



Fall-Nr.: EL 2004/23
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 10.01.2005
Entscheiddatum: 10.01.2005

Entscheid Versicherungsgericht, 10.01.2005

Die Koordination der jährlichen periodischen Ergänzungsleistung mit anderen Leistungssystemen erfolgt über die Bestimmung der anrechenbaren Einnahmen (und anerkannten Ausgaben). Die VVG-Leistungen sind von einer Anrechnung nicht ausgenommen. Auch bei den Krankheits- und Behinderungskosten sind sie vorweg anrechenbar. Frage offen gelassen, ob Privatversicherungsprämien als Gewinnungskosten von dadurch bewirkten EL-rechtlich anrechenbaren Einnahmen aus Privatversicherungsleistungen in Abzug gebracht werden können. Der früher ausdrücklich vorgesehene Abzug von Prämien für Lebens-, Unfall- und Invalidenversicherungen bis zu einem jährlichen Höchstbetrag ist mit der 3. EL-Revision zwar weggefallen. Die Anerkennung als Gewinnungskosten wäre trotzdem eigentlich nur folgerichtig (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. Januar 2005, EL 2004/23). (Der Entscheid ist vom Eidgenössischen Versicherungsgericht mit Urteil vom 14. Februar 2006 aufgehoben worden; P 8/05.)

Präsident Franz Schlauri, Versicherungsrichterinnen Margrit Christen-Baumann und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Fides Hautle

Entscheid vom 10. Januar 2005

In Sachen

F.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch den Rechtsdienst für Behinderte, Rechtsanwältin lic. iur. Stéphanie Schwarz, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich,



St.Galler Gerichte

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Krankheitskostenvergütung

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- a) Die 1955 geborene IV-Rentnerin F.____ reichte der AHV-Zweigstelle A.____ am 22. März 2004 eine Rechnung der B.____, Private Hauspflege und Betreuung, Krankenpflege, vom 4. Februar 2004 über einen Betrag von Fr. 720.-- für 24 Stunden Haushalthilfe à Fr. 30.-- im Monat Januar 2004 ein. Von ihrer Zusatzversicherung "Ambulant" bei der Krankenkasse C.____ hatte sie für diese Haushalthilfe einen Betrag von Fr. 400.-- zurückerstattet erhalten. Sinngemäss beantragte sie bei der Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen die Übernahme der restlichen Fr. 320.-- als Krankheitskosten durch die Ergänzungsleistungen.

b) Die Sozialversicherungsanstalt sprach der Versicherten mit Verfügung vom 6. April 2004 Fr. 200.-- zu. Für Haushalthilfe könne höchstens ein Ansatz von Fr. 25.-- pro Stunde vergütet werden (bei 24 Stunden also Fr. 600.--). Die ausgewiesenen Krankheitskosten machten demnach Fr. 600.-- aus, davon sei der Anteil der Krankenkasse von Fr. 400.-- in Abzug zu bringen.

c) Gegen diese Verfügung liess die Versicherte am 21. April 2004 durch die Pro Infirmis St. Gallen-Appenzell Einsprache erheben mit dem Antrag, es seien ihr für die Haushalthilfe der privaten Spitex-Organisation B.____ Fr. 13.35 pro Stunde zu vergüten. Die Versicherte benötige diese Haushalthilfe aus gesundheitlichen Gründen. Sie koste pro Stunde Fr. 30.--. Die Versicherte habe für die Mehrkosten gegenüber der Gemeinde-Spitex eine Zusatzversicherung bei der Krankenkasse abgeschlossen, deren



Prämienkosten sie sich vom allgemeinen Lebensbedarf absparen müsse und die als Leistung pro Stunde Fr. 16.65 von den Spitexkosten übernehme. Da die Ergänzungsleistungen pro Stunde bis zu Fr. 25.-- Spitexkosten übernehmen könnten und der Versicherten dank der privaten Zusatzversicherung weniger Kosten pro Stunde entstünden, seien nicht lediglich Fr. 8.35, sondern die restlichen Fr. 13.35 durch die Sozialversicherungsanstalt zu übernehmen.

