

# **SO\_GERICHTE VSBES.2019.101 vom 25. Juni 2019**

SO Obergericht, 2019-06-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2019.101\\_d20190625](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2019.101_d20190625)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2019.101 du 25 juin 2019

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2019.101 del 25 giugno 2019

## **Regeste**

Ergänzungsleistungen AHV

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die 1947 geborene A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) bezieht Ergänzungsleistungen zu ihrer Altersrente der AHV. Bis Ende 2018 wurde ihr eine Pauschale für Diätkosten in der Höhe von CHF 2'100.00 pro Jahr respektive CHF 175.00 pro Monat ausgerichtet.

1.2 Am 26. Oktober 2018 teilte die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) der Beschwerdeführerin mit, die Diätmehrkosten würden für das Jahr 2019 neu überprüft, und verlangte die Einreichung verschiedener Unterlagen (Akten der Ausgleichskasse [AK-Nr.] 1). Mit Schreiben vom 14. November 2018 (AK-Nr. 3) liess die Beschwerdeführerin ein Zeugnis von Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, vom 12. November 2018 (AK-Nr. 4) einreichen und die übrigen von der Beschwerdegegnerin verlangten Unterlagen als nicht notwendig bezeichnen. In der Folge wurde überdies eine Bestätigung von Dr. med. C.\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, vom 25. November 2018 (AK-Nr. 6) zu den Akten gegeben.

2. Mit Schreiben vom 20. Dezember 2018 (AK-Nr. 8) kündigte die Beschwerdegegnerin an, sie werde ab 1. Januar 2019 keine Diätkostenpauschale mehr vergüten. Die Beschwerdeführerin liess am 31. Dezember 2018 und 7. Januar 2019 Einwände erheben und den Erlass einer formellen Verfügung verlangen (AK-Nr. 9 f.).

3. Mit Verfügung vom 10. Januar 2019 (AK-Nr. 11) lehnte es die Beschwerdegegnerin ab, der Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Januar 2019 weiterhin Diätkosten in der Höhe von CHF 2'100.00 pro Jahr zu vergüten. Dagegen wurde am 1. Februar 2019 Einsprache (AK-Nr. 12) erhoben. Die Beschwerdegegnerin verlangte am 11. Februar 2019 die Einreichung zusätzlicher Unterlagen (AK-Nr. 15). Die Beschwerdeführerin nahm dazu am 19. Februar 2019 Stellung (AK-Nr. 16). Mit Entscheid vom 7. März 2019 (AK-Nr. 17; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.) wies die Beschwerdegegnerin die Einsprache ab.

4. Gegen diesen Einspracheentscheid lässt die Beschwerdeführerin am 5. April 2019 beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde erheben. Sie stellt und begründet die folgenden Rechtsbegehren (A.S. 5 ff.):

1. Der Entscheid der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn vom 7. März 2019 sei aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführerin seien die Mehrkosten für eine Diät auszurichten.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

5. Die Beschwerdegegnerin schliesst in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2019 (A.S. 14 ff.) auf Abweisung der Beschwerde.

6. Die Beschwerdeführerin hält mit Replik vom 24 Mai 2019 (A.S. 24 f.) an ihren Anträgen fest.

7. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird, soweit erforderlich, in den folgenden Erwägungen eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1. Die Sachurteilsvoraussetzungen (Einhaltung von Frist und Form, örtliche und sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts) sind erfüllt. Streitig und zu prüfen ist, ob die Beschwerdeführerin für die Zeit ab 1. Januar 2019 Anspruch auf eine Diätkostenpauschale von CHF 2'100.00 pro Jahr hat.

## **E. 2**

2.1 Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezüger eine jährliche Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 14 Abs. 1 Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG, SR 831.30]). Unter diesem Titel können u.a. die Kosten für eine Diät erstattet werden (Art. 14 Abs. 1 lit. d ELG). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können (Art. 14 Abs. 2 Satz 1 ELG).

