

BGer P 16/03 vom 30. November 2004

Bundesgericht, 2004-11-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_P_16_03

FR: TF P 16/03 du 30 novembre 2004

IT: TF P 16/03 del 30 novembre 2004

Regeste

Ergänzungsleistung

Erwägungen

E. 1

Am 1. Januar 2003 ist das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000 in Kraft getreten. Mit ihm sind zahlreiche Bestimmungen im Ergänzungsleistungsbereich geändert worden. Weil in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 127 V 467 Erw. 1), und weil ferner das Sozialversicherungsgericht bei der Beurteilung eines Falles grundsätzlich auf den bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (hier: vom 28. Juni 2002 und 30. August 2002) eingetretenen Sachverhalt abstellt (BGE 121 V 366 Erw. 1b), sind im vorliegenden Fall die bis zum 31. Dezember 2002 geltenden Bestimmungen anwendbar.

E. 2

Die Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird (Art. 3 lit. a ELG) und aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 lit. b ELG). Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause wohnende Personen), sind gemäss Art. 3b ELG als Ausgaben ein Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf (Abs. 1 lit. a) sowie der Mietzins einer Wohnung und die damit zusammenhängenden Nebenkosten (Abs. 1 lit. b) anzuerkennen; wird eine Schlussabrechnung für die Nebenkosten erstellt, so ist bei den Ergänzungsleistungen weder eine Nach- noch eine Rückzahlung zu berücksichtigen. Nach Art. 5 Abs. 1 lit. b Ziff. 1 ELG legen die Kantone den Betrag für die Mietzinsausgaben nach Art. 3b Abs. 1 lit. b fest, wobei dieser für Alleinstehende auf höchstens Fr. 12'000.- im Jahr festzusetzen ist. Gestützt auf Art. 3d Abs. 1 ELG werden ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Zahnarzt (lit. a), Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (lit. b), Diät (lit. c), Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (lit. d), Hilfsmittel (lit. e) und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (lit. f; Franchise, Selbstbehalte) vergütet. Gemäss Art. 3d Abs. 4 ELG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 ELV bezeichnet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten. Das EDI hat die entsprechende Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) am 29. Dezember 1997 neu erlassen.

E. 3

Streitig ist, ob bei der Berechnung des Ergänzungsleistungsanspruchs neben dem Zins für die von der Beschwerdeführerin bewohnten 1 ½ Zimmerwohnung auch die Kosten für die Einstellung der Möbel im Umfang von 14 m³ gemäss Lagervertrag vom April 1995 abgezogen werden können.

E. 3.1

Das kantonale Gericht hat den Abzug der durch die Möbeleinlagerung entstehenden Kosten mit der Begründung verneint, diese sei bereits vor dem Klinikaufenthalt erfolgt und stehe offensichtlich nicht in Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand und dem geltend gemachten therapeutisch bedingten Umzug in eine Kleinwohnung. Nachdem es sich nicht um eine vorübergehende und kurzfristige Massnahme handle, habe die Versicherte hinlänglich Zeit und Gelegenheit gehabt, nach einer anderen Lösung zu suchen und beispielsweise eine Wohnung mit ausreichendem Lagerraum (Estrich, Keller etc.) zu finden. Ein Anspruch auf volle Ausschöpfung des gesetzlichen Höchstbetrages für die Mietzinsausgaben bestehe nicht, weshalb die Lagerkosten nicht unter diesem Titel in die EL-Berechnung einbezogen werden könnten.

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin hält dem entgegen, es sei willkürlich und verstosse gegen das Verhältnismässigkeitsprinzip, wenn die Lagerkosten für die überzähligen Möbel nicht zum Mietzins gerechnet würden, während bei einer grösseren und teureren Wohnung die entsprechenden Kosten bei der EL-Berechnung ohne weiteres bis zum zulässigen Maximalbetrag von Fr. 1100.- im Monat als Ausgaben anerkannt würden. Abgesehen davon sei die Miete einer kleinen Wohnung nach einem über dreijährigen Klinikaufenthalt auf Anraten von Dr. med. B. _____ aus therapeutischen Gründen erfolgt, damit sie sich nicht verloren und einsam fühle und zu einem Rückfall neige.