d) Der Rechtsdienst der Sozialversicherungsanstalt wies die Einsprache mit Entscheid vom 12. August 2004 ab. Die Regelung von Art. 13 Abs. 7 ELKV, wonach Fr. 25.-- pro Stunde an von einer Spitex-Organisation erbrachte Leistungen durch die Ergänzungsleistungen vergütet würden, gelte auch für nicht anerkannte Spitex-Organisationen. Nach Art. 3 Abs. 1 ELKV bestehe Anspruch auf die Vergütung von Krankheitskosten nur, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen. Nicht explizit geregelt sei aber, ob allfällige Leistungen anderer Versicherungen vom tatsächlichen oder von dem bereits auf Fr. 25.-- gekürzten Stundenansatz abzuziehen seien. Die Krankenkasse C.____ zahle der Versicherten aus der Zusatzversicherung "Ambulant II" Fr. 50.-- pro Tag an die Haushalthilfe. Für die acht geleisteten Arbeitstage im Januar 2004 habe sie entsprechend Fr. 400.-- übernommen. Die Leistungen aus der Zusatzversicherung seien also unabhängig vom Stundenansatz geschuldet. Da die Krankenkasse ohnehin nicht sämtliche Kosten decke und von Gesetzes wegen grundsätzlich nur maximal Fr. 25.-- geschuldet seien, könne der von der Versicherten geforderte Restbetrag nicht übernommen werden. Auch das Bundesamt für Sozialversicherung sei der Ansicht, dass die Krankenkassenleistungen vom gekürzten Rechnungsbetrag abzuziehen seien, wie das auch in zwei anderen Bereichen - bei den behinderten Personen in Tagesstrukturen und bei kantonaler Begrenzung der Heimkosten - gemacht werde.

B.- Gegen diesen Entscheid richtet sich die von Rechtsanwältin lic. iur. Stéphanie Schwarz, Rechtsdienst für Behinderte, Zürich, für die Betroffene am 6. September 2004 erhobene Beschwerde. Die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin beantragt, der angefochtene Einspracheentscheid sei aufzuheben und es sei der Beschwerdeführerin in Abänderung der Verfügung vom 6. April 2004 pro Stunde Haushalthilfe ein Betrag von zurzeit Fr. 13.35 auszurichten. Ausserdem seien ihr die Prämien für die Zusatzversicherung für private Haushalthilfe unter dem Titel



"Gewinnungskosten" zurückzuerstatten. Die Prämienkosten von Fr. 26.40 (abzüglich Treuerabatt von Fr. 1.45) pro Monat für die Zusatzversicherung müsse die Beschwerdeführerin sich vom allgemeinen Lebensbedarf absparen. Dank dieser Zusatzversicherung würden während 30 Tagen pro Kalenderjahr pro Einsatztag Fr. 50.-- vergütet und für weitere 30 Einsatztage pro Kalenderjahr noch Fr. 25.--. Im Januar 2004 habe die private Spitex B.____ acht Einsätze zu drei Stunden bei einem Stundenansatz von Fr. 30.-- (für insgesamt Fr. 720.--) geleistet. Die Zusatzversicherung habe der Beschwerdeführerin acht Mal Fr. 50.-- vergütet. Die Auslegung von Art. 13 Abs. 7 ELKV durch die Beschwerdegegnerin widerspreche dem Gesetzesgedanken. Sie würde bewirken, dass die Beschwerdeführerin, die auf die private Spitex angewiesen sei, trotz zusätzlich privatversicherungsrechtlicher Absicherung Fr. 5.-- pro Stunde beanspruchter Leistung selber aufbringen müsse. Dazu sei eine versicherte Person, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sei, nicht in der Lage. Eine wörtliche Auslegung von Art. 13 Abs. 7 in Verbindung mit Abs. 6 ELKV ergebe, dass Kosten bis zu Fr. 25.-- pro Stunde zurückzuerstatten seien. Geltend gemacht worden seien lediglich Kosten von Fr. 13.65, also deutlich weniger als Fr. 25.--. Die Krankenkassenleistung sei nicht von dem bereits um Fr. 5.-- auf Fr. 25.-- pro Stunde gekürzten Rechnungsbetrag in Abzug zu bringen. Bis heute habe die Versicherte die Prämienkosten für die Zusatzversicherung vom allgemeinen Lebensbedarf gedeckt. Diese seien nun aber gestützt auf Rz 2088 der vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegebenen Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) unter dem Titel Gewinnungskosten von den Ergänzungsleistungen zu übernehmen.

