

## **Parlamentarische Initiative Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Änderung**

### **Bericht der Kommission des Ständerates**

vom 26. Mai 1983

---

Sehr geehrte Herren Präsidenten,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Die Kommission, welche das Geschäft 83.028 (AHV/IV für Ehefrauen von Schweizern im Ausland) vorzubereiten hatte, ist bei ihrer Arbeit auf ein aktuelles Problem bei der Anwendung des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen von AHV und IV (ELG) gestossen.

Sie unterbreitet Ihnen deshalb eine parlamentarische Initiative zur Änderung dieses Bundesgesetzes.

Die Initiative stützt sich auf Artikel 21<sup>octies</sup> des Geschäftsverkehrsgesetzes. Gemäss dieser Vorschrift überweisen wir den Gesetzesentwurf und die Erwägungen der Kommission den Ratsmitgliedern zur Kenntnis und dem Bundesrat zur Stellungnahme.

### **Antrag**

Die Kommission beantragt, der Initiative Folge zu geben und dem Gesetzesentwurf zuzustimmen.

### **Beilagen**

- 1 Text der Initiative
- 2 Erläuterungen der Kommission

26. Mai 1983

Im Namen der Kommission  
Die Präsidentin: Lieberherr

**Bundesgesetz  
über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen-  
und Invalidenversicherung  
(ELG)**

**Änderung vom**

---

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,*  
nach Prüfung einer parlamentarischen Initiative,  
nach Einsicht in den Bericht einer Kommission des Ständerates vom 26. Mai  
1983<sup>1)</sup>  
und in die Stellungnahme des Bundesrates vom 13. Juni 1983<sup>2)</sup>,  
*beschliesst:*

**I**

Das Bundesgesetz vom 19. März 1965<sup>3)</sup> über Ergänzungsleistungen zur Alters-,  
Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wird wie folgt geändert:

*Art. 3 Abs. 4<sup>bis</sup> zweiter Satz*

<sup>4bis</sup> ... Der Bundesrat bezeichnet die Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und  
Hilfsmittelkosten sowie die Krankenversicherungsbeiträge, die abzugsbe-  
rechtigt sind.

**II**

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

<sup>2</sup> Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

9310

<sup>1)</sup> BBl 1983 III 382

<sup>2)</sup> BBl 1983 III 388

<sup>3)</sup> SR 831.30

## Erläuterungen der Kommission

### 1 Ausgangslage

#### 11

Artikel 3 Absatz 4<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (Elg; SR 831.30) lautet gegenwärtig wie folgt:

Bei den Kosten nach Absatz 4 Buchstabe e gilt ein Selbstbehalt von 200 Franken im Jahr, wenn das Reinvermögen die Beträge nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b erreicht oder übersteigt. Der Bundesrat bezeichnet die Arznei- und Hilfsmittel sowie die Geräte für Pflege und Behandlung, deren Kosten abzugsberechtigt sind; er bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Abzug der Kosten zulässig ist und in welchen Fällen ein Hilfsmittel, ein Pflegehilfsgerät oder ein Behandlungsgerät leihweise abgegeben wird.

#### 12

Die im zweiten Satz dieser Bestimmung enthaltene Kompetenzdelegation sollte erweitert werden, um dem Bundesrat neu die Möglichkeit zu geben, insbesondere auch die Frage verbindlich zu regeln, inwieweit die Krankenkassenprämien im Rahmen der Ergänzungsleistungen berücksichtigt werden können. Dies aus folgenden Gründen:

#### 13

Ursprünglich war in dem am 1. Januar 1966 in Kraft getretenen ELG bestimmt, dass die Prämien für die Krankenversicherung zusammen mit weiteren Versicherungsprämien nur in einem begrenzten Rahmen, d. h. bis 300 Franken im Jahr für Alleinstehende und bis 500 Franken im Jahr für Ehepaare von dem für die Bemessung der Ergänzungsleistung anrechenbaren Einkommen abgezogen werden können. Mit der auf 1. Januar 1971 in Kraft getretenen Revision des ELG (AS 1971 32) wurden die Krankenkassenprämien den Beiträgen an die AHV/IV/EO gleichgestellt, d. h. betragsmässig grundsätzlich keiner Begrenzung mehr unterworfen (Art. 3 Abs. 4 Bst. d ELG). Dieser Wegfall der Limitierung, d. h. der «unbeschränkt» zugelassene Abzug diente einzig dem Ziel – wie dies in der Botschaft des Bundesrates vom 28. Januar 1970 ausdrücklich erwähnt wird (BBl 1970 I 151) – den starken Prämienerrhöhungen Rechnung zu tragen und allen Versicherten – auch den Betagten und Invaliden – den Beitritt zu einer Krankenversicherung zu erleichtern. Von einer Übernahme der Prämien für die Behandlung in der privaten oder halbprivaten Abteilung einer Heilanstalt war nicht die Rede. Dies geht übrigens auch daraus klar hervor, dass die aus dieser Änderung entstehenden Mehrkosten auf etwa 1 Million Franken im Jahr geschätzt wurden (BBl 1970 I 157) bei einem damaligen Bestand von über 100 000 krankenversicherten EL-Bezügern.

