

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 9. Februar 2024

Verwaltungsrichter Jakob
Gerichtsschreiberin Bischof

A. _____
vertreten durch **B.** _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Juni 2023



Sachverhalt:

A.

Die 1992 geborene A. _____ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) ist ... Staatsangehörige und reiste am 7. Dezember 2015 in die Schweiz ein ("Akten Jährliche EL" der Ausgleichskasse des Kantons Bern [nachfolgend: AKB bzw. Beschwerdegegnerin; act. IIA] 3). Nachdem die IV-Stelle Bern (IVB) ihr Leistungsgesuch mangels erfüllten versicherungsmässigen Voraussetzungen mit Verfügung vom 30. Oktober 2019 (act. IIA 8) abschlägig beschieden hatte, meldete sich die Versicherte im Februar 2021 bei der AKB zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) an (act. IIA 1 ff.). Die AKB verneinte mit Verfügung vom 25. August 2022 (act. IIA 19) einen EL-Anspruch. Auf Einsprache hin (act. IIA 20) und nach Eingang weiterer Unterlagen der IVB, in welchen ein Invaliditätsgrad (IV-Grad) von 70 % seit 1. Oktober 2010 festgehalten wurde (act. IIA 20 S. 11 f.), sprach die AKB der Versicherten mit Entscheid vom 29. November 2022 (act. IIA 23) ab dem 1. Februar 2021 sowie für das Jahr 2022 bis auf weiteres "Ergänzungsleistungen begrenzt" zu. Mit Verfügungen vom 23. Dezember 2022 (act. IIA 25) bzw. vom 24. Januar 2023 (act. IIA 28) wurden auch begrenzte EL für das Jahr 2023 zugesprochen.

Im Februar 2023 reichte die Versicherte diverse Abrechnungen ihrer Krankenkasse für die Jahre 2021 und 2022 zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten ein ("Akten EL-KK" der AKB [act. II] 2 - 4, 6 - 31). Mit zwei Mitteilungen vom 11. April 2023 (act. II 32) und vom 27. Juni 2023 (act. II 36) verneinte die AKB eine Übernahme der beantragten Kostenbeteiligungen, da infolge Plafonierung des monatlichen EL-Anspruchs bereits der höchstmögliche Betrag an EL ausbezahlt worden sei und deshalb keine zusätzliche Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten erfolgen könne. Auf Verlangen der Versicherten (act. II 37) erliess die AKB am 25. April 2023 zwei einsprachefähige Verfügungen (act. II 39 und act. II 40) und verneinte eine Vergütung der Krankheitskosten für die Jahre 2021, 2022 und 2023. Daran hielt sie – auf Einsprache vom 3. Mai 2023 (act. II 41) gegen die Verfügung betreffend die zwischen dem 1. November

2021 und dem 12. Januar 2023 fakturierten Krankheitskosten (act. II 40) – mit Entscheid vom 19. Juni 2023 (act. II 44) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte – vertreten durch ihre Beiständin – am 4. August 2023 Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Vergütung der zwischen dem 1. November 2021 und 12. Januar 2023 fakturierten Krankheitskosten zusätzlich zur plafonierten jährlichen EL.

Mit Beschwerdeantwort vom 10. November 2023 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). 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

kantonales Gesetz vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 40) bestätigende Einspracheentscheid vom 19. Juni 2023 (act. II 44). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch der Beschwerdeführerin auf Vergütung von im Zeitraum zwischen November 2021 und 12. Januar 2023 fakturierten Krankheitskosten und in diesem Zusammenhang, ob sich die Plafonierung von Art. 9 Abs. 1^{bis} des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) allein auf die jährliche EL nach Art. 3 Abs. 1 lit. a ELG beschränkt oder sich auch auf Krankheits- und Behindernungskosten nach Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG erstreckt. Gegen den ebenfalls mit Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 39) verneinten Anspruch auf Vergütung von zwischen dem 16. Februar 2021 und dem 10. März 2021 fakturierten Krankheitskosten (act. II 2 - 4) hat die Beschwerdeführerin keine Einsprache erhoben, weshalb diese ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes liegen.

1.3 Beantragt wird die Vergütung von Kostenbeteiligungen für Rechnungen ab November 2021 (Franchise und Selbstbehalt) im Umfang von Fr. 593.10 (vgl. Zusammenstellung in act. II 40 S. 6 - 8; vgl. E. 3.2 hier-nach), womit der Streitwert unter Fr. 20'000.– liegt und 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).

