

SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2010/45 vom 26. September 2007

Sg Versicherungsgericht, 2007-09-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2010_45

FR: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2010/45 du 26 septembre 2007

IT: SG_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2010/45 del 26 settembre 2007

Regeste

Art. 14 ELG; Art. Art. 3, 9, 11, 12 und 15 VVKB. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei Einnahmeüberschuss in der EL-Berechnung. Von der Krankenversicherung nicht gedeckte Pflege- und Betreuungskosten. Anrechenbare Kosten bei Pflege und Betreuung einer schwer hilflosen Person zu Hause durch Familienangehörige und Drittpersonen, die nicht einer Spitexorganisation angehören. Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen. Rückweisung zur weiteren Abklärung (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 20. Juni 2011, EL 2010/45). Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Monika Gehrler-Hug, a.o. Versicherungsrichter Christian Zingg; Gerichtsschreiberin Philia Roth Entscheid vom 20. Juni 2011 in Sachen A.____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Markus Stadelmann, Marktstrasse 28, 8570 Weinfelden, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, betreffend Krankheitskostenvergütung Sachverhalt:

Erwägungen

E. 1

Auf 1. Januar 2008 ist das neue Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) in Kraft getreten. Das neue ELG ersetzt das Gesetz vom 19. März 1965 in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung. Sodann ist die bisherige bundesrechtliche Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei Ergänzungsleistungen (ELKV; SR 831.301.1) durch die kantonale Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei Ergänzungsleistungen vom 11. Dezember 2007 (VVKB; sGS 351.53) ersetzt worden. Diese stimmt im Wesentlichen mit dem Wortlaut der bis 31. Dezember 2007 gültigen bundesrechtlichen Verordnung überein. Die auf den 1. Januar 2011 in Kraft getretenen Änderungen finden vorliegend keine Anwendung.

E. 2

2.1 Streitgegenstand der vorliegenden Beschwerde ist der Anspruch auf Krankheits- und Behinderungskostenersatz der schwer hilflosen Beschwerdeführerin. Deren schwere Hilflosigkeit steht seit Februar 2007 fest (Verfügung vom 26. September 2007; EL-act. 38). Am 19. Mai 2009 ist die Beschwerdeführerin erstmals für einen Anspruch auf EL angemeldet worden (EL-act. 33). Mit Verfügung vom 23. Juli 2009 hat die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf EL abgewiesen, da sie einen Einnahmenüberschuss von Fr. 9'976.-- ermittelt hatte. Gegenstand dieser Verfügung war einzig der EL-Anspruch.

