

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2019/36 vom 23. Oktober 2019**

Sg Versicherungsgericht, 2019-10-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_EL\\_2019\\_36](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2019_36)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2019/36 du 23 octobre 2019

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2019/36 del 23 ottobre 2019

## **Regeste**

Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG. Art. 4bis Abs. 1 ELG/SG. Art. 3 ff. VKB. Ergänzungsleistungen. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Vergütung der Transportkosten im Zusammenhang mit vergütungsfähigen Krankheits- oder Behinderungskosten. Anspruch auf ein Generalabonnement der SBB. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 23. Oktober 2019, EL 2019/36).

## **Volltext**

Entscheid vom 23. Oktober 2019 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt Geschäftsnr. EL 2019/36 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, EL-Durchführungsstelle, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Krankheits- und Behinderungskostenvergütung (Ergänzungsleistung zur IV) Sachverhalt A.\_\_\_\_ bezog seit Jahren Ergänzungsleistungen zu einer ganzen Rente der Invalidenversicherung respektive (ab dem 1. Februar 2018) zu einer Altersrente der AHV (vgl. act. G 9.1.54). Am 21. September 2018 ging bei der EL-Durchführungsstelle ein Schreiben des EL-Bezügers ein (act. G 15.1.50–1), mit dem dieser Abrechnungen im Zusammenhang mit Arzt- und Zahnarztbesuchen einreichte, sinngemäss um die Vergütung der entsprechenden Kosten – auch der Fahrtkosten – ersuchte und zusätzlich den Antrag um eine Vergütung der Kosten eines Halbtax-Abonnements oder eines Generalabonnements der SBB stellte. Zur Begründung dieses Antrags führte er aus: „Bedenken Sie: Eine Tageskarte kostet für alle 75 Franken mit Halbtax. Nur zweimal pro Woche X4 Therapie. Sauerstoff O 2 B.\_\_\_\_ 300 Franken pro Monat. Bisher alles selber bezahlt und zu wenig dorthin gegangen. Es gibt keine Alternative. Würde ich nach präventiv-gesundheitsfördernden Kriterien gehen, so wäre es ohne G.A. unmöglich“. Der Eingabe lag ein Schreiben der SBB bei, laut dem der EL-Bezüger ein Generalabonnement mit einem Rabatt von 150 Franken für 2'730 Franken statt für 2'880 Franken hätte kaufen können. Mit zwei Verfügungen vom 19. Oktober 2018 vergütete die EL-Durchführungsstelle die Kosten für die Behandlungen durch den Zahnarzt und durch die Dentalhygiene-Praxis sowie die entsprechenden Transportkosten von 109 Franken (act. G 15.1.45 f.). Am 29. Oktober 2018 sprach der EL-Bezüger persönlich bei der EL-Durchführungsstelle vor (vgl. act. G 15.1.44). Er bat darum, dass die Vergütung des ermässigten Generalabonnements nochmals geprüft werde. Es würde ihm sehr helfen, wenn er die Kosten für das Generalabonnement vergütet erhalten würde. Dann müsste er nicht so häufig schwarzfahren und er könnte auch öfter in die Therapie gehen. Die Sachbearbeiterin der EL-Durchführungsstelle erklärte ihm, dass die bisher eingereichten Belege Transportkosten von weit weniger als dem Gegenwert des Generalabonnements auswiesen.

