

Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz Kammer II



II 2018 37

Entscheid vom 15. Mai 2018

Besetzung

lic.iur. Achilles Humbel, Präsident
Dr.oec. Andreas Risi, Richter
Dr.iur. Frank Lampert, Richter
MLaw Philipp Mazenauer, a.o. Gerichtsschreiber

Parteien

A._____,
Beschwerdeführer,

gegen

Ausgleichskasse Schwyz, Rechtsdienst, Postfach 53,
6431 Schwyz,
Vorinstanz,

Gegenstand

Ergänzungsleistungen (Krankheitskosten)

Sachverhalt:

A. A._____, Jahrgang 1950, bezieht Ergänzungsleistungen zur Altersrente. Vom 17. bis 23. Oktober 2017 hielt er sich wegen einer Knieoperation im Spital B._____ auf. Die C._____ Krankenversicherung stellte ihm hierfür infolge Selbstbehalt aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung Fr. 409.55 sowie einen Spitalkostenbeitrag von Fr. 105.-- (7 Tage à Fr. 15.--) in Rechnung (Vi-act. 14-5/7).

Am 24. Oktober 2017 beantragte Dr.med. D._____ (Orthopädische Chirurgie FMH) für A._____ bei der Spitex E._____ für drei Monate hauswirtschaftliche Spitex-Leistungen aus der Zusatzversicherung für die Wochenkehr und Wäsche. Am 31. Oktober 2017 stellte die Spitex E._____ A._____ für die im Oktober 2017 erbrachten Leistungen unter dem Betreff "Nicht-Pflichtleistungen KVG: Hauswirtschaft, Betreuung, Mahlzeitendienst, u.a." den Betrag von Fr. 332.-- in Rechnung. Dieser Betrag setzte sich zusammen aus Hauswirtschaftsleistungen (Fr. 112.50 für Bedarfsabklärung und Beratung, Fr. 107.50 für hauswirtschaftliche Leistungen) und nicht kassenpflichtigen Leistungen (Fr. 112.-- für Frischmahlzeiten; Vi-act. 2-3ff./5).

Mit Schreiben vom 20. November 2017 stellte A._____ die Rechnung über Fr. 332.-- der Ausgleichskasse Schwyz zu mit dem Gesuch um Kostenübernahme (Vi-act. 2-1/5).

B. Mit Verfügung vom 5. Dezember 2017 übernahm die Ausgleichskasse Schwyz u.a. die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen der Spitex E._____ im Oktober 2017 in Höhe von Fr. 107.50, sowie den Selbstbehalt von A._____ für den Aufenthalt im Spital B._____ im Umfang von Fr. 409.55. Nicht übernommen wurden der Spitalkostenbeitrag von Fr. 105.-- sowie die Bedarfsabklärung und Beratung der Spitex im Umfang von Fr. 112.50 und der Betrag von Fr. 112.-- für Frischmahlzeiten. Am 14. Dezember 2017 (Eingangsdatum Ausgleichskasse) erhob A._____ Einsprache gegen die Verfügung vom 5. Dezember 2017. Sinngemäss beantragte er, die Ausgleichskasse Schwyz habe auch die übrigen Kosten (Spitalkostenbeitrag von Fr. 105.--, Bedarfsabklärung und Beratung Fr. 112.50 sowie Frischmahlzeiten von Fr. 112.--) zu übernehmen (Vi-act. 3).

C. Für den Monat November 2017 stellte die Spitex E._____ A._____ Fr. 540.-- (Fr. 120.-- für hauswirtschaftliche Leistungen; Fr. 420.-- für Frischmahlzeiten) in Rechnung (Vi-act. 7; Rechnung vom 30.11.2017); diese Rechnung stellte A._____ der Ausgleichskasse zu mit dem Gesuch um Kostenübernahme (Vi-act. 7-2/2).

D. Mit Verfügung vom 8. Januar 2018 übernahm die Ausgleichskasse Schwyz die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen von Fr. 120.--, nicht jedoch für die Frischmahlzeiten von Fr. 420.-- (Vi-act. 6). Auch gegen diese Verfügung erhob A._____ Einsprache (Eingang bei der Ausgleichskasse am 16.1.2018, Vi-act. 9-1/7). Mit Schreiben vom 14. Februar 2018 ersuchte die Ausgleichskasse Schwyz A._____ um Zustellung der Spitalrechnung der C._____ vom 11. November 2017 betreffend Aufenthalt im Spital B._____ vom 17. bis 23. Oktober 2017, welche A._____ am 20. Februar 2018 einsendete.

