

nach schweizerischem Recht um natürliche Personen handeln müsste, fällt deshalb nicht entscheidend ins Gewicht, weil die Kommanditäre nach schweizerischem Recht auch juristische Personen sein können (zum Ganzen vgl. *Meier-Hayoz/Forstmoser*, a.a.O., N 9 ff. zu § 14), so dass hier wie dort das personalistische Element bei Kommanditgesellschaften eingeschränkt sein kann, ohne dass dies den AHV-Gesetz- und Verordnungsgeber bislang von der Statuierung einer einheitlichen Beitragspflicht abhalten konnte. Auch einer Kommanditistin nach deutschem Recht kann deshalb für ihre Funktion als Kapitalgeberin nur der gesetzliche Abzug nach Art. 9 Abs. 2 lit. f. AHVG zustehen. Weil dieser Abzug der Beschwerde führenden Kommanditistin auch im Quantitativen korrekt gewährt wurde, ist die Beschwerde abzuweisen.

VGer, 28.10.2009

2284

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV: Im Einzelfall kann die Beschränkung der jährlich zu vergütenden Zahnbehandlungskosten auf Fr. 5'000 bundesrechtswidrig sein.

Aus den Erwägungen:

Die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sind durch das am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Bundesgesetz zur Neugestaltung des Finanzausgleiches umfassend revidiert worden. Gemäss dem seither geltenden neuen Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELG; SR 831.30) werden die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben in Art. 14 Abs. 1 und Abs. 3 ELG durch die Kantone bezeichnet (Art. 14 Abs. 2 ELG). Diese Ausführungsbestimmungen finden sich in Art. 5 des kantonalen Gesetzes über die Ergänzungsleistungen (nachfolgend kELG; bGS 832.31) sowie Art. 9 der regierungsrätlichen Verordnung zum kELG (nachfolgend kELV; bGS 832.311).

3. Nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für a) zahnärztliche Behandlung; [...].

3.1 Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach diesem Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Abs. 2). Nach Abs. 3 dieser Bestimmung können die Kantone Höchstbeiträge für die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergüteten Krankheits- und Behandlungskosten festlegen. Diese dürfen jedoch für den vorliegend einzig in Frage stehenden Fall einer alleinstehenden (oder verwitweten) Person, welche zu Hause lebt, den Betrag von Fr. 25'000 nicht unterschreiten.

In der bundesrätlichen Botschaft vom 7. September 2005 (BBl 2005 6029 ff.) wird zu dieser Gesetz gewordenen Fassung des Art. 14 ELG festgehalten, dass in Abs. 1 im Interesse einer einheitlichen Vergütungspraxis ein Leistungskatalog festgelegt werde. Zu Abs. 2 wurde dort ausdrücklich festhalten, dass die Kantone die Vergütung der Kosten auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränken können. Ferner soll mit Abs. 3 den Kantonen die Kompetenz eingeräumt werden, Obergrenzen für die jährliche Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten festzulegen, welche aber die heutigen (nunmehr früheren) Höchstbeträge nicht unterschreiten dürfen. Damit werde eine Lösung vorgeschlagen, die der kantonalen Hoheit in diesem Bereich Rechnung trage, ohne dass diese zur Verschlechterung der Stellung der versicherten Personen führe.

Daraus erhellt, dass den Kantonen zwar die Kompetenz eingeräumt wird, die zu vergütenden Krankheits- und Behinderungskosten zu beschränken, jedoch nur soweit dies im Hinblick auf eine wirtschaftliche und zweckmässige Leistungserbringung erforderlich erscheint, und überdies nicht unter die in Art. 14 Abs. 3 ELG bundesrechtlich bestimmten Mindestbeiträge pro Jahr.

3.2 Diese bundesrechtlichen Vorgaben hat der kantonale Gesetzgeber in Art. 5 Abs. 2 und 3 kELG wiederholt und in Abs. 4 der Delegation an den Regierungsrat als Vorbehalt vorangestellt. Unter diesen Prämissen kann der Regierungsrat die Einzelheiten regeln und insbesondere die Krankheits- und Behinderungskosten bezeichnen, die zu vergüten sind.

Für Zahnbehandlungskosten wiederholt der Regierungsrat in seiner Verordnung den bundesrechtlichen Grundsatz, dass nur Kosten für wirtschaftliche und zweckmässige Zahnbehandlungen zu vergüten

sind und schränkt diesen dahingehend ein, dass nur Kosten für eine einfache Zahnbehandlung zu vergüten seien (Art. 9 Abs. 1 kELV). Ferner behält er die Abs. 3 und 4 dieser Bestimmung vor.

Dass in Art. 9 Abs. 2 kELV für die Honorierung zahnärztlicher und zahntechnischer Leistungen zunächst die bestehenden UV/MV/IV-Tarife als massgebend erklärt werden, ist im Hinblick auf die bundesrechtlich vorausgesetzte wirtschaftliche Behandlung nicht zu beanstanden. Aus dem gleichen Grund ist auch nicht zu beanstanden, dass gemäss Art. 9 Abs. 3 kELV für Kosten einer Zahnbehandlung, die voraussichtlich höher als Fr. 3'000 ausfallen werden, vorgängig der Behandlung ein Kostenvoranschlag einzureichen ist.