2.2 Kantonsintern bestimmt gemäss § 82 Abs. 2 lit. c Sozialgesetz (BGS 831.1) der Regierungsrat unter anderem «die Begrenzung der Vergütung von Kosten, die wegen Krankheit oder Behinderung entstehen im Rahmen der wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung». Der Regierungsrat hat in § 65 Abs. 4 der Sozialverordnung (BGS 831.2) festgelegt, das Departement habe «die Einzelheiten von Krankheits- und Behinderungskosten als Bestandteil der Ergänzungsleistungen in einem separaten Reglement» zu regeln. Gestützt auf diese Ermächtigung hat das Volkswirtschaftsdepartement das Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL; BGS 831.3) erlassen. Dieses trat am 1. Januar 2011 in Kraft.

2.3 Das RKEL regelt die Übernahme von Diätkosten in § 9. Dieser wurde mit Beschluss des Volkswirtschaftsdepartements vom 20. Dezember 2018 auf den 1. Januar 2019 hin geändert (vgl. GS 2019, 2). Da der Anspruch ab 1. Januar 2019 zur Diskussion steht, ist die neue Fassung anwendbar.

2.3.1 Der bis 31. Dezember 2018 gültig gewesene Text von § 9 RKEL lautete wie folgt: «Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2'100 Franken zu vergüten» (§ 9 Abs. 1 RKEL). «Für Personen, die an Diabetes mellitus Typ 2 erkrankt sind, werden keine Mehrkosten für eine Diät vergütet» (§ 9 Abs. 2 RKEL).

2.3.2 Seit 1. Januar 2019 hat § 9 RKEL (mit der unveränderten Überschrift «Diätkosten») den folgenden Wortlaut: «Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten

als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2'100 Franken zu vergüten» (§ 9 Abs. 1 RKEL). «Diabetes mellitus Typ 1 sowie Diabetes mellitus Typ 2 lösen keine Mehrkosten aus» (§ 9 Abs. 2 RKEL).

2.4 Die Ergänzungsleistung ist als auf das Kalenderjahr bezogene Versicherung ausgestaltet. Daher vermag eine Verfügung darüber in zeitlicher Hinsicht von vornherein nur für ein Kalenderjahr Rechtsbeständigkeit zu entfalten. Die jährliche Ergänzungsleistung kann daher für ein neues Kalenderjahr ohne Bindung an die früher verwendeten Berechnungsfaktoren neu festgelegt werden (BGE 128 V 39 E. 3b S. 40 f. mit Hinweisen). Dies gilt auch für die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten. Wenn die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin bis Ende 2018 jeweils die Diätkostenpauschale von CHF 2'100.00 vergütet hat, ist diese Beurteilung deshalb für die hier relevante Zeit ab 1. Januar 2019 nicht bindend. Die Frage, in welchen Konstellationen eine Neuurteilung aus Gründen des Anspruchs auf rechtliches Gehör vorgängig angekündigt werden muss, kann offenbleiben, da hier eine solche Ankündigung erfolgt ist (vgl. E. I. 1 hiervor).

### **E. 3**

3.1 Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen war bis Ende 2007 bundesrechtlich geregelt. Gestützt auf die damalige Fassung von Art. 14 ELG und die Subdelegation in Art. 19 ELV hatte das Eidgenössische Departement des Innern die vergütbaren Kosten in der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; SR 831.301.1) geregelt.

3.2 Durch das am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Schaffung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (AS 2007 5779) erfuhren die Ergänzungsleistungen eine umfassende Neuordnung. Gemäss den seit 1. Januar 2008 geltenden Bestimmungen werden die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten nunmehr im Rahmen bundesrechtlicher Vorgaben (Art. 14 Abs. 1 und 3 ELG) durch die Kantone bezeichnet (Art. 14 Abs. 2 ELG). Die bisherigen Bestimmungen (Art. 3 ■ 18 ELKV) blieben während einer Dauer von höchstens drei Jahren ab 1. Januar 2008 anwendbar, solange der Kanton keine diesbezüglichen Normen erlassen hatte (Art. 34 ELG). Der Kanton Solothurn schöpfte diese Übergangsfrist, welche Ende 2010 ablief, aus und setzte die neue kantonale Regelung (E. II. 2 hiervor), insbesondere das RKEL, auf den 1. Januar 2011 in Kraft.