Mit Einsprache vom 21. August 2009 beantragte die Beschwerdeführerin die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Die Beurteilung des Anspruchs auf eine jährliche EL wurde nicht beanstandet. Auch aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Werte und die daraus folgende Ermittlung eines Einnahmenüberschusses von Fr. 9'976.-- unzutreffend wären. Krankheitskosten können daher nur insoweit vergütet werden, als sie diesen Betrag übersteigen (Art. 14 Abs. 6 ELG). 2.2 Die Beschwerdegegnerin hat erst mit Einspracheentscheid vom 10. September 2010 über die Einsprache vom 21. August 2009 formell gültig entschieden und ist darauf nicht eingetreten. Weil die Ergänzungsleistungen als eine Geldleistung und die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten als Sachleistungen angesehen werden (Art. 3 Abs. 2 ELG), habe sie über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten separat verfügt (Verfügungen vom 18. März 2010 und 24. Juni 2010). Am 23. Juli 2009 sei nur über den EL-Anspruch verfügt worden, weshalb auf die Einsprache vom 21. August 2009 nicht einzutreten sei. Ein Nichteintreten ist in diesem Fall jedoch nicht sachgerecht, denn nur mit der Einsprache hat die Beschwerdeführerin ihre Rechte wahren und geltend machen können, dass ein EL-Anspruch zwar nicht bestehe, immerhin jedoch die Krankheits- und Behinderungskosten zu ersetzen seien. Die Beschwerdegegnerin hat denn auch erst auf Einsprache hin weitere Abklärungen getätigt und Unterlagen einverlangt, um den Anspruch auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu prüfen. Damit ist sie bereits auf die Einsprache eingetreten. Korrekterweise hätte die Einsprache insoweit abgewiesen werden müssen, als sie den Anspruch auf jährliche EL betraf. Auf eine Rückweisung zum Erlass eines formal korrekten Einspracheentscheids ist jedoch aus verfahrensökonomischen Gründen und mangels Rechtsschutzinteresses zu verzichten. Im Übrigen bildet der Anspruch auf jährliche EL auch nicht Gegenstand dieser Beschwerde. 2.3 Gegenstand der Beschwerde vom 10. Oktober 2010 ist vielmehr die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten für das Jahr 2009, die mit Einspracheentscheid vom 10. September 2010 verweigert worden ist. Dieser Entscheid ersetzt die Verfügungen vom 18. März 2010 und vom 24. Juni 2010, mit denen über die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten entschieden worden ist. Dass die Beschwerdegegnerin zwei Verfügungen erlassen hat, erklärt sich damit, dass sie mit der einen Verfügung vom 18. März 2010 den Erwerbsausfall der Tochter der Beschwerdeführerin geprüft und berechnet hat und in der Verfügung vom 24. Juni 2010 die Berechnung des Lohnausfalls korrigiert und zusätzlich die Vergütung der Franchise der Krankenversicherung sowie von der Krankenversicherung nicht übernommene Kosten in der Berechnung anerkannt hat. Wie im Einspracheentscheid vom 10. September 2010 sind auch im vorliegenden Verfahren sämtliche Krankheits- und Behinderungskosten für das Jahr 2009 zu prüfen.

E. 3

3.1 Nach Art. 12 Abs. 1 ELG besteht der Anspruch auf eine jährliche EL ab Beginn des Monats, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist, das heisst auf den vorliegenden Fall ab Mai 2009. Nun können aber Krankheits- und Behinderungskosten 15 Monate nach Rechnungsstellung geltend gemacht werden (Art. 15 lit. a ELG). Daher sind Krankheits- und Behinderungskosten jedenfalls bereits ab Januar 2009 zu berücksichtigen. 3.2 Nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen EL ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten. Personen, die auf Grund eines Einnahmenüberschusses keinen Anspruch auf eine jährliche EL begründen, haben Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen (Art. 14 Abs. 6 ELG). Vorliegend geht es um Kosten für

Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG) und um die anrechenbare Kosten unter dem Titel Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10, Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG). Die Kantone können für die zusätzlich zur jährlichen EL vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten Höchstbeiträge festsetzen. Diese dürfen bei zu Hause lebenden Personen, alleinstehend und verwitwet, Fr. 25'000.-- nicht unterschreiten (Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG).

3.3 Mit dem neuen Finanzausgleich ist die Kostenübernahme zwischen Bund und Kanton neu geregelt worden. Die bisherige Verordnung (ELKV) des Bundes wurde durch eine kantonale Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (VVKB; sGS 351.53) ersetzt. Nach Art. 3 VVKB wird bei einer Versicherung mit höherer Franchise nach Art. 93 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) höchstens eine Kostenbeteiligung nach Art. 103 KVV (derzeit Fr. 1'000.--) vergütet. Bereits in der bundesrechtlichen Verordnung war unter Art. 6 ELKV auch die Beteiligung nach Art. 64 KVG an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt, erwähnt worden. Art. 64 KVG lautet (Auszug): Die Versicherten beteiligen sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen (Abs. 1). Diese Kostenbeteiligung besteht aus einem festen Jahresbetrag (Franchise) und 10% der die Franchise übersteigenden Kosten (Selbstbehalt; Abs. 2). Daher wurde gemäss Art. 6 ELKV im Rahmen der Krankheitskostenvergütung der Selbstbehalt zusätzlich zur Franchise übernommen, jedoch nur bis zum maximalen Betrag von Fr. 1'000.--. Der Selbstbehalt ist nämlich gemäss Art. 103 Abs. 1 KVV auf Fr. 700.-- beschränkt. Zusammen mit der Mindestfranchise von Fr. 300.-- ergibt dies eine maximale Belastung des Versicherten von Fr. 1'000.-- pro Jahr bezogen auf Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung (vgl. auch BGE 127 V 242). Wenn nun also die kantonale Verordnung "nur" noch eine Kostenbeteiligung von Fr. 1'000.-- bei einer wählbaren Franchise erwähnt, jedoch keinen Selbstbehalt mehr, kann dies nicht anders verstanden werden, als dass hier eine Lücke in der Verordnung vorliegt und auch nach der neuen kantonalen Verordnung der versicherten Person der Selbstbehalt und die Mindestfranchise bis maximal Fr. 1'000.-- zu vergüten sind. Denn von Gesetzes wegen (Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG) ist eine Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG zu vergüten. Dies hat die Beschwerdegegnerin in ihrer Verfügung vom 24. Juni 2010 denn auch so in ihrer Berechnung berücksichtigt.

