

200 19 387 AHV
KOJ/BRM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 20. September 2019

Verwaltungsrichter Kölliker
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführer

gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Leistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin



betreffend Einspracheentscheid vom 26. April 2019

Sachverhalt:

A.

Der 1943 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) leidet an Multipler Sklerose (MS) und bezog ab dem 1. Februar 1999 eine ganze Rente der Invalidenversicherung (Akten der IV-Stelle Bern [IVB; act. II] 5), zuletzt revisionsweise bestätigt mit Verfügung vom 13. Dezember 2005 (act. II 13). Ferner wurde – nebst anderen Hilfsmitteln – am 21. September 2007 Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines Elektromobils „...“ erteilt (act. II 16). Nach Erreichen der AHV-Altersgrenze erteilte die IVB dem Versicherten am 16. August 2011 im Rahmen der Besitzstandsgarantie (Art. 4 der Verordnung vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung [HVA; SR 831.135.1]) Kostengutsprache für die leihweise Abgabe eines 4-Rad Elektromobils „...“ (act. II 36).

B.

Am 23. August 2018 meldete sich der Versicherte zwecks Abgabe eines Rollstuhls mit ROHO Decubitus Kissen bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) an (act. II 52). Dabei ging es um die Versorgung mit einem zweiten Elektro-Rollstuhl für den Innenbereich gemäss den Offerten der Firmen „B._____“ (act. II 55) und „C._____“ (act. II 54). Nach entsprechender fachtechnischer Abklärung durch die Abklärungsstelle D._____ vom 16. November 2018 (act. II 59) sowie Durchführung eines Abklärungsgesprächs vor Ort (act. II 60) lehnte die AKB das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 18. Januar 2019 ab (act. II 61). Die hiergegen am 28. Januar 2019 erhobene Einsprache (act. II 63 S. 1) wies die AKB mit Entscheid vom 26. April 2019 ab (act. II 67).

C.

Ein auf den 18. Mai 2019 datiertes und unterzeichnetes Doppel der an die IV-Stelle Bern adressierten Einsprache (recte: Beschwerde) reichte der Versicherte am 20. Mai beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern, Sozialversicherungsrechtliche Abteilung, ein. Darin wird geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer mit dem ... nicht in der Wohnung fahren könne und der beantragte Rollstuhl nicht für die steile Zufahrt (16%) zum Wohnhaus geeignet sei. Der zweite Rollstuhl sei notwendig, da er dauernd und ständig benötigt werde, der Versicherte wegen der MS-bedingten inkompletten Tetraplegie nur eine ungenügende Rumpfkontrolle und Mühe habe, seinen Oberkörper aufrecht zu halten, die ausnahmsweise Abgabe zweier Rollstühle nicht ausgeschlossen und eine solche Versorgung durch die behandelnde Neurologin, Dr. med. E. _____, verordnet worden sei.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 19. Juni 2019 beantragt die AKB die Abweisung der Beschwerde.

In seiner Eingabe vom 27. Juni 2019 bestätigt der Beschwerdeführer nochmals die bereits vorgetragene Argumentation.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt

und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 84 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 26. April 2019 (act. II 67). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch des Beschwerdeführers auf ein Hilfsmittel der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

1.3 Die Kosten für die Versorgung des Beschwerdeführers mit einem zweiten elektrischen Rollstuhl mit Antidekubituskissen liegen mit maximal Fr. 2'200.-- (vgl. Ziff. 9.51 HVA Anhang) unter der massgebenden Streitwertgrenze von Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 43^{quater} AHVG bestimmt der Bundesrat, unter welchen Voraussetzungen Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz, die für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, Anspruch auf Hilfsmittel haben (Abs. 1). Er bezeichnet die Hilfsmittel, welche die Versicherung abgibt oder an welche sie einen Kostenbeitrag gewährt; er regelt die Abgabe sowie das Verfahren und bestimmt, welche Vorschriften des IVG anwendbar sind (Abs. 3). Der Bundesrat hat diese Zuständigkeit an das Eidg. Departement des Innern (EDI) übertragen

(Art. 66^{ter} AHVV), welches die HVA erlassen hat, unter Beifügung der Liste derjenigen Hilfsmittel, welche die Versicherung übernimmt.

