

# **SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2020/19 vom 14. September 2021**

Sg Versicherungsgericht, 2021-09-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg\\_publicationen\\_EL\\_2020\\_19](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/sg_publicationen_EL_2020_19)

FR: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2020/19 du 14 septembre 2021

IT: SG\_VERSICHERUNGSGERICHT EL 2020/19 del 14 settembre 2021

## **Regeste**

Art. 14 Abs. 1 lit. d ELG. Art. 4bis Abs. 5 ELG/SG. Art. 5 VKB/SG. Anspruch auf eine Vergütung der Diätkostenpauschale. Eine ketogene Ernährung ist nicht teurer als jene "normale" Ernährung, die durch den entsprechenden Teil des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf abgedeckt ist. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 14. September 2021, EL 2020/19).

## **Volltext**

Entscheid vom 14. September 2021 Besetzung Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Viviane Kull Geschäftsnr. EL 2020/19 Parteien A.\_\_\_\_, Beschwerdeführer, gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, EL-Durchführungsstelle, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Ergänzungsleistung zur IV (Diätkostenpauschale) Sachverhalt A.\_\_\_\_ meldete sich im Oktober 2019 zum Bezug von Ergänzungsleistungen zu seiner halben Invalidenrente an (act. G 17.1.4). Die IV-Stelle hatte ihm mit einer Verfügung vom 9. August 2019 rückwirkend ab 1. Mai 2018 eine halbe Invalidenrente zugesprochen (act. G 17.1.5-9). Am 30. Oktober 2019 ging das Beiblatt 3 (Arztzeugnis für Diät) ein (act. G 8.1.82). Dr. med. B.\_\_\_\_ hatte darin am 21. Oktober 2019 angegeben, der Versicherte leide an einer Adipositas Klasse I / EOSS Stage 1. Aufgrund einer ketogenen Ernährung entstünden dem Versicherten Mehrkosten. Bei der Beantwortung der Frage, ob die Einhaltung der Diät medizinisch notwendig sei, bat er um eine Abklärung beim behandelnden Arzt des Zentrum C.\_\_\_\_. Mit einer Verfügung vom 5. Dezember 2019 wies die EL-Durchführungsstelle das Gesuch um eine Übernahme der Diätmehrkosten ab (act. G 8.1.80). Zur Begründung gab sie an, aus den Unterlagen gehe hervor, dass der Versicherte auf eine ketogene Ernährung angewiesen sei. Eine gesunde, ausgewogene Ernährung und die Vermeidung von zu vielen Kohlenhydraten werde allen empfohlen und könne somit nicht mit Mehrkosten verbunden sein. Diese Produkte könnten in den gängigen Supermärkten bezogen werden. Die Voraussetzungen für eine Anrechnung der Diätkostenpauschale gemäss Art. 5 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen des Kantons St. Gallen (VKB/SG, sGS 351.53) seien nicht erfüllt. Mit einer Verfügung vom 6. Dezember 2019 sprach die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten rückwirkend ab 1. Mai 2018 Ergänzungsleistungen zu (act. G 8.1.73). Am 18. Dezember 2019 erhob der Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2019 (act. G 8.1.67). Er teilte mit, dass er mit der Ablehnung seines Gesuchs nicht einverstanden sei. Er bat um eine Fristerstreckung bis 31. Januar 2020 zur Nachreichung einer Begründung. Am 24. Januar

