

BGer P_53/2000 vom 22. August 2001

Bundesgericht, 2001-08-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_P_53_2000

FR: TF P_53/2000 du 22 août 2001

IT: TF P_53/2000 del 22 agosto 2001

Erwägungen

E. 1

Da den beiden Verwaltungsgerichtsbeschwerden derselbe Sachverhalt zu Grunde liegt und sich die gleichen Rechtsfragen stellen, rechtfertigt es sich, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem einzigen Urteil zu erledigen (vgl. BGE 123 V 215 Erw. 1, 120 V 466 Erw. 1 mit Hinweisen; Poudret, Commentaire de la loi fédérale d'organisation judiciaire, Bd. I, S. 343 unten f.).

E. 2

Der Beschwerdeführer bezog die in Frage stehenden Medikamente in den Jahren 1999 und 2000. Anwendbar sind demnach die Bestimmungen des ELG vom 20. Juni 1997, in Kraft seit 1. Januar 1998 sowie die dazu ab 1. Januar 1998 und 1. Januar 1999 geltenden Verordnungsbestimmungen.

E. 3

Unter der alten, bis Ende 1997 geltenden gesetzlichen Regelung konnten von den für die Ermittlung des EL-Anspruchs anrechenbaren Einkommen u.a. abgezogen (bzw. vergütet) werden ausgewiesene Kosten für Arznei (alt Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG). Gestützt auf die ihm mit Art. 19 ELV vom Bundesrat erteilte Regelungskompetenz hatte das Eidgenössische Departement des Innern am 20. Januar 1971 die Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) erlassen, die in Art. 5 ff. u.a. bestimmt, welche Kosten für Arznei in Abzug gebracht werden können. Art. 7 ELKV (in Kraft gewesen bis Ende 1995) bestimmte, dass Arzneikosten berücksichtigt werden, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt. Dabei waren nicht nur die in der Arzneimittell- und in der Spezialitätenliste enthaltenen Präparate zu vergüten; der Vergütungsanspruch erstreckte sich vielmehr auf alle Heilmittel, die ärztlich verordnet waren und denen im konkreten Fall die Eigenschaft eines Medikaments nicht abgesprochen werden konnte (unveröffentlichtes Urteil H. vom 21. Juni 1993, P 9/93). In diesem Sinn stellte Rz 5040 der vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL), gültig ab 1. Januar 1987, fest, dass als Arzneimittel nicht nur die in der Arzneimittell- und der Spezialitätenliste der Krankenversicherung aufgeführten Arzneimittel gelten, sondern auch alle weiteren bewährten Medikamente sowie Homöopathische Arzneimittel, die ärztlich verordnet sind.

E. 4

a) Seit 1. Januar 1996 ist die Krankenpflegeversicherung für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz obligatorisch.

Durch das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) sind die Versicherten zur Deckung der Kosten des medizinischen Grundbedarfs nicht auf irgendwelche Zusatzversicherungen

angewiesen. Das System der gesetzlichen Pflichtleistungen, die Zulassung von Leistungserbringern und die Tarifordnung sind so ausgestaltet, dass eine zeitgemässe und umfassende medizinische Grundversorgung auf Kosten der sozialen Krankenversicherung möglich ist (Botschaft des Bundesrates über die Revision der Krankenversicherung vom 6. November 1991, BBl 1992 I 163; Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Rz 3).

b) Im Zusammenhang mit der 3. EL-Revision wurden daher verschiedene Änderungen der bisherigen Regelung vorgenommen:

Nach Art. 3 ELG bestehen die Ergänzungsleistungen u.a.

aus der Vergütung von Krankheitskosten. Es werden gestützt auf Art. 3d Abs. 1 lit. a-f ELG ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Zahnarzt, Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen, für Diät, Transporte zur nächst gelegenen Behandlungsstelle, Hilfsmittel und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG (Franchise, Selbstbehalt) vergütet. Gemäss Art. 3d Abs. 4 ELG bezeichnet der Bundesrat die Krankheits- und Behinderungskosten, die vergütet werden können. Gemäss neuem Art. 19 ELV hat er diese Kompetenz an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) delegiert. Das EDI hat am 29. Dezember 1997 die entsprechende Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) neu erlassen. Nach Art. 3 ELKV besteht ein Anspruch auf Vergütung der Kosten nur im Rahmen und Umfang des Betrages nach Art. 3d ELG und soweit die Kosten nicht auf Grund der Bestimmungen anderer Versicherungen, insbesondere der Kranken- oder Unfallversicherung, vergütet werden. Art. 6 ELKV bestimmt, dass die Ergänzungsleistung die Beteiligung nach Art. 64 KVG an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenversicherung nach Art. 24 KVG übernimmt, vergütet.

c) Nach der erfolgten 3. EL-Revision bestehen die Ergänzungsleistungen aus der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird, und der Vergütung von Krankheits- und Behandlungskosten (Art. 3 ELG). Eine Vergütung von Arzneikosten durch die Ergänzungsleistung ist nurmehr im Rahmen von Franchise und Selbstbehalt möglich (Art. 3d Abs. 1 lit. f ELG in Verbindung mit Art. 3 ELKV).

Dies setzt voraus, dass die Krankenkasse Leistungen aus der obligatorischen Krankenversicherung übernimmt (Art. 6 ELKV), denn nur in diesem Fall haben sich die Versicherten an den Kosten der für sie erbrachten Leistungen im Rahmen von Franchise und Selbstbehalt zu beteiligen (Art. 64 KVG).

Die Ergänzungsleistung ersetzt damit dem Versicherten bis zu einem jährlichen Höchstbetrag von Fr. 830.- (Art. 7 ELKV) jenen Anteil an den Krankheitskosten, den die Krankenversicherung wegen der Kostenbeteiligung durch Franchise und Selbstbehalt nicht übernimmt. An Arzneimittel, welche nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenversicherung fallen, richtet auch die Ergänzungsleistung keine Vergütung aus (Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000, S. 125). In diesem Sinne ist Ziff. 16 der Merkblätter "Ergänzungsleistungen zur AHV und IV" zu verstehen, welche besagt, Kosten könnten nur übernommen werden, wenn sie nicht bereits durch eine Versicherung (vorliegend Krankenkasse) gedeckt sind (vgl.

BGE 123 V 256 f. Erw. 2b).

E. 5

Im vorliegenden Fall hat sich der Beschwerdeführer ohne ärztliche Verordnung selbst mit Medikamenten versorgt.

Weil die dadurch entstandenen Kosten nicht durch die Krankenkasse gedeckt sind, ist eine Kostenbeteiligung an seinen Auslagen für Medikamente und Taxi durch Ergänzungsleistungen ausgeschlossen.

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:

I. Die Verfahren P 53/00 und P 9/01 werden vereinigt.

II. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerden werden abgewiesen.

III. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

IV. Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellt.

Luzern, 22. August 2001

Im Namen des

Eidgenössischen Versicherungsgerichts

Der Präsident der I. Kammer:

Der Gerichtsschreiber:

i. V.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.