

2. Alters- und Hinterlassenenversicherung/ Invalidenversicherung/Ergänzungsleistungen

2.1 Ergänzungsleistungen (Diätkosten)

– *Ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, gelten als Krankheitskosten; diese Diätkosten gehören nicht zu den anerkannten Ausgaben, sondern sind als Krankheitskosten separat zu vergüten.*

Aus den Erwägungen:

1. Die Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung, welche monatlich ausbezahlt wird (Art. 3 lit. a Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ELG) und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 lit. b ELG). Die jährliche Ergänzungsleistung hat, vorbehaltlich der gesetzlichen Höchstbeträge, demjenigen Betrag zu entsprechen, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 3a Abs.1 ELG).

Bezüger von jährlichen Ergänzungsleistungen erhalten einen Gesamtbetrag (Ergänzungsleistung und Differenzbetrag zur Prämienverbilligung), der mindestens der Höhe der Prämienverbilligung entspricht, auf die sie Anspruch haben (Art. 26 Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, ELV i.V. mit Art. 3a Abs.7 lit. i ELG; vgl. auch § 7 Abs.3 VV zum Gesetz über die Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung, SRSZ 361.111).

2.a) Im Falle des Beschwerdeführers resultierte bei der Gegenüberstellung der anerkannten Ausgaben (Fr. 42756.–) mit den anrechenbaren Einnahmen (Fr. 41874.–) ein Übersteigen der Ausgaben um Fr. 882.–. Aufgrund der Mindesthöhe der jährlichen Ergänzungsleistung (Art.26 ELV) wurde ihm dann aber eine jährliche Ergänzungsleistung von Fr. 4632.– (2 x kantonale Krankenkassenrichtprämie von Fr. 2316.– für den Beschwerdeführer und seine Ehefrau) zugesprochen.

b) Bezüger einer jährlichen Ergänzungsleistung ist ein Anspruch einzuräumen auf die Vergütung von ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten, welche u.a. für Diät aufgewendet werden müssen (vgl. Art. 3d Abs.1 lit. c ELG). Diese Kosten fallen unter die Kategorie Krankheits- und Behinderungskosten (vgl. Marginale zu Art. 3d ELG). Art. 9 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) normiert, dass ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät von Personen, die weder in einem Heim noch Spital leben, als Krankheitskosten gelten, wobei ein jährlicher Pauschalbetrag von 2100 Franken zu vergüten ist.

B. 2.1

c) Laut einer Bestätigung von Dr. med. ... leidet der Beschwerdeführer an Diabetes mellitus Typ II sowie Hypercholesterinämie, und es wurde ihm lebensnotwendige Diät verschrieben, welche zu einem Mehraufwand der Lebenshaltungskosten führt. Die Vorinstanz anerkennt Diätkosten im Umfang des Pauschalbetrages von Fr. 2100.– gemäss ELKV. Sie hat diese aber nicht separat unter dem Titel «Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten» vergütet, sondern sie hat diesen Diätaufwand in die Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen unter den anerkannten Ausgaben einbezogen. Dieses Vorgehen hat zur Folge, dass die Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen von Fr. 882.– auf Fr. 2982.– anstieg und der Beschwerdeführer trotz der neu hinzugekommenen Krankheitskosten einen gleich bleibenden EL-Anspruch hat.

Das vorinstanzliche Vorgehen ist indessen nicht rechtens; denn wie aus der Gesetzessystematik hervorgeht, sind die anerkannten Ausgaben, welche bei der Ermittlung der jährlichen Ergänzungsleistungen Berücksichtigung finden dürfen, in Art. 3b ELG *abschliessend* aufgezählt (BGE P 10/01 v. 18.12.2001, S. 2; Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000, S. 83). Krankheits- und Behinderungskosten finden sich aber nicht in der abschliessenden Enumeration von Art. 3b ELG, sondern unter den Krankheits- und Behinderungskosten in Art. 3d ELG. Sie gehören somit nicht zu den anerkannten Ausgaben, sondern sie sind unter dem Titel Krankheits- und Behinderungskosten separat zu vergüten und beeinflussen die Höhe der jährlichen Ergänzungsleistungen nicht. Die Beschwerde ist dementsprechend gutzuheissen, und die Vorinstanz ist anzuweisen, dem Beschwerdeführer die Diätkosten im pauschalierten Betrage von Fr. 2100.– für das Jahr 2002 und die Folgejahre, soweit weiterhin ausgewiesene Mehrkosten für vom Arzt verordnete lebensnotwendige Diät bestehen, zu vergüten.