3.4 Insoweit die Beschwerdeführerin weitere Kosten vergütet erhalten möchte, die von ihrer Krankenversicherung nicht übernommen worden sind, ist zu differenzieren. Aus dem Auszug für die Steuererklärung der Krankenversicherung der Beschwerdeführerin vom 7. Oktober 2009 ist ersichtlich, dass im Jahr 2008 total Kosten von Fr. 22'192.45 verrechnet wurden, wovon die Krankenversicherung Fr. 11'933.-- übernommen hat. Fr. 10'259.45 waren durch die Beschwerdeführerin selbst zu tragen, davon Fr. 911.80 aus Franchise und Selbstbehalt (EL-act. 20-19/22). Wenn nun die Krankenversicherung diesen Betrag von Fr. 10'259.45 nicht übernommen hat, so ist anzunehmen, dass es sich dabei nicht um Pflichtleistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung handelt. Im Jahr 2009 sind Franchisen und Selbstbehalt von insgesamt Fr. 1'053.-- entstanden, bei insgesamt von der Krankenversicherung nicht übernommenen Kosten von Fr. 1'196.-- (EL-act. 8-32/33). Ob die von der Beschwerdeführerin selbst getragenen Krankheitskosten, welche die Mindestbeteiligung von Fr. 1000.-- übersteigen, durch die EL zu vergüten sind, hängt von der Art der erbrachten Pflegeleistungen ab, für welche diese Kosten entstanden sind. Mangels detaillierter Zusammenstellung dieser Leistungen in den Akten kann die

Berücksichtigung der ungedeckten Kosten in der EL-Vergütungsrechnung nicht abschliessend beurteilt werden. Die Beschwerdegegnerin wird dazu weitere Abklärungen vornehmen müssen.

3.5 In der Berechnung der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten werden die Krankenversicherungsprämien nicht berücksichtigt, weil diese bereits in der Berechnung für die jährliche EL enthalten sind und nicht über die Krankheits- und Behinderungskosten erneut geltend gemacht werden können. In dieser EL-Berechnung ist es unbestrittenermassen zu einem Einnahmenüberschuss gekommen, weshalb kein Anspruch auf jährliche EL besteht. Können Krankenversicherungsprämien nicht über die EL vergütet werden, ist allenfalls ein Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung gegeben. Darüber kann im vorliegenden Verfahren nicht entschieden werden.

3.6 Sind in den von der Krankenversicherung nicht übernommenen Kosten solche für Pflege und Betreuung enthalten, ist zu prüfen, ob diese unter EL-rechtlichen Gesichtspunkten vergütet werden könnten. Gemäss Art. 9 VVKB werden ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Begleitung im Haushalt durch anerkannte Spitexorganisationen nach Art. 51 KVV höchstens mit Fr. 35.-- pro Stunde vergütet. Die von einer anerkannten Spitexorganisation erbrachten Leistungen, die nicht von der Krankenversicherung bezahlt worden sind, beschränken sich im Jahr 2009 auf Januar und Februar; gemäss Rechnungen vom 11. Februar und 16. März 2009 handelt es sich dabei um Betreuungsaufwand von insgesamt 2 Stunden zuzüglich Spesen (EL-act. 8-14/33 f.). Wie die Beschwerdegegnerin korrekt berechnet hat, sind daher Fr. 89.80 für die Leistung im Januar sowie Fr. 154.10 für die Leistung im Februar, also insgesamt Fr. 243.90 vergütungsfähig.