1.5 Die Durchführung einer erweiterten Abteilungskonferenz (eABK) der Sozialversicherungsrechtlichen Abteilung und der Abteilung für französischsprachige Geschäfte (vgl. prozessleitende Verfügung vom 28. November 2023) war nicht erforderlich (eABK-Beschluss vom 27. Oktober 2020).

2.

2.1 Am 1. Januar 2021 sind die Änderung vom 22. März 2019 des ELG und die Änderung vom 29. Januar 2020 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) in Kraft getreten. Im Streit stehen EL für Krankheits- und Behinderungskosten ab dem 1. März 2021 (vgl. act. II 6 bis act. II 31), weshalb die neuen, seit dem 1. Januar 2021 gültigen Bestimmungen anwendbar sind. Bestimmungen, die bis zu diesem Zeitpunkt in Kraft waren, werden mit "aArt." zitiert.

2.2 Gemäss Art. 4 Abs. 1 ELG haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz Anspruch auf EL, wenn sie eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) oder Invalidenversicherung (IV) beziehen (lit. a) oder nach lit. b oder lit. d der genannten Bestimmung Anspruch auf eine solche Rente hätten. Die EL bestehen aus der jährlichen EL sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG). Die jährliche EL entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen, mindestens jedoch dem höheren der folgenden Beträge (Art. 9 Abs. 1 ELG):

- a. der höchsten Prämienverbilligung, die der Kanton für Personen festgelegt hat, die weder EL noch Sozialhilfe beziehen;
- b. 60 % des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG.

2.3 Gemäss Art. 5 Abs. 1 ELG haben Ausländerinnen und Ausländer nur Anspruch auf EL, wenn sie sich rechtmässig in der Schweiz aufhalten und sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, ab dem die EL verlangt wird, während zehn Jahren ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Karenzfrist). Für Flüchtlinge und staatenlose Personen sowie für Ausländerinnen und Ausländer, die gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der IV haben oder hätten, wenn sie die Mindestbeitragsdauer von drei Jahren nach Art. 36 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG;

SR 831.20) erfüllen würden, beträgt die Karenzfrist fünf Jahre (Art. 5 Abs. 2 und Abs. 3 lit. a ELG).

2.4 Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG sieht vor, dass Ausländerinnen und Ausländer nach Art. 5 Abs. 3 ELG – solange sie die Karenzfrist von zehn Jahren nach Art. 5 Abs. 1 ELG noch nicht erfüllt haben – höchstens Anspruch auf jährliche – sogenannte rentenlose – EL in der Höhe des Mindestbetrages der entsprechenden ordentlichen Vollrente haben (Plafonierung).

3.

3.1 Die Beschwerdeführerin ist in ... geboren und hält sich seit dem 7. Dezember 2015 ununterbrochen in der Schweiz auf (vgl. act. IIA 1 S. 1 Ziff. 1 und act. IIA 3). Sie hat keinen Status als anerkannte Flüchtende (act. IIA 22) und sie ist als ... nicht Staatsangehörige eines EU/EFTA-Staates (vgl. www.eda.admin.ch/europa > Europäische Union > Erweiterungsprozess > Mitgliedstaaten). Gestützt auf Art. 17 des Abkommens vom 8. Juni 2018 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der ... über soziale Sicherheit (SR 0.831.109.475.1) hätte sie jedoch nach fünf Jahren grundsätzlich Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV bzw. IV (vgl. auch Rz. 2420.02 Fn. 61 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL] in der im Jahr 2021 gültig gewesenen Version 15). Weil sie die zehnjährige Karenzfrist im Sinne von Art. 5 Abs. 1 ELG noch nicht erfüllt (vgl. E. 2.3 hiavor), hat sie noch keinen Anspruch auf ordentliche EL, weshalb sie seit dem 1. Februar 2021 plafonierte rentenlose EL im Sinne von Art. 9 Abs. 1^{bis} in Verbindung mit Art. 5 Abs. 3 ELG bezieht (vgl. E. 2.4 hiavor, act. IIA 23, act. II 25, act. II 28; vgl. dazu auch Rz. 2450.01 WEL und CARIGIET/KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2021, S. 168 ff. N. 429 ff.). Dieser Anspruch ist unbestritten (Beschwerde S. 3 Ziff. II.1.1, Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 2.2).