3.3 Nach dem Gesagten ist hingegen fraglich, ob Art. 9 Abs. 4 kELV mit den Vorgaben im Bundesrecht zu vereinbaren ist. Dieser Abs. 4 bestimmt nämlich, dass innerhalb von zwölf Monaten höchstens 5'000 Franken Zahnbehandlungskosten vergütet werden können. Weil mit Art. 9 Abs. 1 kELV die Vergütung für Zahnbehandlungen bereits auf Kosten für wirtschaftlich und zweckmässig erbrachte Leistungen einschränkt wurde, und, weitergehend als nach Bundesrecht vorgesehen, dort die Vergütung auf Kosten für (bloss) einfache Zahnbehandlungen eingeschränkt wurde, soll mit Art. 9 Abs. 4 kELV die jährliche Vergütung der Zahnbehandlungskosten überdies auch rein quantitativ plafoniert werden. Diese Beschränkung auf eine Vergütung von höchstens 5'000 Franken pro zwölf Monate kann, wie der Beschwerdeführer zutreffend rügt, wenn nicht generell, so doch im Einzelfall zur Folge haben, dass die in Art. 14 Abs. 3 ELG bundesrechtlich vorgegebenen Mindestvergütungen unterschritten werden: Zieht man für den vorliegend interessierenden Fall eines Alleinstehenden nämlich in Betracht, dass das Bundesrecht für Krankheits- und Behinderungskosten pro Alleinstehenden und Jahr für wirtschaftlich und zweckmässig erbrachte Leistungen eine Mindestvergütung von Fr. 25'000 vorschreibt, so kann die in Art. 9 Abs. 4 kELV für Zahnbehandlungen vorgesehene Beschränkung auf Fr. 5'000 zur Folge haben, dass in Jahren, in denen höhere Kosten für wirtschaftliche und zweckmässig erbrachte Zahnbehandlungen anfallen, und nicht zugleich auch hohe Kosten für andere wirtschaftlich und zweckmässig erbrachte Krankheits- und Behinderungskosten zu vergüten sind, der bundesrechtlich den Kantonen zwingend vorgeschriebene Vergütungsrahmen von mindestens Fr. 25'000 unterschritten wird. Mit anderen Worten muss der für Zahnbehandlungskosten in Art. 9 Abs. 4

kELV statuierten Begrenzung auf Fr. 5'000 immer dann die Anwendung versagt werden, wenn und soweit dem Anspruchsberechtigten insgesamt nicht mindestens eine Vergütung im Umfang der bundesrechtlich pro Jahr festgesetzten Mindestbeträge gemäss Art. 14 Abs. 3 ELG zugesprochen wird. Für einen Alleinstehenden hat dies zu Folge, dass ihm pro Jahr für wirtschaftlich und zweckmässig erbrachte Leistungen eines Zahnarztes immer auch Kosten über Fr. 5'000 zu vergüten sind, wenn unter Anrechnung aller übrigen vergütungspflichtigen Krankheits- und Behinderungskosten die bundesrechtliche Mindestvergütung von Fr. 25'000 pro Jahr ohne diese Mehrkosten nicht ausgeschöpft wird. Die kantonalrechtlich in Art. 9 Abs. 1 und 4 kELV statuierte Begrenzung der vergütungspflichtigen (sprich wirtschaftlich und zweckmässig entstandenen) Zahnbehandlungskosten auf Fr. 5'000 innerhalb von zwölf Monaten kann im Einzelfall immer nur dann ohne Verletzung von Bundesrecht zur Anwendung gelangen, wenn und soweit alle vergütungspflichtigen Krankheits- und Behinderungskosten zusammen in einem Kalenderjahr den in Art. 14 Abs. 3 ELG pro Person bundesrechtlich vorgegebenen Mindestbeitrag übersteigen. Erst unter solchen Umständen wäre im Einzelfall nicht zu beanstanden, dass bei den Zahnarztkosten eine allfällige Vergütung über Fr. 5'000 verweigert wird.

3.4 Der von der Vorinstanz ins Feld geführten zahnärztlichen Planungs- und Behandlungsrichtlinie lassen sich keine Anhaltspunkte entnehmen, dass eine derart pauschale Etappierung wirtschaftlich geboten oder zahnmedizinisch zweckmässig sein könnte.

VGer, 18.03.2009

2285

Berufliche Vorsorge. Die Begünstigung einer Lebenspartnerin durch eine Todesfallsumme kann – je nach Vorsorgereglement – die Abgabe einer schriftlichen Begünstigungserklärung durch den Versicherten voraussetzen. Dies ist mit Art. 20a Abs. 1 BVG vereinbar.

Sachverhalt:

Der unverheiratete C. war bei der Pensionskasse X. berufsvorsorgeversichert. Als er verstarb, hinterliess er seine Mutter L. und drei