E. Mit Einspracheentscheid vom 5. März 2018 vereinigte die Ausgleichskasse Schwyz die beiden Einspracheverfahren und entschied was folgt (Vi-act. 16-5/5):

1. Die Einsprachen vom 12. Dezember 2017 und vom 15. Januar 2018 werden im Sinne der Erwägungen abgewiesen.
 2. Das Verfahren ist kostenlos.
- (3.-4. Rechtsmittelbelehrung, Zustellung).

F. Mit Eingabe vom 15. März 2018 erhebt A._____ beim Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz rechtzeitig Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 5. März 2018. Die Beschwerde enthält keinen konkreten Antrag. Aus den Ausführungen ergibt sich allerdings (zumindest sinngemäss), dass die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides sowie die Übernahme der noch offenen Rechnungen durch die Ausgleichskasse Schwyz beantragt werden.

G. Mit Vernehmlassung vom 26. März 2018 beantragt die Vorinstanz die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

H. Mit Stellungnahme vom 9. April 2018 beantragt der Beschwerdeführer, dass auf die Beschwerde einzutreten und diese gutzuheissen sei.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

1.1 Nebst der jährlichen Ergänzungsleistung kennt das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) vom 6. Oktober 2006 als weitere Leistungsart die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 lit. b ELG). Letztere bestehen gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG in der Vergütung von ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten an Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung für u.a. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG). Die Kantone bezeichnen im Einzelnen die Kosten, die nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet werden können, wobei es ihnen offen steht,

die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben zu beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG; VGE II 2016 95 vom 24.1.2017 Erw. 1.1; VGE II 2014 108 vom 17.3.2015 Erw. 1.1; VGE II 2011 34 vom 29.6.2011 Erw. 1.2 m.H. auf Alfred Maurer/ Gustavo Scartazzini/ Marc Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3. Aufl., Basel 2009, N 29 zu § 13 Ergänzungsleistungen zur AHV/IV [EL], mit Verweis auf Art. 14 Abs. 2 ELG).

1.2 Im kantonalen Gesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (KELG; SRSZ 362.200) vom 28. März 2007 wird in § 8 Abs. 1 normiert, dass den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen EL ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen des Bundesgesetzes vergütet werden. Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten umfasst Ausgaben, die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung entstanden sind und nicht von Versicherungen oder Dritten gedeckt werden (§ 8 Abs. 2 KELG). Der Regierungsrat erlässt Bestimmungen über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten, soweit dies nicht im Bundesgesetz oder in diesem Gesetz geregelt ist (§ 9 Abs. 3 KELG). Er übt zudem die Aufsicht aus (§ 12 Abs. 1 KELG). Das zuständige Departement kann Weisungen erlassen (§ 13 Abs. 2 KELG).

1.3 Nach § 13 Abs. 1 der Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Ergänzungsleistung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VVzKELG; SRSZ 362.211) vom 11. Dezember 2007 wird die notwendige hauswirtschaftliche Hilfe im eigenen Haushalt vergütet, wenn die Hilfe durch eine anerkannte Spitexorganisation erbracht wird (§ 13 Abs. 1 VVzKELG). Wird die Hilfe durch eine Person erbracht, welche nicht im gleichen Haushalt wohnt oder nicht über eine anerkannte Spitexorganisation eingesetzt wird, können pro Stunde höchstens Fr. 25.-- und pro Jahr höchstens Fr. 4'800.-- vergütet werden (§ 13 Abs. 2 VVzKELG).

1.4.1 Das Departement des Innern des Kantons Schwyz erliess betreffend Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten Weisungen, welche seit 1. Januar 2014 in Kraft sind (kurz: Weisungen). In den Ziffern 301 bis 354 werden die Vergütungen für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen konkretisiert. Es wird u.a. ausgeführt:

Rz. 301: Als hauswirtschaftliche Hilfe gelten unmittelbare Tätigkeiten im Haushalt wie kochen, waschen, bügeln, reinigen der Wohnung, usw.

Rz. 302: Nicht als hauswirtschaftliche Hilfe gelten u.a. die Erledigung von Einkäufen und administrativen Arbeiten.

Rz. 321: Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen (Haushilfe) von Spitex-Organisationen und ähnlichen gemeinnützigen Organisationen können übernommen werden, soweit sie notwendig sind und den Kosten öffentlicher und gemeinnütziger Träger entsprechen.

Rz. 322: Bei Vorliegen einer Krankenzusatzversicherung nach VVG ist ein schriftlicher Entscheid der Krankenkasse notwendig, um eine Vergütung der hauswirtschaftlichen Leistungen der Spitex zu prüfen.