Da nur die günstigste Variante berücksichtigt werden könne, werde die EL-Durchführungsstelle weiterhin die belegten Transportkosten vergüten. Die Kosten eines Generalabonnements werde sie dagegen nicht übernehmen. Am 30. Oktober 2018 teilte die EL-Durchführungsstelle dem EL-Bezüger schriftlich mit (act. G 15.1.43), dass sie die Kosten für ein Generalabonnement nicht vergüten werde. Sie forderte ihn auf, sämtliche Transportkosten ab Januar 2018 aufzulisten, und sie wies darauf hin, dass sie allenfalls die Kosten für ein Halbtax-Abonnement übernehmen könne. Am 23. November 2018 machte der EL-Bezüger geltend (act. G 15.1.39–13), er stelle hiermit ein offizielles, juristisch verbindliches Gesuch um die monatliche Finanzierung eines Generalabonnements. Für den Fall, dass sein Gesuch nicht bewilligt werde, verlange er „eine Rechtsbelehrung mit einer anfechtbaren Verfügung dazu“. Der EL-Durchführungsstelle sei bekannt, dass er ein persönliches Angebot der SBB für ein vergünstigtes Generalabonnement erhalten habe. Im Nationalrat sei in der Herbstsession über die zu niedrigen Ergänzungsleistungen verhandelt worden. Sein Antrag auf eine Erhöhung der ihm gesetzlich zustehenden Leistung sei am 27. September 2018 unkorrekt abgelehnt worden. In der Beilage lasse er der EL-Durchführungsstelle sämtliche Fehlentscheide der IV-Stelle zugehen, mit denen der Grundsatz „Rente vor Eingliederung“ bei ihm menschenverachtend durchexerziert worden sei. Manche Überbelastungen stammten von diesen einschneidenden Fehlentscheiden. Deshalb sei es berechtigt, wenn er auf der Bezahlung der Kosten für ein Generalabonnement bestehe. Seine Ausgaben für Fahrtkosten beliefen sich auf mehr als 260 Franken pro Monat. Als Beispiel könne er die Monate September und November nennen. Der Sachbearbeiterin der EL-Durchführungsstelle müsse klar sein, dass er nicht über seine Verhältnisse Bahnkosten bezahlen könne. Herr B. \_\_\_ von der Naturheilpraxis B. \_\_\_ habe bestätigt, dass die Gesunderhaltung der Lunge lebenswichtig sei („4 × 75 Franken“). Vor etwa vier Jahren habe er noch über eine Zusatzversicherung verfügt, die diese Therapie bezahlt habe, „seitdem gestrichen“. Im Dezember 2018 gab der EL-Bezüger Unterlagen zur „Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie SMT nach Prof. Dr. M. von Ardenne“ ab, die offenbar von der Naturheilpraxis B. \_\_\_ in C. \_\_\_ zusammengestellt worden waren (act. G 15.1.37). Laut diesen Unterlagen zielte die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie auf eine Erhöhung der Sauerstoffsättigung respektive des Sauerstoffdrucks im Körper („PaO 2“) ab. Am 4. Dezember 2018 fragte die EL-Durchführungsstelle den Hausarzt an (act. G 15.1.36), ob die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie für den EL-Bezüger medizinisch notwendig sei, in welcher Häufigkeit sie allenfalls durchgeführt werden müsse, ob es eine vergleichbare, aber vom KVG anerkannte Therapie gebe, ob ein Arzt in der Nähe diese allfällige Therapie anbiete und ob es Ärzte in der Nähe gebe, die die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie anböten. Am 28. Dezember 2018 antwortete Dr. med. D. \_\_\_ (nach einer vorgängigen Konsultation des EL-Bezügers; act. G 15.1.30), gemäss dem Indikationskatalog der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie könnte für den EL-Bezüger tatsächlich eine solche Therapie in Frage kommen. Am ehesten könne man die Indikation mit einem Burnout-Syndrom und einer mangelnden Vitalität sowie einer Einschränkung der Lungenfunktion begründen. Zur Häufigkeit existierten diverse Schemata, wobei 12–18 Therapiesitzungen als adäquat definiert worden seien. Als einzige vergleichbare, vom KVG anerkannte Therapie falle die hyperbare Sauerstofftherapie in Betracht. Einzelne Krankenkassen bezahlten die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie über Zusatzversicherungen für Komplementärmedizinmassnahmen. In der Schweiz gebe es nur zwei Zentren, die eine hyperbare Sauerstofftherapie anböten. Eines davon befinde sich in E. \_\_\_, das andere in F. \_\_\_. Die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie werde von verschiedenen Ärzten angeboten,