E. 3.3

Nach Rz 3025 der vom BSV herausgegebenen Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) kann im Rahmen der von Art. 5 Abs. 1 lit. b ELG zugelassenen Höchstbeträge grundsätzlich nur der Mietzins für eine einzige Wohnung und nicht auch noch der Zins für zusätzlich benützte Wohnräumlichkeiten (z.B. an einem anderen Ort) berücksichtigt werden. Im Sinne der Rechtsprechung (BGE 100 V 52) lässt die Verwaltungspraxis eine Ausnahme jedoch dann zu, wenn eine zweite Wohnung für die versicherte Person aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen unentbehrlich ist. In diesem Sinne hat die Rechtsprechung den Mietzinsabzug für ein Malatelier zugelassen, das die EL-berechtigte Person als Ergänzung zu ihrer aus einem einzigen Zimmer bestehenden Wohngelegenheit hinzugemietet hatte. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat dabei erwogen, beim Zusatzraum handle es sich zwar nicht um eine eigentliche Zweitwohnung, doch diene das Atelier der Ergänzung der bestehenden Wohngelegenheit, die sich in einem einzigen Zimmer erschöpfe und offenbar elementaren Bedürfnissen nicht zu genügen vermöge (nicht veröffentlichtes Urteil R. vom 19. September 1995 [P 10/95]). Im Urteil H. vom 29. Juni 2001 (P 15/01) hat das Gericht offen gelassen, ob die Mietkosten einer Garage, in der zur Abwartstätigkeit in verschiedenen Liegenschaften benötigtes Werkzeug zentral gelagert wurde, unter die Wohnungsmietkosten nach Art. 3b Abs. 1 lit. b ELG fallen können, nachdem die Mietkosten für diesen Raum als Aufwendungen zu betrachten waren, die unmittelbar zur Einkommenserzielung dienen und deshalb als Gewinnungskosten nach Art. 3b Abs. 3 lit. a ELG anzuerkennen waren.

E. 3.4

Aus den bei den Akten liegenden Pfändungsurkunden und Verlustscheinen geht hervor, dass die Beschwerdeführerin offenbar von Mai 1995 bis Oktober 1998 in der Psychiatrischen Klinik in X._____ weilte. Am 6. Dezember 1998 schloss sie auf den 1. Januar 1999 einen Mietvertrag für eine 1 ½ Zimmerwohnung ab, bevor sie im Oktober 2001 in eine andere, billigere 1 ½ Zimmerwohnung zog. Die Möbel sind gemäss Einlagerungsvertrag mit der Firma R._____ vom 26. April 1995 offenbar seit diesem Zeitpunkt in einem Lagerraum eingestellt. Auch wenn die Einlagerung anfänglich mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik begründet gewesen sein mag und die Beschwerdeführerin in der Folge aus therapeutischen Gründen auf eine grössere Wohnung verzichtet hat, ist nicht erstellt, dass sie für die Zeit des hier streitigen Ergänzungsleistungsanspruchs ab Juli 2002 aus gesundheitlichen Gründen auf die Einlagerung der Möbel angewiesen gewesen wäre. Die Akten enthalten für diesen Zeitraum keinerlei Anhaltspunkte für eine krankheitsbedingte Notwendigkeit, die nicht gebrauchten Möbel in einem Lagerraum einzustellen. Daher kann nicht gesagt werden, die seit über 7 Jahren bestehende Einlagerung sei aus gesundheitlichen Gründen weiterhin indiziert. Es geht insbesondere nicht an, Möbel auf unbestimmte Zeit auswärts zu deponieren und die anfallenden Kosten anschliessend bei der EL zum Abzug geltend zu machen. Die Beschwerdeführerin hätte in der Zwischenzeit durchaus Gelegenheit gehabt, eine andere Lösung für die überzähligen Möbelstücke zu treffen. Nachdem sie diese nunmehr seit mehreren Jahren nicht mehr gebraucht hat, spricht die Vermutung eher dafür, dass sie auch in Zukunft nicht auf diese Möbel angewiesen sein wird. Da die Einlagerung in den Räumlichkeiten eines dafür spezialisierten Unternehmens erfolgte, ist der Lagerraum für die Versicherte nicht frei zugänglich, weshalb er auch nicht als Ergänzung einer bestehenden Wohngelegenheit betrachtet werden kann. Es trifft zwar zu, dass die Beschwerdeführerin höhere Ergänzungsleistungen erhalte, wenn sie eine grössere Wohnung mieten würde. Wie bereits die Vorinstanz festgehalten hat, ist es indessen nicht möglich, die dafür vorgesehene gesetzliche Maximalgrenze mittels eines fiktiven Mietzinsabzugs voll auszuschöpfen.

E. 4

Streitig und zu prüfen ist weiter die Anrechnung von Diätkosten, welche die Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit einer ärztlich verordneten cholesterinarmen Ernährung geltend macht.

E. 4.1

Nach Art. 9 ELKV gelten ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2100 Franken zu vergüten.

E. 4.2

Die Vorinstanz anerkennt, dass die Beschwerdeführerin wegen der bestehenden Hypercholesterinämie auf eine cholesterinarme Kost angewiesen ist und dass die Krankheit lebensbedrohlich sein kann. Da eine medikamentöse Behandlung möglich sei, könne die Diät indessen nicht als lebensnotwendig betrachtet werden. Vielmehr komme ihr lediglich prophylaktischer Charakter zu.