2020 reichte er einen Bericht seines Hausarztes Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2020 ein (act. G 8.1.59). Er bat um eine Rückmeldung und um eine weitere Fristerstreckung bis Ende Februar 2020, sollte die Begründung seines Hausarztes nicht ausreichend sein. Dr. B.\_\_\_\_ hatte mitgeteilt, gemäss den Angaben des Versicherten und aufgrund der geklagten Beschwerden bestehe der Verdacht auf eine Nahrungsmittelintoleranz gegenüber gewissen Milchprodukten sowie glutenhaltige Getreide. Laut eigenen Angaben habe der Versicherte seine Ernährung entsprechend umstellen müssen, wodurch Mehrkosten entstünden. Mit einem Entscheid vom 6. März 2020 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2019 ab (act. G 8.1.49). Zur Begründung hielt sie fest, der Versicherte ernähre sich gemäss seinen eigenen Angaben ketogen. Die ketogene Diät bestehe aus einem hohen Anteil an gesunden Fetten, einer moderaten Zufuhr an Proteinen und einem sehr niedrigen Anteil an Kohlenhydraten. Vorliegend sei nicht ersichtlich, inwiefern durch eine solche Ernährung wesentliche Mehrkosten entstehen sollten. Mit Sicherheit könnten die Mehrkosten nicht als ausgewiesen gemäss Art. 5 Abs. 1 VKB/SG betrachtet werden. Bei der ketogenen Ernährung würden keine teureren Speziallebensmittel benötigt, es werde lediglich darauf geachtet, welche gängigen Lebensmittel man in welcher Menge zu sich nehme und welche man weglasse. Dem Bericht von Dr. B.\_\_\_\_ vom 21. Januar 2020 sei zu entnehmen, dass lediglich ein Verdacht auf eine Nahrungsmittelintoleranz bestehe und dass sich der Versicherte selber dazu entschieden habe, seine Ernährung entsprechend umzustellen. Eine ärztlich verordnete und medizinisch zwingend notwendige Diät liege nicht vor, weshalb die Diätkostenpauschale auch aus diesem Grund nicht zugesprochen werden könne. Der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) erhob am 29. April 2020 (Postaufgabe: 1. Mai 2020) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2020 (act. G 1). Er beantragte sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids und die Zusprache der Diätkostenpauschale. Er machte geltend, dass er die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) gebeten habe, ihn vor einer erneuten Ablehnung zu benachrichtigen, sollte der eingereichte Arztbericht nicht ausreichen. Dies sei jedoch nicht erfolgt. Mit diesem Vorgehen sei er nicht einverstanden. Aufgrund der Coronapandemie sei es ihm aktuell nicht möglich, die benötigten Abklärungen und Beweismittel innert der Frist zu besorgen. Er bitte deshalb um eine Fristerstreckung bis 31. Mai 2020. Der Beschwerdeführer reichte ein ärztliches Attest von Dr. med. D.\_\_\_\_, Fachärztin für Gastroenterologie und allgemeine Innere Medizin, vom 20. März 2020 ein (act. G 1.2). Dr. D.\_\_\_\_ hatte darin mitgeteilt, aufgrund der Corona-Situation habe sie den Beschwerdeführer bisher noch nicht weiter abklären können. Der Beschwerdeführer profitiere anamnestisch sehr stark von einer ketogenen Diät. Es bestehe der Verdacht auf eine Gluten- und Laktoseintoleranz. Sie bitte um eine einstweilige finanzielle Unterstützung dieser Diät. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen gewährte dem Beschwerdeführer am 6. Mai 2020 eine Nachfrist bis 2. Juni 2020 für die Beschwerdeergänzung (act. G 2). Am 29. Mai 2020 ersuchte der Beschwerdeführer um eine Fristerstreckung bis 31. Juli 2020 (act. G 3). Er gab an, dass mittlerweile eine Bauchspiegelung stattgefunden habe, einen Termin bei der Ernährungsberaterin habe er aber erst im Juni 2020. Das Versicherungsgericht erstreckte am 3. Juni 2020 die Frist bis 17. August 2020 (act. G 4). Am 24. Juni 2020 teilte der Beschwerdeführer mit, dass der Termin bei der Ernährungsberaterin stattgefunden habe (act. G 5). Da er nun aber an das Spital E.\_\_\_\_ weiterverwiesen worden sei und er dort erst am 18. August 2020 einen Termin habe, bitte er um eine erneute Fristerstreckung bis 30. September 2020. Das