1.4.2 In den Ziffern 801 bis 807 werden die Kostenbeteiligungen in der Krankenpflegeversicherung (§ 26 VVzKELG) konkretisiert. Es wird u.a. ausgeführt:

Rz. 801: Die EL berücksichtigt die Kostenbeteiligungen nach Art. 64 des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) vom 18. März 1994 an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt (Art. 14 Abs. 1 Bst. g ELG).

Rz. 802: Vergütet werden höchstens die minimale Kostenbeteiligung der Versicherten (Franchise und Selbstbehalt) nach Art. 64 KVG i.V.m. Art. 103 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) vom 27. Juni 1995.

Rz. 804: Wenn EL-Bezüger/innen einen Spitalkostenbeitrag nach Art. 64 Abs. 5 KVG zu leisten haben, kann von diesem Beitrag nur der Teil berücksichtigt werden, welcher den Betrag für volle Verpflegung gemäss AHV-Naturallohnanätzen übersteigt. (Da der Betrag für volle Verpflegung zurzeit höher ist als der Beitrag nach KVG, entfällt eine Vergütung).

1.4.3 Verwaltungsweisungen richten sich an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Dieses soll sie bei seiner Entscheidung aber berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen. Insofern wird dem Bestreben der Verwaltung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten, Rechnung getragen (BGE 130 V 172 Erw. 4.3.1, 130 V 232 Erw. 2.1, 129 V 204 Erw. 3.2).

2.1 Der Beschwerdeführer reicht vor Verwaltungsgericht eine Rechnung der Spitex E. _____ vom 31. Dezember 2017 (Bf-act. 2) für den Monat Dezember 2017 betreffend Leistungen von Fr. 272.50, davon Fr. 62.50 für hauswirtschaftliche Leistungen ein. Zudem reicht der Beschwerdeführer die Verfügung der Vor-

instanz vom 7. März 2018 (Bf-act. 1) ein, mit welcher die Vorinstanz die hauswirtschaftlichen Leistungen von Fr. 62.50 vergütete. Des Weiteren reicht der Beschwerdeführer eine Rechnung vom 16. Dezember 2017 über Fr. 740.-- für die Miete einer Kniebewegungsschiene (inkl. Instruktion und Wegpauschale) ein (Bf-act. 4). Den Betrag von Fr. 740.-- bezahlte der Beschwerdeführer nach dem System des tiers garant direkt dem Leistungserbringer; die Krankenkasse erstattete ihm mit Leistungsabrechnung vom 26. Januar 2018 Fr. 461.70 zurück (Bf-act. 3, Kostenanteil des Beschwerdeführers von Fr. 278.30).

In Bezug auf die Spitex-Rechnung vom 31. Dezember 2017 fordert der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 15. März 2018 eine gerichtliche Beurteilung im vorliegenden Verfahren, da es auch hier um den gleichen Mahlzeitendienst gehe. Zur Rechnung für die Kniebewegungsschiene äussert sich der Beschwerdeführer in seinen Eingaben nicht.

2.2 Nach konstanter Praxis wird der Umfang der Tätigkeit des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz durch den Anfechtungsgegenstand abgegrenzt. Es kann nur das Gegenstand des Beschwerdeverfahrens sein, was auch Gegenstand der zugrunde liegenden Verfügung war bzw. nach richtiger Gesetzesauslegung hätte sein müssen. Gegenstände, über welche die erste Instanz bzw. die Vorinstanz zu Recht nicht entschieden hat, fallen nicht in den Kompetenzbereich des Verwaltungsgerichts als Beschwerdeinstanz (vgl. statt vieler VGE II 2014 48 vom 20.11.2014 Erw. 1.2.1 mit weiteren Hinweisen, u.a. auf VGE III 2010 211 vom 1.3.2011 Erw. 1.1 Kölz/Bosshart/Röhl, Kommentar zum VRG-Zürich, N 86 S. 321f.; EGV-SZ 1979, S. 122).

2.3 Die Vorinstanz hat sich in den Verfügungen vom 5. Dezember 2017 und vom 8. Januar 2018 sowie im angefochtenen Einspracheentscheid zu den vor Verwaltungsgericht eingereichten beiden Rechnungen nicht geäußert und sie musste dies auch nicht. Dass die Spitex-Rechnung vom 31. Dezember 2017 ebenfalls im Rahmen der ärztlich für drei Monate begrenzten Anordnung erging, wie die Spitex-Rechnungen vom 31. Oktober 2017 und vom 30. November 2017 (vgl. Ingress lit. A und C), ändert daran nichts. Für das vorliegende Verfahren fehlt es in Bezug auf die vor Verwaltungsgericht eingereichten beiden Rechnungen an einem Anfechtungsgegenstand, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist. Zur Spitex-Rechnung vom 31. Dezember 2017 ist ergänzend festzuhalten, dass die Vorinstanz hierzu am 7. März 2018 eine separate Verfügung erlassen und dabei korrekt auf die Einsprachemöglichkeit hingewiesen hat. Nach Darstellung der Vorinstanz in der Vernehmlassung wurde der Beschwerdeführer am 15. März 2018 auch noch telefonisch auf die Einsprachemöglichkeit hingewiesen.