aber in der Nähe des Wohnortes des EL-Bezügers habe er keinen gefunden. Am 10. Januar 2019 „bekräftigte“ der EL-Bezüger sein Gesuch um die Vergütung der Kosten eines Generalabonnements (act. G 15.1.28). Er verlangte einen korrekten Entscheid als „Härtefall für Prävention“ und er wies darauf hin, dass er im Sinne eines „schweizerischen Kompromisses“ zufrieden mit einer anteiligen Vergütung für die Zeit von November 2018 bis Mai 2019 wäre. Auf jeden Fall erwarte er aber eine Verfügung. Am 16. Januar 2019 machte er geltend (act. G 15.1.25), nun sei „ein halber Monat für nichts durch“. Er habe zweimal eine Tageskarte für 40 beziehungsweise 44 Franken lösen müssen, um wichtige Erledigungen und Therapieabklärungen zu tätigen. Das gehe so nicht. Von der Krankenkasse habe er eine Rechnung über 768.40 Franken und 46.30 Franken für eine komplette Lungenuntersuchung erhalten, die die EL-Durchführungsstelle veranlasst habe. Er ersuche die EL-Durchführungsstelle, die gesamte Rechnung direkt zu begleichen. Die Krankenkasse dürfe dafür vom EL-Bezüger keine Kostenbeteiligung verlangen. Er hoffe, dass die EL-Durchführungsstelle in zwei Tagen eine Entscheidung bezüglich des Generalabonnements getroffen habe. Die EL-Durchführungsstelle antwortete am 25. Januar 2019, dass sie die Rechnung der Krankenkasse über 798.30 Franken erhalten habe und dass sie die Kosten für die Abklärung über 768.40 Franken direkt begleichen werde; für die Vergütung des Differenzbetrages von 29.90 Franken werde sie noch die ursprüngliche Leistungsabrechnung bei der Krankenkasse einfordern (act. G 15.1.24). Mit einer Verfügung vom 5. Februar 2019 vergütete die EL-Durchführungsstelle die Kosten von 768.40 Franken; den Betrag überwies sie direkt dem EL-Bezüger (act. G 15.1.23). Der behandelnde Arzt der Naturheilpraxis B. \_\_\_ gab im Februar 2019 telefonisch an, dass der EL-Bezüger im Jahr 2018 elf Termine wahrgenommen habe (act. G 15.1.21). Am 13. Februar 2019 erhielt die EL-Durchführungsstelle von der Krankenkasse die Leistungsabrechnung zum Rechnungsbetrag von 29.90 Franken; die Leistung hatte eine Behandlung im August 2018 durch Dr. med. G. \_\_\_ betroffen (act. G 15.1.19). Der EL-Bezüger machte im Februar 2019 geltend (act. G 15.1.17), so etwas habe er noch nie erlebt. Die EL-Durchführungsstelle habe eine Diagnose erhalten, die mit Sicherheit das Generalabonnement rechtfertige. Er erwarte eine sofortige Vergütung aller Zusatzkosten, die durch die bisherige Verweigerung des Generalabonnements verursacht worden seien. Eine Lungenverengung sei kein Luxus und habe nichts mit einer Alterung zu tun. „Jeden Morgen oder abends Hustenanfälle und ein verschleimter Hals reichen aus für eine Sauerstofftherapie“. Am 14. Februar 2019 bemerkte die EL-Durchführungsstelle, dass ihr ein Fehler unterlaufen war. Die zuständige Sachbearbeiterin notierte (act. G 15.1.16), sie habe angenommen, dass die Rechnung der Krankenkasse über 768.40 Franken die Untersuchungen und das Arztzeugnis, das sie von Dr. D. \_\_\_ verlangt habe, betroffen habe, weshalb sie diesen Betrag direkt der Krankenkasse vergütet habe. Mit der (von einer anderen Sachbearbeiterin erstellten) Verfügung vom 5. Februar 2019 sei derselbe Betrag nochmals vergütet worden, nun allerdings direkt dem EL-Bezüger. Dieser Betrag müsse beim EL-Bezüger zurückgefordert werden. Mit einer Verfügung vom 15. Februar 2019 widerrief die EL-Durchführungsstelle ihre Verfügung vom 5. Februar 2019; sie forderte den bereits ausbezahlten Betrag von 768.40 Franken vom EL-Bezüger zurück (act. G 15.1.15). Auf eine Rückfrage der EL-Durchführungsstelle hin führte Dr. D. \_\_\_ am 19. Februar 2019 aus (act. G 15.1.14), er habe eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt. Unter sehr schwierigen Untersuchungsbedingungen sei eine leichtgradige Obstruktion vom Überblähungstyp festgestellt worden. Die Lungenfunktion sei im Vergleich zu jener im Jahr 2013 nicht besser gewesen, auch die Überblähung habe nach wie vor bestanden. Nach der