d) Die Mitberücksichtigung der Diätkostenpauschale bei der Ermittlung der jährlichen Ergänzungsleistung ist allenfalls aus Praktikabilitätsgründen dann tolerierbar (weil es zu keinem andern Anspruchsergebnis führt), wenn auch ohne die Diätkostenpauschale die Differenz zwischen den anerkannten Ausgaben und den anrechenbaren Einnahmen die Mindesthöhe der jährlichen Ergänzungsleistung gemäss Art. 26 ELV erreicht bzw. übersteigt. Anders verhält es sich aber vorliegend, wo die Miterfassung der Diätkosten bei den anerkannten Ausgaben der jährlichen Ergänzungsleistung faktisch zur Verweigerung des Vergütungsanspruchs für die Diätkosten führt. Abgesehen von der Systemwidrigkeit würde die Tolerierung dieses Vorgehens auch zu einer rechtungleichen Benachteiligung führen zwischen EL-Bezüglern, denen Diätkosten entstehen, im Vergleich zu jenen, denen anderweitige vom Gesetz anerkannte Krankheits- und Behinderungskosten entstehen.

e) Die Krankheits- und Behinderungskosten werden separat vergütet, in der Regel einmal jährlich. Nach Carigiet/Koch, a.a.O., S. 121 ist für den

Fall, dass die Kosten im Voraus bekannt sind und regelmässig anfallen, wie dies insbesondere bei der Diätkostenpauschale der Fall ist, eine monatliche Auszahlung angezeigt. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Diätkostenpauschale bei der Ermittlung der jährlichen Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden darf.

(VGE 79/02 vom 18. Dezember 2002).

3. Arbeitslosenversicherung/Berufliche Vorsorge/ Kranken- und Unfallversicherung

3.1 Unfallversicherung

– *Vorliegen eines Unfalles verneint bei Kompressionsschäden (Muskelnekrose) herbeigeführt durch zwei- bis dreitägiges Liegen auf Unterarm nach der Einnahme von verschiedenen Drogen.*

Aus den Erwägungen:

1. Der Unfallversicherer hat Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren, soweit es das UVG nicht anders bestimmt (Art. 6 Abs. 1 UVG). Als Unfall gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper (Art. 9 Abs. 1 UVV).

Der Versicherte macht geltend, die verbliebene Schädigung des rechten Unterarms sei als Unfallfolge zu qualifizieren. Der mehrtägige Dauerschlaf bzw. schlafähnliche Zustand (der zur irreversiblen Kompression des rechten Unterarms führte) sei durch die versehentliche Einnahme von Methadon verursacht worden. Im Kühlschranks seiner drogenabhängigen Mutter habe sich eine in einer Cola-Petflasche abgefüllte Mischung aus Methadon und Waldbeersirup befunden. Er sei fälschlicherweise davon ausgegangen, dass sich in der Petflasche Sirup befände und habe die ganze Flasche (3 dl) ausgetrunken. Danach könne er sich an nichts mehr erinnern (...).

Die SUVA verneint demgegenüber das Vorliegen eines Unfalles mit der Begründung, es sei nicht wahrscheinlich, dass der Versicherte das Methadon irrtümlich konsumiert habe.

2.a) Der äussere Faktor ist ungewöhnlich, wenn er den Rahmen des im jeweiligen Lebensbereich Alltäglichen oder Üblichen überschreitet. Die Ungewöhnlichkeit bezieht sich auf den Faktor selbst und nicht auf dessen Wirkungen auf den menschlichen Körper. Ohne Belang für die Prüfung der Ungewöhnlichkeit ist somit, ob der äussere Faktor allenfalls schwerwiegende, unerwartete Folgen nach sich zieht (vgl. Rumo-Jungo, Recht-