3. In Bezug auf den Spitalkostenbeitrag von Fr. 105.-- (7 Tage à Fr. 15.--) ist folgendes festzuhalten:

3.1.1 Die Versicherten haben sich an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen zu beteiligen (Art. 64 Abs. 1 KVG). Die Versicherten leisten zudem einen nach der finanziellen Belastung der Familie abgestuften Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital, der vom Bundesrat festgelegt wird (Art. 64 Abs. 5 KVG). Nach Art. 104 Abs. 1 KVV beträgt der tägliche Beitrag an die Kosten des Aufenthalts im Spital Fr. 15.--. Dies stellt genau genommen keine Kostenbeteiligung, sondern eine Kostenrückerstattung dar. Die versicherte Person soll einen Teil der vom Versicherer übernommenen Aufenthalts- und Verpflegungskosten rückerstatten, weil sie Lebenshaltungskosten eingespart hat, die während des Spitalaufenthalts zu Hause angefallen wären. Der Beitrag ist bei der Ermittlung des Höchstbetrages des Selbstbehaltes (Art. 103 Abs. 2 KVV) nicht anrechenbar, sondern darüber hinaus geschuldet (vgl. G. Eugster, Krankenversicherung, in: U. Meyer [Hrsg.], SBVR-Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, S. 816 N 1385ff.; vgl. auch R. Jöhl, Ergänzungsleistungen, in: U. Meyer [Hrsg.], SBVR-Soziale Sicherheit, 3. Aufl., Basel 2016, S. 1947 N 268).

3.1.2 Nach Rz. 804 der kantonalen Weisungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (welche in Einklang mit § 26 VVzKELG steht) gilt, dass, wenn EL-Bezüger/innen einen Spitalkostenbeitrag nach Art. 64 Abs. 5 KVG zu leisten haben, von diesem Betrag nur der Teil berücksichtigt werden kann, welcher den Betrag für volle Verpflegung gemäss den AHV-Naturallohnansätzen übersteigt (vgl. vorn Erw. 1.4.2). Letztere sind in Art. 11 Abs. 2 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV; SR 831.101) vom 31. Oktober 1947 geregelt, wonach pro Tag für Verpflegung maximal Fr. 21.50 (Frühstück Fr. 3.50, Mittagessen Fr. 10.--, Abendessen Fr. 8.--) vergütet werden können.

3.2 Im angefochtenen Einspracheentscheid hielt die Vorinstanz zur Spitalrechnung vom 11. November 2017 über Fr. 514.55 fest, dass sie hiervon Fr. 409.55 vergütet habe. Der Restbetrag von Fr. 105.-- entspreche dem Spitalkostenbeitrag für 7 Tage à Fr. 15.--; dieser liege damit unter dem Naturallohnansatz von Fr. 21.50 pro Tag, weshalb eine Vergütung des Spitalkostenbeitrags nicht gewährt werden könne (angefocht. Einspracheentscheid Erw. 5).

Diese Beurteilung der Vorinstanz ist in Anbetracht der vorstehenden Ausführungen (Erw. 3.1.1 und 3.1.2) nicht zu beanstanden. Für das Verwaltungsgericht besteht kein Anlass, hiervon, namentlich von der Anwendbarkeit der massgebenden Weisungsvorgaben, abzurücken. Die Voraussetzungen für eine Übernahme

des Spitalkostenbeitrags sind vorliegend nicht erfüllt. Da die Ergänzungsleistung bereits im Rahmen des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf für die Kosten des Grundbedarfs für Nahrung, Kleidung etc. aufkommt (vgl. Art. 10 Abs. 1 lit. a Ziff. 1 ELG; bei alleinstehenden Personen Fr. 19'290.--), hätte eine Vergütung dieser dritten Art von Kostenbeteiligungen eine doppelte Deckung durch die Ergänzungsleistung und damit eine unzulässige Überentschädigung zur Folge. Die Kostenbeteiligung in der Form eines Beitrages an die Kosten des Aufenthalts im Spital kann deshalb nicht vergütet werden (Jöhl, a.a.O., S. 1947 N 268). Soweit also der Beschwerdeführer die Übernahme der Fr. 105.-- durch die Vorinstanz beantragt, ist seine Beschwerde unbegründet und daher abzuweisen.