Inhalation mit einem Bronchodilatator hätten sich leicht bessere Werte gezeigt, die jedoch in keiner Hinsicht stabil gewesen seien. Somit sei eine obstruktive Ventilationsstörung dokumentiert. Es sei denkbar, dass der EL-Bezüger dies als eine Einschränkung seiner pulmonalen Leistungsfähigkeit spüre. Die Sachbearbeiterin der EL-Durchführungsstelle notierte in der Folge (act. G 15.1.13), Dr. med. H. \_\_\_ vom IV-internen regionalen ärztlichen Dienst (RAD) habe angegeben, dass die Sauerstofftherapie angesichts der von Dr. D. \_\_\_ beschriebenen Einschränkung der Lungenfunktion nicht indiziert sei. Es handle sich dabei nicht um eine Therapie im Sinne der „Schulmedizin“. Eine obstruktive Ventilationsstörung werde „in der Schulmedizin“ mit Beta 2-Stimulatoren oder anderen Medikamenten behandelt. Am 25. Februar 2019 erhob der EL-Bezüger eine Einsprache gegen die Rückforderungsverfügung vom 15. Februar 2019 (act. G 9.1.29–9 f.). Er machte geltend, die Verfügung sei ehrverletzend. Er erwarte, dass die Unterstellung, dass er unrechtmässig Geld erhalten habe, zurückgenommen werde und dass die EL-Durchführungsstelle sich bei ihm entschuldige. Er fühle sich verletzt und beleidigt. Die grundmedizinische Versorgung sei nicht gewährleistet und es werde diskriminierend mit dem Altern argumentiert. Er werde kläglich an seinen Lungenbeschwerden zugrunde gehen. Sein Lungenvolumen betrage höchstens noch 80 Prozent der Norm, weshalb die Sauerstofftherapie zu 100 Prozent gerechtfertigt sei. Ebenfalls am 25. Februar 2019 erliess die EL-Durchführungsstelle eine Verfügung (act. G 9.1.27), mit der sie die Vergütung der Transportkosten für die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie verweigerte. Zur Begründung führte sie an, bei der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie handle es sich nicht um eine vom KVG anerkannte Therapie. Ausserdem entspreche diese Therapie nicht einer schulmedizinischen Behandlung für das Lungenleiden des EL-Bezügers. Folglich könnten die Fahrten zu dieser Therapie nicht vergütet werden. Ein Halbtax-Abonnement könnte nur vergütet werden, wenn dieses zu einer wesentlichen Einsparung der Kosten führe. Der EL-Bezüger habe keine Belege für Fahrtkosten eingereicht, die eine Übernahme der Kosten für ein Halbtax-Abonnement rechtfertigen würden. Am 1. März 2019 erhob der EL-Bezüger eine Einsprache gegen diese Verfügung (act. G 9.1.28). Er machte geltend, die Verweigerung eines Generalabonnements dürfe nicht mit dem zugesicherten Halbtax-Abonnement vermischt werden. Auch die „Bahnkosten, die wegen der dreimonatigen Dauer meines Gesuches sich angehäuft haben, müssten separat aufgeführt werden“. Teilweise habe die EL-Durchführungsstelle allerdings Transportkosten bezahlt. Er frage sich, was nun gelte. Das Vorgehen der EL-Durchführungsstelle müsse als Willkür qualifiziert werden. Die Wirkung der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie sei klinisch nachgewiesen. Es spiele keine Rolle, ob diese Therapie vom KVG anerkannt sei. Juristisch sei es vertretbar, ihm die Kosten für ein Generalabonnement zu bezahlen. Am 16. April 2019 notierte der RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_ (act. G 9.1.16), die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie sei eine schulmedizinisch nicht anerkannte, alternativmedizinische Methode. Die von Dr. D. \_\_\_ erwähnte Alternative, die hyperbare Sauerstofftherapie, sei bei Patienten mit Kohlenmonoxid- oder Rauchgasvergiftungen sowie bei der Dekompressionskrankheit (bei Taucherunfällen oder Luftembolien) indiziert. Laut den Akten leide der EL-Bezüger seit Jahrzehnten an einem schweren Borderline-Syndrom mit akuten psychotischen Episoden sowie an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung. Er habe seit dem 21. Lebensjahr eine Rente der Invalidenversicherung erhalten. Bei der von Dr. D. \_\_\_ erwähnten leichten obstruktiven Ventilationsstörung handle es sich um eine Nebendiagnose. Bei dieser leichten Obstruktion bestünden in Ruhe keine Beschwerden. Erst bei einer forcierten körperlichen Anstrengung könnten Beschwerden auftreten. Üblicherweise erfolge die Behandlung

