

GR_GERICHTE S 2017 148 vom 4. Dezember 2018

GR Gerichte, 2018-12-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_S_2017_148

FR: GR_GERICHTE S 2017 148 du 4 décembre 2018

IT: GR_GERICHTE S 2017 148 del 4 dicembre 2018

Regeste

Ergänzungsleistungen (Therapiekosten) | Ergänzungsleistungen/EOG

Erwägungen

E. 2

Mit Verfügung vom 2. August 2017 lehnte die AHV-Ausgleichskasse als EL-Durchführungsstelle das von A._____ gestellte Gesuch um Rückvergütung von Fr. 15.-- für die Feldenkrais-Therapie ab mit der Begründung, dass diese Kosten nichtpflichtige Leistungen seien. Die vom Beschwerdeführer am 15. September 2017 dagegen erhobene Einsprache wies die AHV-Ausgleichskasse mit Entscheid vom 28. September 2017 ebenfalls ab.

E. 2.1

Vorliegend verweist die Beschwerdegegnerin auf den Charakter eines Grundsatzentscheids und wünscht zur Beurteilung der vorliegenden Streitigkeit eine Fünferbesetzung gemäss Art. 43 Abs. 2 lit. c und lit. d VRG. Gleichzeitig führt sie allerdings aus, dass ihrer Ansicht nach die Rechtslage klar und eindeutig sei, und deshalb auch von einer Fünferbesetzung abgesehen werden könne (vgl. Vernehmlassung S. 2 f.). Der Beschwerdeführer überlässt die Gerichtsbesetzung dem Ermessen des Gerichts (vgl. Replik Ziff. 4).

E. 2.2

Gemäss Art. 43 Abs. 1 VRG entscheidet das Verwaltungsgericht in der Regel in der Besetzung mit drei Richterinnen und Richtern. In Fünferbesetzung entscheidet es u.a. über Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung oder auf Anordnung der oder des Vorsitzenden (Art. 43 Abs. 2 lit. c und lit. d VRG). Sodann entscheidet es in einzelrichterlicher Kompetenz, wenn der Streitwert Fr. 5'000.-- nicht überschreitet und keine Fünferbesetzung vorgeschrieben ist (Art. 43 Abs. 3 lit. a VRG). Im angefochtenen Einspracheentscheid vom 28. September 2017 wurde lediglich die Kostenübernahme einer Feldenkrais-Therapie-Sitzung von Fr. 15.-- beurteilt (vgl. Beilage Beschwerdegegnerin act. 36). Der Beschwerdeführer besucht nun aber zweimal wöchentlich die Therapie, so dass sich die Kosten auf Fr. 35.-- pro Woche belaufen (vgl. Beschwerdeschrift Ziff. 15). Da der vorliegende Entscheid Auswirkungen auf die Übernahme künftiger Therapiekosten hat, ist von einem Streitwert von über Fr. 5'000.-- auszugehen. Damit fällt eine Einzelrichterkompetenz ausser Betracht. Für die Beurteilung der vorliegenden Streitsache er-

- 9 - scheint dem Gericht die reguläre Dreierbesetzung als angemessen, zumal die Rechtslage eindeutig und klar ist. 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. 4. Zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde interessieren insbesondere die nachfolgenden Bestimmungen des ELG sowie des Gesetzes über kantonale Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Kantonales Gesetz über Ergänzungsleistungen, KELG; BR 544.300): Art. 14 ELG – Krankheits- und Behinderungskosten 1Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger 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). 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[...]

- 10 - 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; SR 831.301) und des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) sinngemäss Anwendung. Art. 7 KELG – Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten 1Den Bezügerinnen und Bezüger 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 ausnahmsweise vergütet, wenn die medizinische Notwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit nachgewiesen sind.