3.7 Zu prüfen ist alsdann, ob die Kosten für Pflege und Betreuung von Personen, die nicht einer anerkannten Spitexorganisation angehören und deren Kosten deshalb nicht von der Krankenversicherung übernommen wurden, vergütet werden können. Nach Art. 11 VVKB werden Personen mit Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit die Kosten für direkt angestelltes Personal nur für den Teil der Betreuung vergütet, der nicht durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht werden kann (Abs.1). Eine vom (kantonalen) Departement des Innern bezeichnete Stelle hat Art und Umfang dieser Pflege und Betreuung sowie das Anforderungsprofil der anzustellenden Person festzulegen (Abs. 2). Die Überprüfung hat am 12. Februar 2010 durch eine Fachperson des Gesundheitsdepartementes des Kantons St. Gallen stattgefunden (EL-act 13). Dabei ist ermittelt worden, dass die Beschwerdeführerin pflegerische Leistungen pro Monat von 103 Stunden sowie Hilfe und Betreuung pro Monat von 38.3 Stunden benötigt, insgesamt also 141.3 Stunden pro Monat oder durchschnittlich 35.3 Stunden pro Woche. Die fachliche Qualifikation der Tochter der Beschwerdeführerin als Pflegefachfrau ist dabei anerkannt worden (EL-act. 13). Für sie liegt auch der Fähigkeitsausweis als ausgebildete Pflegerin bei den Akten (EL-act. 7). Nicht geprüft wurde hingegen die Qualifikation der anderen, nicht für eine anerkannte Spitexorganisation tätigen Personen, welche Pflege- und Betreuungsleistungen von März bis August 2009 erbracht haben. Dieser Ansicht ist auch die Beschwerdegegnerin gemäss ihrem Schreiben vom 15. September 2010 (EL-act. 41). Ob die fachliche Qualifikation dieser privaten Personen dem Pflege- und Betreuungsbedarf der Beschwerdeführerin entsprochen hatte, ist nicht bekannt. Eine vorgängige Prüfung durch das Gesundheitsdepartement war nicht möglich, da die Kündigung der bisher tätigen anerkannten Spitexorganisation unbestrittenermassen sehr kurzfristig erfolgt war und sofort eine Lösung gefunden werden musste. Aus diesem Umstand darf der Beschwerdeführerin jedoch kein Nachteil erwachsen, indem die erbrachten Leistungen wegen fehlender vorgängiger Prüfung von einer

Vergütung ausgeschlossen würden (vgl. Art. 11 Abs. 1 letzter Satz VVKB). Eine entsprechende Abklärung durch das Gesundheitsdepartement ist daher nachzuholen, weshalb die Sache in diesem Punkt an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Das Fehlen eines schriftlichen Anstellungsvertrags allein vermag die Vergütungsverweigerung nicht zu rechtfertigen. Der Einsatz der privaten Pflegepersonen, die ihre Dienstleistungen gegen Entgelt erbracht haben, kann durchaus als faktisches Arbeitsverhältnis betrachtet werden. Die entsprechenden Belege hat die Beschwerdeführerin einreichen lassen. Auch wenn die mündlichen Verträge durch die Vertretung der Beschwerdeführerin, die Tochter oder den Beistand, zustande gekommen sind, gelten sie als direkte Anstellungsverhältnisse, da die Pflegepersonen Dienste für die Beschwerdeführerin erbracht haben. Auch die Leistungen der anerkannten Spitexorganisation sind über einen Vertrag zustande gekommen, der wohl im Namen der Beschwerdeführerin durch eine Vertretung geschlossen worden ist. Sobald das Gesundheitsdepartement die fachliche Qualifikation der privaten Pflegepersonen (und mithin ihrer Übereinstimmung mit dem auf Grund des Pflegebedarfs der Beschwerdeführerin definierten Anforderungsprofil) überprüft hat, ist neu über die Vergütung dieser Kosten zu verfügen.