Versicherungsgericht gewährte am 4. August 2020 eine letztmalige Fristerstreckung zur Einreichung einer Beschwerdeergänzung bis 30. September 2020 (act. G 6). Innert dieser Frist ging keine weitere Stellungnahme des Beschwerdeführers ein. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 28. Oktober 2020 die Abweisung der Beschwerde (act. G 8). Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid. Ergänzend hielt sie fest, dass im durchgeführten Einspracheverfahren eine erneute Stellungnahme des behandelnden Arztes nicht notwendig gewesen sei. Die nötigen Informationen seien mit dem Bericht vom 21. Januar 2020 vorhanden gewesen und es habe ohne wesentliche Zweifel entschieden werden können, dass durch die ketogene Ernährung keine wesentlichen Mehrkosten entstünden und dass diese Ernährungsform weder ärztlich verordnet noch medizinisch zwingend notwendig gewesen sei. Der Beschwerdeführer machte am 20. November 2020 im Sinne einer Replik geltend (act. G 10), anlässlich der Untersuchung am Spital E.\_\_\_\_ sei eine FODMAP-Intoleranz festgestellt worden. Damit er die Ergebnisse der Untersuchung nochmals mit dem behandelnden Arzt des Spitals E.\_\_\_\_ besprechen und einen weiteren Bericht einreichen könne, bitte er um eine nochmalige Fristerstreckung bis 31. Januar 2021. Er reichte einen Bericht der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Spitals E.\_\_\_\_, Funktionslabordiagnostik, vom 11. September 2020 ein. Fachärzte hatten darin die Diagnose "Hinweise auf FODMAP-Unverträglichkeit" angegeben. Sie hatten eine spezialisierte Low-FODMAP Ernährungstherapie empfohlen. Sie hatten angegeben, eine FODMAP-arme Diät, ähnlich einer Diät bei Zöliakie, generiere durchaus Mehrkosten. Eine Ernährungsberatung sei sinnvoll. Innert der vom Versicherungsgericht am 1. Dezember 2020 erstreckten Frist (vgl. act. G 11) reichte der Beschwerdeführer am 23. Dezember 2020 (Postaufgabe: 30. Januar 2021) eine Stellungnahme / Replikergänzung ein (act. G 12). Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 5. Dezember 2019 und die Gewährung der Diätkostenpauschale. Zur Begründung machte er geltend, bei ihm sei eine FODMAP-Unverträglichkeit festgestellt worden. Dies bedeute, dass er auf kostspieligere lactose- und glutenfreie Produkte zurückgreifen müsse. Zusätzlich müsse er sich auch proteinreich ernähren, was bedeute, dass er viel Fleisch zu sich nehmen müsse. Er reichte eine Bescheinigung der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung des Spitals E.\_\_\_\_ vom 23. November 2020 betreffend eine kostenaufwändigere Ernährung ein (act. G 12.3). Eine Ernährungsberaterin hatte angegeben, beim Beschwerdeführer sei im Rahmen eines Belastungstests mit Laktulose eine FODMAP-Intoleranz diagnostiziert worden. Verschiedene Kohlenhydratarten wie Milch, Früchte, Weizen und Hülsenfrüchte würden schlecht vertragen und sollten reduziert werden. Als Ersatz dienten laktosefreie und glutenfreie Spezialprodukte. Diese seien deutlich teurer als normale Milchprodukte, Brot, Teigwaren etc. In der Ernährungsberatung sei ersichtlich geworden, dass sich der Beschwerdeführer zusätzlich proteinreich ernähren sollte, um genügend satt zu werden und keine Muskelmasse zu verlieren. Er sei auf einen regelmässigen Konsum von Fleisch, Fisch, Eiern und laktosefreien Produkten angewiesen. Die Beschwerdegegnerin verzichtete am 25. Februar 2021 auf eine Duplik (act. G 14). Erwägungen Der Beschwerdeführer hat am 1. Mai 2020 eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 6. März 2020 erhoben. Vorab ist die Rechtzeitigkeit der Beschwerde zu prüfen. Eine Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides einzureichen (Art. 60 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG, SR 830.1). Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern still (Art. 38 Abs. 4 lit. b i.V.m. Art. 60 Abs. 2 ATSG). Diese