E. 3

Dagegen erhob A. _____ (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 30. Oktober 2017 Beschwerde beim Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden mit dem Antrag, die Verfügung vom 14. Juli 2017 (recte: Einspracheentscheidung vom 28. September 2017) sei aufzuheben und es seien dem Beschwerdeführer die bisherigen und künftigen Kosten für die Feldenkrais-Therapie zuzusprechen. In prozessualer Hinsicht wurde beantragt, es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung bzw. Rechtsverteidigung zu gewähren und es sei Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Castelberg als Vertreter des Beschwerdeführers zu bezeichnen. Zur Begründung machte der Beschwerdeführer hauptsächlich geltend, er besuche aufgrund seiner psychiatrischen Behandlung beim Jugendpsychiater Dr. B. _____ und auf Anordnung des Psychiaters unterstützend zur laufenden Psychotherapie eine Feldenkrais-Therapie. Gemäss Art. 14 Abs. 2 ELG seien die

Kantone sowohl für die Kostenvergütungsregelungen als auch für die Bezeichnung der Kosten, die nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet würden, zuständig. Das Bundesgesetz enthalte keinerlei Beschränkung der kantonalen Befugnis, allenfalls auch über Art. 14 Abs. 1 ELG hinausgehende Kosten unter bestimmten Umständen zu übernehmen.

- 3 - Nach Art. 3 KELG fänden die Vorschriften des ELG nur sinngemäss Anwendung, soweit im KELG nichts Abweichendes bestimmt werde. Gemäss Art. 7 KELG würden ausgewiesene Krankheits- und Behindernungskosten im Rahmen des ELG vergütet werden. Sodann regle Art. 9 Abs. 2 KELG, dass auch Leistungen ausserhalb des Geltungsbereiches von Sozialversicherungen im Sinne einer Ausnahme vergütet würden, wenn sie medizinisch notwendig, wirtschaftlich und zweckmässig seien. Dies verkenne die Beschwerdegegnerin. Die Feldenkrais-Methode führe bei ihm zu einer Verbesserung seiner psychischen Gesundheit, weshalb sie zweckmässig sei. Ebenso sei sie wirtschaftlich, da der Beschwerdeführer diese an seinem Wohnort besuchen könne und sich die Kosten für eine Einzeltherapieeinheit auf Fr. 15.-- bzw. für eine Gruppentherapieeinheit auf Fr. 20.-- belaufen würden, mithin auf wöchentlich Fr. 35.--. Etwas Günstigeres und ähnlich Wirksames lasse sich nicht finden.

E. 4

Mit Vernehmlassung vom 20. November 2017 beantragte die AHV- Ausgleichskasse (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) die Abweisung der Beschwerde. Zur Begründung verwies sie primär auf die Ausführungen im Einspracheentscheid vom 28. September 2017 und führte zusätzlich aus, es gehe vorliegend um einen wichtigen Grundsatzentscheid, ob sog. Nicht-Pflichtleistungen, welche nicht in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgeführt seien, über das KELG vergütet werden könnten. Der Entscheid in der vorliegenden Streitsache habe Auswirkungen auf geschätzte 5'000 Fallabklärungen pro Jahr, weshalb der Entscheid in Fünferbesetzung erfolgen sollte, wobei die Rechtslage ihrer Ansicht nach klar und eindeutig sei, so dass eine Fünferbesetzung allenfalls nicht notwendig wäre. Weiter würden sich die Bestimmungen in Art. 7-10 KELG sowie in den ABzKELG auf die in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählten Krankheitskosten beziehen. Die Beschwerdegegnerin führte unter Hinweis auf diverse bundesgerichtliche Entscheide aus, das Bundesgericht habe bereits mehrfach zu Art. 3d Abs. 1 aELG (in der bis 31. Dezember 2007 gültigen Fassung) festgehal-

- 4 - ten, dass Art. 3d Abs. 1 aELG die vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten abschliessend aufzähle. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung zu Art. 3d Abs. 1 aELG (heute Art. 14 Abs. 1 ELG) sei – soweit ersichtlich – in der Literatur unwidersprochen. Im Übrigen seien denn auch keine Gründe ersichtlich, weshalb die bundesgerichtliche Praxis zu Art. 3d Abs. 1 aELG nicht auch für den heute geltenden Art. 14 Abs. 1 ELG gelten sollte. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers habe der Kanton Graubünden mit dem KELG keine (zusätzlichen) kantonalen Ergänzungsleistungen eingeführt. Vielmehr könne der Botschaft zum KELG klar entnommen werden, dass Art. 7 KELG die Grundsätze des Bundesrechts übernehme und Art. 9 KELG keine ausdrückliche Erweiterung der möglichen vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten über Art. 14 Abs. 1 ELG hinaus enthalte, sondern den Rahmen, in welchem die in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählten Krankheits- und Behinderungskosten zu vergütet seien, präzisiere. Dass die Feldenkrais-Therapie alsdann nicht zur Aufzählung von Art. 14 Abs. 1 ELG gehöre, sei unbestritten. Abschliessend hielt die Beschwerdegegnerin fest, dass eine Gutheissung der Beschwerde einen sehr grossen Bearbeitungsaufwand zur Folge hätte, indem zusätzlich rund 15'000 Rechnungen jährlich