C.- Die Beschwerdegegnerin beantragt in der Beschwerdeantwort vom 23. September 2004 Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei. Was die Übernahme der Spitexkosten anbelange, verweise sie auf ihre Ausführungen im Einspracheentscheid. Die Übernahme der Prämien für die Zusatzversicherung als Gewinnungskosten sei nicht möglich. Die Regelung, wie sie bei den Taggeldern aus Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung gelte, analog anzuwenden, halte sie nicht für gerechtfertigt. Es handle sich bei den Leistungen der Krankenkasse nicht um eine Art Einkommensersatz, sondern eher um einen Auslagenersatz. Selbst wenn ein Abzug der Prämien anerkannt werden müsste, so käme dieser nicht in den Bereich von Fr. 26.40 monatlich zu liegen, da sich die Beschwerdeführerin damit



St.Galler Gerichte

nämlich nicht nur eine Versicherungsdeckung für ein Haushalthilfe, sondern für verschiedene weitere Zusatzleistungen erworben habe.

D.- In der Replik vom 1. November 2004 bringt die Rechtsvertreterin der Beschwerdeführerin vor, in Art. 13 Abs. 7 ELKV werde nicht festgehalten, es könnten nur Stundenansätze bis Fr. 25.-- Berücksichtigung finden, sondern es würden nur Kosten bis maximal Fr. 25.-- übernommen. Die Rechtsauslegung der Beschwerdegegnerin bezüglich der Zusatzversicherungsprämien führe zu einem unbilligen Ergebnis. Würde die Beschwerdeführerin diese Versicherung nicht mehr weiterführen, hätte sie gegen die Beschwerdegegnerin Anspruch auf eine Vergütung von Fr. 25.-- pro Stunde. Durch die Zusatzversicherung würden die Aufwendungen der EL-Behörde wesentlich reduziert, und zwar allenfalls auch hinsichtlich weiterer Leistungen, etwa für Brillen oder gewisse zahnärztliche Leistungen, die ansonsten ebenfalls die Ergänzungsleistungen übernehmen müssten. Es sei daher im Sinne des Ergänzungsleistungsgesetzes, durch die Übernahme der geringen monatlichen Prämienkosten die Ergänzungsleistungen insgesamt zu senken.

E.- Die Beschwerdegegnerin hat am 4. November 2004 auf die Erstattung einer Duplik verzichtet.

II.

1.- Die Ergänzungsleistungen bestehen zum einen aus der jährlichen Ergänzungsleistung, die monatlich ausbezahlt wird, und zum andern aus der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG). Ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen ist einzuräumen, wenn die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (vgl. Art. 2 Abs. 1 und Art. 3a Abs. 1 ELG). Nach Art. 3d Abs. 1 ELG ist Bezüglern einer jährlichen Ergänzungsleistung ein Anspruch auf die Vergütung von ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Krankheits- und Behinderungskosten einzuräumen. Es handelt sich nach dieser Bestimmung um Kosten für Zahnarzt; Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; Diät; Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; Hilfsmittel; und die Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG. Dieser Leistungskatalog ist abschliessend (AHI 2002 S. 74 f. E. 4a). Nach Art. 3d Abs. 2 ELG können pro Jahr für zu Hause



St.Galler Gerichte

wohnende Personen zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung unter anderem höchstens Fr. 25'000.-- für Alleinstehende und Fr. 50'000.-- für Ehepaare vergütet werden. Der Bundesrat bezeichnet die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können (Art. 3d Abs. 4 ELG).

2.- a) Im Streit liegt der Anspruch auf EL-Behinderungskostenvergütung, der sich allenfalls aufgrund der Haushalthilfeleistung ergibt, welche sich die Beschwerdeführerin im Monat Januar 2004 von einer privaten, anerkannten Spitex-Organisation hat erbringen lassen. Die Beschwerdeführerin hat die Haushalthilfe an 24 Stunden zu einem Ansatz von Fr. 30.-- in Anspruch genommen. In Rechnung gestellt wurden dafür entsprechend insgesamt Fr. 720.--.