3.2 Gemäss Art. 15 lit. a ELG werden Krankheits- und Behinderungskosten vergütet, wenn deren Vergütung innert 15 Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird. Die vorliegend streitigen Rechnungen wurden der Beschwerdegegnerin im Februar 2023 und März 2023 eingereicht (vgl. Scandatum auf den Rechnungen), womit der Vergütungsan-

spruch frühestens damals geltend gemacht wurde (vgl. dazu auch BVR 1997 S. 379). Bezüglich der zwischen dem 24. März 2021 und dem 23. Juni 2021 fakturierten Rechnungen über diverse Leistungen (act. II 6 - act. II 22) entfällt ein Anspruch auf Rückerstattung aufgrund der überschrittenen Frist nach Art. 15 lit. a ELG, wie dies die Beschwerdegegnerin in der Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 40 S. 9) zutreffend dargelegt hat. Die Vergütung der vor November 2021 fakturierten Kosten wurde in der Einsprache vom 3. Mai 2023 (act. II 41) nicht mehr beantragt und ist deshalb auch nicht Anfechtungsgegenstand im vorliegenden Verfahren (vgl. auch Beschwerde S. 7 lit. B Ziff. II.2.3). Die Verfügung vom 25. April 2023 (act. II 40) ist betreffend die zwischen 24. März 2021 und 23. Juni 2021 fakturierten Krankheits- und Behinderungskosten in Rechtskraft erwachsen.

3.3 Umstritten ist hingegen, ob sich die in Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG vorgesehene Plafonierung auf die jährliche EL nach Art. 3 Abs. 1 lit. a ELG beschränkt oder sich auch auf die Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG erstreckt (vgl. E. 1.2 vorstehend). Auf den ersten Blick erscheint der Wortlaut klar. So bestimmt Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG, dass Ausländerinnen und Ausländer nach Art. 5 Abs. 3 ELG "höchstens Anspruch auf eine *jährliche Ergänzungsleistung* in der Höhe des Mindestbetrages der entsprechenden ordentlichen Vollrente" (Hervorhebung durch das Gericht) haben, solange die Karenzfrist nach Art. 5 Abs. 1 ELG nicht erfüllt ist. In Anbetracht des Umstandes, dass gemäss Ausführungen in der bundesrätlichen Botschaft mit dieser im Rahmen der EL-Reform neu gefassten Norm im Vergleich zum früher einschlägigen aArt. 5 Abs. 3 ELG (in der zwischen 1. Januar 2008 und 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung) keine materielle Änderung intendiert war (BBI 2016 7534; vgl. E. 3.5.5 hiernach) und dass das BSV unter Herrschaft der EL-Reform wie seit jeher (Rz. 2013.2 und Rz. 5017 WEL in der ab 1. Januar 2002 gültig gewesenen Version 1 [Stand: 1. Januar 2007]) auch weiterhin die Ansicht vertritt, die Plafonierung begrenze ebenso die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Rz. 2450.01 und Rz. 5310.05 sowie Rechnungsbeispiel in Anhang 4 der WEL in der ab 1. April 2011 gültigen gewesenen Version 16 [Stand: 1. Januar 2022]), bedarf es einer Auslegung von Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG.

3.4

3.4.1 Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der Bestimmung. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente (grammatikalisches, historisches, zeitgemässes, systematisches und teleologisches Element [vgl. SVR 2005 ALV Nr. 6 S. 20 E. 3.3]). Abzustellen ist dabei namentlich auf die Entstehungsgeschichte der Norm und ihren Zweck, auf die dem Text zu Grunde liegenden Wertungen sowie auf die Bedeutung, die der Norm im Kontext mit anderen Bestimmungen zukommt. Die Gesetzesmaterialien sind zwar nicht unmittelbar entscheidend, dienen aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Das Bundesgericht hat sich bei der Auslegung von Erlassen stets von einem Methodenpluralismus leiten lassen und nur dann allein auf das grammatikalische Element abgestellt, wenn sich daraus zweifelsfrei die sachlich richtige Lösung ergab (BGE 147 V 55 E. 5.1 S. 58; Entscheid des Bundesgerichts vom 5. Juni 2023, 9C_474/2022 [zur Publikation vorgesehen], E. 3.2).