auf medizinische Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit geprüft werden müssten. Dies hätte wiederum hohe Durchführungs- und Vergütungskosten zur Folge. Eine weitere Konsequenz wäre eine stossende Besserstellung von Bezüglern von Ergänzungsleistungen gegenüber den breiten Bevölkerungsschichten, die sich keine (oder nur beschränkte) Zusatzversicherungen nach VVG leisten könnten. Die Ergänzungsleistungen dienen der Existenzsicherung, weshalb die von ihr festgestellte Beschränkung der zu vergütenden Kosten somit dem Sinn und Zweck von Ergänzungsleistungen entspreche.

E. 5

Mit Schreiben vom 4. Dezember 2017 ersuchte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das hiesige Gericht, den Antrag über die Erteilung der

- 5 - unentgeltlichen Rechtsverteidigung und (vorbehaltlich Art. 61 ATSG) Prozessführung vor dem zweiten Schriftenwechsel zu entscheiden. In der Folge gewährte die Instruktionsrichterin mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverteidigung.

E. 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 Ausführungsbestimmungen zum KELG [ABzKELG; BR 544.320]) auf die (abschliessend) in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählten Krankheitskosten beziehe (vgl. Beilage Beschwerdegegnerin act. 36).

E. 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 (vgl. Beschrift Rz. 12; Replik Rz. 5 ff.).

E. 6

In seiner Replik vom 5. Januar 2018 bestritt der Beschwerdeführer die von der Beschwerdegegnerin genannten Zahlen bezüglich zukünftigem Prüfungsaufwand und den zu erwartenden Folgekosten, da Art. 9 Abs. 2 KELG sehr einschränkende Voraussetzungen für eine Leistungsübernahme kenne. In Ergänzung zu seinen Ausführungen in der Beschrift führte der Beschwerdeführer aus, es gehe aus dem Bundesgesetz nicht hervor, dass es sich um abschliessendes Bundesrecht handle und den Kantonen nur eine beschränkte Legiferierungskompetenz zustehe. Selbst bei einer abschliessenden Aufzählung ändere dies nichts daran, dass Art. 9 KELG eine Kostenübernahme von Leistungen ausserhalb des Geltungsbereichs der Sozialversicherungen vorsehe. Diese Erweiterung stütze sich auch auf Art. 3 KELG. Sodann ergebe sich aus der Gesetzessystematik, dem Gesetzestitel und -wortlaut im KELG, dass zusätzlich zu den Krankheits- und

Behinderungskosten gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG kantonale Ergänzungsleistungen vorgesehen worden seien. Art. 9 KELG beinhalte eine ausdrückliche Erweiterung des möglichen Vergütungsumfanges über Art. 14 Abs. 1 ELG hinaus. Dies werde dadurch verdeutlicht, indem kein Bezug auf Krankheits- und Behinderungskosten gemäss ELG wie z.B. in Art. 7 Abs. 1 KELG und Art. 8 Abs. 1 KELG genommen werde, sondern allgemein von Leistungen gesprochen werde, die innerhalb bzw. ausserhalb des Geltungsbereichs von Sozialversicherungen erbracht würden. Des Weiteren seien der zukünftige Prüfungsaufwand und die zu erwartenden Folgekosten für die Beschwerdegegnerin und den Kanton Graubünden unbeachtlich, weil dies zu einer Auslegung entgegen dem Wortlaut und der Systematik von Art. 9 Abs. 2 KELG führen würde. So dann wäre es nicht stossend, Bezüglern von Ergänzungsleistungen den

- 6 - Zugang zu Leistungen der Zusatzversicherungen zu ermöglichen, sondern gehe es hier eben gerade um die Existenzsicherung.