b) Haushalthilfe gehört nicht in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenversicherung (vgl. den abschliessenden Katalog in Art. 7 Abs. 2 KLV), weshalb die soziale Krankenversicherung auch keinen Beitrag an die dadurch verursachten Kosten geleistet hat. Hingegen hat die Beschwerdeführerin für Haushalthilfe (und für Hauskrankenpflege) eine Zusatzversicherung nach VVG abgeschlossen, die während maximal 30 Tagen pro Kalenderjahr einen Beitrag von Fr. 50.-- pro Tag und während maximal weiteren 30 Tagen pro Kalenderjahr einen Beitrag von Fr. 25.-- zu leisten hat. Für die acht Einsätze (zu je drei Stunden) im Januar 2004 hat die Zusatzversicherung der Beschwerdeführerin Fr. 400.-- (8x Fr. 50.--) vergütet.

c) Es fragt sich, ob und gegebenenfalls in welcher Art diese Versicherungsleistungen bei der EL-Behinderungskostenvergütung anzurechnen seien. Da keine Krankenpflegeleistungen betroffen sind, geht es vorliegend nicht um eine Koordination der EL mit dem Schutz des medizinischen Grundbedarfs nach KVG. Zu entscheiden ist vielmehr, wie unter den gegebenen Verhältnissen Ergänzungsleistungen mit Privatversicherungsleistungen nach VVG zusammenspielen.

3.- a) Eine Norm, welche ausdrücklich das Verhältnis von Ergänzungsleistungen zu Privatversicherungsleistungen regelte, ist nicht vorhanden. Bei der jährlichen, periodischen Ergänzungsleistung erfolgt die Koordination mit anderen Leistungssystemen aber über die Bestimmung der anrechenbaren Einnahmen. Art. 3b ELG legt - unter Vorbehalt des den Kantonen in Art. 5 ELG eingeräumten Rechts auf



Sonderregelung - die anerkannten Ausgaben fest, Art. 3c ELG die anrechenbaren Einnahmen. Nach Art. 3c Abs. 1 lit. d ELG sind als Einkommen anzurechnen Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV sowie der IV. Wie der Bundesrat in der Botschaft vom 21. September 1964 zum gleichlautenden, bis Ende 1997 gültig gewesenen Art. 3 Abs. 1 lit. c ELG ausgeführt hat, gelten als Renten und Pensionen periodische Leistungen im weitesten Sinn, also neben den Sozialversicherungsrenten die Renten öffentlicher und privater Pensionskassen und Versicherungen, die freiwilligen periodischen Leistungen der Arbeitgeber und die Renten im Sinne des Zivilrechts (BBI 1964 II 705). Daraus folgt, dass altArt. 3 Abs. 1 lit. c ELG und neuArt. 3c Abs. 1 lit. d ELG nach dem Willen des Gesetzgebers die grundsätzliche Anrechenbarkeit aller wiederkehrenden Leistungen statuiert (BGE 123 V 186 f. E. 3; vgl. auch Carigiet/Koch, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Supplement, Zürich 2000, S. 91, bezüglich Renten von privaten Versicherungen). Abweichungen hievon ergeben sich aus altArt. 3 Abs. 3 bzw. neuArt. 3c Abs. 2 ELG (BGE 123 V 186 f. E. 3). Nicht als Einkommen anzurechnen sind u.a. öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter (altArt. 3 Abs. 3 lit. c und neuArt. 3c Abs. 2 lit. c ELG), d.h. Leistungen, die freiwillig und auf Zusehen hin gewährt werden und jedes Mal oder zumindest periodisch der Hilfsbedürftigkeit des Bezügers angepasst werden (BGE 116 V 330 E. 1a; Entscheid des Eidgenössischen Versicherungsgerichts i/S G. vom 24. Juni 2002, P 6/02). Die VVG-Leistungen gehören nicht zu den Einnahmen, die von einer Anrechnung gemäss Art. 3c Abs. 2 ELG ausgenommen sind.

b) Im übrigen ist zu erwähnen, dass das ELG bis zur 3. EL-Revision in Art. 3 Abs. 4 lit. d ELG noch einen Abzug von Prämien für Lebens-, Unfall- und Invalidenversicherungen bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren kannte. Das deutet ebenfalls darauf hin, dass die Leistungen dieser Versicherungen als anrechenbare Leistungen zu betrachten sind.

c) Die Ergänzungsleistungen bezwecken eine angemessene Deckung des Existenzbedarfs, indem sie bedürftigen Rentnern und Rentnerinnen der AHV und IV ein regelmässiges Mindesteinkommen sichern sollen. Gleich wie gegenüber anderen Bedarfsdeckungssystemen (wie Sozialhilfe oder Opferhilfe) sollen die Leistungen aus der Privatversicherung in einer weitreichenden Priorität auch gegenüber den



Ergänzungsleistungen anrechenbar sein. Sie bilden sachgerecht anrechenbare Ressourcen zur Bewältigung des Existenzbedarfs wie sonstige Einkommen und Entschädigungen.

