

GR_GERICHTE PVG 2018 8 vom 31. Dezember 2018

GR Gerichte, 2018-12-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_PVG_2018_8

FR: GR_GERICHTE PVG 2018 8 du 31 décembre 2018

IT: GR_GERICHTE PVG 2018 8 del 31 dicembre 2018

Erwägungen

E. 3

Streitig und zu prüfen ist vorliegend, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf Kostenvergütung der Feldenkrais-Therapie hat. Unbestritten ist, dass sich diese Therapie keiner der in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählten Krankheits- und Behinderungskosten zuordnen lässt.

E. 4

Zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde interessieren insbesondere die nachfolgenden Bestimmungen des ELG sowie des KELG: Art. 14 ELG – Krankheits- und Behinderungskosten 1Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für: a. zahnärztliche Behandlung; b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; c. ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren; d. Diät; e. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; f. Hilfsmittel; und g. die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

E. 8

3/8 Sozialversicherung PVG 2018 76 2Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken. [...] Art. 1 KELG – Grundsatz 1[...] 2Der Kanton Graubünden gewährt Ergänzungsleistungen im Rahmen des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG). Art. 3 KELG – Subsidiäres Recht Soweit in diesem Gesetz nichts Abweichendes bestimmt wird, finden die Vorschriften des ELG, der gestützt darauf erlassenen Verordnung (ELV) und des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sinngemäss Anwendung. Art. 7 KELG – Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten 1Den Bezügerinnen und Bezügerern von jährlichen Ergänzungsleistungen werden ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen des ELG vergütet. 2Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten umfasst Ausgaben, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung entstanden sind und nicht von Versicherungen oder Dritten gedeckt werden. Art. 9 KELG – Wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung 1Pflichtleistungen, die im Rahmen von obligatorischen Sozialversicherungen erbracht wurden, gelten als wirtschaftlich und zweckmässig. Kosten für Behandlungen, die ausserhalb des Leistungskatalogs einer obligatorischen Sozialversicherung liegen, werden in der Regel nicht vergütet. 2Kosten für Leistungen, die ausserhalb des Geltungsbereiches von Sozialversicherungen erbracht wurden, werden

3/8 Sozialversicherung PVG 2018 77 ausnahmsweise vergütet, wenn die medizinische Notwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit nachgewiesen sind. 5.1. Die Beschwerdegegnerin hielt im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. September 2017 im Wesentlichen fest, die Kosten einer Feldenkrais-Therapie würden sich keiner der Kostenarten, die in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählt seien, zuordnen lassen. Für die Anwendung von Art. 7–10 KELG, insbesondere auch Art. 9 Abs. 2 KELG, bleibe daher kein Raum, da sich die kantonale Regelung der Krankheitskosten in den Art. 7–10 KELG (sowie in den ABzKELG) auf die (abschliessend) in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählten Krankheitskosten beziehe. 5.2. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, das Bundesgesetz, namentlich das ELG, enthalte keine abschliessende Regelung und keinerlei Beschränkung der kantonalen Befugnis, allenfalls auch über Art. 14 Abs. 1 ELG hinausgehende Kosten unter bestimmten Umständen zu übernehmen. Selbst wenn eine abschliessende Aufzählung angenommen würde, beinhalte Art. 9 KELG eine ausdrückliche Erweiterung des möglichen Vergütungsumfangs über Art. 14 Abs. 1 ELG hinaus. 6.1. Es ist im Nachfolgenden damit zunächst zu prüfen, wie Art. 14 ELG zu verstehen bzw. auszulegen ist, insbesondere ob Art. 14 Abs. 1 ELG eine abschliessende Aufzählung der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten enthält. 6.1.1. Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Die Aufzählung der von den Kantonen zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 14 Abs. 1 ELG ist klar. Die Kantone sind an den Katalog der Kostenarten von Art. 14 Abs. 1 ELG gebunden. Sie sind gemäss Art. 14 Abs. 2 ELG gehalten, nur die Kosten zu bezeichnen, welche nach Abs. 1 von Art. 14 ELG vergütet werden können. Dabei können sie eine Beschränkung von zu vergütenden Kosten auf solche Kosten vornehmen, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlich sind. 6.1.2. Im Zusammenhang mit Art. 3d Abs. 1 aELG (heute Art. 14 Abs. 1 ELG) ist sodann folgende Rechtsprechung ergangen: Das Bundesgericht bzw. das eidgenössische Versicherungsgericht hat in den Urteilen P 72/01 Vr vom 23. Januar 2002 in E. 2 und 3 sowie P 16/03 vom 30. November 2004 in E. 5 festgehalten, dass Art. 3d aELG eine abschliessende Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten enthalte.

