Urteilskopf

108 V 235

53. Urteil vom 28. Dezember 1982 i.S. Bundesamt für Sozialversicherung gegen W. und Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz
Regeste (de):
Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG.

- Die Abzugsfähigkeit von Psychotherapiekosten im Bereich der Ergänzungsleistungen beurteilt sich nicht nach den für die Leistungspflicht der Krankenkassen entwickelten Grundsätzen (Erw. 3).

- Verfassungskonforme Auslegung von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG (Erw. 4a-c).

- Begriff der Krankenpflege im Rahmen des ELG. Die Kosten der Psychotherapie sind auch dann zu berücksichtigen, wenn die Behandlung auf ärztliche Anordnung und Zuweisung hin von einem selbständigerwerbenden nichtärztlichen Psychologen oder Psychotherapeuten vorgenommen wird (Erw. 4d, e).

Art. 11 ELKV. Diese Bestimmung schliesst die Erfassung gewöhnlicher Reisespesen nicht aus; Voraussetzungen für deren Abzug vom anrechenbaren Einkommen (Erw. 5).

Regeste (fr):
Art. 3 al. 4 let. e LPC.

- La possibilité de déduire des frais de psychothérapie dans le domaine des prestations complémentaires ne se détermine pas selon les principes applicables à l'obligation des caisses-maladie de prendre en charge de tels frais (consid. 3).

- Interprétation conforme à la Constitution de l'art. 3 al. 4 let. e LPC (consid. 4a-c).

- Notion des soins médicaux dans le cadre de la LPC. Les frais de psychothérapie doivent également être pris en considération lorsque le traitement est prodigué par un psychologue ou un psychothérapeute - non médecin - indépendant, auquel le patient est adressé par un médecin qui a lui-même prescrit le traitement (consid. 4d, e).

Art. 11 OMPC. Cette disposition n'exclut pas la prise en compte de frais de voyage usuels; conditions auxquelles ceux-ci sont déductibles du revenu déterminant (consid. 5).

Regesto (it):
Art. 3 cpv. 4 lett. e LPC.

- Nell'ambito delle prestazioni complementari la possibilità di dedurre le spese di una psicoterapia non si determina secondo i principi applicabili all'obbligo delle casse malati di assumere a carico tali spese (consid. 3).

- Interpretazione conforme alla Costituzione dell'art. 3 cpv. 4 lett. e LPC (consid. 4a-c).

- Concetto di cure mediche nel campo della LPC. Le spese di psicoterapia debbono pure essere tenute in considerazione quando la cura è prestata da uno psicologo o psicoterapista non medico, cui il paziente è mandato da un medico il quale ha prescritto la cura (consid. 4d, e).

Art. 11 OMPC. Questa disposizione non esclude di prendere in conto le usuali spese di viaggio; condizioni per la loro deduzione dal reddito determinante (consid. 5).

Sachverhalt ab Seite 236

BGE 108 V 235 S. 236

A.- Elisabeth W., geb. 1939, leidet u.a. an einer schweren neurotisch-reaktiven Depression. Sie steht seit Jahren beim Internisten Dr. med. K. in L. in ärztlicher Behandlung; ferner erhält sie auf ärztliche Anordnung hin bei Dr. phil. B. in L. Psychotherapie. Seit 1. September 1976 bezieht Elisabeth W. eine ganze einfache Invalidenrente der Invalidenversicherung. Ende 1978 ersuchte Elisabeth W. um Ausrichtung von Ergänzungsleistungen. Dies lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 7. März 1979 ab, da das anrechenbare Einkommen die Einkommensgrenze überschreite.