3.3 Die Übernahme krankheits- und behinderungsbedingter Mehrkosten war früher in Art. 9 ELKV geregelt. Die Norm lautete wie folgt: «Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten. Es ist ein jährlicher Pauschalbetrag von 2'100 Franken zu vergüten.» Der Wortlaut von § 9 Abs. 1 RKEL in der bis Ende 2018 gültig gewesenen Fassung unterschied sich davon insofern, als keine «lebensnotwendige» Diät mehr verlangt wurde. Das Versicherungsgericht hat jedoch im Urteil VSBES.2017.180 vom 28. Juni 2018, E. 4.3 (abrufbar unter <<https://gerichtsentscheide.so.ch>>; bestimmt zur Aufnahme in SOG 2018) erkannt, trotz dieser unterschiedlichen Formulierung seien die beiden Bestimmungen bedeutungsgleich. Dies muss für die seit 1. Januar 2019 geltende Fassung erst recht gelten, stimmt diese doch mit dem Wortlaut der früheren bundesrechtlichen

Bestimmung (§ 9 ELKV; vgl. E. II. 2.3.2 und 3.3 hiervor) überein.

Wie das Versicherungsgericht im zitierten Urteil VSBES.2017.180 weiter festhielt, war unter der früheren bundesrechtlichen Regelung nicht vorausgesetzt, dass ohne die Diät das Leben der betroffenen Person gefährdet gewesen wäre. Vergütungsfähig waren die Mehrkosten einer medizinisch objektiv notwendigen Diät (Ralph Jöhl/Patricia Usinger-Egger, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Auflage 2016, N 258 S. 1939 f.). Mit dem Wort «lebensnotwendig» sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass es sich um eine qualifizierte Diät handeln müsse. «Lebensnotwendig» war aber nicht im Sinne von «lebensgefährlich», sondern im Sinne einer aus medizinischer Sicht objektiv notwendigen Massnahme zu verstehen, welche zur Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens erforderlich ist (Urteil des Bundesgerichts 8C\_346/2007 vom 4. August 2008 E. 3.3). Die frühere Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Art. 9 ELKV bleibt daher für die Auslegung von § 9 Abs. 1 RKEL (in der alten wie auch in der seit 1. Januar 2019 geltenden neuen Fassung) weiterhin massgebend. Erforderlich ist demnach weiterhin, dass die betroffene Person eine Diät einhalten muss, welche medizinisch objektiv notwendig ist, um die Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens zu erreichen (vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 9C\_624/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3.1). Weiter ist der Nachweis erforderlich, dass der betroffenen Person durch diese Diät ausgewiesene Mehrkosten entstehen. Dabei kann von der betroffenen Person nicht in jedem Fall verlangt werden, über längere Zeit hinweg Belege über Ausgaben für Lebensmittel zu sammeln. Es muss genügen, dass nach der allgemeinen Lebenserfahrung zu erwarten ist, die krankheitsbedingt notwendige Diät verursache notwendigerweise spürbare Mehrkosten (vgl. Jöhl/Usinger-Egger, a.a.O., S. 1940 f. N 260, mit dem wichtigen Hinweis, dass sich diese allgemeine Lebenserfahrung ändern kann). Dies ist allerdings in Anknüpfung an die jüngere, noch zu Art. 9 ELKV ergangene bundesgerichtliche Rechtsprechung nur mit einer gewissen Zurückhaltung anzunehmen (zitiertes Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2017.180 vom 28. Juni 2018 E. 4.3.4). Soweit keine hinreichend gefestigte allgemeine Lebenserfahrung besteht, müssen die Mehrkosten oder zumindest deren Grössenordnung konkret nachgewiesen werden.