3/8 Sozialversicherung PVG 2018 78 Nach Art. 3 aELKV (frühere Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen; SR 831.301.1) bestehe ein Anspruch auf Vergütung von Kosten nur im Rahmen und Umfang des Betrages nach Art. 3d aELG und soweit die Kosten nicht aufgrund der Bestimmungen anderer Versicherungen, insbesondere der Kranken- oder Unfallversicherung, vergütet würden. Ebenso hat das Bundesgericht in seinem Leitentscheid BGE 129 V 378 vom 13. Juni 2003 in den E. 3.1 und 3.2 ausgeführt, dass der Gesetzgeber die Krankheits- und Behinderungskosten, die Bezüglern einer Ergänzungsleistung vergütet würden, detailliert in Art. 3d Abs. 1 aELG aufgezählt habe. Der Konkretisierungsgrad der Regelung lasse darauf schliessen, dass der Gesetzgeber die zu vergütenden Kosten im Einzelnen bestimmen wollte, was auf eine abschliessende Regelung hindeute. Zusätzliche, vom Gesetz nicht genannte Kosten, könnten nicht übernommen werden. Die Aufzählung der in Art. 3d Abs. 1 aELG genannten Kosten sei daher abschliessend. In diesem Leitentscheid wies das Bundesgericht u.a. auf die AHI-Praxis 2002 S. 74 f. hin. In dieser wurde ebenfalls bestätigt, dass die Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 3d aELG abschliessend ist und Aufwendungen für nicht obligatorisch krankenversicherte psychotherapeutische Behandlungen nicht unter den Katalog von Art. 3d Abs. 1 aELG fallen. Zusätzlich geht aus dieser hervor, dass der Wortlaut von Art. 3d aELG – und damit

aufgrund des beinahe iden- tischen Wortlauts wohl auch derjenige von Art. 14 Abs. 1 ELG – klar, eindeutig und unmissverständlich ist und keinen Auslegungsspiel- raum lässt. Hätte der Gesetzgeber nur in beispielhafter Aufzählung oder nur die wichtigsten vergütungsfähigen Krankheitskosten re- gelten wollen, hätte er die Bestimmung anders formuliert – z.B. mit- tels allgemeiner Umschreibungen und einen Zusatz wie «insbeson- dere», «wie», etc. vorangestellt. Auch aus den Materialien ist keine Absicht des Gesetzgebers ersichtlich, den Katalog generell öffnen zu wollen (vgl. AHI-Praxis 2/2002 S. 72 ff.). Diese Rechtsprechung hat bis heute Bestand, sind denn keine Gründe ersichtlich, weshalb diese Rechtsprechung nicht auch für den heute geltenden Art. 14 Abs. 1 ELG gelten sollte. Sowohl in Art. 3d Abs. 1 aELG als auch in Art. 14 Abs. 1 ELG hat der Gesetz- geber die Krankheits- und Behinderungskosten, die Bezüger einer EL vergütet werden, einzeln aufgezählt. Die in Art. 3d Abs. 4 aELG enthaltene Delegationsnorm, wonach der Bundesrat die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden, zu bezeichnen habe (vgl. AHI-Pra- 3/8 Sozialversicherung PVG 2018 79 xis 2/2000 S. 73 f.), wurde lediglich dadurch angepasst, dass neu die Kantone die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können, zu bezeichnen haben (vgl. Art. 14 Abs. 2 ELG). Sodann kann der Botschaft der Regierung an den Grossen Rat vom 9. Januar 2007 zur Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Kanton Graubünden, Heft Nr. 18/2006–2007, S. 1981 und 1988, entnom- men werden, dass in den ABzKELG Regeln über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu erlassen seien, weil der Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten auch künftig näher definiert werden müsse, und auf diese Weise die heutige (Gerichts-)Praxis auf das künftige kantonale Recht zu übertragen sei. 6.1.3. Im Weiteren wird die bundesgerichtliche Rechtspre- chung betreffend eine abschliessende Aufzählung auch durch die Literatur gestützt. Mueller verweist auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung von BGE 129 V 378 E.3.1 sowie auf die AHI-Pra- xis 2002 S. 74 f. und hält fest, dass die Aufzählung der in Art. 3d Abs. 1 aELG genannten Kosten abschliessend sei (vgl. Rechtspre- chung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, ELG, 3. überarbeitete und ergänzte Auflage, 2015, Rz. 839). Auch Carigiet/ KoCh führen aus, dass die Kantone die Krankheitskosten gemäss Art. 14 ELG zu vergüten haben. Zusätzlich fügen sie an, dass vor dem Inkrafttreten der NFA das Eidgenössische Departement des Innern in der ELKV die Kosten bezeichnet habe, welche gestützt auf den Leistungskatalog des ELG vergütet werden könnten. Mit der NFA sei die Finanzierung der Krankheitskosten alleine Sache der Kantone geworden (Art. 16 ELG). Im Bereich der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten habe das neue Gesetz nur noch die Funktion eines Rahmengesetzes. Aus diesem Grund be- schränke sich der Bundesgesetzgeber bei der Regelung der Krank- heitskosten nun auf die Bezeichnung der zu vergütenden Kosten, auf die Festlegung der Höchstbeträge, welche die Kantone nicht unterschreiten dürfen, und auf wenige Verfahrensbestimmungen (vgl. Carigiet/KoCh, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. überarbei- tete und ergänzte Auflage, 2009, S. 199). Zudem wiesen Carigiet/ KoCh bereits im Jahr 2000 darauf hin (Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000, S. 125 f.), dass Arzt- und Arznei- kosten nur noch übernommen würden, sofern die Krankenkasse Leistungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbringe. Soweit Leistungen aus Zusatzversicherungen erbracht würden, könnten die Restkosten nicht von der EL übernommen