E. 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.

E. 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,

- 21 - die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlich sind.

E. 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. 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 Leitsatz 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 Aufwendun-

- 22 - gen 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 identischen Wortlauts wohl auch derjenige von Art. 14 Abs. 1 ELG – klar, eindeutig und unmissverständlich ist und keinen Auslegungsspielraum lässt. Hätte der Gesetzgeber nur in beispielhafter Aufzählung oder nur die wichtigsten vergütungsfähigen Krankheitskosten regeln wollen, hätte er die Bestimmung anders formuliert – z.B. mittels allgemeiner Umschreibungen und einen Zusatz wie "insbesondere", "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 heutigen Art. 14 Abs. 1 ELG gelten sollte. Sowohl in Art. 3d Abs. 1 aELG als auch in Art. 14 Abs. 1 ELG hat der Gesetzgeber die Krankheits- und Behinderungskosten, die Bezüglern 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-Praxis 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, entnommen 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 defi-

- 23 - niert werden müsse, und auf diese Weise die heutige (Gerichts-)Praxis auf das künftige kantonale Recht zu übertragen sei.

E. 6.1.3

Im Weiteren wird die bundesgerichtliche Rechtsprechung 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-Praxis 2002 S. 74 f. und hält fest, dass die Aufzählung der in Art. 3d Abs. 1 aELG genannten Kosten abschliessend sei (vgl. Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, ELG, 3. überarbeitete und ergänzte Auflage, 2015, Rz. 839). Auch CARI-GIET/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 beschränke sich der Bundesgesetzgeber bei der Regelung der Krankheitskosten 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. überarbeitete 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 Arzneikosten 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 werden, ausser in den Fällen von Zahnbehandlungen, Spitex-Leistungen, Haushaltshilfen, Badekuren, Erholungskuren,

- 24 - 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.

E. 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 Kostentarten gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG wiedergibt.

E. 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.

E. 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.

E. 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 Ab-

- 25 - weichendes 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 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; An-

- 26 - merkung 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 es 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 Geltungsbereiches obligatorischer Sozialversicherungen regle, z.B. für krankheitsbedingte Zahnbehandlung oder Betreuung, die vom KVG ausgenommen seien (vgl. 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.

E. 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

- 27 - 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.

E. 7

Alles in allem ergibt sich damit, dass Art. 14 Abs. 1 ELG eine abschliessende Aufzählung der zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten enthält und der Kanton Graubünden im KELG diejenigen Kosten bezeichnet hat, die nach Abs. 1 des Art. 14 ELG vergütet werden können. Da sich die vorliegende Feldenkrais-Therapie unbestrittenermassen keiner der in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgezählten Krankheits- und Behinderungskosten zuordnen lässt, sind die diesbezüglichen Therapiekosten nicht von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid vom 28. September 2017 als rechtens und die Beschwerde ist abzuweisen. 8.1. Gerichtskosten sind im vorliegenden Fall keine zu erheben, da gemäss Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG das kantonale Beschwerdeverfahren in Sozialversicherungssachen, abgesehen von hier nicht vorliegenden Ausnahmen, kostenlos ist. Der Beschwerdegegnerin steht sodann keine aussergerichtliche Entschädigung zu (Art. 61 lit. g ATSG e contrario). 8.2. Dem Beschwerdeführer wurde mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Verfahren bewilligt und Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Castelberg als Rechtsvertreter bestellt. Das von diesem in der eingereichten Honorarnote vom 24. Januar 2018 geltend gemachte Honorar im Betrag von Fr. 2'001.55 (9 Std. à Fr. 200.--, zuzüglich Spesenpauschale und MWST) erscheint angemessen und ist Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Castelberg zu Lasten der Gerichtskasse

- 28 - zuzusprechen. Der Beschwerdeführer ist darauf hinzuweisen, dass er, wenn sich seine Einkommens- oder Vermögensverhältnisse künftig gebessert haben und er hierzu in der Lage sein wird, dem Kanton Graubünden die Kosten der Rechtsvertretung zu erstatten haben wird (Art. 77 VRG).

Demnach erkennt das Gericht:

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