Ist der Wortlaut klar, d.h. eindeutig und unmissverständlich, darf von ihm nur abgewichen werden, wenn ein triftiger Grund für die Annahme besteht, er ziele am "wahren Sinn", d.h. am Rechtssinn der Regelung vorbei. Anlass für eine solche Annahme können die Entstehungsgeschichte der Bestimmung (historisch), ihr Zweck (teleologisch) oder der Zusammenhang mit anderen Vorschriften (systematisch) geben, so namentlich, wenn die grammatikalische Auslegung zu einem Ergebnis führt, das der Gesetzgeber nicht gewollt haben kann (BGE 149 V 129 E. 4.1 S. 132).

Die systematische Auslegung dient der Frage nach dem Zusammenhang der auszulegenden Bestimmung mit anderen Rechtsnormen und nach dem Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (vgl. z.B. BGE 148 V 311 S. 315 E. 6.1).

3.4.2 Der Beschwerdeführerin ist zunächst dahingehend beizupflichten (Beschwerde S. 5 lit. B Ziff. II.2.2), als sowohl die grammatikalische als auch die systematische Auslegung vorderhand dafür zu sprechen scheinen, dass sich Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG einzig auf die Leistungen im Sinne von

Art. 3 Abs. 1 lit. a ELG bezieht. In allen drei Sprachfassungen ist nämlich der Anspruch auf "eine jährliche Ergänzungsleistung" ("une prestation complémentaire annuelle" bzw. "una prestazione complementare annua") und nicht allein auf "eine Ergänzungsleistung" ("une prestation complémentaire" bzw. "una prestazione complementare") wie zuvor in aArt. 5 Abs. 3 ELG (in der vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 6055]) in der Höhe beschränkt. Zudem war die hier zur Diskussion stehende Plafonierung vor der Herrschaft der EL-Reform (vgl. dazu E. 3.5.4 hiernach) zunächst in aArt. 5 Abs. 3 ELG und damit im 2. Abschnitt "Anspruch auf Ergänzungsleistungen" unter dem Titel "Zusätzliche Voraussetzungen für Ausländerinnen und Ausländer" geregelt. Dies deutet beides drauf hin, dass die Plafonierung ursprünglich sowohl die im 3. Abschnitt geregelten "Jährliche Ergänzungsleistungen", als auch für diejenigen im 4. Abschnitt normierte "Vergütung der Krankheits- und Behindernungskosten" gleichermassen galt. Mit der EL-Reform wurde die Plafonierung systematisch in den 3. Abschnitt "Jährliche Ergänzungsleistungen" eingeordnet. Daraus könnte gefolgert werden, dass es sich nicht (mehr) um eine allgemeine Bestimmung zur Leistungshöhe handelt, welche beide Leistungsarten umfasst, sondern allein die jährlichen EL betrifft. Die historischen und teleologischen Auslegungselemente zeichnen indes ein anderes Bild, wie nachfolgend darzulegen ist (vgl. E. 3.5 hiernach).

3.5

3.5.1 Eine historisch orientierte Auslegung ist für sich allein nicht entscheidend. Andererseits vermag aber nur sie die Regelungsabsicht des Gesetzgebers (die sich insbesondere aus den Materialien ergibt) aufzuzeigen, welche wiederum zusammen mit den zu ihrer Verfolgung getroffenen Wertentscheidungen verbindliche Richtschnur des Gerichts bleibt, auch wenn es das Gesetz mittels teleologischer Auslegung oder Rechtsfortbildung veränderten, vom Gesetzgeber nicht vorausgesehenen Umständen anpasst oder es ergänzt (BGE 144 V 224 E. 4.1 S. 229).

Gesetzesmaterialien können dann, wenn eine Bestimmung unklar ist oder verschiedene, einander widersprechende Auslegungen zulässt, ein wertvolles Hilfsmittel sein, um den Sinn der Norm zu erkennen und damit falsche Auslegungen zu vermeiden. Die Gesetzesmaterialien können beigezogen

werden, wenn sie auf die streitige Frage eine klare Antwort geben (BGE 137 V 369 E. 4.4.3.2 S. 371). Wo die Materialien keine klare Antwort geben, sind sie als Auslegungshilfe nicht dienlich. Insbesondere bei verhältnismässig jungen Gesetzen darf der Wille des historischen Gesetzgebers nicht übergangen werden. Hat dieser Wille jedoch im Gesetzestext keinen Niederschlag gefunden, so ist er für die Auslegung nicht entscheidend. Ist in der Gesetzesberatung insbesondere ein Antrag, das Gesetz sei im Sinne einer nunmehr vertretenen Auslegungsmöglichkeit zu ergänzen, ausdrücklich abgelehnt worden, dann darf diese Auslegungsmöglichkeit später nicht in Betracht gezogen werden (BGE 137 V 167 E. 3.2 S. 170).

