

BGer 8C_637/2023 vom 11. Juli 2024

Bundesgericht, 2024-07-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_637_2023

FR: TF 8C_637/2023 du 11 juillet 2024

IT: TF 8C_637/2023 del 11 luglio 2024

Erwägungen

E. 1

Mit Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann unter anderem die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Indessen sind tatsächliche Feststellungen der Vorinstanz, die für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein können, auf qualifizierte Rüge hin (Art. 106 Abs. 2 BGG) oder auch von Amtes wegen durch das Bundesgericht überprüfbar, wenn sie offensichtlich unrichtig sind oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruhen (Art. 97 Abs. 1 BGG und Art. 105 Abs. 2 BGG). Die Rechtsanwendung erfolgt von Amtes wegen (Art. 106 Abs. 1 BGG). Unter Berücksichtigung der allgemeinen Pflicht zur Begründung der Beschwerde (Art. 42 Abs. 1 und 2 BGG) prüft das Bundesgericht grundsätzlich nur die geltend gemachten Rügen, sofern die rechtlichen Mängel nicht geradezu offensichtlich sind (BGE 141 V 234 E. 1).

E. 2.1

Streitig und zu prüfen ist, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie den Beschwerdeführer verpflichtet hat, dem Beschwerdegegner für die Monate Januar bis März 2021 als Ergänzungsleistung für Krankheits- und Behinderungskosten den Betrag von Fr. 628.- nachzuzahlen.

E. 2.2

Am 1. Januar 2021 trat das revidierte ELG in Kraft (EL-Reform; Änderung vom 22. März 2019, AS 2020 585; BBl 2016 7465). Nach den allgemeinen intertemporalrechtlichen Grundsätzen (vgl. BGE 147 V 278 E. 2.1; 144 V 210 E. 4.3.1) sind hier die Bestimmungen des ELG in der seit 1. Januar 2021 geltenden Fassung anwendbar. Soweit nicht anders vermerkt, werden sie im Folgenden jeweils in dieser Version wiedergegeben, zitiert und angewendet.

E. 2.3

Bis Ende 2007 richtete sich die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten über die Ergänzungsleistungen (EL) ausschliesslich nach Bundesrecht, was in der Verordnung vom 29. Dezember 1997 über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV; AS 1998 239) geregelt war. Die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung haben durch das am 1. Januar 2008 in Kraft getretene Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über die Schaffung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) eine umfassende Neuregelung erfahren. Gemäss den seither geltenden Bestimmungen werden die vergütbaren Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen bundesrechtlicher Vorgaben (Art. 14 Abs. 1 und 3 ELG) durch die Kantone bezeichnet (

BGE 142 V 299 E. 5.2.3). Anlässlich der Aufgabenneuverteilung sollte in diesem spezifischen Zusammenhang eine Verschlechterung der Stellung versicherter Personen vermieden werden, indessen wurde den Kantonen auch keine umfangreichere Leistungspflicht als die bisherige auferlegt (BGE 147 V 312 E. 6.2 ; 138 I 225 E. 3.3.2; Urteile 8C_572/2023 vom 8. Mai 2024 E. 3.3, zur Publikation vorgesehen; 8C_499/2023 vom 6. März 2023 E. 4.3, zur Publikation vorgesehen, mit weiteren Hinweisen). Im Rahmen des NFA wurden die Kantone somit zwar ermächtigt, selber Höchstgrenzen festzusetzen, die früheren Grenzbeträge aber als bundesrechtliche Mindestansätze übernommen (Urteil 8C_499/2023 vom 6. März 2024 E. 4.3; zur Publikation vorgesehen; BGE 142 V 457 E. 3.3.1 mit Hinweisen).

