen ein genereller Anspruch auf Übernahme der mit der Pflege einhergehenden notwendigen Hilfsmittel und Nebenkosten einzuräumen, welche nicht durch einen anderen Versicherungsträger vergütet würden. Die konkret von der Beschwerdeführerin beantragten Vergütungen verneinte die Vorinstanz indessen aus verschiedenen Gründen: In Bezug auf die Kosten für die Peristeen Anale der B. _____ AG stellte sie fest, diese seien bereits durch die obligatorische Krankenversicherung vergütet worden; Anspruch auf eine zusätzliche Vergütung bestehe nicht. Die beantragten Kostenübernahmen für Greifzangen, Handschuhe, das Rückenfell sowie die Ersatzgurte für den Rollstuhl und das Blutdruckmessgerät beschied sie abschlägig, weil - mangels entsprechender ärztlicher Atteste - deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht ausgewiesen sei. Das kantonale Gericht führte in diesem Zusammenhang aus, es wäre Sache der Beschwerdeführerin gewesen, im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht derlei (begründete) Atteste beizubringen. Demgegenüber genüge es auch unter der Prämisse der Sachverhaltsabklärung von Amtes wegen nicht, ohne nähere Begründung eine Vielzahl von Rechnungen einzureichen und danach ein Gutachten zu verlangen.

Bezüglich der Kosten für die Blasenspritze, die Medikamente (Priorin N Kapseln, URO-VAXOM Kapseln, Preiselbeerkapseln, B-Oil Hautpflege), die Fusspflege und die Urinbeutel wies die Vorinstanz darauf hin, dass diese - sofern wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich - von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen würden.

Dasselbe gelte für die Inkontinenzartikel, sofern mindestens eine mittlere Inkontinenz vorliege; bei einer leichten Inkontinenz seien indessen handelsübliche Damenbinden ausreichend, welche aus dem allgemeinen Lebensbedarf abzudecken seien. Eine Abrechnung über die Ergänzungsleistung sei für diese Kosten nicht möglich.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin rügt eine Verletzung des Untersuchungsgrundsatzes sowie des Rechts auf Beweis. Die Vorinstanz habe zudem zu Unrecht den Krankenversicherer nicht zum Verfahren beigelegt. Weiter wendet sie ein, weder Art. 14 ELG noch das kantonale Ausführungsrecht verlangten im Zusammenhang mit der Leistungspflicht für Krankheits- und Behinderungskosten eine ärztliche Anordnung. Selbst wenn aber eine solche notwendig wäre, hätte ihr das kantonale Gericht im Rahmen einer Replik oder der mündlichen Verhandlung Gelegenheit zur Nachreichung entsprechender Belege geben müssen.

E. 4

Die Vorinstanz hat die Vergütung jener Krankheits- und Behinderungskosten abgelehnt, welche (sofern wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich) vom obligatorischen Krankenpflegeversicherer zu tragen sind (Blasenspritze, verschiedene Arzneimittel, Urinbeutel und Inkontinenzartikel) bzw. von diesem bereits übernommen worden sind (Peristeen Anale der B. _____ AG). Entgegen den Einwänden der Beschwerdeführerin hat das kantonale Gericht dabei nicht die Auffassung vertreten, sie hätte diesbezüglich lückenlose Belege des Krankenpflegeversicherers einreichen müssen. Die bundesrechtskonforme Argumentation der Vorinstanz zielt vielmehr darauf ab, dass - mit Ausnahme der Kostenbeteiligungen nach Art. 64 KVG (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG) - derlei Kosten zum Vornherein (unabhängig von einer tatsächlichen Kostentragung im Rahmen des KVG) nicht nach dem System der ELG vergütungsfähig sind (vgl. dazu Botschaft über die 3. Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 20. November 1996, BBl 1997 I 1208 Ziff. 213.1; RALPH JÖHL/PATRICIA USINGER-EGGER, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, Rz. 249 S. 1932; vgl. zudem in Bezug auf die geltend gemachten Arzneikosten Urs Müller, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl. 2015, S. 281 Rz. 820; BGE 127 V 242 E. 4c S. 244).

Der Beschwerdeführerin wurden unbestritten Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG vergütet. Weil eine darüber hinausgehende Vergütung im Rahmen der Ergänzungsleistungen nach dem Gesagten nicht vorgesehen ist, bedurfte es keiner Beiladung des Krankenversicherers. Entsprechend zielt auch der Einwand ins Leere, das kantonale Gericht habe den Untersuchungsgrundsatz und das Recht auf Beweis verletzt, weil es die Möglichkeit verwehrt habe, replicando Belege des Krankenversicherers beizubringen.