3.5.2 Die hier interessierende Plafonierung wurde anlässlich der 10. AHV-Revision per 1. Januar 1997 im Versicherungszweig der EL eingeführt. Zuvor waren ausserordentliche Renten mit Einkommensobergrenzen nur in der AHV bzw. in der IV – im ursprünglichen Entwurf des AHVG noch Bedarfs-, bzw. zwischen 1948 und 1959 dann Übergangsrnten genannt – ausgerichtet worden (vgl. Botschaft vom 24. Mai 1946 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [BBI 1946 II 429 f.], Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen [BS] 1848 – 1947, Band 8 S. 461 f.; Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung und eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des AHVG [BBI 1958 II 1247]; ZAK 1969 S. 3). Im Rahmen der 10. AHV-Revision wurde die Regelung per 1. Januar 1997 dann aus der AHV/IV-Gesetzgebung entfernt und ein neuer Art. 2 Abs. 2^{bis} aELG (vgl. Botschaft vom 5. März 1990 über die zehnte Revision der Alters- und Hinterlassenenversicherung [BBI 1990 II 1], AS 1996 2495) geschaffen. Anlässlich der 3. EL-Revision ein Jahr später (vgl. Botschaft vom 20. November 1996 über die 3. Revision des ELG [BBI 1996 I 1197]) wurde die Norm dann in aArt. 2 Abs. 2 lit. c ELG (in der zwischen 1. Januar 1998 und 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 1997 2952]) verschoben. Diese Bestimmung sah vor, dass Ausländerinnen und Ausländern, die gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV oder der IV gehabt hätten, ein Anspruch auf sogenannte "rentenlose" EL in der Höhe von höchstens dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente einzuräumen war, solange sie die festgelegte Karenzfrist nicht erfüllten. Die Beschränkung auf ein einziges Bedarfssystem diente der Ver-

einfachung und der Transparenz: Da der EL-Anspruch im Einzelfall höher ausfiel als derjenige bei Ausrichtung ausserordentlicher Renten der AHV bzw. der IV, und weil ein Teil der Bezüger von ausserordentlichen Renten mit Einkommengrenzen auch EL bezog, wurde es als sinnvoll erachtet, neu alle Bedarfsleistungen im Bereich der AHV und der IV über das EL-System zu erbringen und nach EL-Normen festzulegen (BBI 1990 II 60). Während die EL-Karenzfrist für Ausländerinnen und Ausländer nach aArt. 2 Abs. 2 ELG (in der ab 19. März 1965 bis 31. Dezember 1996 gültig gewesenen Fassung [AS 1965 538]) fünfzehn Jahre betrug, bestand für invalide Ausländerinnen und Ausländer gemäss Sozialversicherungsabkommen regelmässig schon nach fünf Jahren Anspruch auf eine ausserordentliche Rente. Um hier eine Schlechterstellung zu vermeiden, bedurfte es einer speziellen Regelung für solche Personen, die aus einem Staatsvertrag bereits nach fünf Jahren einen Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der AHV oder IV gehabt hätten, jedoch die fünfzehnjährige bzw. (seit der 3. EL-Revision [BBI 1997 I 1203; AS 1997 2952]) zehnjährige EL-Karenzfrist noch nicht erfüllt hatten: Ihnen sollte eine EL höchstens in der Höhe des Mindestbetrages der entsprechenden ordentlichen Vollrente zustehen. Mit der Begrenzung auf die Minimalrente wurde das gleiche Leistungsniveau gewährleistet wie bei ausserordentlichen Renten mit Einkommengrenzen in der AHV und IV, so dass durch die Systemänderung keine Leistungserweiterung herbeigeführt wurde (vgl. Botschaft 10. AHV-Revision [BBI 1990 II 57, 60 und 113]; vgl. auch AHI-Praxis 1996 S. 237; JÖHL/USINGER-EGGER, Ergänzungsleistungen, in: ULRICH MEYER [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Band XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 1705 N. 7, S. 1720 ff. N. 24, S. 1732 f. N. 34; JaSo 2020, S. 31; CARIGIET/KOCH, a.a.O., S. 168 ff. N. 429 ff. sowie S. 169 Fn. 560).