Mitte der siebziger Jahre wurde bei den in verschiedenen Kantonen vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) durchgeführten Kontrollen festgestellt, dass nicht mehr nur ganz vereinzelt, sondern in zunehmender Masse EL-Bezügler relativ hohe für die Behandlung in der privaten oder halbprivaten Abteilung bestimmte Krankenversicherungsprämien bei den Ergänzungsleistungen geltend machen. Da nach Artikel 8 der Verordnung des EDI vom 20. Januar 1971 über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; SR 831.301.1) und gemäss Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) bei den nicht krankenversicherten EL-Bezüglern grundsätzlich nur die Kosten der Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals durch die Ergänzungsleistungen vergütet werden, vertrat das BSV die Meinung, dass dem Grundsatz der Gleichbehandlung entsprechend auch bei den krankenversicherten EL-Bezüglern nur die für eine Behandlung in der allgemeinen Abteilung zu entrichtenden Prämien im Rahmen der Ergänzungsleistungen Berücksichtigung finden dürfen. Mangels einer ausdrücklichen Kompetenzdelegation für die Frage des Abzuges der Krankenkassenprämien in Artikel 3 Absatz 4<sup>bis</sup> ELG konnte aber eine entsprechende Regelung nicht auf dem Verordnungswege eingeführt werden. Das BSV hat deshalb versucht, diese Lücke durch seine Verwaltungsweisungen zu schliessen. Es hat die Krankenkassenprämien nur soweit für die Krankenpflege als abziehbar erklärt, als die Versicherung zur Deckung der Kosten in der allgemeinen Abteilung dient. Diese Regelung blieb jahrelang unangefochten. Erst in jüngster Zeit bekam das EVG Gelegenheit, über die Frage zu befinden. In drei im Februar 1983 ergangenen Urteilen hat es die Verwaltungsweisungen als bundesrechtswidrig erklärt. Nach diesen Urteilen wären auch Krankenversicherungsprämien für die Behandlung in der *privaten* oder *halbprivaten* Abteilung eines Spitals *voll* abziehbar. Als Begründung führt das EVG im wesentlichen an, dass Artikel 3 Absatz 4 Buchstabe d ELG den unbeschränkten Abzug der Krankenkassenprämien vom anrechenbaren Einkommen vorsieht. Eine andere Auslegung aus Sinn und Zweck des Gesetzes sei praxisgemäss nur angebracht, wenn ein unklarer Text geklärt werden müsse, was hier jedoch nicht zutrefte. Im übrigen gehe aus der bundesrätlichen Botschaft vom 28. Januar 1971 hervor, dass die Beiträge an die Krankenversicherung nunmehr «unbeschränkt zum Abzug zugelassen werden» sollen.

## 2 Rechtliche Erwägungen

### 21

Wie bereits unter Abschnitt 13 ausgeführt, stand bei der Revision des ELG auf 1. Januar 1971 der Wegfall der Begrenzung des Abzugs für Krankenkassenprämien in keinem Zusammenhang mit der Frage der Behandlung in der privaten oder halbprivaten Abteilung einer Heilanstalt, da sich zu jener Zeit diese Frage mangels praktischer Bedeutung überhaupt nicht stellte. Sie wurde erst in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre aktuell. Zwar hat das EVG zu Recht darauf hingewiesen, der Gesetzgeber habe damals ausdrücklich einen unbeschränkten

Prämienabzug zulassen wollen. Wäre aber die Frage des Prämienabzuges für die Behandlung in einer privaten oder halbprivaten Abteilung eines Spitals schon zu jener Zeit aktuell gewesen, so wäre sie zweifellos im Sinne der späteren Verwaltungsweisung geregelt worden. Gemäss Artikel 11 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung (BV) ist es ja Aufgabe der Ergänzungsleistungen als Bestandteil der *ersten Säule*, zusammen mit der AHV- oder IV-Rente, einen *angemessenen Existenzbedarf* zu sichern. Mit dem Grundsatz der Sicherung eines angemessenen Existenzbedarfes ist es nun aber unvereinbar, Versicherungsprämien für die Behandlung in einer privaten oder halbprivaten Abteilung eines Spitals zu finanzieren. Ein solches Ziel, nämlich die Fortführung der gewohnten Lebenshaltung in angemessenem Rahmen, fällt laut Artikel 34<sup>quater</sup> BV in den Aufgabenbereich der zweiten Säule, nicht der ersten. Selbstverständlich bleibt es dem EL-Bezüger unbenommen, seinen Versicherungsschutz noch zusätzlich auszubauen; den entsprechenden Prämienzuschlag hat er aber selbst zu bezahlen.