2.2 Die Aufzählung der Hilfsmittelkategorien im Anhang der HVA ist abschliessend. Hingegen ist innerhalb der Hilfsmittelkategorie jeweils zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (BGE 131 V 107 E. 3.4.3 S. 114).

Der Bundesrat bzw. das EDI ist nicht verpflichtet, sämtliche Hilfsmittel, deren die Altersrentner für die in Art. 43^{quater} AHVG umschriebenen Zwecke bedürfen, in die Hilfsmittelliste aufzunehmen. Vielmehr kann und muss eine Auswahl getroffen und die Zahl der Hilfsmittel beschränkt werden. Dabei steht der Behörde ein verhältnismässig weiter Spielraum des Ermessens zu. Das ist vom Gericht zu respektieren, weshalb dieses in der Regel nur eingreift, wenn der Bundesrat bzw. das Departement bei der Gestaltung der Hilfsmittelliste willkürlich vorgegangen ist (BGE 105 V 23 E. 3b S. 27; ZAK 1990 S. 100 E. 2b).

2.3 Gemäss Ziff. 9.51 Satz 1 des Anhangs der HVA sind als Hilfsmittel der Altersversicherung ausschliesslich Rollstühle ohne motorischen Antrieb vorgesehen, sofern sie voraussichtlich dauernd und ständig verwendet werden. Der Beitrag der Versicherung beträgt 900 Franken und kann höchstens alle fünf Jahre beansprucht werden. Bei invaliditätsbedingt notwendiger Spezialversorgung beträgt die Kostenbeteiligung 1840 Franken, bei zusätzlicher Notwendigkeit eines Antidekubituskissens 2200 Franken. Die Spezialversorgungen haben durch geeignete, vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) anerkannte Stellen zu erfolgen.

In BGE 131 V 107 hat das Eidgenössische Versicherungsgericht (heute Bundesgericht) erkannt, dass der – wie in der IV – abschliessende Charakter der Hilfsmittelliste im Anhang der HVA kein Grund sei, der Austauschbefugnis hier die Anwendung zu versagen. Vielmehr würden – bei im Wesentlichen gleicher normativer Ausgangslage auf der Stufe der formellen Gesetze (AHVG, IVG) – die Verhältnismässigkeit (Erw. 3.4.1) und die Rechtsgleichheit (Erw. 3.4.2) zur Erreichung der gesetzlichen Eingliederungsziele (Erw. 3.4.4) verfassungsrechtlich deren Berücksichtigung gebieten. Demnach besteht grundsätzlich ein Anspruch

auf Kostenbeteiligung an die Anschaffung eines motorisierten Rollstuhls, obwohl in Ziff. 9.51 HVA Anhang lediglich die Abgabe von nicht motorisierten Rollstühlen vorgesehen ist.

3.

3.1 Vorliegend ist zu Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer bereits zu Lasten der Invalidenversicherung mit einem elektrischen Rollstuhl versorgt ist. Eine ausnahmsweise Abgabe eines zweiten Elektrorollstuhls käme – wie in Ziff. 12 des Einspracheentscheides sowie in Ziff. 15 der Beschwerdeantwort zutreffend ausgeführt wurde – nur in Frage, wenn die Voraussetzungen gemäss Rz. 2083 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (KHMI) erfüllt sind, d.h. für versicherte Personen, die erwerbstätig oder in der Ausbildung sind, falls sie den einen Elektrorollstuhl am Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz und den andern im Wohnbereich benötigen bzw. wenn versicherte Personen sich zum Zwecke der Ausbildung in einem Internat befinden und das Wochenende regelmässig zu Hause verbringen; versicherte Personen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, haben die Notwendigkeit eines zweiten Elektrorollstuhls eingehend zu begründen, wobei insbesondere zu prüfen ist, ob die Abgabe eines zusätzlichen Rollstuhls ohne motorischen Antrieb genügt.