3.5.3 In der ersten Version des ELG aus dem Jahr 1965 waren erhebliche Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege, die nicht durch Versicherungsleistungen gedeckt waren, als Abzüge in der Berechnung der laufenden, periodisch auszahlenden EL berücksichtigt worden (aArt. 3 Abs. 4 lit. e ELG [in der ab dem 19. März 1965 geltenden Version {AS 1965 538 f.}, Botschaft vom 21. September 1964 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversi-

cherung [BBI 1964 II 693, 705]]; vgl. auch JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1735 N. 37; ZAK 1964 S. 447). Der Gesetzgeber ging also davon aus, dass die periodische EL aufgrund der jährlich variierenden Krankheits- und Behinderungskosten jeweils angepasst werde. In der Praxis wurde jedoch die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten schon bald gesondert ausbezahlt, da sich deren Einberechnung in die periodischen EL als unzweckmässig erwiesen hatte. Mit der am 1. Januar 1998 in Kraft getretenen 3. EL-Revision (AS 1997 2952, vgl. E. 3.5.2 hiervor) wurde die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten deshalb in aArt. 3 lit. b ELG verselbständigt (vgl. auch Erläuterungen des BSV in AHI-Praxis 2/1998 S. 71 ff.; SZS 1993 S. 9). Die gesetzliche Unterscheidung zwischen der EL als periodische, monatlich zu zahlende Leistung einerseits und der Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten andererseits war also auf den aus verfahrensrechtlicher Sicht notwendigen Trennung von Verfügung und Auszahlung zurückzuführen. Diese Verfahrensvereinfachung änderte jedoch nichts am Charakter der Krankheits- und Behinderungskosten als anerkannte Ausgaben und der Erstattung dieser Kosten als zusätzliche Leistung (vgl. Botschaft zur 3. ELG-Revision [BBI 1996 I 1211; JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1735 N. 37 und S. 1924 N. 238), sondern beruhte allein auf Praktikabilitätsüberlegungen, die eine unkomplizierte Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten möglich machten (vgl. zum Ganzen auch den Entscheid des Cour de justice du canton de Genève ATAS/936/2023 vom 23. November 2023, E. 6.2.2).

Gestützt auf den anlässlich der 3. EL-Revision neu eingeführten aArt. 3d Abs. 4 aELG in Verbindung mit aArt. 19 Abs. 1 ELV (beide in der vom 1. Januar 1998 bis zum 31. Dezember 2007 gewesenen Fassung; vgl. Änderung vom 26. November 1997 [AS 1997 2961]) regelte das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bis Ende 2007 in der Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; SR 831.301.1; AS 1998 239): Gemäss Art. 2 lit. c ELKV war die Vergütung von ausgewiesenen Krankheits-, Behinderungs- und Hilfsmittelkosten dabei unter anderem an die (kumulative) Voraussetzung gebunden, dass die Karenzfrist nach aArt. 2 Abs. 2 ELG erfüllt war, was mit anderen Worten dazu geführt hat, dass gewissen Ausländere-

rinnen und Ausländern nebst der plafonierten jährlichen EL keine Krankheits- und Behinderungskosten vergütet wurden (vgl. auch URS MÜLLER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl. 2015, S. 455 Anhang 3 N. 16). Während die Plafonierung für bestimmte Kategorien von Ausländerinnen und Ausländern mit dem erwähnten Systemwechsel der 10. AHV-Revision zusammenhing, sollten mit den in aArt. 3d Abs. 2 ELG (in der vom 1. Januar 1998 bis zum 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung [AS 1997 2956; entspricht heute Art. 14 Abs. 3 ELG]) eingeführten fixen Quotenbeträgen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten für zu Hause wohnende Personen verhindert werden, dass sich EL-Berechtigte mit geringer verfügbarer Quote wegen ungedeckten Krankheitskosten zu einem Heimeintritt hätten entschliessen wollen (Botschaft zur 3. EL-Revision [BBI 1996 I 1208 f. und 1214]; vgl. zum Begriff der "verfügbaren Quote" auch die Botschaft zur 2. EL-Revision [BBI 1985 I 110]). Die hier strittige Plafonierung einerseits und die fixen Quotenbeträge andererseits verfolgten damit unterschiedliche Ziele und galten unabhängig voneinander. Inwiefern die "Plafonierung der Krankheitskosten [...] Sinn und Zweck der Neuregelung mittels fixer Obergrenze geradezu widersprochen" hätte, wie dies die Beschwerdeführerin in der Beschwerde (S. 7 lit. B Ziff. II.2.2) geltend macht, ist nicht ersichtlich.