4. Zur Frage, ob die Beschwerdeführerin aus gesundheitlichen Gründen eine Diät benötigt und wie diese gegebenenfalls auszugestaltet ist, enthalten die Akten die folgenden ärztlichen Bescheinigungen:

4.1

4.1.1 Dr. med. D.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeinmedizin, hält in seinem Arztzeugnis vom 12. März 2009 (Beschwerdebeilage 2), gerichtet an die damals zuständige Ausgleichskasse, fest, der Beschwerdeführerin sei seit Juli 2005 die Einhaltung einer Diät verordnet worden. Diese werde voraussichtlich langfristig dauern. Die Diät sei notwendig wegen morbidem Adipositas mit Folgekrankheiten, wegen einer diätpflichtigen rheumatischen Erkrankung und wegen Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Gegenüber der früheren Ernährung entstünden Mehrkosten, weil Konservierungsmittel, Farbstoffe und chemische Zusätze unverträglich seien und deshalb ein Einkauf nur im Reformhaus möglich sei.

4.1.2 In einem Arztzeugnis vom 2. Juli 2016 (Beschwerdebeilage 3) führt Dr. med. D.\_\_\_\_ aus, die Diät bestehe seit mindestens 30 Jahren und sei notwendig wegen multipler Nahrungsmittelallergien. Auf die neu gestellte Frage, welche mit Mehrkosten verbundenen

Lebensmittel für die Behandlung verordnet worden seien, antwortete der Arzt: «Keine farbstoff- und konservierungsmittelhaltigen Nahrungsmittel, biologisch-dynamische Milchprodukte, nur biologisch gezogene Gemüse».

4.2 Dr. med. B. \_\_\_ bestätigt in seinem Schreiben vom 12. November 2018 (AK-Nr. 4), dass die Beschwerdeführerin an einem Hypersensibilitätssyndrom leide. Seit Jahren reagiere sie auf die meisten Konservierungs- und E-Mittel allergisch. Aus diesem Grund müsse sie eine Diät einhalten. Ihr entstünden dadurch deutliche Mehrkosten. Im Arztzeugnis vom 21. Januar 2019 (Beschwerdebeilage 4) hält Dr. med. B. \_\_\_ fest, die Beschwerdeführerin leide seit Jahren an einem Hypersensibilitätssyndrom. Das bedeute, dass sie viele Nahrungsmittel nicht vertrage, speziell Nahrungsmittel, welche Konservierungs- und E-Stoffe enthielten. Daneben vertrage sie auch Milchprodukte und gespritztes Gemüse und Obst schlecht. Diese Überempfindlichkeiten führten dazu, dass die Beschwerdeführerin viele Nahrungsmittel im Reformhaus kaufen und eine entsprechende Diät einhalten müsse. Es entstünden ihr dadurch erhebliche Mehrkosten.

4.3 Die Psychiaterin Dr. med. C. \_\_\_ bestätigt mit Schreiben vom 25. November 2018 (AK-Nr. 6) und 20. Januar 2019 (Beschwerdebeilage 5), dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Jahren bei ihr in Behandlung sei und unter einer starken Empfindlichkeit gegenüber verschiedenen Nahrungsmitteln leide. Insbesondere auf Konservierungsmittel und E-Mittel reagiere sie allergisch. Die Beschwerdeführerin sei auf diätische Nahrungsmittel angewiesen und habe dadurch erhebliche Mehrkosten. Diese Mehrkosten seien aus gesundheitlichen Gründen entstanden und stellten eine Ernährung ohne weiteren gesundheitlichen Schaden sicher.

5. Die Parteien haben sich im Verlauf des Verfahrens wie folgt geäußert:

5.1 Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 26. Oktober 2018 mit, alle Diätmehrkosten würden für das Jahr 2019 neu überprüft. Es würden folgende Unterlagen benötigt: Ärztliches Zeugnis für Mehrkosten aus Diät; genaue Diätinstruktionen einer anerkannten Ernährungsberaterin; Ergebnisse des aktuellen Allergietests (AK-Nr. 1). Die Beschwerdeführerin reichte am 14. November 2018 das Zeugnis von Dr. med. B. \_\_\_ vom 12. November 2018 (vgl. E. 4.2 hiervor) ein. Weiter liess sie ausführen, genaue Diätinstruktionen einer anerkannten Ernährungsberaterin sowie Ergebnisse eines aktuellen Allergietests seien nicht notwendig, da die Beschwerdeführerin seit Jahren auf Konservierungs- und E-Stoffe allergisch reagiere, und zwar mit Unwohlsein, Blähungen, Erbrechen und auch Fieber (AK-Nr. 3).