mittels Bronchodilatoren, nötigenfalls zusätzlich mittels inhalativen Steroiden. Die Behandlung sei nicht ortsgebunden, denn der EL-Bezüger könne das entsprechende Spray jederzeit mitführen. Eine externe Sauerstoffzufuhr sei nicht indiziert. Mit einem Entscheid vom 29. Mai 2019 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprachen gegen die Verfügungen vom 15. Februar 2019 und vom 25. Februar 2019 ab (act. G 9.1.8). Zur Begründung führte sie an, es stehe zweifelsfrei fest, dass die Rechnung der Krankenkasse über 768.40 Franken fälschlicherweise doppelt bezahlt worden sei. Die EL-Durchführungsstelle habe deshalb ihre damals noch nicht rechtskräftige Verfügung vom 5. Februar 2019 am 15. Februar 2019 völlig zu Recht widerrufen und vom EL-Bezüger den fälschlicherweise doppelt ausbezahlten Betrag von 768.40 Franken wieder zurückgefordert. Die Vergütung der Transportkosten sei gemäss der st. gallischen Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (VKB; sGS 351.53) nicht auf Pflichtleistungen im Sinne des KVG beschränkt. Auch im Zusammenhang mit Nicht-Pflichtleistungen könne eine Vergütung der Fahrtkosten in Betracht fallen. Die Voraussetzung dafür sei aber, dass die betreffende medizinische Behandlung notwendig und zweckmässig sei. Das sei hier gestützt auf die überzeugend begründete Stellungnahme von Dr. H. \_\_\_ nicht der Fall. Am 3. Juni 2019 gab der EL-Bezüger (nachfolgend: der Beschwerdeführer) beim Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen persönlich eine „Einsprache gegen einen Fehlentscheid und eine Ehrverletzung“ ab (act. G 1). Darin beauftragte er den zuständigen Richter, eine Ermittlung gegen den RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_ wegen Falschaussagen und einer massiven Ehrverletzung, einer Verletzung seiner ärztlichen Urteilskraft und „wegen einer juristisch korrekten Einsprache“ einzuleiten. Er führte weiter aus, er verlange von der Invalidenversicherung einen Schadensersatz von 100'000 Franken für jahrelange Verleumdungen und Verletzungen des „Transportgesetzes“. Man nehme eine voraussehbare Todesursache in Kauf, verfolge also heuchlerisch-mörderische Absichten. Anscheinend sei auch der Unterschied zwischen einem Burnout- und einem Borderline-Syndrom unbekannt. Die Vermischung zwischen Halbtax- und Generalabonnement sei juristisch nicht richtig. Er beantrage ein Generalabonnement für die „sogenannte Invalidenversicherung mit Ergänzungsleistung“. Am 5. Juni 2019 beantragte er nochmals die Vergütung der Kosten für ein Generalabonnement (act. G 3). Am 12. Juni 2019 reichte er eine weitere Stellungnahme ein (act. G 7). Die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) beantragte am 20. Juni 2019 unter Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 9). Der Beschwerdeführer hielt am 12. Juli 2019 an seinem Antrag fest; zudem rügte er die Unvollständigkeit des von der Beschwerdegegnerin eingereichten Aktendossiers (act. G 12). Am 24. Juli 2019 reichte er eine Bestätigung der Naturheilpraxis B. \_\_\_ ein, laut der er sich seit dem 4. April 2008 in Behandlung wegen einer Leistungsschwäche, wegen einer chronischen Sinusitis und wegen Hautproblemen befunden hatte (act. G 13). Am 23. August 2019 forderte das Versicherungsgericht die Beschwerdegegnerin auf, die Akten zu vervollständigen (act. G 14). Die Beschwerdegegnerin reichte am 3. September 2019 ein bereinigtes Aktendossier ein (act. G 15). Am 6. September 2019 gewährte das Versicherungsgericht dem Beschwerdeführer nochmals die Gelegenheit zur Akteneinsichtnahme und Stellungnahme (act. G 16). Der Beschwerdeführer reichte in der Folge eine Stellungnahme ein, mit der er an seinem Antrag festhielt (act. G 17). Erwägungen Mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 29. Mai 2019 hat die Beschwerdegegnerin zwei Einsprachen abgewiesen, von denen sich die eine gegen die Verfügung vom 15. Februar 2019 betreffend