B.- Hiegegen reichte Elisabeth W. Beschwerde ein, wobei es ihr im wesentlichen um die Berücksichtigung von Krankheitskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen ging. Mit Entscheid vom 18. Juli 1980 hiess das Verwaltungsgericht des Kantons Schwyz die Beschwerde insofern gut, als es Elisabeth W. zufolge Krankheitskosten für 1977 eine Ergänzungsleistung von Fr. 656.– und für 1978 eine solche von Fr. 34.– zusprach; im übrigen wies es die Beschwerde ab. Seiner Berechnung legte das Gericht als Krankheitskosten die folgenden Beträge zugrunde:

	1977	1978
- Honorare für die Behandlung durch den Psychologen Dr. B.	Fr. 4'655.–	Fr. 4'125.–
- Selbstbehalte der Krankenkasse	Fr. 212.30	Fr. 117.50
- Fahrtkosten	Fr. 311.10	Fr. 290.70
- Kurkosten	Fr. 320.–	
Total	Fr. 5'178.40	Fr. 4'853.20

C.- Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt das Bundesamt für Sozialversicherung, es sei der vorinstanzliche

BGE 108 V 235 S. 237

Entscheid aufzuheben, weil Elisabeth W. für 1977 und 1978 kein Anspruch auf Vergütung der Krankheitskosten zustehe.

Erwägungen

Das Eidg. Versicherungsgericht zieht in Erwägung:

1. Unbestritten ist, dass die Krankenkassenselbstbehalte (1977 Fr. 212.30; 1978 Fr. 117.50) und die von der

Krankenkasse nicht gedeckten Kurkosten (1978 Fr. 320.–) Krankheitskosten darstellen, die bei der Ergänzungsleistungs-Berechnung abgezogen werden können. Dagegen ist streitig, ob dazu auch die Kosten der Psychotherapie und die Fahrtkosten für die Besuche beim Psychologen gehören.

2. a) Die Beschwerdegegnerin liess sich in den fraglichen Jahren 1977 und 1978 einerseits durch den Internisten Dr. med. K. und anderseits durch den (nichtärztlichen) Psychologen Dr. phil. B. behandeln. Während die Kosten für Dr. med. K. bis auf die Selbstbehalte von der Krankenkasse übernommen wurden, musste die Beschwerdegegnerin die Honorare des Psychologen selber bezahlen. b) In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde wendet das Bundesamt für Sozialversicherung ein, ein Psychologe sei weder eine Medizinalperson im Sinne von Art. 12 KUVG noch eine medizinische Hilfsperson nach diesem Artikel (in Verbindung mit Art. 1 der Verordnung VI über die Krankenversicherung vom 11. März 1966); seine psychotherapeutische Behandlung könne, selbst wenn sie - wie vorliegend - durch einen Arzt angeordnet sei, nicht als medizinische Massnahme gelten; die Kosten dieser Behandlung seien deshalb nicht als Kosten gemäss Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG abziehbar. Demgegenüber geht die Vorinstanz, der sich die Beschwerdegegnerin in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde anschliesst, davon aus, dass die Ergänzungsleistungen den minderbemittelten AHV/IV-Rentenbezügern ein gewisses Existenzminimum gewährleisten sollen; man dürfe daher bezüglich des Begriffs der "Krankenpflege" nicht einfach auf die Rechtsprechung im Bereich der Krankenversicherung abstellen; im Rahmen des Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG seien alle Vorkehren der Krankenpflege zuzurechnen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens erforderlich sind; darunter falle auch die von einem Arzt angeordnete und von einem Psychologen durchgeführte Psychotherapie.