3.5.4 Mit dem am 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Gesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) kam es sodann zu einer Kompetenzverschiebung. Die Regelung zur Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten in aArt. 19 Abs. 1 ELV (in der zwischen 1. Januar 1998 und 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung) und damit auch die Vollzugverordnung ELKV wurden aufgehoben (Verordnung vom 7. November 2007 über Anpassungen des Verordnungsrechts an die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, AS 2007 5823, 5869; vgl. dazu auch Botschaft vom 7. September 2005 zur Gesetzgebung zur NFA [BBI 2005 6029]). Seither ist es gemäss Art. 14 Abs. 2 ELG Aufgabe der Kantone, diejenigen Krankheits- und Behinderungskosten zu bezeichnen, die vergütet werden können (vgl. für den Kanton Bern Art. 6 Abs. 3 des kantonalen Einführungsgesetzes vom 27. November 2008 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-,

Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EG ELG; BSG 841.31] in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 der kantonalen Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EV ELG; BSG 841.311]), was jedoch nur bedeutet, dass die Kantone die Finanzierung nunmehr allein zu tragen haben (vgl. JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1735 f. N. 37). Am Charakter der Krankheits- und Behinderungskosten als anerkannte Ausgaben änderte sich jedoch nichts, was sich unter anderem daran zeigt, dass unterschiedlichen Kategorien anerkannter Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 14 f. ELG abschliessend geregelt sind und die Kantone gestützt auf Art. 14 Abs. 2 ELG nur bei der detaillierten Regelung jeder einzelnen Kategorie einen Gestaltungsspielraum haben. Art. 3 Abs. 1 ELG schafft daher auch mit der 1. Januar 2008 in Kraft getretenen Totalrevision des ELG keine zwei Arten von EL (JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1735 f. N. 37). Entsprechend war dabei weiterhin die bundesrechtlich normierte Plafonierung zu beachten, die im totalrevidierten aArt. 5 Abs. 3 ELG (in der vom 1. Januar 2008 bis zum 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung [AS 2007 6055]) sprachlich neu gefasst worden war, wobei sich aus der Neuformulierung keine materiellen Änderungen ergaben (Botschaft zur NFA [BBI 2005 6227]). Wie vorstehend bereits dargetan (vgl. E. 3.4.2 hiervor), verdeutlichte auch die systematische Stellung von aArt. 5 Abs. 3 ELG (in der vom 1. Januar 2008 bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung) sowie dessen Wortlaut, dass sich die Plafonierung weiterhin sowohl auf die jährlichen EL im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. a ELG wie auch auf Krankheits- und Behinderungskosten im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG erstreckte. Entsprechend hielt auch das BSV in seiner Verwaltungsweisung unverändert daran fest, dass die Plafonierung auch bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu beachten sei (Rz. 2013.2 und Rz. 5017.4 WEL in der seit 1. Januar 2002 gültig gewesenen Version 2 [Stand: 1. Januar 2008]). Insoweit kann der Argumentation der Beschwerdeführerin, wonach sich die Plafonierung bereits vor der per 1. Januar 2021 in Kraft getretenen EL-Reform allein auf die jährliche EL bezog und die gegenteilige Weisung dazu schon immer gesetzwidrig gewesen sei (Beschwerde S. 5 lit. B Ziff. II.2.2), nicht gefolgt werden.