die Rückforderung von vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten und die andere gegen die Verfügung vom 25. Februar 2019 betreffend die Verweigerung der Vergütung von Fahrtkosten im Zusammenhang mit der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie gerichtet hatte. Dabei hat es sich um zwei voneinander unabhängige Streitgegenstände gehandelt. Durch die Vereinigung der beiden Einspracheverfahren sind diese Streitgegenstände nicht etwa „verschmolzen“. Sie sind vielmehr voneinander unabhängig geblieben; nur der Verfahrensaufwand hat durch den Erlass nur eines Einspracheentscheides reduziert werden können. Das bedeutet, dass es dem Beschwerdeführer frei gestanden hat, beide oder auch nur einen der beiden Teile des Einspracheentscheides mit einer Beschwerde anzufechten. Aus den Eingaben des Beschwerdeführers zuhanden des Versicherungsgerichtes geht hervor, dass er mit der Verweigerung der Vergütung für Fahrtkosten im Zusammenhang mit der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nicht einverstanden gewesen ist. Damit steht fest, dass der die Verfügung vom 25. Februar 2019 betreffende Teil des Einspracheentscheides (frist- und formgerecht) angefochten worden ist. Hingegen hat der Beschwerdeführer in seinen Eingaben zuhanden des Versicherungsgerichtes keinerlei Bezug auf den die Verfügung vom 15. Februar 2019 betreffenden Teil des Einspracheentscheides genommen. Zwar hat er das Verhalten der Beschwerdegegnerin generell als rechtswidrig bezeichnet, aber darin kann keine (implizite bzw. konkludente) Anfechtung bezüglich des die Verfügung vom 15. Februar 2019 betreffenden Teils des Einspracheentscheides erblickt werden. Der Beschwerdeführer hat also den die Verfügung vom 15. Februar 2019 betreffenden Teil des Einspracheentscheides nicht angefochten, weshalb jener Teil des Einspracheentscheides formell rechtskräftig und damit verbindlich geworden ist. Darauf ist folglich nicht weiter einzugehen. Der Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens beschränkt sich auf die Fahrtkosten für die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie respektive auf den allfälligen Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Generalabonnement der SBB. Laut dem Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG haben die Kantone eine gesetzliche Regelung zu schaffen, die den EL-Bezüglern einen Anspruch auf die Vergütung der im Zusammenhang mit Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung entstehenden Kosten (sog. Kostenbeteiligung; vgl. Art. 64 KVG) verschaffen. Gemäss dem Art. 4 bis Abs. 1 des St. Galler Ergänzungsleistungsgesetzes (sGS 351.5; ELG/SG) besteht ein solcher Anspruch auf die Vergütung der ausgewiesenen Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 Abs. 1 ELG lediglich im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung, soweit die entsprechenden Ausgaben nicht von Dritten gedeckt werden. Der Art. 4 bis Abs. 2 ELG/SG anerkennt Pflichtleistungen, die von Versicherungsträgern der obligatorischen Sozialversicherung angerechnet wurden, als wirtschaftlich und zweckmässig. Kosten, die den Leistungskatalog einer obligatorischen Sozialversicherung übersteigen, werden folglich in der Regel nicht vergütet. Eine Ausnahme von dieser Regelung ist im Art. 4 bis Abs. 3 ELG/SG vorgesehen, laut dem die Kosten für Leistungen, die ausserhalb des Geltungsbereichs der obligatorischen Sozialversicherungen erbracht wurden, ausnahmsweise vergütet werden, wenn deren medizinische Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit nachgewiesen sind. Bei der Bestimmung der entsprechenden Leistungen ist die EL-Durchführungsstelle des Kantons St. Gallen nicht durch den in den Art. 3 ff. der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (sGS 351.53; VKB) vorgesehenen Leistungskatalog beschränkt, denn das ELG/SG enthält weder eine (listenmässige) Einschränkung bezüglich der kantonalechtlich zu vergütenden Kosten noch eine entsprechende Delegationskompetenz zuhanden des Verordnungsgebers. Die Auflistung in

