Urteilskopf

127 V 242

36. Auszug aus dem Urteil vom 22. August 2001 i. S. F. gegen Ausgleichskasse des Kantons Solothurn und Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Regeste (de):

Art. 3 und 3d ELG; Art. 19 ELV; Art. 3, 6 und 7 ELKV: Vergütung von Arzneimittelkosten.

Eine Kostenbeteiligung an Arzneimittel durch die Ergänzungsleistung ist nach der neuen ELKV vom 29. Dezember 1997, in Kraft ab 1. Januar 1998, nur im Rahmen von Franchise und Selbstbehalt möglich.

Regeste (fr):

Art. 3 et 3d LPC; art. 19 OPC-AVS/AI; art. 3, 6 et 7 OMPC: Remboursement de frais de médicaments.

Selon la nouvelle OMPC du 29 décembre 1997, en vigueur depuis le 1er janvier 1998, une participation aux frais de médicaments par le biais de la prestation complémentaire n'est possible que pour la franchise et la quote-part.

Regesto (it):

Art. 3 e 3d LPC; art. 19 OPC; art. 3, 6 e 7 OMPC: Rimborso delle spese per medicamenti.

Giusta la nuova OMPC del 29 dicembre 1997, vigente dal 1o gennaio 1998, l'assunzione di spese per medicamenti tramite la prestazione complementare è possibile solo nei limiti della franchigia e della partecipazione alle spese.

Erwägungen ab Seite 243

BGE 127 V 242 S. 243

Aus den Erwägungen:

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 Eidg. 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
BGE 127 V 242 S. 244

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 830 Franken (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).