E. 4.3

Die Beschwerdeführerin macht demgegenüber geltend, die cholesterinarme Diät sei zur Abwendung lebensbedrohlicher Gefahren dringend indiziert, während eine Medikation mit Lipidsenkern nicht angezeigt sei, da unerwünschte Interaktionen mit den Psychopharmaka zu befürchten seien. Hinzu komme, dass weder Art. 3d Abs. 1 lit. c ELG noch der gestützt darauf erlassene Art. 19 Abs. 1 lit. c ELV die Lebensnotwendigkeit der Diät als Anspruchsvoraussetzung erwähnten.

E. 4.4

Der Katalog von Art. 3d Abs. 1 ELG ist im Rahmen des Gesetzesrevisionsverfahrens zur 3. EL-Revision gegenüber der Fassung des Bundesrates erweitert worden. Insbesondere wurden ihm die Leistungen für Diät und Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle angefügt (vgl. Amtl. Bull. 1997 N 478). Gleichzeitig wurde darauf hingewiesen, dass es sich dabei um eine Klarstellung und ein Festhalten am Status quo handle (vgl. Amtl. Bull. 1997 N 479). Daraus ist zu schliessen, dass für die Regelung gemäss Art. 8 ELKV in der ab 1. Januar 1992 gültig gewesenen Fassung, wonach ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät als Krankheitskosten zu gelten haben (vgl. auch ZAK 1992 S. 20), eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden sollte. Wie die Beschwerdeführerin selber einräumt, kann es dabei nicht um die Berücksichtigung irgendwelcher Diät gehen. Immerhin findet Art. 9 ELKV seine gesetzliche Grundlage in der Bestimmung über die vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten. Um zu den Krankheitskosten gezahlt werden zu können, muss es sich daher um eine qualifizierte Diät handeln, was der Verordnungsgeber mit "lebensnotwendig" zum Ausdruck bringen wollte. Bejaht wurden die Voraussetzungen beispielsweise bei Diabetikern und bei an einer totalen Milchlaktoseintoleranz leidenden und als Folge davon eine Degeneration der Augennetzhaut aufweisenden Versicherten, welche aus diesem Grund auf eine hefefreie Kost angewiesen sind (nicht veröffentlichtes Urteil K. vom 27. August 1991 [P 29/91]).

E. 4.5

Gemäss den Angaben des Dr. med. A. _____ von der Klinik X. _____ vom 28. August 2002 leidet die Beschwerdeführerin an einer erheblichen Hypercholesterinämie mit potenziell lebensbedrohlichem Risiko hinsichtlich neurovasculärer oder kardialer Folgen. Aus diesem Grund sei die verordnete cholesterinarme Diät zur Abwendung lebensbedrohender Gefahren dringend indiziert. Am 2. Dezember 2002 ergänzte Dr. med. A. _____, angesichts der bekannten Hypercholesterinämie sei derzeit die ausschliessliche diätetische Einstellung Therapie der Wahl. Eine zusätzliche Medikation mit Lipidsenkern sei aktuell, insbesondere in Anbetracht der zu erwartenden und bekannten unerwünschten Wirkungen (Nutzen-Risiko-Abwägung) nicht angezeigt. Die Diät diene der Minimierung potenziell lebensbedrohender vasculärer Risikofaktoren. Gemäss Pschyrembel (Klinisches Wörterbuch, Berlin/New York, 260. Aufl., S. 808) ist zwischen primärer (familiärer) Hypercholesterinämie und sekundärer Hypercholesterinämie (infolge Diabetes mellitus, Hypothyreose, nephrotischen Syndroms, Lebererkrankungen) zu unterscheiden. Nach Siegenthaler/ Kaufmann/Hornbostel/Waller (Lehrbuch der inneren Medizin, Stuttgart/ New York, 3. Aufl., S. 1321) bildet die Basis der Therapie die Diät, mit welcher eine Begrenzung des Gesamtfettanteils unter gleichzeitiger Erhöhung des Proteinanteils angestrebt wird. Nur falls diese Massnahmen nach mehrmonatiger Therapie den LDL-Cholesterinspiegel im Blut nicht senken, sollte dies zusätzlich mit Medikamenten versucht werden. Das Risiko eines über längere Zeit anhaltenden hohen Cholesterinspiegels liegt im gehäuften und frühzeitigen Auftreten von arteriosklerotischen

Durchblutungsstörungen, welches in Kombination mit einem oder mehreren atherogen wirksamen Faktoren wie Hypertonie und Diabetes mellitus überproportional ansteigt.