5.2 Die Beschwerdegegnerin teilte der Beschwerdeführerin am 20. Dezember 2018 mit (AK-Nr. 8), die von den Dr. med. B. \_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_ bestätigten Diagnosen führten zu keinen nennenswerten Mehrkosten, welche den Anspruch auf die Diätpauschale begründen würden. Zudem sei ein wissenschaftlich anerkannter, schulmedizinischer Allergietest zum Nachweis notwendig. Die Beschwerdeführerin liess am 31. Dezember 2018 einwenden (AK-Nr. 10), die Diät sei notwendig wegen morbidem Adipositas mit Folgeerkrankungen, einer diätpflichtigen rheumatischen Erkrankung sowie Nahrungsmittelunverträglichkeiten. Diese Nahrungsmittelunverträglichkeiten bezögen sich auf alle Konservierungsmittel, Farbstoffe und chemischen Zusätze, sämtliche Milchprodukte sowie gespritztes Obst und Gemüse. Deshalb sei ein Einkauf fast nur im Reformhaus möglich. Die Mehrkosten beliefen sich auf CHF 300.00 pro Monat (AK-Nr. 10).

## 5.3

5.3.1 In der Verfügung vom 10. Januar 2019 führte die Beschwerdegegnerin aus, die Vergütung der Diätpauschale setze zwingend einen aktuellen, wissenschaftlich anerkannten schulmedizinischen Allergietest und eine genaue Diätinstruktion einer anerkannten Ernährungsberaterin voraus (AK-Nr. 11).

5.3.2 Die Beschwerdeführerin liess in der Einsprache entgegen, der Diätbedarf sei medizinisch ausgewiesen, weshalb sich ein aktueller Allergietest erübrige. Beim letzten Allergietest sei die Beschwerdeführerin kollabiert und habe für sechs Wochen krankgeschrieben werden müssen. Es sei daher unverhältnismässig, nochmals einen solchen Test zu verlangen (AK-Nr. 12).

5.3.3 Während des laufenden Einspracheverfahrens teilte die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin mit, für die Prüfung der geltend gemachten Diätmehrkosten würden Quittungen und Rechnungen der letzten drei Monate benötigt. Von einem aktuellen Allergietest könne abgesehen werden, wenn die Ergebnisse des früheren Allergietests eingereicht würden (AK-Nr. 15).

5.3.4 Die Beschwerdeführerin liess antworten, sie habe keine Quittungen aufbewahrt und könne auch den Allergietest nicht einreichen, da sich die gesamten Unterlagen bei Dr. med. D. \_\_\_ befänden, der einen schweren Unfall gehabt habe und nicht mehr praktiziere (AK-Nr. 16).

5.3.5 Im angefochtenen Einspracheentscheid wird ausgeführt, aus den ärztlichen Bescheinigungen lasse sich ableiten, dass die Ernährung der Beschwerdeführerin auf gesunden und frisch hergestellten Produkten beruhen sollte. Damit sei es möglich, der diagnostizierten morbidem Adipositas gerecht zu werden und Konservierungsstoffe und E-Mittel zu vermeiden. Heute hätten auch die Grossverteiler vielseitige und preisgünstige Angebote an Lebensmitteln. Vollwertige, gesunde und frische Lebensmittel verursachten daher anders als früher keine nennenswerten Mehrkosten mehr. Die Beschwerdeführerin habe nicht nachgewiesen, dass bei ihr dennoch solche Mehrkosten entstünden (A.S. 3).

5.3.6 In der Beschwerde (A.S. 5 ff.) wird dargelegt, die Haltung der Beschwerdegegnerin sei unverhältnismässig, übertrieben formalistisch sowie willkürlich. Die Beschwerdegegnerin ignoriere die ärztlichen Bescheinigungen und die darin gestellten Diagnosen. Wenn der Beschwerdeführerin die Diät verweigert werde, sei mit schweren Erkrankungen und entsprechenden weit höheren Behandlungskosten zu rechnen. Da es sich um eine Diätkostenpauschale handle, seien die tatsächlichen Kosten nicht ausschlaggebend, weswegen es unverhältnismässig und übertrieben formalistisch sei, entsprechende Belege zu verlangen, insbesondere solche für die Vergangenheit. Ein Allergietest sei unzumutbar.

