

BGer 9C 648/2009 vom 26. März 2010

Bundesgericht, 2010-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_648_2009

FR: TF 9C 648/2009 du 26 mars 2010

IT: TF 9C 648/2009 del 26 marzo 2010

Regeste

Ergänzungsleistung zur AHV/IV | Ergänzungsleistung

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Die Feststellung des Sachverhaltes kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). 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 Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Das Verwaltungsgericht hat zutreffend dargelegt, dass im vorliegenden Fall, in welchem Ergänzungsleistungen für Juli bis September 2007 in Frage stehen, in intertemporalrechtlicher Hinsicht die bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Bestimmungen des ELG sowie die vom Eidgenössischen Departement des Innern gestützt auf Art. 19 Abs. 1 ELV erlassene Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) vom 2. Dezember 1997 anwendbar sind. Es ging sodann davon aus, dass Art. 13 Abs. 1 ELKV, wonach Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause, die infolge Alters, Invalidität, Unfalls oder Krankheit notwendig ist, vergütet werden, in Anlehnung an die Bestimmungen des KVG auszulegen ist; heranzuziehen seien insbesondere die in Art. 32 KVG für sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung umschriebenen Voraussetzungen der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit. In Würdigung der Arztberichte, die zur Beurteilung der medizinischen Indikation der beantragten pflegerischen Massnahmen erforderlich sind, gelangte das Verwaltungsgericht zum Schluss, die hier streitige nächtliche Salbenapplikation, für welche die Beschwerdeführerin ihren Angaben zufolge etwa alle zwei Stunden auf die Hilfe der Spitex angewiesen ist, sei keine zweckmässige und wirtschaftliche Behandlungsmethode. Eine Vergütung gestützt auf die ELKV falle daher ausser Betracht.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, das Verwaltungsgericht habe den rechtserheblichen Sachverhalt offensichtlich unrichtig oder in Verletzung von Bundesrecht festgestellt. Vielmehr beschränkt sie sich insoweit im Wesentlichen auf eine im Rahmen der

geltenden Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts (E. 1 hievor) unzulässige, appellatorische Kritik an der vorinstanzlichen Beweiswürdigung. In rechtlicher Hinsicht wendet die Versicherte ein, die Vergütung der Kosten nach Art. 13 Abs. 1 ELKV dürfe nicht an die Voraussetzungen des Art. 32 KVG geknüpft werden, andernfalls hätte der Verordnungsgeber auf das KVG verwiesen. Dieser Einwand ist nicht stichhaltig. Dass eine Departementsverordnung die von ihr verwendeten Begriffe lückenlos umschreibt, kann sowenig erwartet werden wie bei einem Erlass auf Gesetzesstufe, sodass das Fehlen eines Hinweises in Art. 13 Abs. 1 ELKV auf Art. 32 KVG nicht aussagekräftig ist. Wie noch das Eidgenössische Versicherungsgericht im Rahmen von Art. 8 ELKV entschied, ist die Vergütung notwendiger Zahnbehandlungskosten durch die Ergänzungsleistungen an die Gebote der Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit gebunden (BGE 131 V 263). Diese an den entsprechen KV-rechtlichen Leistungsvoraussetzungen orientierte Betrachtungsweise gilt auch im Rahmen von Art. 13 Abs. 1 ELKV . Weitere Argumente dafür, dass das kantonale Gericht mit seiner Auslegung von Art. 13 Abs. 1 ELKV Bundesrecht verletzt habe, bringt die Versicherte nicht vor und sind auch nicht erkennbar.

E. 3.2

Gestützt auf Art. 13 Abs. 1 ELKV und die massgeblichen medizinischen Unterlagen hat die Vorinstanz den beschwerdeweise geltend gemachten Anspruch auf Vergütung von Spitex-Leistungen in der Höhe von Fr. 24'907.70 für das Jahr 2007 mangels Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der erbrachten Leistungen zu Recht verneint, woran die weiteren Ausführungen der Beschwerdeführerin nichts ändern. Auf die Anordnung eines interdisziplinären medizinischen Gutachtens ist angesichts der umfassenden Sachverhaltsabklärung der Vorinstanz zu verzichten. Dies gilt umso mehr, als die meisten Fragen, welche die Versicherte ihren Ausführungen in der Beschwerde zufolge dem Gutachter unterbreiten lassen möchte (Diagnose, Dosierung der Medikamente, Notwendigkeit von Fermavisc, Verträglichkeit von Lacrycon, Notwendigkeit von Hyaluronsäure, Konzentration) keinen Bezug zum vorliegenden Rechtsstreit aufweisen.

E. 4

Dem Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Rechtspflege ist stattzugeben, da die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Die Versicherte wird indessen darauf aufmerksam gemacht, dass sie der Gerichtskasse Ersatz zu leisten hat, wenn sie später dazu in der Lage ist (Art. 64 Abs. 4 BGG).

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