E. 5

Ob der vorinstanzliche Schluss, die darüber hinaus geltend gemachten Krankheits- und Behinderungskosten seien nicht zu vergüten, weil deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht (mittels ärztlicher Atteste) ausgewiesen sei, vor Bundesrecht standhält, kann offen bleiben. So entfällt eine Vergütung dieser Kosten bereits aus anderen Gründen:

E. 5.1

Zwar fehlt eine gesetzliche Umschreibung, was unter "Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause (so wie in Tagesstrukturen)" im Sinne von Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG zu verstehen ist (vgl. Urteil 9C_125/2019 vom 11. Juni 2019 E. 4.1). Fest steht aber, dass es sich um einen existenziell notwendigen Bedarf nach der Leistung einer anderen Person handelt (vgl. JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1932 f. Rz. 249). Darauf hatte auch die Vorinstanz im Rückweisungsentscheid vom 24. Mai 2018 hingewiesen. Nur im Rahmen einer solchen durch eine andere Person geleisteten und effektiv nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG vergüteten Leistung kann sich überhaupt die Frage stellen, ob unter derselben Litera (über die Vergütung des blossen zeitlichen Aufwands hinaus) auch Anspruch auf Übernahme weiterer damit einhergehender Kosten besteht.

Wie sich den Akten entnehmen lässt, wird die Beschwerdeführerin während mehrerer Stunden pro Woche durch eine Haushaltshilfe der SPITEX bzw. durch eine private Haushaltshilfe unterstützt; diese Leistungen wurden im Rahmen von Art. 14 ELG vergütet. Dass die Haushaltshilfe über die hauswirtschaftliche Versorgung hinaus auch pflegerische Aufgaben übernimmt, geht aus den Akten nicht hervor; solches wird von der Beschwerdeführerin auch gar nicht geltend gemacht. Im Gegenteil wies diese wiederholt darauf hin, sie pflege sich selber bzw. werde durch ihren Lebenspartner sowie durch ihre Tochter gepflegt und betreut (vgl. dazu nachfolgend E. 5.2). Es ist somit kein Zusammenhang ersichtlich zwischen den geltend gemachten Kosten (Greifzangen, Handschuhe, Blutdruckmessgerät, Fusspflege sowie Rückenfell und Ersatzgurte für den Rollstuhl) und den von der Haushaltshilfe erbrachten, nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG vergüteten hauswirtschaftlichen Leistungen. Mit anderen Worten fehlt es bereits an einer pflegerischen Leistung, mit welcher die geltend gemachten Hilfsmittel und Nebenkosten überhaupt einhergehen könnten.

E. 5.2

Was die behaupteten Betreuungs- und Pflegeleistungen durch Angehörige - sowie allfällig damit einhergehende Hilfsmittel und Pflegekosten - anbelangt, hat die Ausgleichskasse über solche bisher nicht entschieden (vgl. auch E. 3.4 des vorinstanzlichen Rückweisungsentscheid vom 8. Mai 2018). Entsprechend ist darüber auch im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden. Mit Blick darauf erübrigen sich Weiterungen dazu, ob (und wenn ja welche) Hilfsmittel und mit der Pflege einhergehenden Nebenkosten im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG vergütungsfähig sind und inwiefern dafür eine ärztliche Anordnung notwendig ist. Dasselbe gilt in Bezug auf die Frage, ob der Beschwerdeführerin - welche neben der Invalidenrente, der Ergänzungsleistung und der Hilflosenentschädigung auch einen Assistenzbeitrag nach Art. 42quater ff. IVG bezieht - überhaupt ungedeckte Kosten entstanden sind (vgl. dazu JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1935 Rz. 253).

E. 5.3

Zu prüfen ist schliesslich, ob die beantragten Kostenübernahmen gestützt auf Art. 14 Abs. 1 lit. f ELG als Hilfsmittel zu übernehmen sind. Da gestützt auf Art. 14 Abs. 2 ELG die Kantone die Kosten der Krankheits- und Behinderungskosten nach Absatz 1 ELG im gesetzlichen Rahmen beschränken und Höchstbeträge festlegen können (Art. 14 Abs. 3 ELG), ist die glarnerische Ergänzungsleistungsverordnung samt Anhang 2 (Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte) zu beachten. Es wird nicht geltend gemacht und ist nicht ersichtlich, dass diese kantonalen Vorgaben bundesrechtswidrig sein sollten. In Anhang 2 werden weder Greifzangen (Fr. 33.30 und Fr. 48.90; vgl. Verfügung

vom 9. August 2018) noch Rückenfelle (Fr. 106.30), Ersatzgurte für den Rollstuhl (Fr. 6.30), Blasenspritzen (Fr. 240.-), Blutdruckmessgeräte (Fr. 169.-) oder Handschuhe (diverse Beträge) als vergütungspflichtige Hilfsmittel aufgeführt (vgl. analog 9C_624/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.1).

E. 6

Die Beschwerde ist unbegründet und der angefochtene Entscheid im Ergebnis zu bestätigen.

E. 7

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG).

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