5.3.7 In der Beschwerdeantwort vom 15. Mai 2019 (A.S. 14 ff.) wird erklärt, die Beschwerdegegnerin anerkenne, dass die Beschwerdeführerin aus medizinischen Gründen eine Diät einhalten müsse. Diese medizinische Notwendigkeit genüge jedoch nicht, sondern die entsprechenden Mehrauslagen seien grundsätzlich zu belegen. Dies sei nicht erfolgt. Zahlungsbelege seien auch nach dem Erlass des Einspracheentscheides nicht vorgelegt worden, obwohl sich den Steuerakten entnehmen lasse, dass die Bevollmächtigte schon im Juli 2018 erklärt habe, sie habe die Beschwerdeführerin angewiesen, in Zukunft alle Reformhaus-Kassabons aufzubewahren.

5.3.8 Die Beschwerdeführerin lässt in der Replik vom 24. Mai 2019 (A.S. 24 f.) ausführen, in all den Jahren hätten die zuständigen Ausgleichskassen von ihr nie Belege für die Mehrauslagen für Diätkosten verlangt. Sie habe davon ausgehen können, dass es sich weiterhin so verhalten werde, und sie habe deshalb zu Recht keine Belege gesammelt. Das Beharren auf solchen sei übertrieben formalistisch. Die von der Beschwerdegegnerin zitierte Eingabe im Steuerverfahren sei für die vorliegende Anspruchsbeurteilung ohne Relevanz. Da ein Anspruch auf die Erstattung von Diätmehrkosten bestehe, sei es nicht notwendig deren Höhe nachzuweisen, da eine Pauschale von CHF 2'150.00 (recte: CHF 2'100.00) vorgesehen und von vornherein klar sei, dass die Mehrkosten diesen Pauschalbetrag bei weitem überstiegen.

## **E. 6**

6.1 Im mehrfach erwähnten Urteil VSBES.2017.180 vom 28. Juni 2018, E. 6, hat es das Versicherungsgericht abgelehnt, die Mehrkosten einer Diät anzuerkennen bei einer EL-Bezügerin, die gemäss ärztlichen Attesten auf eine hochwertige, ausgewogene, frische, vitaminreiche Kost angewiesen war. Das Gericht gelangte, wie zuvor bereits die Beschwerdegegnerin, unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung (Urteile P 47/05 vom 6. April 2006 E. 3; 8C\_553/2008 vom 12. Januar 2009 E. 4.2; 9C\_482/2009 vom 19. Februar 2010 E. 3.5.2; 9C\_718/2017 vom 24. November 2017 E. 4; vgl. auch 9C\_624/2012 vom 21. Dezember 2012 E. 3) zum Ergebnis, es sei nicht ausgewiesen, dass eine diesen Anforderungen gerecht werdende gesunde Ernährung mit den für die Ausrichtung der Diätkostenpauschale vorausgesetzten spürbaren Mehrkosten verbunden sei. Mit der Änderung von § 9 RKEL (vgl. E. II. 2.3 hiervor) wurden in Abs. 1 der in der früheren bundesrechtlichen Regelung enthaltene Begriff «lebensnotwendig» wieder eingefügt und in Abs. 2 neben dem Diabetes mellitus Typ 2 auch der Diabetes mellitus Typ 1 als eine Krankheit bezeichnet, welche nicht zu spürbaren Mehrkosten führt. Die Hürden für die Ausrichtung der Diätkostenpauschale wurde somit nach dem zitierten Urteil vom 28. Juni 2018 tendenziell erhöht.