4. Weiter ist umstritten, ob die Vorinstanz für die Kosten der Bedarfsabklärung und Beratung durch die Spitex E._____ in Höhe von Fr. 112.50 aufzukommen hat.

4.1 Die Vorinstanz hat hierzu im angefochtenen Einspracheentscheid festgehalten, dass es sich bei der Bedarfsabklärung um rein administrative Tätigkeiten handle, weswegen die entsprechenden Kosten nicht unter dem Titel der Haushaltshilfe vergütet werden könnten. Namentlich seien die in § 12 Abs. 2 lit. b KELG erwähnten Abklärungskosten nicht mit den vorliegend umstrittenen Kosten der Bedarfsabklärung zu verwechseln. Diese Abklärungskosten gemäss KELG würden nur dort vergütet, wo zu prüfen sei, ob ein Hilfsmittel oder Hilfsgerät notwendig sei oder nicht (§ 24 VVzKELG). Ein solcher Fall liege hier zweifellos nicht vor (angefocht. Einspracheentscheid Erw. 13).

Der Beschwerdeführer macht demgegenüber geltend, dass die Bedarfsabklärung durch die Spitex zu Unrecht nicht vergütet worden sei. Es handle sich nicht um administrative Arbeiten, die sonst der Patient hätte erledigen müssen (Beschwerde S. 2 unten Ad Punkt 6). Ohne Bedarfsabklärung wisse die Spitex ja gar nicht, in welchem Umfang hauswirtschaftliche Hilfe zu erbringen sei (Beschwerde S. 3 unten f.).

4.2.1 Art. 14 Abs. 1 lit. a-g ELG enthält eine abschliessende Aufzählung der vergütungsfähigen Krankheits- und Behinderungskosten. Es ist nicht zulässig, die einzelnen in lit. a-g enthaltenen Umschreibungen der vergütungsfähigen Kostenarten im Sinne einer extensiven Auslegung auf Kosten auszudehnen, die durch den Wortlaut der entsprechenden littera nicht gedeckt sind (Jöhl, a.a.O., S. 1929 N 245; vgl. auch U. Müller, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl., Freiburg/ Basel 2014, Rz. 817ff.). Das würde nämlich auf eine - ebenso unzulässige - de facto-Verlängerung der Aufzählung in Art. 14 Abs. 1 ELG hin-

auslaufen. Das muss auch für die kantonalen Bestimmungen zur Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten gelten. Art. 14 Abs. 2 Satz 1 ELG ("Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können."), mit dem den Kantonen die Kompetenz erteilt wird, die vergütungsfähigen Kosten zu bezeichnen, kann deshalb keine Kompetenz enthalten, die einzelnen Kostenarten über den Wortlaut der entsprechenden littera des Art. 14 Abs. 1 ELG zu erweitern (Jöhl, a.a.O., S. 1929 N 245).

4.2.2 Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG definiert nicht, was unter Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen zu verstehen ist. Eine analoge Anwendung der Definition im Recht der obligatorischen Krankenversicherung verbietet sich aus den nachfolgenden Gründen. Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) vom 29. September 1995 umschreibt die Krankenpflegeleistungen als von fachlich qualifizierten Personen auf ärztliche Anordnung hin oder in ärztlichem Auftrag (Art. 8 KLV) erbrachte Massnahmen der Abklärung und Beratung, der Untersuchung und Behandlung und der Grundpflege. Bei näherer Betrachtung kann diese Definition aber nicht übernommen werden, denn die Kosten dieser Pflegeleistungen sind durch die Krankenkasse zu decken, so dass die Ergänzungsleistung nur im Rahmen von Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG (Kostenbeteiligungen nach Art. 64 KVG) beteiligt ist. Pflegekosten, die unter Art. 7 KLV fallen, können also nach dem System des ELG keine vergütungsfähigen Kosten gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG sein, weil sie durch die obligatorische Krankenversicherung abgedeckt sind (Jöhl, a.a.O., S. 1932 N 249, vgl. auch Fn 1091). Das Gleiche muss auch für die Kosten eines ärztlichen Auftrags, einer ärztlichen Anordnung bzw. einer Bedarfsabklärung im Sinne von Art. 8 KLV gelten.

