

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2019/75 vom 26. August 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_EL\\_2019\\_75](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2019_75)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2019/75 du 26 août 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2019/75 del 26 agosto 2021

## **Regeste**

Art. 14 Abs. 1 ELG. Art. 4bis Abs. 1 ELG SG. Art. 2 VKB. Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Transportkosten zur nächstgelegenen Behandlungsstelle). Es werden nur in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein entstandene Krankheits- und Behinderungskosten vergütet. Im übrigen Ausland entstandene Kosten werden nur vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthalts notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können. Die in Deutschland durchgeführte Kältetherapie hätte unbestrittenermassen auch in der Schweiz durchgeführt werden können. Die sog. Austauschbefugnis findet hier keine Anwendung, da dadurch das Prinzip der Inlandbehandlung unzulässig umgangen würde. Daher können auch die mit der Behandlung verbundenen Transportkosten nicht übernommen werden. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 26. August 2021, EL 2019/75).

## **Volltext**

Entscheid vom 26. August 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Lea Hilzinger Geschäftsnr. EL 2019/75 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, EL-Durchführungsstelle, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Krankheitskostenvergütung (Ergänzungsleistungen zu IV) Sachverhalt A.\_\_\_\_ bezog neben einer ausländischen Rente Ergänzungsleistungen (vgl. Dossier 1, act. 13, 15). Am 23./24. Juni 2019 (Dossier 2, act. 68 f.) beantragte er u.a. die Übernahme der Transportkosten mit dem Privatauto für zwei Arztbesuche bei Dr. med. B.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_ (Deutschland), vom 11. April 2019 und 18. April 2019 in der Höhe von je Fr. 231.-- (total Fr. 462.--). Er gab an, dass sich die Krankenkasse nicht an den Transportkosten beteilige. Mit Verfügung vom 12. Juli 2019 entschied die EL-Durchführungsstelle über vier Gesuche um Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Dossier 2, act. 65). Das Gesuch um die Übernahme der Transportkosten für die Arztbesuche in Deutschland vom April 2019 in der Höhe von Fr. 462.-- wies sie ab. Zur Begründung hielt sie fest, dass ausserhalb der Schweiz oder des Fürstentums Liechtenstein entstandene Krankheits- und Behinderungskosten nur vergütet werden könnten, wenn es sich um medizinisch indizierte Massnahmen handle, die während eines Auslandsaufenthalts notwendig geworden seien oder nur im Ausland durchgeführt werden könnten. In der Schweiz gebe es genügend neurologische Fachärzte. Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 30. Juli 2019 (Eingang: 5. August 2019) eine Einsprache (Dossier 2, act. 58). Er machte geltend, dass die von Dr. C.\_\_\_\_ verordnete Kältetherapie in der Schweiz nicht möglich sei. Dr. med. D.\_\_\_\_