6.2 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den eingereichten ärztlichen Bestätigungen insbesondere an einer Unverträglichkeit bzw. Überempfindlichkeit gegenüber Konservierungsstoffen, Farbstoffen und anderen E-Mitteln. In einzelnen Berichten werden weiter eine morbid Adipositas und eine nicht näher umschriebene diätpflichtige rheumatische Erkrankung erwähnt. Was die Anforderungen an die Ernährung anbelangt, ist die Beschwerdeführerin laut den ärztlichen Attesten auf eine Kost angewiesen, bei der Konservierungsmittel, E-Stoffe, gespritztes Obst und Gemüse sowie Milchprodukte (soweit sie nicht aus biologisch-dynamischer Produktion stammen) weitestgehend vermieden werden. Diese Anforderungen lassen sich, wie die Beschwerdegegnerin zu Recht festhält, weitgehend erfüllen, indem eine gesunde Ernährungsweise mit gesunden, frischen, möglichst biologischen Produkten gepflegt wird. Es verhält sich somit grundsätzlich ähnlich wie im zitierten Präjudiz (VSBES.2017.180). Ein Unterschied besteht allerdings insofern, als Dr. med. D. \_\_\_ und Dr. med. B. \_\_\_ explizit festhalten, viele der von der Beschwerdeführerin benötigten Lebensmittel seien ausschliesslich in einem Reformhaus erhältlich. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine medizinische Aussage, sondern um eine Vermutung über das Warenangebot auf dem Lebensmittelmarkt. Unter den heutigen Gegebenheiten kann aber nicht (mehr) gesagt werden, es entspreche einer allgemeinen Lebenserfahrung (vgl. II. 3.3 hiervor), dass sich nur im Reformhaus geeignete Produkte finden liessen. Angebote für gesunde, frische, weitgehend biologische Produkte finden sich,

anders als früher, nicht mehr ausschliesslich in spezialisierten Geschäften wie Reformhäusern. Wie die Beschwerdegegnerin im Einspracheentscheid zu Recht festhält, findet sich auch bei Grossverteilern ein vielseitiges und zumindest teilweise preisgünstiges Angebot an Lebensmitteln, einschliesslich solcher aus dem Bio-Sektor. Es kann daher nicht mehr davon ausgegangen werden, vollwertige, gesunde und frische Lebensmittel seien ganz generell nur in Spezialgeschäften erhältlich und von vornherein mit spürbaren Mehrkosten (verglichen mit einer «normalen», durchschnittlichen Ernährung) verbunden. Fehlt es aber an einer allgemeinen Lebenserfahrung, setzt die Anerkennung der für die Diätzuschale vorausgesetzten Mehrkosten voraus, dass diese konkret nachgewiesen werden. Es lässt sich daher nicht beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin von der Beschwerdeführerin die Vorlage entsprechender Belege verlangt hat. Von einem überspitzten Formalismus oder gar von Willkür kann in diesem Zusammenhang nicht gesprochen werden. Die in der Replik vom 24. Mai 2019 vertretene Auffassung, es sei von vornherein klar, dass die Mehrkosten den Pauschalbetrag von CHF 2'150.00 (recte: CHF 2'100.00) pro Jahr bei weitem überstiegen, überzeugt nach dem vorstehend Gesagten nicht. Konkrete Belege für entstandene Kosten wurden weder im Einspracheverfahren noch im Verlauf des Beschwerdeverfahrens eingereicht. Damit bleibt nur die Feststellung, dass kein Nachweis für spürbare krankheitsbedingte Mehrkosten bei der Ernährung vorliegt. Diese Beweislosigkeit muss sich zu Lasten der Beschwerdeführerin auswirken.

6.3 Zusammenfassend kann nicht davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin benötige krankheitsbedingt eine besondere Ernährung, welche nach allgemeiner Lebenserfahrung zu spürbaren Mehrkosten (im Vergleich zu einer normalen, durchschnittlichen Versorgung) führe. Daher hat die Beschwerdegegnerin zu Recht einen konkreten Nachweis der Mehrkosten verlangt. Da dieser nicht geliefert wurde, besteht keine Grundlage für die Ausrichtung der Diätkostenzuschale in der Zeit ab 1. Januar 2019. Die Beschwerde ist abzuweisen.

## **E. 7**

7.1 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g ATSG).

7.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. a ATSG).

Demnach wird beschlossen und erkannt:

### **Rechtsmittel**

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Wittwer

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