Dass der Beschwerdeführer die beiden erstgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Des Weiteren ist die Notwendigkeit eines zweiten Elektrorollstuhls nicht erstellt, enthalten die Akten doch kein ärztliches Attest, mit welchem eine solche bescheinigt würde. In ihrem Bericht vom 27. August 2018 (Beschwerdebeilage [act. I] 1) hält die behandelnde Neurologin Dr. med. E. _____ einzig fest, dass der Beschwerdeführer zwingend auf einen Elektrorollstuhl angewiesen sei, was letztlich aber auch nicht bestritten und der Beschwerdeführer mit einem solchen versorgt ist. Ein zusätzlicher Elektrorollstuhl würde unter den gegebenen Umständen dem geltenden Prinzip einer einfachen und zweckmässigen Versorgung (vgl. BGE 143 V 190 E. 2.3 S. 193) widersprechen. Weitere Ausführungen hierzu erübrigen sich sodann aufgrund der nachfolgenden Erwägung.

3.2 Selbst wenn sich der oben genannte Bericht von Dr. med. E. _____ auf die Versorgung mit einem zweiten Elektrorollstuhl – wegen schweren Lähmungen sei es dem Versicherten nicht möglich, einen Rollstuhl von Hand sicher anzutreiben und zu steuern – beziehen sollte, ferner die Angaben des Beschwerdeführers, er könne sich mit dem Elektrorollstuhl für den Aussenbereich (...) schon wegen dessen Grösse nicht im Inneren des Hauses bewegen und der für den Innenbereich offenbar bereits angeschaffte (vgl. act. II 59 S. 6) Elektrorollstuhl (...) vermöchte die Steigung zum Wohnhaus nicht zu bewältigen, als eingehende Begründung im Sinne von Rz. 2083, dritte Variante KHMI, verstanden würde und schliesslich der zur Diskussion stehende Elektrorollstuhl – wie dies die SAHB im Rahmen der fachtechnischen Beurteilung festgehalten hat (vgl. act. II 59 S. 4) – als zweckmässige Versorgung betrachtet würde, müsste eine Kostenbeteiligung seitens der Altersversicherung versagt bleiben, nachdem der Lieferant „B. _____“ nicht auf der Liste der vom Bundesamt für Sozialversicherungen anerkannten Abgabestellen aufgeführt ist.

In seinem Entscheid vom 15. Juli 1997, publiziert in SVR 1998 AHV Nr. 18 S. 52 f. E. 3 ff., hat das Verwaltungsgericht des Kantons Bern, sozialversicherungsrechtliche Abteilung, erkannt, dass die auf aArt. 43^{ter} Abs. 3 AHVG (der dem heutigen Art. 43^{quater} Abs. 3 AHVG, in Kraft seit 1. Januar 2012, entspricht) gestützte Beschränkung der Leistungserbringer auf Vertragsfirmen des BSV gesetz- und verfassungsmässig ist. Es sei weder willkürlich noch verstosse es gegen die Handels- und Gewerbefreiheit, wenn die Ausgleichskasse die Übernahme der Kosten für einen vom Versicherten bereits bezahlten Rollstuhl mit der Begründung ablehnt, der Rollstuhl sei bei einer Firma gekauft worden, mit welcher das BSV keinen Vertrag gemäss Art. 5 HVA abgeschlossen hat. Dies insbesondere, weil der Sinne und Zweck, mit den Abgabestellen Verträge abzuschliessen, darin bestehe, einen einheitlichen Qualitätsstandard der angebotenen Hilfsmittel zu gewährleisten.

Auch unter diesem Aspekt hat die Beschwerdegegnerin den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu Recht verneint.

3.3 Nach dem Gesagten ist der Einspracheentscheid vom 26. April 2019 (act. II 67) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde abzuweisen.

4.

4.1 Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 AHVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Leistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.