hatte am 9. Mai 2019 angegeben, unter adäquater Therapie und Rehabilitation bestünden sehr gute Chancen, dass der Versicherte wieder voll in den Berufsalltag eingegliedert werden könne (Dossier 2, act. 58). Der Hausarzt Dr. med. C.\_\_\_\_ hatte am 6. Juni 2019 bestätigt, dass der Versicherte aufgrund seiner medikamentös schwer kontrollierbaren Schmerzen auf eine Kältetherapie angewiesen sei (Dossier 2, act. 58). Am 9. September 2019 bat die EL-Durchführungsstelle den Versicherten darum, die Leistungsabrechnungen der Grundversicherung (KVG) betreffend die Behandlungen vom 11. und 18. April 2019 bei Dr. B.\_\_\_\_, F.\_\_\_\_, einzureichen (Dossier 2, act. 41). Sie merkte an, dass es gemäss einer ersten Internetrecherche in der Schweiz mehrere Anbieter von Kältetherapien gebe. Sie forderte den Versicherten auf, Stellung dazu zu nehmen, weshalb er die Therapie nicht in der Schweiz habe vornehmen können. Der Versicherte antwortete am 13. September 2019 (Dossier 2, act. 38), dass er wegen eines früheren Arbeitsunfalles unter starken Nervenschmerzen leide. Mithilfe einer Kältetherapie habe er seine Beschwerden über die Jahre auf einem Level halten können, dass er nicht aus dem Arbeitsprozess habe aussteigen müssen. In E.\_\_\_\_ sei es ihm möglich gewesen, diese Behandlung mehrmals jährlich durchzuführen. Leider gebe es diese Möglichkeit nicht mehr. Nun sei es so, dass er sich die Kosten "hier" für diese Therapie nicht mehr leisten könne. Deshalb habe er sich an einen Neurologen in Deutschland gewendet. Dort sei es möglich, eine für ihn erschwingliche Therapie durchzuführen. Dr. B.\_\_\_\_ hatte dem Versicherten für die Behandlung am 18. April 2019 einen Betrag von EUR 120.65 in Rechnung gestellt (Dossier 2, act. 38). Gemäss der Rechnung hatte die Behandlung eine "umfangreiche Anamnese und Beratung bei chronischer Schmerzkrankheit" beinhaltet. Am 21. Oktober 2019 teilte der Versicherte der EL-Durchführungsstelle mit, dass keine Abrechnung über die Krankenkasse erfolgt sei, da es sich um eine Auslandbehandlung gehandelt habe (Dossier 2, act. 28). Für ihn sei die Behandlung sehr wichtig, da sie ihm Schmerzen und die Einnahme von Tabletten erspare. Seine Ärzte hätten die Wirksamkeit der Behandlung bestätigt. Mit Entscheid vom 9. Dezember 2019 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache ab (Dossier 2, act. 7). Zur Begründung hielt sie fest, dass EL-Bezüger unter anderem die Selbstbehalte und Franchise der KVG-Grundversicherung vergütet würden. Zudem würden ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort vergütet. Es sei unbestritten, dass die Krankenkasse die Kosten der Kältetherapie in F.\_\_\_\_ nicht übernehme. Da es sich somit nicht um eine medizinische Behandlung handle, die von der Grundversicherung der Krankenkasse übernommen werden müsse, sei die Begleichung der damit verbundenen Transportkosten ausgeschlossen. Im Übrigen treffe es nicht zu, dass eine Kältetherapie in der Schweiz nicht durchgeführt werden könne. Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) am 18. Dezember 2019 Beschwerde (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Übernahme der Transportkosten zur Kältekammerbehandlung in F.\_\_\_\_ (Deutschland). Zur Begründung machte er geltend, dass die Kältekammerbehandlung Bestandteil der Grundversicherung sei. Die Kostenübernahme für die Behandlung sei ihm aus unerklärlichem Grund verweigert worden. Bisher habe er die Kosten für die Therapie selber getragen. In E.\_\_\_\_ könne die Therapie nicht mehr durchgeführt werden. Er habe sich deshalb nach einer für ihn finanzierbaren Therapie umsehen müssen und diese im deutschen F.\_\_\_\_ gefunden. Dr. C.\_\_\_\_ hatte im Beiblatt 3 zur EL-Anmeldung/periodischen Überprüfung vom 28. Juni 2019 festgehalten, dass der Beschwerdeführer auf eine Kältetherapie angewiesen sei. Diese sei ihm bis jetzt von der Krankenversicherung nicht genehmigt worden (act. G 1.4). Die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 8. Januar 2020 mit Verweis auf die

