

# LU\_GERICHTE S 97 2 vom 19. September 1997

LU Gerichte, 1997-09-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu\\_gerichte\\_S\\_97\\_2](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_S_97_2)

FR: LU\_GERICHTE S 97 2 du 19 septembre 1997

IT: LU\_GERICHTE S 97 2 del 19 settembre 1997

## Regeste

Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG; Art. 5 ELKV; Art. 24, 25, 32, 33 Abs. 3 und 64 KVG; Anhang 1 KLV. Die bei der ärztlich kontrollierten Heroinabgabe anfallenden Selbstbehaltkosten können nicht an die Ergänzungsleistungen angerechnet werden. Heroin ist kein Heilmittel; die Heroinabgabe stellt weder eine wissenschaftlich anerkannte Massnahme dar (Art. 5 ELKV in der Fassung bis 31.12.1995) noch ist die Wirksamkeit der Heroinabgabe nach wissenschaftlicher Methode bewiesen (Art. 5 ELKV in der Fassung seit 1.1.1996). | Ergänzungsleistungen

## Erwägungen

### E. 1

(Erwägungen zum rechtlichen Gehör)

### E. 2

(...)

### E. 3

Zu prüfen ist, ob die Abweisung der EL-mässigen Anrechnung der geltend gemachten Selbstbehaltkosten für die ärztlich kontrollierte Verschreibung von Heroin im Rahmen der Teilnahme am Pilotprojekt zu Recht erfolgte. a) (...) b) Gemäss Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG (in der Fassung vom 1. Januar 1987) werden vom Einkommen bei der Berechnung des anrechenbaren Einkommens die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für Heimaufenthalt, Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel abgezogen. In der Praxis bedeutet dies, dass die Krankheitskosten dem EL-Bezüger vergütet werden, oder, wenn sie zuvor feststehen, in die EL-Rechnung miteinbezogen werden (vgl. Rz. 5033 und 5035 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL]). In zeitlicher Hinsicht sind die Krankheits- und Hilfsmittelkosten nur für das Kalenderjahr abziehbar, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde, wobei der Abzug innert 15 Monaten nach der Rechnungsstellung geltend gemacht werden muss (Art. 1 Abs. 1 und Art. 2 lit. a der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen vom 20. Januar 1971 [ELKV] in der Fassung vom 1. Januar 1987 bzw. 1. Januar 1988). Grundsätzlich sind in zeitlicher Hinsicht diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu den Rechtsfolgen führenden Sachverhaltes Geltung haben (BGE 122 V 36 mit Hinweis). Aus diesem Grunde sind vorliegend für den Zeitraum vom 18. September 1995 bis 31. Dezember 1995 die im Jahre 1995 geltenden Bestimmungen der ELKV bzw. des KUVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 13. Juni 1911) und für die Zeit vom 1. Januar 1996 bis 30. September 1996 die seit dem 1. Januar 1996 geltenden Bestimmungen der ELKV bzw. des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994

(KVG), in Kraft seit 1. Januar 1996, für die Beurteilung der Streitsache heranzuziehen.

#### **E. 4**

Als Krankheit gilt gemäss Art. 2 Abs. 1 KVG jede Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat. Die Heroinsucht bezeichnet einen Zustand der Abhängigkeit von der Droge Heroin. Die Sucht besteht im unbezwingbaren Verlangen zur fortgesetzten Einnahme mit Entziehungserscheinungen nach Absetzen, Tendenz zu Steigerung der Dosis und Schäden für Individuum und Gesellschaft. Die Heroinsucht ist eine Krankheit (BGE 118 V 109 Erw. 1b mit Hinweisen). a) Gemäss Art. 5 lit. a ELKV (in der Fassung vom 1. Februar 1984) werden Arztkosten und Kosten für vom Arzt verordnete, wissenschaftlich anerkannte Massnahmen, die von medizinischen Hilfspersonen (nach der Verordnung VI vom 11. März 1966 über die Krankenversicherung) angewandt wurden, berücksichtigt. Nach der Rechtsprechung gilt eine Behandlungsmethode dann als wissenschaftlich anerkannt, wenn sie von Forschern und Praktikern der medizinischen Wissenschaft auf breiter Basis anerkannt ist. Entscheidend sind dabei das Ergebnis der Erfahrungen und der Erfolg einer bestimmten Therapie (BGE 118 V 109 Erw. 2 zur Methadonabgabe). Nach Art. 5 ELKV (in der Fassung vom 1. Januar 1996) wird die Beteiligung nach Artikel 64 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) an Kosten für Leistungen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 24 KVG übernimmt, angerechnet. Art. 24 KVG sieht vor, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25-31 KVG nach Massgabe der in den Art. 32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen übernimmt. Unter anderen umfasst dies die Behandlungen, die ambulant von Ärzten oder Ärztinnen durchgeführt werden (Art. 25 Abs. 2 lit. a KVG). Diese Leistungen werden jedoch gemäss Art. 32 Abs. 1 KVG nur übernommen, wenn sie wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen, d.h. nach objektiven, fachkundigen Gesichtspunkten gesichert sein (Maurer, Das neue Krankenversicherungsrecht, Basel 1996, S. 52). Gemäss Art. 33 Abs. 3 KVG bestimmt der Bundesrat, in welchem Umfang die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten einer neuen oder umstrittenen Leistung übernimmt, deren Wirksamkeit, Zweckmässigkeit oder Wirtschaftlichkeit sich noch in Abklärung befindet. Anhang 1 der KLV (Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995) zählt solche Leistungen auf. Gemäss Ziffer 8 dieses Anhangs hat die Krankenversicherung danach unter gewissen Voraussetzungen eine Leistungspflicht für die methadonunterstützte Langzeitbehandlung Heroinabhängiger. Eine Leistungspflicht bei der ärztlich kontrollierten Verschreibung von Heroin kann diesem Anhang jedoch nicht entnommen werden. Während somit für die Zeit vom 18. September 1995 bis 31. Dezember 1995 davon auszugehen ist, dass Kosten für die vom Arzt verordneten wissenschaftlich anerkannten Massnahmen bei den Ergänzungsleistungen zu berücksichtigen sind, wurde in der am 1. Januar 1996 in Kraft getretenen Revision dieses Kriterium fallen gelassen. Leistungen, die ambulant von Ärzten durchgeführt werden, werden nur angerechnet, wenn diese wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind. Die Wirksamkeit muss dabei nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein. b) Der Versuch zur ärztlich kontrollierten Verschreibung von Betäubungsmitteln ist als wissenschaftliches Projekt konzipiert worden. Die Datenerhebung begann am 1. Januar 1994 und endete am 31. Dezember 1996. Es wurde ein ausführliches Forschungsprotokoll erstellt, das für die dreijährige Erhebung der auszuwertenden Daten