3. a) Nach der gesetzlichen Ordnung im Bereich der Krankenversicherung gilt die Psychotherapie, mit Ausnahme der analytisch-tiefenpsychologisch orientierten Methoden, als ärztliche Behandlung und gehört zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen im Rahmen der Krankenpflege (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 1 lit. a KUVG in Verbindung mit Verfügung 8 des Eidgenössischen Departements des Innern über die Krankenversicherung vom 16. Dezember 1965). Dabei ist vorausgesetzt, dass sie durch einen Arzt im Sinne von Art. 21 Abs. 1 und 2 KUVG vorgenommen wird; die Rechtsprechung anerkennt indessen auch die psychotherapeutische Behandlung durch einen von einem Arzt angestellten (nichtärztlichen) Psychologen oder Psychotherapeuten in den Praxisräumen dieses Arztes und unter dessen Aufsicht und Verantwortlichkeit als ärztliche Behandlung im Sinne des KUVG und mithin als Pflichtleistung, sofern die betreffende therapeutische Vorkehr nach den Geboten der ärztlichen Wissenschaft und Berufsethik sowie nach den Umständen des konkreten Falles grundsätzlich an eine solche (unselbständige) Hilfsperson delegierbar ist (BGE 107 V 46). Keine gesetzliche Leistungspflicht der Krankenkassen besteht hingegen, wenn die Psychotherapie von einem selbständigerwerbenden nichtärztlichen Psychologen oder Psychotherapeuten vorgenommen wird (BGE 107 V 48 Erw. 3 mit Hinweisen). b) Laut Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG können für die Berechnung der Ergänzungsleistungen vom Einkommen abgezogen werden: "ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel".
Sowohl Art. 12 KUVG als auch Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG sprechen von "Krankenpflege". Daraus kann indessen nicht abgeleitet werden, dass dieser Begriff in beiden Gesetzen gleich zu verstehen ist. Dies liesse sich mit den unterschiedlichen Zielsetzungen der fraglichen Bestimmungen nicht vereinbaren. Während Art. 12 KUVG die Mindestversicherungsleistungen der Krankenkassen umschreibt, soll Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG dazu beitragen, dass die bedürftigen Bezüger von Renten der AHV und Invalidenversicherung zusammen mit den Ergänzungsleistungen über ein regelmässiges Mindesteinkommen verfügen (vgl. hinten Erw. 4c). In seiner Rechtsprechung hat das Eidg. Versicherungsgericht daher bei Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG einen erheblich weiteren Massstab angelegt als bei Art. 12 KUVG. So hat es die Zahnarztkosten schon zu einer Zeit, als der Zahnarzt in Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG

noch nicht erwähnt war (vgl. die genannte Bestimmung in der bis Ende 1968 gültig gewesenen Fassung, AS 1965 539), als abzugsfähige Arztkosten betrachtet (EVGE 1968 S. 134 Erw. 4a), wogegen zahnärztliche Vorkehren grundsätzlich nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen gehören (BGE 105 V 305 Erw. 5b, c). Ferner hat das Gericht - ohne Rücksicht darauf, ob allenfalls eine Leistungspflicht der Krankenkassen gemäss Art. 12 KUVG besteht - Krankenpflegekosten im Sinne von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG anerkannt und Abzüge zugelassen bei lebensnotwendiger Diät (EVGE 1968 S. 69; nicht veröffentlichtes Urteil Hollosy vom 31. Oktober 1968), bei Aufwendungen für eine ärztlich verordnete Badekur (nicht veröffentlichtes Urteil Marschall vom 9. Dezember 1970), bei Starbrillen als notwendiger Ergänzung einer Staroperation (nicht veröffentlichtes Urteil Herzog vom 22. August 1967), bei den Auslagen eines Blinden für die Begleitung bei Arztbesuchen (nicht veröffentlichtes Urteil Hollosy vom 31. Oktober 1968), ferner bei Ambulanzkosten und bei Transportspesen, die durch den sachlich gerechtfertigten Besuch eines auswärtigen Arztes oder bei einer ärztlich angeordneten Badekur entstehen (nicht veröffentlichte Urteile Dörrwächter vom 4. März 1971, Caflisch vom 2. März 1971 und Marschall vom 9. Dezember 1970) ... Aus diesen Gründen hält der Einwand des beschwerdeführenden Bundesamtes nicht Stich, die hier streitigen Behandlungskosten des Psychologen Dr. phil. B. könnten im Hinblick auf Art. 12 KUVG und die Rechtsprechung dazu nicht berücksichtigt werden.

4. a) Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass ein nichtärztlicher Psychologe nicht unter den Begriff des "Arztes" subsumiert werden kann. Es fragt sich aber, ob die von ihm durchgeführte Psychotherapie nicht als "Krankenpflege" im Sinne von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG betrachtet werden kann. Der deutsche Text dieser Bestimmung lautet wie folgt:
"Vom Einkommen werden abgezogen:
...
e. ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel." Demgegenüber enthalten der französische und der italienische Text die folgenden Formulierungen: "Sont déduits du revenu:
...
e. les frais intervenus durant l'année en cours et dûment établis, de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires."