Erwägungen im Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3). In seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2020 (Eingang 17. Januar 2020) brachte der Beschwerdeführer ergänzend vor (act. G 5), die Ärzte wie auch die Gutachter hätten mehrfach die Notwendigkeit einer Kältetherapie bestätigt. Obwohl der medizinische Nutzen einer Kältetherapie nachgewiesen sei, sei die Kostenübernahme für diese Behandlung abgelehnt worden. Er versuche deshalb, die Behandlung selber zu finanzieren. In der Schweiz sei eine Kältetherapie sehr teuer und – seit die Einrichtung in E.\_\_\_\_ vor einigen Jahren geschlossen worden sei – in seiner Nähe nicht mehr möglich. Damals seien die Kosten für die Kältetherapie übernommen worden. Der Beschwerdeführer äusserte schliesslich noch seinen Unmut darüber, dass ihm die Zuschläge für eine zweite Form der Sonderernährung verweigert worden seien. Ausserdem beantragte er die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Rechtsbeistandung. Die verfahrensleitende Richterin antwortete am 21. Januar 2020, dass im EL-Beschwerdeverfahren keine Gerichtskosten anfielen, weshalb sich eine unentgeltliche Prozessführung erübrige (act. G 6). Falls der Beschwerdeführer einen Rechtsbeistand wünsche, könne er sich an einen Anwalt seiner Wahl wenden und von diesem ein Gesuch um unentgeltliche Rechtsbeistandung einreichen lassen. Erwägungen Die Beschwerdegegnerin hat mit einer Verfügung vom 12. Juli 2019 gleichzeitig über vier Gesuche des Beschwerdeführers um Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten entschieden. Gegen diese Verfügung hat der Beschwerdeführer Einsprache erhoben, weil er mit der Ablehnung eines dieser Gesuche, nämlich der Vergütung der Transportkosten mit dem Privatauto für zwei Arztbesuche beim Neurologen Dr. med. B.\_\_\_\_ in F.\_\_\_\_ (Deutschland) vom 11. und 18. April 2019 in der Höhe von insgesamt Fr. 462.-- (Dossier 2, act. 69), nicht einverstanden gewesen ist. Streitgegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides vom 9. Dezember 2019, mit welchem die Einsprache abgewiesen worden ist, ist lediglich dieses Gesuch um Vergütung der Transportkosten von Fr. 462.-- gewesen. Dies ist korrekt gewesen, denn in der Verfügung vom 12. Juli 2019 ist zwar über vier Gesuche um Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten entschieden worden, aber dabei hat es sich um separate Vergütungsentscheide gehandelt: Zwischen den Gesuchen hat es keinen sachlichen Zusammenhang gegeben. Über welche Gesuche in ein und derselben Verfügung entschieden wird, ist zufällig respektive hängt in der Regel vom Eingangsdatum der Gesuche ab. Da der Streitgegenstand im Beschwerdeverfahren nicht weiter sein kann als im Einspracheverfahren, beschränkt sich der Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens somit auf das Gesuch um Vergütung der Transportkosten für die zwei Arztbesuche in Deutschland im April 2019 in der Höhe von Fr. 462.--. Gemäss Art. 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30) vergüten die Kantone den Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle (lit. e) und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (lit. g). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können (Abs. 2 Satz 1). Gemäss Art. 14 Abs. 2 Satz 2 ELG i.V.m. Art. 4 bis Abs. 1 ELG SG (sGS 351.5) beschränkt sich der Anspruch auf die Vergütung der ausgewiesenen Krankheits- und Behinderungskosten auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben, soweit diese nicht von Versicherern und Dritten gedeckt werden. Pflichtleistungen, die von Versicherern der obligatorischen Sozialversicherungen angerechnet wurden, gelten als wirtschaftlich und zweckmässig. Kosten, die den Leistungskatalog einer obligatorischen Sozialversicherung

übersteigen, werden in der Regel nicht vergütet (Art. 4 bis Abs. 2 ELG SG). Kosten für Leistungen, die ausserhalb des Geltungsbereichs der obligatorischen Sozialversicherungen erbracht wurden, werden ausnahmsweise vergütet, wenn die medizinische Notwendigkeit, die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit nachgewiesen sind (Art. 4 bis Abs. 3 ELG SG). Die Regierung regelt die Einzelheiten durch eine Verordnung (Art. 4 bis Abs. 5 ELG SG). Gemäss Art. 2 Abs. 1 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (VKB, sGS 351.53) werden in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein entstandene Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten vergütet. Im übrigen Ausland entstandene Kosten werden nur vergütet, wenn sie während eines Auslandsaufenthalts notwendig werden oder wenn die medizinisch indizierten Massnahmen nur im Ausland durchgeführt werden können (Abs. 2).