3.8 In ihrer Stellungnahme zu den Einnahmen/Ausgaben/Überschussberechnung der SVA St. Gallen hat die Tochter der Beschwerdeführerin angegeben, sie gewährleiste seit Juli 2006 mit Hilfe der Spitex und weiteren Privatpersonen die Betreuung und Pflege der Beschwerdeführerin (EL-act. 20-21/22). Nach Art. 12 Abs. 1 VVKB werden Kosten für die Pflege und Betreuung, die durch Familienangehörige erbracht werden, nur vergütet, wenn diese dadurch eine länger dauernde wesentliche Erwerbseinbusse erleiden. Die Tochter der Beschwerdeführerin hat per Ende August 2009 ihre Erwerbsarbeit aufgegeben, um sich der Pflege und Betreuung ihrer Mutter widmen zu können. Ihren Lohnausfall hat die Beschwerdegegnerin mit monatlich Fr. 2'750.-- beziffert (EL-act. 40). Dem Lohnblatt für das Jahr 2009 kann entnommen werden, dass die Tochter bis Ende August 2009 einen Bruttolohn von Fr. 25'329.55 erzielt hat. Pro Monat entspricht dies einem Bruttolohn von Fr. 3'166.-- (EL-act. 20-20/22, act. G 3.1.4). Dieser wäre der Überentschädigungsberechnung (Art. 12 Abs. 4 VVKB) zu Grunde zu legen. Im Lohnblatt ist ferner angegeben, dass die Tochter der Beschwerdeführerin Teilzeit gearbeitet hat. Anlass und Umfang der Teilzeittätigkeit sind nicht bekannt. Es ist nicht auszuschliessen, dass die Tochter der Beschwerdeführerin bereits seit längerer Zeit aus Gründen der Betreuung ihrer Mutter nur noch Teilzeit gearbeitet hat. Bei der Prüfung der Krankheits- und Behinderungskostenvergütung nach Art. 12 VVKB für das Jahr 2009 sind daher nicht nur der effektive Lohnausfall infolge Aufgabe der Arbeitsstelle, sondern allenfalls auch eine Erwerbseinbusse wegen Reduktion der Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen. Dies würde bedeuten, dass der zu entschädigende Lohnausfall auf der Grundlage einer 100%igen Erwerbstätigkeit zu berechnen wäre und nicht auf der Grundlage der bereits wegen Betreuungsaufgaben reduzierten Erwerbstätigkeit. All diese Punkte sind noch abzuklären, weshalb die Sache auch aus diesen Gründen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen ist. Schliesslich wird die effektive Erwerbseinbusse nach Abzug von 2/3 der Hilfenentschädigung der Beschwerdeführerin in die Überentschädigungsrechnung einzubringen sein.

3.9 Sodann wird geltend gemacht, dass auch der indirekte Pflegeaufwand von etwa 1.3 Stunden pro Tag à Fr. 20.-- für die Haushaltsführung durch die Tochter der Beschwerdeführerin zu berücksichtigen sei. Dieser Aufwand sei während des ganzen Jahres 2009 angefallen, weshalb ein zusätzlicher Betrag von Fr. 9'490.-- anzurechnen sei. Nach Art. 9 Abs. 2 VVKB werden ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Begleitung im Haushalt bis höchstens Fr. 4'800.-- je

Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, die nicht im gleichen Haushalt lebt oder nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird. Je Stunde werden höchstens Fr. 25.-- vergütet. Die hauswirtschaftliche Hilfe nach Art. 9 VVKB ist durch die Pflege und Betreuung nach Art. 12 VVKB nicht abgedeckt. Der Erwerbsausfall, der für Pflege und Betreuung zu Hause entsteht, entschädigt noch nicht für die Haushaltsführung, die zusätzlich anfällt und somit auch zusätzlich zu den angefallenen Pflegeleistungen zu vergüten ist (vgl. dazu auch Erwin Carigiet/Uwe Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV Supplement, Zürich 2000, S. 129 f.). Gegenteiliges ist weder der Wegleitung zu den Ergänzungsleistungen (WEL, Rz 5001 ff.) noch der Botschaft zur VVKB (Botschaft der Regierung vom 13. Februar 2007 zum Gesetz über die Umsetzung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, Amtsblatt des Kantons St. Gallen Nr.9/26.2.2007, S. 699 ff.) zu entnehmen. Aus dem Abklärungsbericht des Gesundheitsdepartements vom 26. Februar 2010 ist nicht ersichtlich, ob die Haushaltsführung bereits unter "Hilfe und Betreuung" berücksichtigt worden ist. Aus dem Leistungsnachweis ist lediglich eine Auflistung nach KLV- und Nicht-KLV-Leistungen ersichtlich (EL-act. 13-3/5; gemeint sind damit Pflicht- bzw. Nicht-Pflichtleistungen der Krankenversicherung gemäss der Krankenpflege-Leistungsverordnung). Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellt die Nicht-KLV-Leistungen von 1.3 Stunden pro Tag als Haushaltsführungsleistungen dar. Ob dies zutrifft, kann vom Gericht nicht abschliessend beurteilt werden. Da die Sache aus anderen Gründen bereits an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen wird, ist bei dieser Gelegenheit auch zu prüfen, ob die Haushaltsführung in der totalen Einsatzzeit für pflegerische Leistungen gemäss KLV sowie Hilfe und Betreuung bereits enthalten ist oder nicht. Sollte dies nicht der Fall sein, sind in der Berechnung der Krankheits- und Behinderungskosten die Kosten für die Haushaltsführung entsprechend Art. 9 Abs. 1 und 2 VVKB zusätzlich zu berücksichtigen. 3.10 Aus den Akten geht alsdann hervor, dass die Beschwerdeführerin sich zeitweise in einer Tagesstätte ("Ferienbett", EL-act. 13-3, EL-act. 20-3, 20-5) aufgehalten hat. Die Beschwerdegegnerin wird zu prüfen haben, ob eine Vergütung der von der Krankenversicherung nicht gedeckten Kosten für die Pflege und Betreuung in dieser Tagesstruktur gestützt auf Art. 13 VVKB in Frage kommt. 3.11 Die Beschwerdeführerin beantragt schliesslich auch die Vergütung der Kosten für eine gebrauchte Anti-Dekubitusmatratze in der Höhe von Fr. 350.-- (EL-act. 8-33/33). Nach Art. 14 Abs. 1 lit. f ELG besteht ein Anspruch auf Vergütung von Hilfsmitteln. In Art. 15 VVKB werden Anschaffungskosten für orthopädische Änderungen und Schuhzurichtungen an Konfektionsschuhen, für automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, Nachtstühle, für die leihweise Abgabe eines Elektrobettes, eines Krankenhebers oder eines Aufzugständers genannt sowie Kostenbeiträge bei Hilfsmitteln gemäss der Aufzählung im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung. Diese Aufzählung ist abschliessend. Ein Anspruch auf Vergütung für die Anschaffung einer Matratze ist in den Verordnungen nicht vorgesehen, weshalb eine Kostenbeteiligung nicht erfolgen kann.

E. 4

4.1 Im Sinn der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde unter Aufhebung des Einspracheentscheids vom 10. September 2010 teilweise gutzuheissen. Die Sache ist zur weiteren Abklärung und neuen Berechnung der Krankheits- und Behinderungskosten für das Jahr 2009 sowie zur neuen Verfügung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. 4.2 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). 4.3 Da die Rückweisung zur

Neubeurteilung praxisgemäss als volles Obsiegen gilt (ZAK 1987 S. 268 E. 5a), hat die Beschwerdeführerin Anspruch auf eine ungekürzte Parteientschädigung, die vom Gericht ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen wird (Art. 61 lit. g ATSG; vgl. auch Art. 98 ff. VRP/SG, sGS 951.1). Angemessen erscheint bei einem einfachen Schriftenwechsel eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer). Demgemäss hat das Versicherungsgericht im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP entschieden: 1. Die Beschwerde wird unter Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids vom 10. September 2010 teilweise gutgeheissen; die Sache wird zur neuen Berechnung und neuen Verfügung im Sinn der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu bezahlen.

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