3.5.5 Mit Inkrafttreten der EL-Reform am 1. Januar 2021 wurde die bisher in aArt. 5 Abs. 3 ELG (in der zwischen 1. Januar 2008 und 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung) enthaltene Plafonierung schliesslich in den neuen Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG verschoben und der Wortlaut dahingehend angepasst, als nun neu "jährliche Ergänzungsleistungen" und nicht mehr allein "Ergänzungsleistungen" im Zusammenhang mit der Obergrenze genannt wurden (vgl. E. 3.4.2 oben). Mit der systematischen und grammatikalischen Neuordnung war indes wiederum keine inhaltliche Änderung beabsichtigt. So hatte der Bundesrat in seiner Botschaft vom 16. September 2016 zur Änderung des ELG (BBI 2016 7465) erklärt, der bisherige aArt. 5 Abs. 3 ELG werde aus systematischen Gründen in den neuen Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG verschoben, da die übrigen Bestimmungen von aArt. 5 ELG die Anspruchsvoraussetzungen und nicht die Leistungshöhe betreffen. Die Anpassung habe dabei keine materiellen Auswirkungen (BBI 2016 7534). Die gleichzeitige Anpassung des Wortlautes an den Titel "Jährliche Ergänzungsleistungen" des 3. Abschnitts ist im Lichte dieser systematischen Entflechtung zu sehen und sollte offensichtlich ebenfalls nicht mit einer Änderung der Leistungsansprüche einhergehen. Aus den Materialien ist ersichtlich, dass der Wortlaut bereits im Entwurf des Bundesrates (BBI 2016 7563) angepasst worden war und der betreffende Abs. 1^{bis} von Art. 9 ELG in der parlamentarischen Detailberatung des Geschäfts Nr. 16.065 sowohl im Stände- (Erstrat) als auch im Nationalrat (Zweitrat) ohne diesbezügliche Voten unverändert angenommen wurde (Amtl. Bull. SR 2017 S. 372 f. bzw. Amtl. Bull. NR 2018 S. 439 ff.). Eine materielle Änderung war demnach weder seitens des Bundesrates noch des Gesetzgebers gewollt. Eines der Hauptziele der EL-Reform war denn auch die Erhaltung (und nicht die Erhöhung) des bisherigen Leistungsniveaus (BBI 2016 7471 ff.). Wäre im Rahmen der EL-Reform die Plafonierung im Bereich der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten wegfallen, hätte dies zu Mehrausgaben geführt, was auch bei der Darstellung der geplanten finanziellen Auswirkungen der Gesetzesvorlage (vgl. BBI 2016 7546 ff.) seinen Niederschlag hätte finden müssen, was indes nicht geschehen ist.

3.6 Nach dem Dargelegten führen sowohl die grammatikalische, wie auch die systematische Auslegung des neuen Art. 9 Abs. 1^{bis} ELG allenfalls zu einem Ergebnis, welches der Gesetzgeber klarerweise nicht gewollt

hatte und nicht gewollt haben kann. Es besteht vielmehr ein triftiger Grund zur Annahme, der Wortlaut ziele am wahren Rechtssinn vorbei (vgl. E. 3.4.1 hiervor, sowie BGE 147 V 377 E. 4.1 S. 381, 146 V 28 E. 4.2 S. 35). Die sprachliche Neufassung im Rahmen der per 1. Januar 2021 in Kraft getretenen EL-Reform und die gleichzeitige neue Einordnung der Plafonierung unter den 3. Abschnitt des ELG brachte nämlich im Vergleich zur bisherigen Regelung in aArt. 5 Abs. 3 ELG (in der bis 31. Dezember 2020 gültig gewesenen Fassung) keine materielle Änderung. Es sei dahingestellt, ob es sich bei der Wendung "jährliche Ergänzungsleistungen" statt "Ergänzungsleistungen" allenfalls um ein redaktionelles Versehen handelt könnte, jedenfalls ist der Begriff nicht in dem Sinne technisch zu verstehen, als damit ausschliesslich Leistungen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 lit. a ELG gemeint sind, sondern klarerweise auch die Leistungen nach lit. b desselben Artikels erfasst werden sollen. Angesichts dieses klaren Auslegungsergebnisses liegt auch keine (unechte) Gesetzeslücke vor (vgl. dazu BGE 143 I 187 E. 3.2 S. 191, 142 V 402 E. 4.2 S. 405, 113 V 6 E. 3c S. 12; ZAK 1988 S. 96 E. 3b). Es steht damit im Übrigen fest, dass die unter dem neuen Gesetzestext inhaltlich unveränderten Rz. 2450.01 und Rz. 5310.05 WEL, wonach die Plafonierung auch bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu beachten ist, (weiterhin) gesetzeskonform sind.

4.

Der Beschwerdeführerin wurden in den Jahren 2021 bis 2023 unbestrittenmassen bereits jährliche EL in der Höhe des Plafondbetrages von Fr. 18'293.– bzw. Fr. 18'862.– pro Jahr ausgerichtet (act. II 40 S. 9 sowie act. IIA 23, act. IIA 26 und act. IIA 29). Folglich verneinte die Beschwerdegegnerin nach den vorstehenden Ausführungen einen Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine zusätzliche Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten zu Recht. Die Beschwerde vom 4. August 2023 ist damit abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 ^fbis ATSG (Umkehrschluss; vgl. auch BBI 2018 1639) sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Verfahrensausgang hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 ELG 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):
 - B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

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.