verbindlich war. Das Forschungsprotokoll enthält die Erhebungsinstrumente, die Erhebungszeitpunkte, die Regeln für die Datenübermittlung sowie für den Datenschutz. Die Zielsetzungen des Versuchs betreffen die Wirkungsweise der verschriebenen Betäubungsmittel, die Auswirkungen auf die Gesundheit, die soziale Integration und das Suchtverhalten der behandelten Personen, die Eignung dieser Behandlung für bislang erfolglos behandelte Heroinabhängige sowie die Wirksamkeit dieser Behandlung im Vergleich zu bisher praktizierten Therapien (Institut für Suchtforschung in Verbindung mit der Universität Zürich und Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Ambros Uchtenhagen: Zusammenfassung des Synthesenberichtes vom 10. Juli 1997, S. 1). Aus dem Vertrag zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Sozialpsychiatrischen Dienst des Kantons Luzern vom 30. Oktober 1995 bzw. 22. Dezember 1995 betreffend erhellt, dass der Kanton Luzern an diesem Projekt - wenn auch nicht von Anfang an - beteiligt war. Im Verfügungszeitpunkt (28. Oktober 1996) war dieses Projekt noch nicht abgeschlossen (31. Dezember 1996) und ausgewertet, weshalb weder davon gesprochen werden kann, dass die Heroinabgabe eine wissenschaftlich anerkannte Massnahme darstellt noch die Wirksamkeit der Heroinabgabe nach wissenschaftlicher Methode nachgewiesen war. Aus diesem Grunde entfällt vorliegend sowohl eine Berücksichtigung in Anwendung von Art. 5 ELKV in der Fassung vom 1. Februar 1984 (wissenschaftlich anerkannte Massnahme) als auch gemäss Art. 5 ELKV in der Fassung vom 1. Januar 1996 (Nachweis der Wirksamkeit nach wissenschaftlicher Methode). Damit muss aber im Bereich der Ergänzungsleistungen auch die Anrechnung der Kostenbeteiligung entfallen. Dies unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer bei der Krankenversicherung um Übernahme der Kosten nachgesucht hat oder nicht. Gestützt auf die vorgenannten Ausführungen muss deshalb für den Zeitraum vom 18. September 1995 bis 30. September 1996 die Anrechnung einer Kostenbeteiligung bei den Ergänzungsleistungen für die Selbstbehaltskosten sowohl unter der Herrschaft des geltenden Rechts im Jahre 1995 als auch unter der Herrschaft des geltenden Rechts im Jahre 1996 verneint werden. Die Ablehnung der Kostenübernahme des Selbstbehaltes bzw. dessen Anrechnung nach Art. 5 ELKV erscheint auch unter dem Gesichtspunkt gerechtfertigt, weil bei der Heroinabgabe im Rahmen des Pilotprojektes, anders als bei der Methadonbehandlung, nicht die Entziehung bis zur Abstinenz im Vordergrund steht (BGE 118 V 114 Erw. 7a). Nicht die Heroinsucht, d.h. die Abhängigkeit von der Droge Heroin als solche wird mit der kontrollierten Abgabe bekämpft, sondern deren Auswirkung auf die Gesundheit, die soziale Integration und das Suchtverhalten der behandelten Personen, die Eignung dieser Behandlung für bislang erfolglos behandelte Heroinabhängige sowie die Wirksamkeit dieser Behandlung im Vergleich zu bisher praktizierten Therapien werden untersucht (Synthesenbericht, a.a.O., S. 1). Die Abweisung des Gesuchs vom 28. Oktober 1996 erfolgte deshalb zu Recht, weshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen ist.

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