4.3 Im Sinne der vorstehenden Ausführungen können die Kosten für die Bedarfsabklärung / Beratung Hauswirtschaft von Fr. 112.50 gemäss der Rechnung der Spitex vom 31. Oktober 2017 nicht unter Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG respektive § 13 Abs. 1 VVzKELG subsumiert und unter dieser Bestimmung über die Ergänzungsleistungen vergütet werden.

Unbestritten ist indes, dass für den Beschwerdeführer eine hauswirtschaftliche Hilfe notwendig war und er grundsätzlich Anspruch auf Vergütung der entsprechenden Kosten hat (angefochtener Entscheid S. 4 Erw. 8). Kosten (für von einer anerkannten Spitexorganisation zu erbringende Leistungen) dürfen indessen von Gesetzes wegen nur übernommen werden, soweit sie notwendig sind und den Kosten öffentlicher und gemeinnützer Träger entsprechen (vgl. vorstehend Erw. 1.3 f.). Um dieser gesetzlichen Vorgabe, welche im Zeichen des effektiven

Einsatzes der öffentlichen Ressourcen (Steuergelder) wie auch der - mit Blick auf eine allfällige Kostenbeteiligung des Versicherten - privater Mittel steht, gerecht werden zu können, ist indes eine initiale Erhebung des erforderlichen bzw. notwendigen Bedarfs an Unterstützung (bei den entschädigungsberechtigten Haushaltstätigkeiten) unabdingbar. Es drängt sich der Vergleich mit dem (vor grösseren Zahnbehandlungen) erforderlichen Kostenvoranschlag auf, welcher der Ausgleichskasse vor der Behandlung zwecks Prüfung der Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit der Behandlung einzureichen ist (vgl. Weisungen Ziff. 205 ff.). Aufgrund dieses engen Sachzusammenhanges der Bedarfsabklärung zu den zu erbringenden, entschädigungsberechtigten Tätigkeiten drängt sich die Übernahme der Abklärungskosten auch zu Lasten der Ergänzungsleistungen auf. Dies hat grundsätzlich unabhängig davon zu gelten, ob die Abklärung auch tatsächlich einen (notwendigen und entschädigungsberechtigten) Unterstützungsbedarf durch eine hauswirtschaftliche Hilfe ergibt oder nicht. Jedenfalls gilt dies, soweit die Haushaltshilfe (und/oder ein allfälliger diesbezüglicher Abklärungsbedarf) von ärztlicher oder anderweitig hierzu zuständiger Stelle angeordnet wurde, was vorliegend der Fall ist, nachdem die Notwendigkeit einer Haushaltshilfe für sechs bis acht Wochen am 19. Oktober 2017 ärztlich festgestellt wurde (vgl. Vi-act. 2-2/5) und daher somit (nur noch) der allfällige Umfang der zu erbringenden Hilfe abzuklären war. Die Beschwerde ist somit betreffend die Kosten der Bedarfsabklärung für hauswirtschaftliche Leistungen von Fr. 112.50 gutzuheissen.

5. Schliesslich ist zu prüfen, ob die Vorinstanz die Kosten für die Frischmahlzeiten in den Monaten Oktober und November 2017 in Höhe von gesamthaft Fr. 532.-- (Oktober Fr. 112.--, Dezember Fr. 420.--) zu übernehmen hat.

5.1.1 Gemäss angefochtenem Einspracheentscheid setze sich der Frischmahlzeitendienst zusammen aus dem Einkauf von Nahrungsmitteln durch Drittpersonen, der Zubereitung der Nahrungsmittel an einem externen Ort sowie der Lieferung ins Haus des Beschwerdeführers. Die Nahrungsmittelkosten seien bereits in den Ausgaben für den allgemeinen Lebensbedarf gemäss Art. 10 Abs. 1 lit. a ELG enthalten und könnten deshalb nicht erneut unter dem Titel der Krankheits- und Behinderungskosten vergütet werden. Überdies könne die Erledigung von Einkäufen von Nahrungsmitteln gemäss kantonaler Weisung nicht als hauswirtschaftliche Hilfe qualifiziert werden. Auch die Lieferung der Mahlzeiten, bei der es sich offensichtlich nicht um eine unmittelbare Haushaltstätigkeit handle, falle nicht unter die hauswirtschaftliche Hilfe. Gleiches müsse auch für die extern erfolgte Zubereitung der Nahrungsmittel für sämtliche Mahlzeitenbezüger im Einzugsgebiet gelten. Der Frischmahlzeitendienst könne somit nicht als hauswirtschaftliche

Hilfe qualifiziert werden, weshalb eine Vergütung dieser Kosten nicht möglich sei (angefocht. Einspracheentscheid Erw. 9).

