



Fall-Nr.: AHV-H 2020/2
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: AHV - Alters- und Hinterlassenenversicherung
Publikationsdatum: 18.08.2021
Entscheiddatum: 25.02.2021

Entscheid Versicherungsgericht, 25.02.2021

Ziff. 9.51 HVA. Rz. 2022 f. KSHA. Anspruch eines in einem Heim lebenden Altersrentners gegenüber der AHV auf einen Rollstuhl (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 25. Februar 2021, AHV-H 2020/2).

Entscheid vom 25. Februar 2021

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

AHV-H 2020/2

Parteien

A.____

Beschwerdeführer,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse,
Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



Gegenstand

Hilfsmittel (Rollstuhl für B.____ sel.)

Sachverhalt

A.

A.a. B.____ beantragte im März 2019 die Abgabe eines Rollstuhls durch die AHV (AK-act. 9). Sie gab an, sie leide an einer Apoplexie, die zu einer Hemiplegie geführt habe. Sie lebe im Wohn- und Pflegeheim C.____ in D.____. Der Allgemeinmediziner Dr. med. E.____ hatte bescheinigt, dass die Versicherte nach einem ischämischen Hirninfarkt im Januar 2019 an einem brachiofascialen Hemisyndrom links leide und deshalb eine Rollstuhl-Spezialversorgung benötige, weil unter anderem eine akute Dekubitusgefährdung bestehe. Die Ausgleichskasse beauftragte die SAHB AG am 7. März 2019, der Versicherten einen Spezial-Rollstuhl abzugeben (AK-act. 11). Am 18. März 2019 teilte die SAHB AG der Ausgleichskasse mit (AK-act. 13), sie habe bei einer Abklärung im Altersheim festgestellt, dass die Versicherte einen Pflegerollstuhl und nicht einen Spezial-Rollstuhl benötige. Die SAHB dürfe keinen Pflegerollstuhl abgeben. Die Versicherte müsse sich einen solchen privat anschaffen oder vom Heim beziehen. Mit einer Verfügung vom 21. März 2019 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren ab (AK-act. 15).

A.b. Am 26. April 2019 erhob der Sohn der Versicherten eine Einsprache gegen die Verfügung vom 21. März 2019 (AK-act. 20). Er beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Teilfinanzierung eines Multifunktions-Rollstuhls durch die AHV. Zur Begründung führte er aus, der medizinische Sachverhalt sei nicht ermittelt worden. Zudem sei nicht nachvollziehbar, was der Unterschied zwischen einem Spezialrollstuhl, einem Multifunktions-Rollstuhl und einem Pflegerollstuhl sei respektive weshalb für bestimmte Rollstühle eine Kostenbeteiligung gewährt werde und für andere nicht. Ohne einen Rollstuhl müsste die Versicherte jedenfalls rund um die Uhr in ihrem Bett bleiben. Sie benötige den Rollstuhl zur beschränkten Teilnahme an den Heimaktivitäten und für kürzere Spazierfahrten im Freien. Schliesslich sei nicht einzusehen, weshalb Heimbewohner schlechter gestellt würden als zuhause lebende



Personen. Der Einsprache lag eine Vollmacht bei (AK-act. 19–1), mit der die Tochter sich selbst im Namen der Versicherten zu deren Vertretung ermächtigt hatte. In einem ärztlichen Zeugnis hatte Dr. E. ___ festgehalten (AK-act. 19–2), dass die Versicherte aus medizinischen Gründen nicht mehr in der Lage sei, Dokumente selbständig zu unterschreiben. Am 1. Mai 2019 wies die Ausgleichskasse die Tochter der Versicherten darauf hin (AK-act. 23), dass der Einsprache keine Vollmacht für den Sohn der Versicherten beigelegt worden sei. Sie gewähre eine Nachfrist bis zum 3. Juni 2019 zur Einreichung einer Vollmacht für die Vertretung der Versicherten durch den Sohn. Am 4. Mai 2019 reichte der Sohn der Versicherten eine von ihm selbst unterschriebene Vollmacht ein (AK-act. 25). Er machte geltend, seine Mutter habe die Vollmacht nicht selbst unterschreiben können, worauf seine Schwester bereits hingewiesen habe. Die Ausgleichskasse teilte ihm am 17. Juni 2019 mit (AK-act. 27), dass die Vollmacht nicht akzeptiert werden könne. Falls die Versicherte tatsächlich nicht mehr in der Lage sei, Dokumente zu unterzeichnen, müsse eine Beistandschaft eingerichtet werden. Im Sinne eines Entgegenkommens werde die Ausgleichskasse das Einspracheverfahren formlos bis zum 18. September 2019 sistieren, damit der Sohn der Versicherten Zeit für die Einrichtung einer Beistandschaft habe.