E. 4.6

Daraus ist zu schliessen, dass selbst bei einer medikamentösen Behandlung auf eine cholesterinarme Ernährung zu achten ist. Es braucht daher nicht näher abgeklärt zu werden, ob der Arzt wegen der von der Versicherten geltend gemachten Unverträglichkeit mit den Psychopharmaka oder aus anderen Gründen keine cholesterinsenkenden Medikamente verschrieben hat. Eine cholesterinarme Kost umfasst weniger Fleisch und Milchprodukte dafür mehr Gemüse, Salate und Obst. Dem BSV ist darin beizupflichten, dass sich bei der Verschiebung von den tierischen hin zu den pflanzlichen Fetten die finanzielle Mehrbelastung durch die Auswahl von teureren mageren Produkten ausgleicht. Im Gegensatz zu den von den Diabetikern einzuhaltenden restriktiven Ernährungsvorschriften unterscheidet sich die cholesterinarme Kost nicht grundsätzlich von der allgemein empfohlenen, gesundheitsbewussten Ernährung. Es kann daher nicht gesagt werden, den betroffenen Personen erwachse ein gegenüber dem Grossteil der Bevölkerung erhöhter kostenmässiger Mehraufwand. Wenn Dr. med. A. _____ Mehrkosten von Fr. 250.- bis Fr. 300.- im Monat erwähnt, ist dies nicht nachvollziehbar. Dass die Versicherte auf Spezialprodukte angewiesen wäre, wird von keiner Seite geltend gemacht.

E. 5

Die Beschwerdeführerin verlangt schliesslich eine Vergütung der Kosten der wegen einer Nagelanomalie medizinisch indizierten Fusspflege durch eine Fachperson.

E. 5.1

Art. 3d Abs. 1 ELG enthält eine abschliessende Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten (AHI 2002 S. 72). Nach Art. 3 ELKV besteht ein Anspruch auf Vergütung von Kosten nur im Rahmen und Umfang des Betrages nach Art. 3d ELG und soweit die Kosten nicht aufgrund der Bestimmungen anderer Versicherungen, insbesondere der Kranken- oder Unfallversicherung, vergütet werden. Art. 6 ELKV bestimmt, dass die Ergänzungsleistungen die Beteiligung nach Art. 64 KVG an Kosten für Leistungen vergütet, welche die obligatorische Krankenversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt. Eine Kostenvergütung durch die Ergänzungsleistungen ist nur im Rahmen von Franchise und Selbstbehalt möglich (Art. 3d Abs. 1 lit. f ELG in Verbindung mit Art. 3 ELKV), was voraussetzt, dass die Krankenkasse Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung übernimmt (Art. 6 ELKV ; BGE 127 V 242). Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die von der Beschwerdeführerin benötigte Fussbehandlung nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenversicherung fällt, weshalb unter diesem Titel keine Ergänzungsleistungen auszurichten sind.

E. 5.2

Nach Art. 13 Abs. 1 ELKV werden Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, vergütet. Kosten für Leistungen privater Träger werden vergütet, soweit sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen (Art. 13 Abs. 4 ELVK). Zur Grundpflege gehört gemäss Rz 5062 WEL die notwendige Hilfe beim Aufstehen, Ankleiden, Baden, bei der Essenseingabe und bei anderen erforderlichen körperlichen Verrichtungen. Die Fusspflege kann dabei durchaus als Hilfe bei einer anderen erforderlichen körperlichen Verrichtung betrachtet werden. Soweit

sie im Rahmen der Pflege und Betreuung zu Hause (durch die Spitex oder eine vergleichbare Organisation; Art. 13 Abs. 1 und 4 ELKV) oder in einem Tagesheim (Art. 13 Abs. 3 ELKV) erfolgt, ist sie als Bestandteil der umfassenden Pflegeleistung grundsätzlich ebenfalls zu übernehmen. Solch umfassender Pflege bedarf die Beschwerdeführerin indessen nicht. Die durch eine Fachperson erbrachte spezielle Fusspflege fällt daher nicht in den Anwendungsbereich von Art. 13 ELKV .

E. 6

Da es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht, sind gemäss Art. 134 OG keine Gerichtskosten zu erheben. Das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung erweist sich daher als gegenstandslos. Die unentgeltliche Verbeiständung für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht kann gewährt werden (Art. 152 in Verbindung mit Art. 135 OG), da die Bedürftigkeit der Beschwerdeführerin aktenkundig ist, die Beschwerde nicht als aussichtslos zu bezeichnen und die Vertretung geboten war (BGE 125 V 202 Erw. 4a und 372 Erw. 5b, je mit Hinweisen). Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 152 Abs. 3 OG aufmerksam gemacht, wonach die begünstigte Partei der Gerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn sie später dazu im Stande ist. Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

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