"Dal reddito sono dedotti:
...
e. le spese insorte durante l'anno in corso e debitamente comprovate di medico, dentista, farmacista, cura ospedaliera, cura a domicilio come anche mezzi ausiliari." b) Das Gesetz ist in erster Linie nach seinem Wortlaut auszulegen. Ist der Text nicht ganz klar oder sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrunde liegenden Wertungen. Der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, ist ebenfalls wichtig. Bei mehreren Auslegungsmöglichkeiten ist die verfassungskonforme zu wählen. Auch wenn das Eidg. Versicherungsgericht die Verfassungsmässigkeit von Bundesgesetzen nicht überprüfen darf (Art. 113 Abs. 3 und 114bis Abs. 3 BV), gilt die Vermutung, dass der Gesetzgeber keine im Widerspruch zur Bundesverfassung stehenden Gesetzesbestimmungen erlässt, es sei denn, das Gegenteil gehe klar aus dem Wortlaut oder aus dem Sinn des Gesetzes hervor (BGE 107 V 215 Erw. 2b mit Hinweisen). c) Der Vergleich der drei Texte zeigt, dass der deutsche den generellen und weiten Begriff der "Krankenpflege" verwendet, während der französische und italienische Wortlaut restriktiver ist, indem er nur den Heilanstalts-

aufenthalt bzw. die Heilanstaltspflege sowie die Hauspflege erwähnt. Die Kosten für Psychotherapie könnten hier grundsätzlich nur berücksichtigt werden, wenn diese anlässlich eines Heilanstaltsaufenthalts erfolgt, wenn sie von einem Arzt durchgeführt wird und demzufolge bereits unter den Begriff der Arztkosten fällt oder wenn sie gemäss BGE 107 V 46 vom Arzt an einen angestellten Psychologen oder Psychotherapeuten delegiert und von diesem vorgenommen wird. Die Divergenz zwischen dem deutschen Text einerseits und dem französischen und italienischen Text anderseits war schon im bundesrätlichen Entwurf zum Ergänzungsleistungsgesetz enthalten (Botschaft vom 21. September 1964, BBl 1964 II 713, fr. FF 1964 II 741, it. FF 1964 II 1819) und besteht seit dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1966 (allerdings mit einem Unterbruch für den italienischen Text, der bis Ende 1968 dem deutschen entsprach; vgl. RU 1965 537). Die Gründe für die unterschiedlichen Fassungen von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG und die Änderung des italienischen Textes sind aus den Gesetzesmaterialien und den parlamentarischen Beratungen nicht ersichtlich (vgl. BBl 1964 II 693, 705,