4.- a) Was die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten betrifft, lässt sich aus dem Gesetz kein Hinweis auf einen vorweg vorzunehmenden Abzug von Versicherungsleistungen von den getätigten Ausgaben entnehmen. Der bei der periodischen Ergänzungsleistung festgestellte Grundsatz muss aber auch hier gelten. Wenn Art. 3 Abs. 1 ELKV vorsieht, dass Anspruch auf Vergütung der Kosten nach Art. 3d ELG nur besteht, soweit nicht andere Versicherungen für die Kosten aufkommen, müssen darunter auch die Privatversicherungen zu verstehen sein. Schon in einer älteren Praxis war festgehalten worden, dass Krankheitskosten nur vergütet werden können, wenn sie zu Lasten des Versicherten gingen und so seine Einnahmen herabsetzten (EVGE 1967 S. 55 E. 2c). Die von Dritten aufgrund einer Rechtspflicht - wie z.B. von einer Versicherung - übernommenen oder zu bezahlenden Kosten hingegen konnten danach nicht vergütet werden, es sei denn, es werde der Nachweis erbracht, dass die pflichtige Person die geschuldete Leistung nicht zu erbringen vermöge oder ihr diese nicht zumutbar sei (ZAK 1984 S. 235 E. 1; vgl. Rz 5003 WEL, welche als weitere Beispiele die von Dritten infolge Verpfändungsvertrags oder Unterhaltspflicht erbrachten Leistungen erwähnt). Eine Beschränkung von Versicherungsleistungen, welche den Ergänzungsleistungen vorgehen, auf jene der Sozialversicherungszweige war weder in dieser älteren Rechtsprechung vorgesehen noch ist sie im Verordnungswortlaut enthalten. Die Leistungen aus der Zusatzversicherung nach VVG tragen zur Deckung des Existenzbedarfs eines EL-Bezügers bei und sind auch unter dem Aspekt der Krankheits- und Behinderungskosten vorweg anrechenbar. Hieran hat der Wechsel der Zusatzversicherungen aus dem Bereich der sozialen Krankenversicherung in diejenigen der VVG-Versicherungen im Jahr 1996 nichts geändert. Die Anrechnung erfolgt hier allerdings nicht in Form von anerkannten Ausgaben, die anrechenbaren Einnahmen gegenübergestellt werden, sondern so, dass von den ausgewiesenen Kosten des laufenden Jahres nur diejenigen zu vergüten sind, die dem Versicherten selber entstanden sind.



b) Von den Kosten für drei Stunden Haushalthilfe, die pro Einsatztag erwachsen sind und die zusammen Fr. 90.-- ausmachen, sind demnach die Fr. 50.-- in Abzug zu bringen, welche die Zusatzversicherung hierfür vergütet hat. Damit verbleiben der Beschwerdeführerin eigene, selber zu tätigende Auslagen von Fr. 40.-- pro Tag oder umgerechnet auf eine Arbeitsstunde von Fr. 13.35.

5.- a) Gemäss Art. 13 Abs. 6 ELKV werden ausgewiesene Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt bis höchstens Fr. 4'800.-- pro Kalenderjahr vergütet, wenn die Hilfe von einer Person erbracht wird, die nicht im gleichen Haushalt lebt (lit. a) oder nicht über eine anerkannte Spitex-Organisation eingesetzt wird (lit. b). Die Haushalthilfe, welche die Beschwerdeführerin beansprucht hat, wurde durch eine anerkannte Spitex-Organisation erbracht. Dies hindert allerdings nicht grundsätzlich, die Haushalthilfekosten zu übernehmen (vgl. Rz 5063.3 WEL).