Regelung ist mit der Verordnung über den Stillstand der Fristen in Zivil- und  
Verwaltungsverfahren zur Aufrechterhaltung der Justiz im Zusammenhang mit dem  
Coronavirus (COVID-19) vom 20. März 2020, die der Bundesrat gestützt auf Art. 185  
Abs. 3 der Bundesverfassung (SR 101) erlassen hat, modifiziert worden. Gemäss Art. 1  
Abs. 1 dieser Verordnung beginnt der Stillstand der Frist mit dem Inkrafttreten dieser  
Verordnung und dauert bis und mit dem 19. April 2020. Diese Verordnung ist am 21. März  
2020 in Kraft getreten. Damit ist die Beschwerdefrist nicht vom 5. April 2020 bis zum  
19. April 2020 (der Ostersonntag ist der 12. April 2020 gewesen), sondern vom 21. März  
2020 bis zum 19. April 2020 stillgestanden. Der Beschwerdeführer hat nicht angegeben,  
wann der Einspracheentscheid vom 6. März 2020 bei ihm eingegangen ist. Selbst wenn er  
diesen am Folgetag zugestellt erhalten hat, ist die Beschwerdefrist aufgrund des  
(modifizierten) Fristenstillstands erst nach dem 1. Mai 2020 abgelaufen. Die Beschwerde ist  
damit rechtzeitig erfolgt. Da die weiteren Eintretensvoraussetzungen offenkundig erfüllt  
sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. Das Beschwerdeverfahren bezweckt die  
Überprüfung der Rechtmässigkeit des angefochtenen Einspracheentscheids vom 6. März  
2020. Die Beschwerdegegnerin hat in diesem Einspracheentscheid die Verfügung vom  
5. Dezember 2019 auf deren Rechtmässigkeit geprüft. Gemäss der ständigen Praxis des  
Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen ist im Beschwerdeverfahren die Überprüfung  
des Sachverhalts bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses massgebend. Im Folgenden ist  
also zu prüfen, ob der Beschwerdeführer ab der Anmeldung zum Leistungsbezug im  
Oktober 2019 bis zum 5. Dezember 2019 einen Anspruch auf eine Vergütung der  
Diätkostenpauschale gehabt hat. Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger  
einer jährlichen Ergänzungsleistung die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen  
Kosten für eine Diät. Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden  
können (Art. 14 Abs. 1 lit. d und Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen,  
ELG, SR 831.30). Gemäss Art. 4 bis Abs. 5 des Ergänzungsleistungsgesetzes des Kantons  
St. Gallen (ELG/SG, sGS 351.5) i.V.m. Art. 5 VKB/SG gelten ausgewiesene, wesentliche  
Mehrkosten für eine von Ärztinnen oder Ärzten verordnete, medizinisch zwingend  
notwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch in einem Spital leben, als  
Krankheitskosten. Vergütet wird ein jährlicher Pauschalbetrag von Fr. 2'100.--. Der Betrag  
für den allgemeinen Lebensbedarf gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG beinhaltet einen  
Anteil für die Ernährung. Dieser Anteil ist so bemessen, dass damit die Ausgaben für die  
normale Ernährung gedeckt sind. Vergütungsfähig nach Art. 5 VKB/SG sind daher nur  
durch eine Diät verursachte Kosten, die höher sind als die Kosten der normalen Ernährung  
(vgl. Ralph Jöhl/Patricia Usinger-Egger, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Ulrich  
Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV Soziale Sicherheit,  
3. Auflage, Basel 2016, S. 1681 ff., N 260). Bei der Anmeldung im Oktober 2019 hat der  
Hausarzt Dr. B.\_\_\_\_ angegeben, der Beschwerdeführer leide an einer Adipositas Klasse I /  
EOSS Stage 1. Aufgrund einer ketogenen Ernährung entstünden ihm Mehrkosten. Von  
diesem (inzwischen überholten) medizinischen Wissensstand ausgehend hat sich der  
Beschwerdeführer im hier zu beurteilenden Fall damals ernährt. Jene Ernährung ist darauf  
zu prüfen, ob sie im Vergleich zu einer "normalen" Ernährung wesentliche Mehrkosten  
verursacht hat. Eine ketogene Ernährung ist eine stark kohlenhydratreduzierte Ernährung  
bei einer ausreichenden Zufuhr von Proteinen und einem erhöhten Anteil an Fetten (vgl.  
[https://de.wikipedia.org/wiki/ Ketogene\\_Diät](https://de.wikipedia.org/wiki/Ketogene_Diät), zuletzt besucht am 26. August 2021). Die  
Beschwerdegegnerin hat im angefochtenen Einspracheentscheid zu Recht darauf  
hingewiesen, dass eine ketogene Ernährung keine teuren Speziallebensmittel erfordere.