fr. FF 1964 II 719, 732, it. FF 1964 II 1798 f., 1811; Amtl.Bull. 1964 S 267 f., 1965 N 39, S 38 f.). Ebensowenig vermögen darüber die späteren Gesetzesnovellen zum genannten Artikel Aufschluss zu geben (Botschaft vom 4. März 1968, BBl 1968 I 602 ff., insbesondere 630, 665; Botschaft vom 28. Januar 1970, BBl 1970 I 141 ff., insbesondere 151; Botschaft vom 7. Juli 1976, BBl 1976 III 1 ff., insbesondere 74 f.). Unter diesen Umständen ist nach dem Sinn und Zweck von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG zu fragen. Gemäss Bundesverfassung sollen die Renten von AHV und Invalidenversicherung den Existenzbedarf angemessen decken; solange dies nicht der Fall ist, richtet der Bund den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen aus (Art. 34quater Abs. 2 BV, Art. 11 Abs. 1 ÜbBest. BV). Diese bezwecken demnach, das Renten- sowie weiteres Einkommen der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden so weit zu ergänzen, dass ein regelmässiges Mindesteinkommen sichergestellt ist (BBl 1964 II 689 und 692, 1981 III 804). Die nicht durch Versicherungsleistungen gedeckten Krankheitskosten stellen namentlich für Betagte und Invalide eine oft sehr grosse finanzielle Belastung dar. Mit der Ermöglichung eines Abzugs solcher Kosten wird ein entsprechender Ausgleich geschaffen und verhindert, dass das Einkommen unter die Grenze eines angemessenen Existenzbedarfs absinkt. Dieser Zielsetzung wird nur eine weite Umschreibung der abziehbaren Krankheitskosten gerecht. Gemäss Beschluss des Gesamtgerichts sind daher in Übereinstimmung mit dem deutschen Text im Rahmen von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG alle nicht durch Versicherungsleistungen gedeckten Kosten zu berücksichtigen, die unter den Begriff der Krankenpflege fallen und nicht schon Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- oder Hilfsmittelkosten darstellen. d) In EVGE 1968 S. 69 hat das Eidg. Versicherungsgericht entschieden, dass Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG die Ausgaben für alle Arten von Vorkehren umfasst, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Heilung, Linderung oder Stabilisierung eines Leidens erforderlich sind (so auch die nicht veröffentlichten Urteile Caflisch vom 2. März 1971, Marschall vom 9. Dezember 1970 und Hollosy vom 31. Oktober 1968). Daran ist festzuhalten. Als Krankenpflege gelten daher alle Vorkehren, welche der erwähnten Umschreibung entsprechen und nicht schon unter den Titel der Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- oder Hilfsmittelkosten fallen. Psychotherapie kann verschiedene Aufgaben erfüllen. Einerseits

kann sie der Heilbehandlung seelischer oder auch körperlicher Störungen dienen, anderseits aber auch blosse Erziehung, Beratung oder Lebenshilfe bezwecken (Brockhaus Enzyklopädie, Wiesbaden 1972, Band 15 S. 237 f.; Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie, Berlin usw. 1979, S. 140, 144 f.). Unter den Begriff der Krankenpflege nach Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG fällt sie jedoch nur, wenn sie zufolge eines seelischen oder körperlichen Leidens

notwendig ist. Unter dieser Voraussetzung sind die Behandlungskosten gemäss Beschluss des Gesamtgerichts auch dann zu berücksichtigen, wenn die Psychotherapie auf ärztliche Anordnung und Zuweisung hin von einem selbständigerwerbenden nichtärztlichen Psychologen oder Psychotherapeuten vorgenommen wird. e) Die Beschwerdegegnerin leidet u.a. an einer schweren neurotisch-reaktiven Depression. Im Sinne einer Doppelbetreuung hält der Internist Dr. med. K. neben der internistischen Behandlung auch Psychotherapie für notwendig und hat die Beschwerdegegnerin deshalb an den Psychologen Dr. phil. B. gewiesen. Damit steht fest, dass die Beschwerdegegnerin aus ärztlicher Sicht Psychotherapie benötigt und dass diese zur Leidensbehandlung gehört. Die anfallenden Kosten sind daher als Krankenpflegekosten gemäss Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG abziehbar, wie die Vorinstanz entschieden hat. Es sind keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass die Psychotherapie vorliegend etwa bloss als Lebenshilfe verstanden werden müsste; das Bundesamt behauptet dies denn auch mit Recht nicht.

5. a) Sodann erhebt sich die Frage, ob auch die Fahrtkosten der Beschwerdegegnerin, welche in I. wohnt, für den Besuch des Psychologen in L. zu den abziehbaren Kosten gemäss Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG gehören. Die Vorinstanz bejaht dies mit dem Hinweis, es handle sich dabei um notwendige Nebenkosten einer ambulanten Behandlung, und berücksichtigt Bahnkosten (10-Fahrten-Abonnement, 2. Klasse) in der Höhe von Fr. 311.10 (1977) bzw. von Fr. 290.70 (1978). Demgegenüber vertritt das Bundesamt die Auffassung, eine Anerkennung solcher Kosten könne nicht in Betracht kommen. Dabei geht es davon aus, dass die Fahrtkosten, für welche im Bereich der Krankenversicherung keine Leistungspflicht besteht, nicht als Krankheitskosten im Sinne von Art. 3 Abs. 4 lit. e ELG betrachtet werden könnten; dies werde verdeutlicht durch Art. 11 ELKV, wonach lediglich die "Kosten für den Transport mit Krankenwagen und die Entschädigung für Begleitpersonen" abziehbar