A.c. Ende Dezember 2019 erfolgte eine Anmeldung der Versicherten zum Bezug einer Hilflosenentschädigung (AK-act. 33). Im Anmeldeformular wurde unter anderem angegeben, die Versicherte sei „bettlägerig“. Nach der morgendlichen Tages-Pflege werde sie in den Pflegerollstuhl verlegt. Dieser werde in eine Liegestellung gebracht. Die Versicherte verbleibe in dieser Stellung bis zum Mittagessen. Anschliessend an das Mittagessen werde der Rollstuhl wieder in die Liegestellung gebracht, damit die Versicherte bis zum „15 Uhr-Kafi-Termin“ ein Nickerchen machen könne. Nach dem Abendessen, etwa um 18 Uhr, werde die Versicherte zurück ins Bett gelegt. An den Kosten des „speziellen Pflege-Rollstuhls“ hätten sich weder die Krankenkasse noch die SVA oder das Pflegeheim beteiligt.

A.d. Am 4. März 2020 wies die Ausgleichskasse den Sohn der Versicherten darauf hin (AK-act. 46), dass er bislang nicht auf ihr Schreiben vom 17. Juni 2019 reagiert habe. Sie gewähre ihm nochmals eine Nachfrist bis zum 3. April 2020. Sollte er bis dann keine gültige Vollmacht einreichen, werde sie nicht auf die Einsprache eintreten. Am 5. März 2020 ging der Ausgleichskasse eine Todesfallmeldung zu, laut der die Versicherte



am 4. März 2020 verstorben war (AK-act. 47). Der Sohn der Versicherten fragte am 23. März 2020 an, ob das Einspracheverfahren nun fortgesetzt werden könne (AK-act. 48). Auf eine entsprechende Aufforderung der Ausgleichskasse vom 1. April 2020 hin (AK-act. 51) erklärte der Sohn der Versicherten am 22. April 2020 (AK-act. 53), dass seine Schwester und er das Verfahren fortsetzen wollten. Eine Erbenbescheinigung vom 17. April 2020 belegte, dass die Erbegemeinschaft aus dem Sohn und der Tochter der Versicherten bestand (AK-act. 54). Mit einem Entscheid vom 18. Mai 2020 wies die Ausgleichskasse die Einsprache gegen die Verfügung vom 21. März 2019 ab (AK-act. 57). Zur Begründung führte sie an, die SAHB AG habe nach einer Abklärung vor Ort festgestellt, dass die Versicherte keinen Spezialrollstuhl, sondern einen Pflegerollstuhl benötigt habe. Bei einem Heimaufenthalt könne die AHV keinen Pflegerollstuhl abgeben; dafür sei das Heim zuständig.

B.

B.a. Am 17. Juni 2020 erhob der Sohn der verstorbenen Versicherten (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 18. Mai 2020 (act. G 1). Er beantragte die Vergütung des Spezialrollstuhls durch die AHV respektive durch die Ausgleichskasse (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin). Zur Begründung führte er aus, die Versicherte habe nicht einen Pflegerollstuhl, sondern einen Rollstuhl zur Fortbewegung und zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben benötigt. Die eigentliche Pflege habe jeweils liegend im Bett stattgefunden; dafür sei kein Rollstuhl benötigt worden. Wenn die Versicherte tatsächlich einen Pflegerollstuhl benötigt hätte, wäre ihr ein solcher vom Heim zur Verfügung gestellt worden. Die Beschwerdegegnerin habe den medizinischen Sachverhalt nicht abgeklärt und sich über den einzigen vorhandenen Arztbericht, nämlich über jenen von Dr. E.____, hinweggesetzt.