b) Bei einer Vergütung nach Abs. 6 werden gemäss Art. 13 Abs. 7 ELKV Kosten bis Fr. 25.-- pro Stunde berücksichtigt. Damit wird nicht eine blosser Obergrenze der Vergütung festgelegt, sondern die Limitierung auf einen Stundenansatz ist so zu verstehen, dass die Ergänzungsleistungen Haushalthilfeleistungen bis zu einem Preis von Fr. 25.-- pro Stunde zum Existenzminimum zählt. Hat eine EL beziehende Person hingegen eine kostspieligere Leistung beansprucht, so ist der überschüssende Aufwand EL-rechtlich nicht gedeckt. Es handelt sich um eine tarifarische Bestimmung mit dem Zweck, anererkennungsfähigen Aufwand nicht nur mittels eines maximalen Jahresaufwandes, sondern zusätzlich auch im Stundenansatz zu begrenzen. Das bedeutet, dass die Privatversicherungsleistung nicht vom vollen, der Spitex geschuldeten, sondern vom EL-rechtlich maximalen Kostenansatz pro Stunde in Abzug zu bringen ist. Den über die Höchstlimite hinausreichenden Betrag von vorliegend Fr. 5.-- pro Stunde hat die Beschwerdeführerin selber zu tragen. Diese Folge bleibt sich gleich, ob sie nun für Haushalthilfe eine Zusatzversicherung abgeschlossen habe oder nicht.

c) Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich demnach als korrekt.

6.- a) Die Beschwerdeführerin beantragt zudem, ihr die Prämien für die Zusatzversicherung für die Haushalthilfe unter dem Titel "Gewinnungskosten"



zurückzuerstatten. Mit ihrer Verfügung vom 6. April 2004 und mit dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 12. August 2004 hat die Beschwerdegegnerin allerdings allein über die Vergütung von Behinderungskosten entschieden. Die Berücksichtigung der Prämie für die Zusatzversicherung, die - wenn zulässig - bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistung vorzusehen wäre, war weder Gegenstand des der Verfügung vom 6. April 2004 vorangegangenen Verwaltungs- noch des Einspracheverfahrens. Sie kann deshalb auch nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens bilden. Auf diesen Antrag kann nicht eingetreten werden.

b) Angemerkt werden kann immerhin, dass ein Abzug der Prämien nicht ohne weiteres ausgeschlossen werden kann. Nach Art. 3b Abs. 3 ELG sind als Ausgaben unter anderem anzuerkennen die Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes unter Ausschluss der Krankenversicherung (lit. c) und ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (lit. d). Ein Abzug für Privatversicherungsprämien ist nicht mehr vorgesehen. Ist aber die Koordination mit den Leistungen der Privatversicherung so zu lösen, dass diese der Ergänzungsleistung vorangehen und zur Anrechnung gebracht werden können, so wäre es eigentlich nur folgerichtig, die Prämien, mit denen diese anrechenbaren Privatversicherungsleistungen finanziert werden, als anerkannte Ausgaben zum Abzug zuzulassen. Rz 2088 WEL anerkennt einen solchen Abzug von Versicherungsprämien als Gewinnungskosten, weil sie in direktem Zusammenhang mit erhaltenen, voll anzurechnenden Taggeldern aus Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung stehen. Gewinnungskosten sind gemäss Art. 3b Abs. 3 lit. a ELG bis zur Höhe des Bruttoerwerbseinkommens als Ausgaben anzuerkennen. Rz 2088 WEL nimmt eine vom Wortlaut des Gesetzes nicht direkt abgedeckte Ausdehnung auf die Erwerb ersatzeinkommen vor. Denkbar wäre in Ergänzung hierzu auch ein Abzug von Privatversicherungsprämien als Gewinnungskosten von dadurch bewirkten anrechenbaren Privatversicherungsleistungen. Der früher noch in Art. 3 Abs. 4 lit. d ELG vorgesehene Abzug von Prämien für Lebens-, Unfall- und Invalidenversicherungen bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren ist mit der 3. EL-Revision zwar abgeschafft worden. Das ist jedoch, was die Privatversicherungsprämien betrifft, offensichtlich nur aus Opportunitätsgründen und nicht systematisch und umfassend



begründet worden (vgl. BBI 1997 I 1206). Die Frage kann aber wie erwähnt offen bleiben.

7.- Im Sinne der vorstehenden Erwägungen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Gerichtskosten sind keine zu erheben.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.