sind; diese Bestimmung erfasse allein die Transportkosten von Spital zu Spital sowie in Notfällen und schliesse eine Berücksichtigung normaler Reisekosten für den Arztbesuch e contrario aus; dies ergebe sich auch aus Rz. 288 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen. b) Wie in Erw. 3b hievor erwähnt, hat das Eidg. Versicherungsgericht wiederholt Ambulanzkosten sowie Transportspesen, die durch den sachlich gerechtfertigten Besuch eines auswärtigen Arztes oder bei einer ärztlich verordneten Badekur entstehen, als notwendige Folgen abzugsfähiger Arzt- und Krankenpflegekosten betrachtet und festgehalten, dass sie bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens einzubeziehen sind. Die betreffenden Urteile bezogen sich jedoch auf Streitfälle aus der Zeit vor Inkrafttreten der ELKV (1. Januar 1971). Es fragt sich, ob Art. 11 dieser Verordnung in der Weise zu verstehen ist, dass ausschliesslich die dort erwähnten und keine andern Transportkosten abziehbar sind, oder ob die genannte Vorschrift bloss den Fall besonders aufwendiger Transportkosten regeln will, ohne damit aber die Berücksichtigung anderer Reisekosten völlig auszuschliessen. Dabei ist zu beachten, dass auch gewöhnliche Reisespesen für einen bedürftigen Rentenbezüger finanziell sehr belastend sein können, wenn er sich mangels entsprechender Möglichkeiten am Wohnort oder in dessen Umgebung auswärts behandeln lassen muss. Sie können in gleicher Weise wie die eigentlichen Krankheitskosten dazu führen, dass das Einkommen die Grenze des angemessenen Existenzbedarfs unterschreitet (vgl. Erw. 4c hievor). Wie das Gesamtgericht festgestellt hat, bezweckt Art. 11 ELKV nicht eine Limitierung auf teure Transportkosten; denn eine solche Auslegung wäre sinnwidrig im Hinblick darauf, dass auch gewöhnliche Reisespesen die finanzielle Lage eines bedürftigen Rentners in einer im Rahmen des Ergänzungsleistungsgesetzes beachtlichen Weise beeinflussen können. Art. 11 ELKV will im Gegenteil erweiternd klarstellen, dass sogar die Kosten von Krankenwagen und Begleitpersonen Berücksichtigung finden. Daher hat das Gesamtgericht entschieden, dass gewöhnliche Reisespesen vom anrechenbaren Einkommen abzuziehen sind, soweit sie die unvermeidliche Folge einer notwendigerweise auswärts vorzunehmenden Behandlung darstellen, die ihrerseits zu abziehbaren Krankheitskosten führt. c) Wie Vorinstanz und Beschwerdegegnerin in ihren Stellungnahmen zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausführen, kann die von der Beschwerdegegnerin benötigte Psychotherapie am Wohnort

oder in dessen Umgebung nicht gewährt werden, womit die Notwendigkeit einer auswärtigen Behandlung und der damit verbundenen Auslagen für die Bahn hinreichend erstellt ist. Die Vorinstanz entschied demnach richtig, indem sie die Fahrtkosten ebenfalls in ihre Berechnung der Ergänzungsleistung miteinbezog. Angesichts der im Streite liegenden Beträge kann hier offenbleiben, ob Reisespesen auch dann zu berücksichtigen sind, wenn sie bloss gelegentlich anfallen und nur Bagatellcharakter aufweisen.

Dispositiv

Demnach erkennt das Eidg. Versicherungsgericht:
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird abgewiesen.