B.b. Die Beschwerdegegnerin beantragte am 2. Juli 2020 unter Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

B.c. Das Versicherungsgericht forderte den Beschwerdeführer am 22. Dezember 2020 auf (act. G 5), mitzuteilen, ob sich die Versicherte auf eigene Kosten einen Rollstuhl angeschafft habe. Sollte dies der Fall gewesen sein, seien dem Gericht die



entsprechenden Belege einzureichen. Am 22. Januar 2021 liess der Beschwerdeführer dem Gericht eine Rechnung vom 22. März 2019 für einen Pflegerollstuhl mit einer Begleitpersonenbremse, einer Beinstütze und einem Sitzkissen über insgesamt 4'386.95 Franken (act. G 7.1) sowie einen Kontoauszug zugehen, der die Begleichung dieses Betrages per 4. April 2019 belegte (act. G 7.2).

Erwägungen

1.

Dieses Beschwerdeverfahren bezweckt die Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen Einspracheverfahrens entsprechen muss. Auch beim Einspracheverfahren hat es sich um ein („echtes“) Rechtsmittelverfahren gehandelt, was bedeutet, dass sich der Zweck des Einspracheverfahrens auf eine Überprüfung der Verfügung vom 21. März 2019 beschränkt hat, weshalb sein Gegenstand jenem des vorangegangenen, am 21. März 2019 abgeschlossenen Verwaltungsverfahrens entsprechen müssen. Den ursprünglichen Inhalt des Verwaltungsverfahrens hat die Frage nach dem Anspruch der Versicherten auf einen Rollstuhl als AHV-Hilfsmittel gebildet. Bei genauer Betrachtung hat der *materielle* Anspruch der Versicherten darin bestanden, dass ihr von der Beschwerdegegnerin ein Hilfsmittel zur Kompensation der verlorenen Gehfähigkeit zur Verfügung gestellt werde. Die tatsächliche Befriedigung dieses Anspruchs, das heisst der *Vollzug* einer entsprechenden materiellen Leistungszusprache, wäre standardmässig durch eine Abgabe eines geeigneten Rollstuhls – zu Eigentum oder leihweise – erfolgt (vgl. Art. 43^{quater} AHVG, Art. 66^{ter} Abs. 2 AHV und Art. 21 Abs. 3 IVG). Als alternative *Vollzugsanordnung* wäre aber auch eine blossige Geldzahlung an die Versicherte im Gegenwert eines geeigneten Rollstuhls in Frage gekommen. Das AHVG und auch das ATSG enthalten zwar keine explizite Regelung, die eine solche Vollzugsalternative erlauben würde, aber der Art. 15 ATSG setzt die Existenz dieser Möglichkeit („Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung“) zwingend voraus. Das kann nur bedeuten, dass das ATSG an sich auch eine Regelung zur Zulässigkeit der Befriedigung eines Bedürfnisses nach einer Sachleistung mittels einer Geldzahlung enthalten müsste, die vom Gesetzgeber aber versehentlich nicht explizit in das Gesetz aufgenommen worden ist, weshalb sich der Wortlaut des ATSG als lückenhaft erweist. Diese Lücke im Wortlaut ist in einer systematischen und teleologischen Interpretation des ATSG mit einer Anordnung zu füllen, laut der es zulässig ist, einen Anspruch auf eine Sachleistung mittels einer Geldzahlung zu befriedigen. Die Frage nach der Art des Vollzugs hat mit dem



materiellen Anspruch auf eine Rollstuhlversorgung nichts zu tun; ein „Wechsel“ von der Abgabe eines Rollstuhls zu einer Geldzahlung im Rahmen der sogenannten „Austauschbefugnis“ ändert also nichts am materiellen Anspruch auf eine Rollstuhlversorgung. Der Umstand, dass sich die Versicherte einen Tag nach dem Abschluss des Verwaltungsverfahrens auf eigene Kosten einen Rollstuhl angeschafft hat und dass sie folglich nur noch an einer Kostenbeteiligung im Sinne der „Austauschbefugnis“ hat interessiert sein können, ist für den zur Diskussion stehenden materiellen Anspruch also irrelevant gewesen. Der massgebende – materielle – Gegenstand des Einspracheverfahrens ist folglich derselbe wie jener des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens gewesen. Damit steht fest, dass sich der Inhalt dieses Beschwerdeverfahrens auf die Frage beschränkt, ob die Versicherte gegenüber der Beschwerdegegnerin einen materiellen Anspruch auf eine Rollstuhlversorgung gemäss der Ziff. 9.51 Anh. HVA gehabt hat.