Diese Diät erfordert nämlich nur eine geeignete Zusammenstellung des Speisezettels aus "normalen" Lebensmitteln, indem kohlenhydratreiche Lebensmittel weggelassen werden und dafür andere, gängige Lebensmittel verzehrt werden. Eine solche Ernährung ist nicht teurer als jene "normale" Ernährung, die durch den entsprechenden Teil des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf abgedeckt ist. Ob diese Diät objektiv medizinisch notwendig gewesen ist, kann unter diesen Umständen offengelassen werden. Der Beschwerdeführer hat geltend gemacht, er habe die Beschwerdegegnerin (im Einspracheverfahren) gebeten, ihn vor einer erneuten Ablehnung zu benachrichtigen, sollte der eingereichte Arztbericht von Dr. B. \_\_\_ vom 21. Januar 2020 zur Begründung seines Anspruches auf eine Vergütung der Diätkostenpauschale nicht ausreichen; eine solche Benachrichtigung sei aber nicht erfolgt. Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht auf eine solche Benachrichtigung verzichtet, denn der Bericht von Dr. B. \_\_\_ hat sich auf den Sachverhalt in einem Zeitraum nach dem Erlass der im Einspracheverfahren zu überprüfenden Verfügung bezogen und ist damit irrelevant gewesen; auch die entsprechenden Ausführungen in Einspracheentscheid betreffend die Würdigung dieses Berichts sind also nicht entscheidrelevant gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat den Anspruch auf eine Vergütung der Diätkostenpauschale damit zu Recht verneint. Der Beschwerdeführer hat nach dem Erlass der Verfügung vom 5. Dezember 2019 weitere medizinische und ernährungstherapeutische Abklärungen vornehmen lassen (vgl. neben dem Bericht von Dr. B. \_\_\_ vom 21. Januar 2020 auch die Berichte von Dr. D. \_\_\_ vom 20. März 2020 und der Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie des Spitals E. \_\_\_ vom 11. September 2020 sowie die Bescheinigung der Klinik für Endokrinologie, Diabetologie und Klinische Ernährung des Spitals E. \_\_\_ vom 23. November 2020) und gestützt darauf geltend gemacht, er müsse wegen einer FODMAP-Intoleranz auf kostspieligere laktosefreie und glutenfreie Produkte zurückgreifen. Zudem müsse er sich proteinreich ernähren. Da der Beschwerdeführer seit dem 1. Mai 2018 Ergänzungsleistungen bezieht, ist im Sinne eines obiter dictum darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdegegnerin zu prüfen haben dürfte, ob die Einreichung dieser Berichte eine Überprüfung der Abzugsfähigkeit der Kosten der Ernährung erfordert. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a aATSG in der bis 31. Dezember 2020 gültigen, für das vorliegende Verfahren gemäss Art. 82a ATSG noch anwendbaren Fassung). 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.