Hingegen könnten die Kosten für eine Haushaltshilfe übernommen werden, da es sich hierbei um eine unmittelbare Tätigkeit im Haushalt handle. Dass in beiden Fällen - dem Kochen zu Hause und dem Mahlzeitendienst - letztlich eine warme Mahlzeit bereitstehe, rechtfertige noch keine gleiche Beurteilung der beiden Hilfeleistungen unter dem Gesichtspunkt der Kostenvergütung, da bei dieser Argumentation auch die Kosten für eine Mahlzeit im Restaurant vergütet werden müssten, wofür allerdings keine gesetzliche Grundlage bestehe (angefocht. Einspracheentscheid Erw. 10).

Der Beschwerdeführer behaupte nicht, dass er keine hauswirtschaftliche Hilfe habe finden können, welche bei ihm zu Hause eine warme Mahlzeit gekocht hätte. Es seien keine Hinweise ersichtlich, dass der Beschwerdeführer ohne den Mahlzeitendienst während Wochen hätte auf warme Mahlzeiten verzichten müssen. Dass der Beschwerdeführer die Vergütungspraxis der Vorinstanz nicht kenne, ändere nichts daran, dass die Kosten nicht zu vergüten seien. Zu Recht mache der Beschwerdeführer nicht geltend, dass ihm die Mitarbeiter der Vorinstanz eine Vergütung der Kosten für den Frischmahlzeitendienst zugesichert hätten, weshalb die Frage der Vergütung für diesen Fall vorliegend nicht beantwortet werden müsse (angefocht. Einspracheentscheid Erw. 11).

5.1.2 In der Beschwerde wird geltend gemacht, der Mahlzeitendienst sei eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistung der Spitex. Es gebe keinen Grund, dass die Vorinstanz den Mahlzeitendienst nicht bezahle. Es werde im Einspracheentscheid nirgendwo begründet, warum der Mahlzeitendienst nicht bezahlt werden soll. Das Kochen der Mahlzeiten übernehme ein Altersheim in F._____ und das Austragen werde von freiwilligen Helfern übernommen (Beschwerde S. 2). Die Begründung der Vorinstanz leuchte nicht ein. Eine Köchin für den Beschwerdeführer alleine wäre viel teurer gewesen als die Leistung über den Mahlzeitendienst (Beschwerde S. 2 Mitte). Der Beschwerdeführer sei aufgrund der erteilten Auskunft davon ausgegangen, dass ihm diese Kosten vergütet würden (Beschwerde S. 3 Ad Punkt 12).

5.2.1 Gemäss der Tarifliste 2017 der Spitex E._____ (gültig ab 1.1.2015, abgerufen am 24.4.2018 unter: _____ handelt es sich beim Mahlzeitendienst mit Hauslieferung um eine nicht kassenpflichtige Leistung (_____). Der Preis pro warme Frischmahlzeit inklusive Lieferung beträgt Fr. 14.-- (im vorliegenden Fall wurden 38 Frischmahlzeiten geliefert, Fr. 532.-- : 14). Es ist unbestritten,

dass die Kosten für den Frischmahlzeitendienst nicht kassenpflichtig sind und damit eine Vergütung durch die Krankenkasse ausser Betracht fällt.