3/8 Sozialversicherung PVG 2018 80 werden, ausser in den Fällen von Zahnbehandlungen, Spitex-Leistungen, Haushaltshilfen, Badeskuren, Erholungskuren, Transporten und Hilfsmitteln (siehe Aufzählung von Art. 3d Abs. 1 aELG [heute Art. 14 Abs. 1 ELG; Anmerkung des Gerichts]). Demnach gehen auch Carigiet/KoCh von einer abschliessenden Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 3d Abs. 1 aELG bzw. in Art. 14 Abs. 1 ELG aus. 6.1.4. Ferner ergibt sich auch aus der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL), Stand 1. Januar 2017, dass nur Kosten vergütet werden können, die entstanden sind für zahnärztliche Behandlung; Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren; Diät; Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; Hilfsmittel; die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (vgl. Rz. 5210.01 WEL), wobei die Aufzählung den Katalog der Kostenarten gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG wiedergibt. 6.1.5. Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ergibt sich somit, dass die in Art. 14 Abs. 1 ELG enthaltene Aufzählung der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten abschliessend ist.

6.2. Soweit der Beschwerdeführer alsdann vorbringt, der Bündner Gesetzgeber habe über Art. 14 Abs. 1 ELG hinausgehende Kosten übernehmen wollen und auch offensichtlich dahingehend legiferiert, ist dies – wie nachfolgend aufgezeigt wird – nicht zutreffend und würde für eine abweichende kantonale Regelung angesichts der abschliessenden bundesrechtlichen Regelung kein Raum bestehen. 6.2.1. Art. 1 Abs. 2 KELG, wonach der Kanton Graubünden Ergänzungsleistungen im Rahmen des ELG gewährt, verweist im Grundsatz klar auf die bundesrechtliche Regelung des ELG. Art. 3 KELG hält unter der Marginalie «Subsidiäres Recht» fest, dass die Vorschriften des ELG, der ELV sowie des AHVG sinngemäss Anwendung finden, soweit im KELG nichts Abweichendes bestimmt wird. Diese Bestimmung ist – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nun aber nicht dahingehend zu lesen, dass das kantonale Recht Bundesrecht vorgehe. Es regelt lediglich die subsidiäre Anwendung des Bundesrechts, sofern im KELG nichts Abweichendes bestimmt wird, womit das KELG aber nichts Bundesrechtswidriges enthalten darf. Dies wird denn auch durch die Ausführungen in der Botschaft zur NFA bestätigt, wonach sich die kantonale Anschlussgesetzgebung gemäss der Vorgabe der Regierung auf die unabdingbaren Anpassungen zu konzentrieren und dementsprechend