2.

2.1. Da die Versicherte im hier massgebenden Zeitraum in einem Pflegeheim gelebt hat, hat die Beschwerdegegnerin gemäss den Rz. 2021–2023 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (KSHA) die Frage beantworten müssen, ob die Versicherte einen Spezial-Rollstuhl benötigt hat, denn die erwähnte Weisung der Aufsichtsbehörde sieht vor, dass einem Heimbewohner weder ein einfacher Rollstuhl noch ein Pflegerollstuhl abgegeben werden darf. Diese Regelung kann sich allerdings weder auf eine gesetzliche Grundlage noch auf eine Verordnungsbestimmung stützen, denn weder der Art. 43^{quater} AHVG noch der Art. 66^{ter} AHVV, die HVA (samt der Ziff. 9.51 der Liste im Anhang) oder die gemäss dem Art. 66^{ter} Abs. 2 AHVV anwendbaren Art. 14^{bis} f. IVV sehen eine derartige Einschränkung des Anspruchs eines in einem Heim lebenden Altersrentners auf eine Rollstuhlversorgung vor. Hinter dieser Verwaltungsweisung dürfte die Überlegung stehen, dass die Abgabe eines einfachen Rollstuhls oder eines Pflegerollstuhls an einen in einem Heim lebenden Altersrentner durch die Ausgleichskasse „unverhältnismässig“ wäre, weil ein einfacher Rollstuhl oder ein Pflegerollstuhl zur „notwendigen Heimeinrichtung“ gehöre (vgl. BGE 100 V 45 und BGE 106 V 81). Bei genauer Betrachtung handelt es sich dabei allerdings nicht um ein Problem der Verhältnismässigkeit, sondern um die Frage nach einer allfälligen extrasystemischen Koordination, das heisst der Koordination einer Leistung der AHV mit einer allfälligen Leistung eines Dritten, der kein Sozialversicherungsträger ist (hier: das Heim). Ein nach einer Lösung verlangendes Koordinationsproblem liegt aber nur vor, wenn das Heim aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung mit der versicherten Person oder aufgrund



entsprechender öffentlich-rechtlicher Vorschriften verpflichtet ist, einen einfachen Rollstuhl oder einen Pflegerollstuhl abzugeben, wenn also tatsächlich die Möglichkeit besteht, dass es zu einer „Doppel-Versorgung“ kommen könnte, die mittels einer einschränkenden Koordinationslösung im IV-Recht vermieden werden muss. Die *generelle* Regel gemäss den Rz. 2021–2023 KSHA könnte folglich nur dann als eine sachgerechte Lösung eines extrasystemischen Koordinationsproblems qualifiziert werden, wenn eine *generelle* Verpflichtung der Alters- und Pflegeheime bestünde, alle Heimbewohner (bei einem entsprechenden Bedarf) mit einfachen Rollstühlen oder mit Pflegerollstühlen zu versorgen. Eine solche *generelle* Verpflichtung existiert aber nicht, weshalb sich die *generelle* Regel gemäss den Rz. 2021–2023 KSHA ohne Weiteres als gesetzwidrig erweist. Die Ausgleichskasse kann die Abgabe eines Rollstuhls an einen rollstuhlbedürftigen Altersrentner, der im Heim lebt, nur dann verweigern, wenn im konkreten Einzelfall feststeht, dass das Heim aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Vorschrift verpflichtet ist, dem Altersrentner einen Rollstuhl abzugeben. Im vorliegenden Fall sind folglich zwei Fragen zu beantworten, nämlich erstens: Hat die Versicherte einen Rollstuhl im Sinne einer Spezialversorgung aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen benötigt (der selbst unter Berücksichtigung der Rz. 2021–2023 KSHA in jedem Fall von der Beschwerdegegnerin hätte abgegeben werden müssen); und zweitens: Falls die Versicherte keinen solchen Spezial-Rollstuhl benötigt hat, ist das Heim aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder aufgrund von öffentlich-rechtlichen Vorschriften verpflichtet gewesen, der Versicherten den benötigten Rollstuhl abzugeben?