## 22

Durch die Rechtsprechung des EVG entsteht eine Ungleichbehandlung: Dem krankenversicherten EL-Bezüger wird über die Vergütung der Krankenkassenprämien die Behandlung in der privaten oder halbprivaten Abteilung eines Spitals finanziert, dem nicht Krankenversicherten dagegen werden nur die Kosten der allgemeinen Abteilung vergütet.

## 23

Im übrigen sei darauf hingewiesen, dass in der obligatorischen Unfallversicherung, in der Invalidenversicherung wie auch weitgehend in der Militärversicherung nur die Kosten für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung übernommen werden. Es würde in der Öffentlichkeit kaum verstanden, wenn bei den Ergänzungsleistungen, die voll von der öffentlichen Hand finanziert werden, von diesem Prinzip abgewichen würde.

## 3 Finanzielle Auswirkungen

In Anbetracht der finanziellen Lage von Bund und Kantonen spielt auch die Frage der Mehrkosten eine nicht zu unterschätzende Rolle (1982 beliefen sich die EL-Ausgaben auf total 543,7 Mio. Fr.; davon entfielen 279 Mio. Fr. auf den Bund und 264,7 Mio. Fr. auf die Kantone). Wie Abklärungen bei einer repräsentativen kantonalen EL-Durchführungsstelle ergaben, müsste schon heute als Folge der Rechtsprechung des EVG gesamtschweizerisch mit jährlichen Mehrkosten von 15–20 Millionen Franken gerechnet werden. Da nach Bekanntwerden dieser Rechtsprechung bestimmt viele der ungefähr 100 000 krankenversicherten EL-Bezüger ihre Krankenversicherung – soweit ihnen die Möglichkeit hiezu noch offensteht – zu Lasten der öffentlichen Hand ausbauen, und zudem AHV/IV-Rentner, die heute wegen des begrenzten Abzuges der Krankenkassen-

prämien noch nicht EL-Bezüger sind, neu in die EL-Berechtigung gelangen würden, müsste schon mittelfristig mit einer starken Erhöhung des vorerwähnten Betrages gerechnet werden.

#### **4 Schlussbemerkung**

Mit der vorgeschlagenen Neufassung des zweiten Satzes von Artikel 3 Absatz 4<sup>bis</sup> ELG soll die gesetzliche Grundlage für die *Weiterführung der bisherigen Regelung ohne irgendwelchen Leistungsabbau* geschaffen werden.

9310

zu 83.221

**Parlamentarische Initiative**  
**Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-,  
Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Änderung**

**Stellungnahme des Bundesrates**

vom 13. Juni 1983

---

Sehr geehrte Herren Präsidenten,  
sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesrat hat von der parlamentarischen Initiative und vom begleitenden Bericht der Kommission des Ständerates vom 26. Mai 1983 betreffend die Änderung von Artikel 3 Absatz 4<sup>bis</sup> zweiter Satz des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) (BBl 1983 III 382) Kenntnis genommen. Er teilt die Meinung der Kommission, dass der Abzug von Krankenversicherungsprämien für die Berechnung der Ergänzungsleistungen auf die Prämien für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen Spitals begrenzt werden sollte. Er beantragt daher, der parlamentarischen Initiative auf Änderung des ELG zuzustimmen.

Wir versichern Sie, sehr geehrte Herren Präsidenten, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

13. Juni 1983

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates  
Der Bundespräsident: Aubert  
Der Bundeskanzler: Buser

9409

**Parlamentarische Initiative Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-,  
[Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Änderung Bericht der Kommission des  
Ständerates vom 26. Mai 1983**

|                     |                  |
|---------------------|------------------|
| In                  | Bundesblatt      |
| Dans                | Feuille fédérale |
| In                  | Foglio federale  |
| Jahr                | 1983             |
| Année               |                  |
| Anno                |                  |
| Band                | 3                |
| Volume              |                  |
| Volume              |                  |
| Heft                | 33               |
| Cahier              |                  |
| Numero              |                  |
| Geschäftsnummer     | 83.221           |
| Numéro d'affaire    |                  |
| Numero dell'oggetto |                  |
| Datum               | 23.08.1983       |
| Date                |                  |
| Data                |                  |
| Seite               | 382-388          |
| Page                |                  |
| Pagina              |                  |
| Ref. No             | 10 049 062       |

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.