3/8 Sozialversicherung PVG 2018 81 grundsätzlich einzig den gegenwärtigen Zustand zu sichern habe. Anliegen, welche materiell über den unabdingbaren NFA-Revisionsbedarf hinausgehen und mit welchen höheren Leistungen für EL-Bezüger angestrebt würden, könnten deshalb nicht berücksichtigt werden (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 1983). Art. 7 KELG regelt die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten und schafft nicht neue zusätzliche Kostenarten, die über Art. 14 Abs. 1 ELG hinausgehen sollen. Im Gegenteil, vergütet werden nur Krankheits- und Behinderungskosten, die «im Rahmen des ELG» entstanden sind (Art. 7 Abs. 1 KELG). So wurde denn auch in der Botschaft festgehalten, Art. 8 KELG (heutiger Art. 7 KELG; Anmerkung des Gerichts) übernehme die Grundsätze des Bundesrechts, in dessen Rahmen die Krankheits- und Behinderungskosten auch künftig vergütet werden sollen (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 1986). Eingeschränkt ist die Vergütung insofern, als dass die Ausgaben «im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung» entstanden sind und nicht von Versicherungen oder Dritten gedeckt werden (Art. 7 Abs. 2 KELG). Die wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung wird alsdann in Art. 9 KELG näher definiert. In dieser Bestimmung sieht nun der Beschwerdeführer eine ausdrückliche Erweiterung des möglichen Vergütungsumfanges über Art. 14 Abs. 1 KELG hinaus. Der Botschaft kann diesbezüglich

entnommen werden, dass Abs. 1 des Art. 10 KELG (heutiger Art. 9 KELG; Anmerkung des Gerichts) die Kosten im Geltungsbereich obligatorischer Sozialversicherungen auf die entsprechenden Pflichtleistungen begrenze (vgl. Botschaft, a.a.O., S. 1987). Darunter fallen damit beispielsweise Pflichtleistungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Vorliegend wird nicht geltend gemacht und trifft auch nicht zu, dass die Feldenkrais-Therapie eine Pflichtleistung im Sinne des KVG bzw. der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) darstellt (vgl. Art. 24 ff., Art. 32 ff., Art. 35 KVG; Art. 46 ff. KVV; alle jeweils in der im Jahre 2017 geltenden Fassung).

Ausnahmsweise werden sodann Kosten für Leistungen, die ausserhalb des Geltungsbereiches von Sozialversicherungen erbracht werden, vergütet, wenn sie medizinisch notwendig, wirtschaftlich und zweckmässig nachgewiesen sind (Art. 9 Abs. 2 KELG). Diesbezüglich ergibt sich aus der Botschaft, dass Art. 10 Abs. 2 KELG (heutiger Art. 9 Abs. 2 KELG; Anmerkung des Gerichts) die Vergütung von Kosten ausserhalb des Geltungsbereichs obligatorischer Sozialversicherungen regle, z.B. für krankheitsbedingte Zahnbehandlung oder Betreuung, die vom KVG ausgenommen seien (vgl.

3/8 Sozialversicherung PVG 2018 82 Botschaft, a.a.O., S. 1987). Diese erwähnten Beispiele im Bereich der Zahnbehandlung sowie der Betreuung stellen wiederum Kategorien dar, welche in Art. 14 Abs. 1 ELG erwähnt sind, namentlich lit. a und lit. b. Sodann wird in den ABzKELG näher definiert, was in Art. 9 Abs. 2 KELG in Ausnahmefällen vergütet wird. Die ABzKELG umfassen ausschliesslich Kosten, die sich dem Leistungskatalog von Art. 14 Abs. 1 ELG zuordnen lassen (vgl. Art. 7–18 ABzKELG). Demnach gelangt der Ausnahmetatbestand von Art. 9 Abs. 2 KELG ebenfalls nur im Rahmen des Leistungskatalogs von Art. 14 Abs. 1 ELG zur Anwendung. 6.2.2. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer aus Gesetzessystematik, -titel oder -wortlaut im KELG nichts ableiten kann, was dem ELG widerspricht. Der Beschwerdeführer bezeichnet denn auch keine einzige Belegstelle aus Lehre und/oder Rechtsprechung, die seinen Standpunkt stützt. Die Rechtsauffassung des Beschwerdeführers, wonach das KELG vom bundesrechtlichen Katalog von Art. 14 Abs. 1 ELG abweichen dürfe, ist abwegig. Vielmehr kommen die streitgegenständlichen kantonalen Regelungen nur zur Anwendung, falls eine Kostenart, die in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählt ist, vorliegt. S 17 148 Urteil von 4. Dezember 2018

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