5.2.2 Nach Rz. 321 der kantonalen Weisung zur Vergütung von behinderungs- und krankheitsbedingten Kosten können die Kosten für hauswirtschaftliche Leistungen (Haushilfe) der Spitex übernommen werden, soweit sie notwendig sind und den Kosten öffentlicher und gemeinnütziger Träger entsprechen. Als hauswirtschaftliche Hilfe gelten unmittelbare Tätigkeiten im Haushalt wie kochen, waschen, bügeln oder reinigen der Wohnung (Rz. 301 kant. Weisung; vorn Erw. 1.4.1). Der Frischmahlzeitendienst (Zubereitung der Mahlzeit und Lieferung) kann nicht unter die hauswirtschaftlichen Leistungen bzw. unter die Haushilfe subsumiert werden, weil es sich dabei nicht um eine unmittelbare Tätigkeit im Haushalt handelt. Das gilt auch für die Lieferung der Mahlzeiten. Die Tatsache, dass unter dem Titel der Haushaltshilfe (§ 13 Abs. 2 VVzKELG) das Kochen einer Drittperson im Haushalt des EL-Bezügers mit maximal Fr. 25.-- pro Stunde (mithin die teurere Variante) vergütet werden kann, ändert daran nichts. Mit diesem Betrag von Fr. 25.-- wird allein die Arbeitsleistung, welche auch anderweitige hauswirtschaftliche Leistungen beinhalten kann, vergütet, während der Frischmahlzeitendienst insbesondere die Kosten der Mahlzeit umfasst. Allein die Tatsache, dass in diese Kosten auch ein Anteil Arbeitsleistung (Kochen) sowie die Lieferung einberechnet wird, kann eine - volle oder teilweise - Kostenübernahme nicht rechtfertigen. Eine gewisse Pauschalierung ist zulässig, der Festlegung von Tarifen und Beträgen im Sozialversicherungsrecht eigen (vgl. z.B. die anerkannten Ausgaben gemäss Art. 10 Abs. 1 ELG) und drängt sich im Zeichen der Praktikabilität, welche im Massenverfahren, was auf die Sozialversicherungsbereiche zutrifft, geboten ist, auch auf. Dass die Arbeitskosten bei der zentralen Zubereitung von Mahlzeiten (erheblich) geringer sind als bei einer individuellen Mahlzeitenzubereitung, ist evident. Es kann jedenfalls nicht gesagt werden, die in der kantonalen Weisung vorgesehene Beschränkung der Kostenvergütung auf Tätigkeiten, die (auch mit Blick auf die Mahlzeitenkosten) unmittelbar im Haushalt erfolgen, sei sachlich nicht gerechtfertigt und damit nicht rechtmässig. Die Vorinstanz ist gestützt auf die kantonale Weisung zu Recht zum Ergebnis gelangt, dass die Kosten für den Frischmahlzeitendienst nicht über die Ergänzungsleistungen vergütet werden können. Die Argumente des Beschwerdeführers geben keinen Anlass für eine gegenteilige gerichtliche Beurteilung.

5.2.3 Die Vergütung der Frischmahlzeiten lässt sich somit weder unter Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG (Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen) noch unter § 13 VVzKELG (Haushaltshilfe) oder § 14 VVzKELG (Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause) subsumieren. Es ist der Vorinstanz über-

dies zuzustimmen, dass die Nahrungsmittelkosten ergänzungsleistungsrechtlich als Ausgabenposition bereits beim allgemeinen Lebensbedarf (Art. 10 Abs. 1 lit. a ELG; Grundbedarf für Nahrung, Kleidung, etc.) berücksichtigt sind und eine Vergütung dieser Kosten durch die Vorinstanz eine doppelte Deckung durch die Ergänzungsleistung und damit eine unzulässige Überentschädigung zur Folge hätte. Die Nahrungsmittelkosten wären auch unter dem Titel der Haushaltshilfe (§ 13 VVzKELG) nicht vergütungsfähig.

5.3 Es ist nicht davon auszugehen, dass die Vorinstanz dem Beschwerdeführer mitgeteilt hat, die Kosten für den Frischmahlzeitendienst würden ihm über die Ergänzungsleistungen vergütet werden. Eine entsprechende vorinstanzliche Praxis ist nicht bekannt und es gelingt dem Beschwerdeführer auch nicht zu belegen, dass er eine solche Auskunft erhalten habe.

5.4 Dem Gesagten nach hat es die Vorinstanz zu Recht abgelehnt, dem Beschwerdeführer die Kosten von Fr. 532.-- (Fr. 112.-- und Fr. 420.--) für die Frischmahlzeiten zu vergüten.

5.5 Die Beschwerde ist somit insofern teilweise gutzuheissen, als die Vorinstanz zu verpflichten ist, dem Beschwerdeführer die einmaligen Kosten für die (hauswirtschaftliche) Bedarfsabklärung/Beratung von Fr. 107.50 zu vergüten. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

6. Das vorliegende Verfahren ist kostenlos (Art. 61 Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1] vom 6.10.2000). Der anwaltlich nicht vertretene Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird die Vorinstanz verpflichtet, dem Beschwerdeführer die (einmaligen) Kosten für die hauswirtschaftliche Bedarfsabklärung/Beratung von Fr. 107.50 zu vergüten. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
3. Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung Beschwerde* in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, erhoben werden (Art. 42 und 82ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110] vom 17.6.2005).
4. Zustellung an:
 - den Beschwerdeführer (R)
 - die Vorinstanz (R)
 - und das Bundesamt für Sozialversicherungen, 3003 Bern (A).

Schwyz, 15. Mai 2018

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Der Präsident:

Der a.o. Gerichtsschreiber:

***Anforderungen an die Beschwerdeschrift**

Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache (Deutsch, Französisch, Italienisch, Rumantsch Grischun) abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht verletzt. Die Urkunden, auf die sich die Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; der angefochtene Entscheid ist beizulegen.

Versand: 22. Mai 2018