Ausgewiesene Kosten für Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort werden vergütet (Art. 14 Abs. 1 lit. e ELG i.V.m. Art. 14 Abs. 2 VKB). Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel (2. Klasse) für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist die versicherte Person wegen ihrer Behinderung auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, werden diese Kosten vergütet. Für private Personenwagen werden höchstens 70 Rappen je Kilometer erstattet. Die Transportkosten dürfen nur dann vergütet werden, wenn es sich effektiv um Krankheitskosten handelt; das ergibt sich aus dem in Art. 14 Abs. 1 lit. e ELG verwendeten Begriff der Behandlungsstelle. Die Transportkosten müssen in direktem Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung stehen. Praxisgemäss sind Transportkosten zu berücksichtigen, wenn und soweit sie die unvermeidliche Folge einer notwendigerweise auswärts vorzunehmenden Behandlung darstellen, die ihrerseits zu abzugsfähigen Krankheitskosten führt (Urteil des EVG vom 15. November 2002, P 32/02 E. 5; zum Ganzen siehe Ralph Jöhl/Patricia Usinger-Egger, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, Rz. 262). Gemäss den Angaben des Beschwerdeführers haben die Arztbesuche beim Neurologen Dr. B.\_\_\_\_ in Deutschland am 11. April 2019 und 18. April 2019 Kältetherapien (Kältekammerbehandlung) beinhaltet. Der Beschwerdeführer hat erklärt, dass die Krankenkasse die Kostenübernahme für die Kältetherapie verweigert habe (was von seinem Hausarzt am 28. Juni 2019 bestätigt worden ist [act. G 1.4]). Er versuche deshalb, die Behandlung selber zu finanzieren. In der Schweiz sei eine Kältetherapie sehr teuer und in seiner Nähe auch nicht möglich. Bei Dr. B.\_\_\_\_ sei die Therapie erschwinglich. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht darauf hingewiesen, dass Kältetherapien auch in der Schweiz durchgeführt werden können. Seit 2016 gibt es auch in der Stadt St. Gallen eine Kältekammer ([www.tagblatt.ch/ostschweiz/stgallen-gossau-rorschach/training-bei-minus-8-5-grad-ld.288257](http://www.tagblatt.ch/ostschweiz/stgallen-gossau-rorschach/training-bei-minus-8-5-grad-ld.288257); [www.medandmotion.ch/stgallen.php](http://www.medandmotion.ch/stgallen.php); besucht am 20. Juli 2021). Der Beschwerdeführer hat denn auch gar nicht geltend gemacht, dass in der Schweiz keine gleichwertige Therapie möglich gewesen wäre. Bei den Behandlungen bei Dr. B.\_\_\_\_ hat es sich also nicht um medizinisch indizierte Massnahmen gehandelt, die nur im Ausland hätten durchgeführt werden können (Art. 2 Abs. 2 VKB). Vorfrageweise muss geprüft werden, ob die Behandlungskosten – sofern es sich bei den Behandlungen vom 11. und 18. April 2019 um vergütungsfähige Krankheitskosten gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG gehandelt haben sollte, was noch weiter abzuklären wäre – im Sinne einer sog. Austauschbefugnis von der Beschwerdegegnerin übernommen werden müssten, d.h. ob dem Beschwerdeführer jener Teil der Behandlungskosten erstattet werden müsste, der angefallen wäre, wenn er sich in der Schweiz hätte behandeln lassen. Dies würde bedeuten, dass EL-Bezügern medizinische

Behandlungen im Ausland, die unter Art. 14 Abs. 1 ELG fallen, in der Regel vergütet werden müssten, weil sie kostengünstiger sein dürften als Behandlungen in der Schweiz. Damit würde jedoch das in Art. 2 Abs. 1 VKB statuierte Territorialitätsprinzip (Prinzip der Inlandbehandlung) in unzulässiger Weise umgangen. Das Bundesgericht hat deshalb die Anwendbarkeit der Austauschbefugnis im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, in welcher das Territorialitätsprinzip ebenfalls gilt und somit dieselbe Problematik wie im Bereich der Ergänzungsleistungen besteht, zu Recht verneint (Urteil des Bundesgerichts vom 8. Mai 2019, 9C\_264/2018 E. 2.4; Urteil vom 7. April 2010, 9C\_36/2010 E. 4.3). Bei den Kosten für die Behandlungen in Deutschland vom 11. und 18. April 2019 hat es sich somit nicht um vergütungsfähige Krankheitskosten im Sinne von Art. 14 Abs. 1 ELG gehandelt. Folgerichtig können auch die wegen dieser Behandlungen angefallenen Transportkosten nicht gestützt auf Art. 14 Abs. 1 lit. e ELG vergütet werden. Der Beschwerdeführer hat in seiner Stellungnahme vom 14. Januar 2020 auch kritisiert, dass der Zuschlag für Sonderernährung nur für eine Form gewährt werde und er sich damit kaum ausreichend ernähren könne. Die Vergütung von Kosten für Diätahrung ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens, weshalb sich das Gericht hierzu nicht äussern kann. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (aArt. 61 lit. a ATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). Der Beschwerdeführer hat die Zusprache einer Parteientschädigung beantragt. Gemäss Art. 61 lit. g ATSG hat die obsiegende beschwerdeführende Partei Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Da die Beschwerde des Beschwerdeführers abgewiesen worden ist, hat er von vornherein keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung. Er hätte aber auch bei einer Gutheissung der Beschwerde keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung gehabt. Eine Partei, die sich nicht vertreten lässt, hat nämlich grundsätzlich keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 98ter VRP in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 der Schweizerischen Zivilprozessordnung; Zivilprozessordnung, SR 272). 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.