den Art. 3 ff. VKB kann folglich nicht abschliessend sein (vgl. dazu auch den Entscheid EL 2018/51 des St. Galler Versicherungsgerichtes vom 22. März 2019, E. 2.5). Da die Krankenversicherungen die ihnen zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel nur für vom Versicherungszweck abgedeckte Leistungen verwenden dürfen und da sie diese Mittel ökonomisch sinnvoll nutzen müssen, kann kein Zweifel daran bestehen, dass sie ausschliesslich Kostenvergütungen für Leistungen erbringen, die medizinisch notwendig sind. Das gilt nicht nur für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, sondern auch für private Zusatzversicherungen. Die Krankenkasse des Beschwerdeführers und auch Dr. D. \_\_\_ haben im Verwaltungsverfahren angegeben, dass eine Kostenvergütung für die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie zumindest bei zwei Krankenkassen über eine Zusatzversicherung möglich wäre. Da der Beschwerdeführer über keine entsprechende Zusatzversicherung verfügt hat, lässt sich allerdings die Frage nicht beantworten, ob er im konkreten Fall entsprechende Leistungen der Zusatzversicherung erhalten hätte. Aus dem grundsätzlichen Vergütungsanspruch bezüglich einer Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie kann für den vorliegenden Fall folglich nichts abgeleitet werden. Andererseits kann aber auch nicht behauptet werden, eine Kostenvergütung durch die Ergänzungsleistungen komme schon deshalb nicht in Frage, weil es sich bei der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nicht um eine schulmedizinische Behandlungsmassnahme handle. Deshalb muss anhand sämtlicher Umstände des konkreten Einzelfalls geprüft werden, ob die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie in Bezug auf den Beschwerdeführer medizinisch notwendig, wirtschaftlich und zweckmässig gewesen ist. Diesbezüglich erweisen sich sowohl die Angaben des behandelnden Hausarztes Dr. D. \_\_\_ als auch jene des behandelnden Naturheilpraktikers Dr. B. \_\_\_ als vage: Dr. D. \_\_\_ hat die Indikation für eine Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie lediglich als möglicherweise gegeben bezeichnet und angegeben, dass man diese wohl am ehesten mit einem Burnout-Syndrom und mit einer mangelnden Vitalität begründen müsste; Dr. B. \_\_\_ hat berichtet, dass er den Beschwerdeführer wegen einer „Leistungsschwäche“, wegen einer chronischen Sinusitis und wegen Hautproblemen behandle. Ob eine Krankenkassen-Zusatzversicherung unter diesen Umständen eine Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie mit 12–18 Sitzungen bewilligt hätte, ist höchst fraglich. Der RAD-Arzt Dr. H. \_\_\_ hat überzeugend dargelegt, dass die von Dr. D. \_\_\_ festgestellte leichte Ventilationsstörung eine Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nicht rechtfertigen könne, weil sich solche Störungen problemlos mittels Bronchodilatoren behandeln liessen. Selbst wenn eine Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie in Bezug auf den Beschwerdeführer als medizinisch notwendig qualifiziert werden könnte, könnte sie nicht als wirtschaftlich und zweckmässig bezeichnet werden, denn die Behandlung mittels eines Bronchodilatators ist eindeutig günstiger und zweckmässiger als eine 12–18 Sitzungen umfassende Therapie in C. \_\_\_. Handelt es sich bei den im Zusammenhang mit der Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie entstehenden Kosten nicht um medizinisch notwendige, wirtschaftliche und zweckmässige Kosten im Sinne des Art. 4 bis Abs. 3 ELG/SG, kann auch kein Anspruch des Beschwerdeführers auf die mit dieser Therapie im Zusammenhang stehenden Fahrtkosten bestehen. Die Verweigerung einer entsprechenden Kostenvergütung im Einspracheentscheid vom 29. Mai 2019 erweist sich damit als rechtmässig. Die Vergütung eines Generalabonnements könnte nur in Frage kommen, wenn der Gegenwert der belegten vergütungsfähigen Transportkosten höher als jener eines Generalabonnements wäre, das selbst unter Berücksichtigung des dem Beschwerdeführer „persönlich“ angebotenen Rabatts von 150 Franken immer noch knapp 3'000 Franken pro Jahr kosten würde. Das ist hier offensichtlich nicht der Fall. Doch selbst