2.2. In ihrem Leistungsbegehren hat die Versicherte angegeben, dass sie einen Spezial-Rollstuhl benötige. Auch der Hausarzt hat darauf hingewiesen, dass ein Spezial-Rollstuhl angeschafft werden müsse. Die von der Beschwerdegegnerin beauftragte SAHB hat dagegen in ihrem Abklärungsbericht vom 18. März 2019 festgehalten, dass die Versicherte nicht einen Spezial-Rollstuhl, sondern einen Pflegerollstuhl benötige. Dieser Bericht dürfte zwar auf einem Augenschein beruht haben, der von der SAHB im Pflegeheim durchgeführt worden ist: „Die Versicherte wurde von uns im Altersheim C.____ besucht. Bei der Abklärung vor Ort stellten wir fest, ...“ (AK-act. 13). Aber der Bericht enthält nur eine Sachverhaltswürdigung. Aus ihm geht also nicht hervor, was die SAHB bei ihrem Augenschein im Pflegeheim festgestellt respektive auf welche Sachverhaltserkenntnisse sich ihre Sachverhaltswürdigung gestützt hat, denn der „Abklärungsbericht“ vom 18. März 2019 enthält keinen einzigen Hinweis auf die Tatsachen, die die Abklärungspersonen erhoben haben. Er ist deshalb zum Vorneherein ungeeignet, irgendeinen Erkenntnisgewinn zu verschaffen. Der „Abklärungsbericht“ vom 18. März 2019 vermag den massgebenden Sachverhalt also



nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Da die darin enthaltene Sachverhaltswürdigung aber auf den Ergebnissen eines Augenscheins durch spezialisierte Fachpersonen beruht und da sie wesentlich von der Darstellung der Versicherten, des Beschwerdeführers und des Hausarztes abweicht, weckt sie ernsthafte Zweifel an der Aussage der Versicherten, des Beschwerdeführers und des Hausarztes, der Rollstuhl sei nicht für die Pflege, sondern für die Fortbewegung benötigt worden. Folglich können auch die Angaben der Versicherten, des Beschwerdeführers und des Hausarztes nicht geeignet sein, den massgebenden Sachverhalt mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu belegen. Der Sachverhalt erweist sich damit als ungenügend abgeklärt. Eine objektive Beweislosigkeit liegt nicht vor, weil von weiteren Abklärungen trotz des Todes der Versicherten ein wesentlicher Erkenntnisgewinn zu erwarten ist. Natürlich kann kein erneuter Augenschein erfolgen, da die Versicherte verstorben ist. Der zuständige Fachmitarbeiter der SAHB dürfte aber allenfalls noch in der Lage sein, wenigstens einen Teil der von ihm gemachten Feststellungen nachträglich schriftlich festzuhalten. Zudem könnte eine Befragung des Pflegepersonals des Pflegeheims, in dem die Versicherte zuletzt gelebt hat, weitere relevante Hinweise in Bezug auf die Frage liefern, ob der fragliche Rollstuhl vor allem für die Pflege oder für die Fortbewegung benötigt worden ist und ob das Heim überhaupt – aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder aufgrund von öffentlich-rechtlichen Vorschriften – verpflichtet gewesen ist, der Versicherten einen einfachen Rollstuhl oder einen Pflegerollstuhl abzugeben. Indem die Beschwerdegegnerin auf einen nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellten Sachverhalt abgestellt hat, ohne dass eine objektive Beweislosigkeit vorgelegen hätte, hat sie ihre Untersuchungspflicht (Art. 43 Abs. 1 ATSG) verletzt. Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich damit als rechtswidrig, weshalb er aufzuheben ist. Die Sache ist zur Vervollständigung der Sachverhaltsabklärung, das heisst zur Beantwortung der Fragen, ob die Versicherte einen „Spezial-Rollstuhl“ benötigt hat, und – wenn nicht – ob das Heim, in dem sie gelebt hat, aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung oder aufgrund von öffentlich-rechtlichen Vorschriften verpflichtet gewesen ist, der Versicherten einen einfachen Rollstuhl oder einen Pflegerollstuhl abzugeben, an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

3.

Gerichtskosten sind gemäss dem nach Art. 83 ATSG in diesem Verfahren anwendbaren Art. 61 lit. a ATSG in der bis zum 31. Dezember 2020 gültigen Fassung keine zu erheben.

Entscheid



im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Der angefochtene Einspracheentscheid vom 18. Mai 2020 wird aufgehoben und die Sache wird zur Fortsetzung des Verwaltungsverfahrens im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.