wenn die Transportkosten den Betrag für ein Generalabonnement übersteigen würden, könnte der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf ein Generalabonnement haben, denn gesetzlich ist die Beschwerdegegnerin nur zur Vergütung der (einzelnen) Fahrtkosten verpflichtet. Zwar dürfte sie mit Blick auf das Verhältnismässigkeitsprinzip verpflichtet sein, in einem solchen Fall ein Generalabonnement zu vergüten, um die Gesamtkosten möglichst tief zu halten, aber darin wäre kein Anspruch des Beschwerdeführers auf die Abgabe eines Generalabonnements zu erblicken. Für ihn kann es nämlich augenscheinlich keine Rolle spielen, ob ihm die Beschwerdegegnerin die einzelnen Billettkosten oder ein Generalabonnement vergütet; entscheidend ist für ihn nur, dass ihm die notwendigen Fahrtkosten ersetzt werden. Selbst wenn die einzelnen Fahrtkosten also höher als 3'000 Franken pro Jahr wären, könnte der Beschwerdeführer kein schützenswertes, zur Erhebung einer Beschwerde legitimierendes Interesse an der Abgabe eines Generalabonnements haben. Dasselbe gilt natürlich auch mit Blick auf ein Halbtaxabonnement: Die belegten vergütungsfähigen Transportkosten sind nicht so hoch, dass sie die Vergütung eines Halbtaxabonnements erlauben würden. Das wäre nur möglich, wenn die Vergütung eines Halbtaxabonnements und die Vergütung der entsprechend reduzierten Fahrtkosten tiefer als die Vergütung der Fahrtkosten zum „vollen“ Preis ausfallen würden, was hier aber nicht der Fall ist. Selbst wenn das der Fall wäre, hätte der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf die Abgabe eines Halbtaxabonnements. Sein Anspruch beschränkt sich auf die Vergütung der im Zusammenhang mit medizinisch notwendigen Behandlungen entstehenden Transportkosten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers hat ihm die Beschwerdegegnerin auch kein Halbtaxabonnement zugesichert. Sie hat lediglich darauf hingewiesen, dass die Vergütung eines Halbtaxabonnements in Frage käme, wenn die vergütungsfähigen Fahrtkosten (die der Beschwerdeführer damals ja erst noch belegen sollte) entsprechend hoch wären. Zusammenfassend erweist sich der die Verfügung vom 25. Februar 2019 betreffende Teil des Einspracheentscheides als rechtmässig, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG). Entscheid im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP Die Beschwerde wird abgewiesen. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

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