E. 2.4

Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen EL ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen. Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können. Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG). Für die zusätzlich zur jährlichen Ergänzungsleistung vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten können die Kantone Höchstbeträge festlegen. Diese dürfen jedoch bestimmte Beträge pro Jahr nicht unterschreiten (Art. 14 Abs. 3-5 ELG). Für zu Hause lebende, alleinstehende Personen darf der Betrag von Fr. 25'000.- nicht unterschritten werden (Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG). Haben solche Personen einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Invaliden- oder Unfallversicherung, erhöht sich der Mindestbetrag bei schwerer Hilflosigkeit auf Fr. 90'000.-, soweit die Kosten für Pflege und Betreuung durch die Hilflosenentschädigung und den Assistenzbeitrag der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) oder der Invalidenversicherung (IV) nicht gedeckt sind (Art. 14 Abs. 4 ELG).

E. 2.5

Der Kanton Basel-Stadt regelt in § 6 des Gesetzes über die Einführung des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie über die Ausrichtung von kantonalen Beihilfen vom 11. November 1987 (EG/ELG, Stand 1. Januar 2017 [SG 832.700]) die Krankheits- und Behinderungskosten. Dessen Abs. 1 hält fest, dass die kantonalen Höchstbeträge für die Krankheits- und Behinderungskosten den in Art. 14 Abs. 3 bis 5 ELG festgesetzten Beträgen entsprechen (Satz 1). Bei Bedarf kann der Regierungsrat die Höchstbeträge anpassen (Satz 2). Gemäss § 6 Abs. 2 EG/ELG bezeichnet der Regierungsrat die Krankheits- und Behinderungskosten, die übernommen werden (Satz 1). Die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten wird auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränkt (Satz 2).

Gestützt auf diese Delegationsnorm hat der Regierungsrat in § 13 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen vom 18. Dezember 2007 (KBV/BS; SG 832.720, Stand 1. Januar 2021) Vorschriften betreffend die Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause erlassen. Nach Abs. 3 lit. a dieser Bestimmung werden Kosten für Hilfe und Betreuung im Haushalt vergütet, wenn diese infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist, die Kosten nicht in den Geltungsbereich der Behindertenhilfe fallen und die Hilfe und Betreuung von einer

Organisation oder einer Einzelperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung erbracht wird. Die Vergütungen betragen pro Haushalt diesfalls höchstens Fr. 50.- pro Stunde, höchstens Fr. 800.- pro Monat und höchstens Fr. 9'600.- pro Kalenderjahr (§ 13 Abs. 4 lit. a KBV/BS).

E. 3

Die Vorinstanz hat erwogen, das Bundesrecht habe gemäss BGE 138 I 225 E. 3.3.1 mit Art. 14 Abs. 3 und 4 ELG keine Höchstbeträge für Kostenvergütungen vorgesehen, sondern eine Mindesthöhe der Vergütung festgelegt. Nach Art. 13 Abs. 1 ELKV seien Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig gewesen seien und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wurden, vergütet worden. Eine Beschränkung der Kosten, wenn öffentliche oder gemeinnützige Träger die Hilfe, Pflege und Betreuung erbracht hätten, habe die ELKV nicht vorgesehen. Weiter sei der Assistenzbeitrag bei den Pflege- und Betreuungskosten erst zu berücksichtigen, wenn sich der Mindestbetrag von Fr. 25'000.- bei schwerer Hilflosigkeit auf Fr. 90'000.- erhöhe. Da der Beschwerdegegner den Mindestbetrag von Fr. 25'000.- nicht erreiche, werde der Betrag nicht auf Fr. 90'000.- gemäss Art. 14 Abs. 4 ELG angehoben, weshalb der Assistenzbeitrag nicht zu berücksichtigen sei. Die Vorinstanz gelangte zum Schluss, der in Art. 14 Abs. 3 lit. a Ziff. 1 ELG festgelegte Betrag von Fr. 25'000.- dürfe bei der Festlegung der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten nicht unterschritten werden. Die in § 13 KBV/BS vorgenommene Beschränkung der Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten sei daher bundesrechtswidrig.

E. 4.1.1

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, nach Art. 14 Abs. 2 ELG bezeichneten die Kantone die Kosten, die nach dessen Abs. 1 vergütet werden könnten. Diese Kompetenz beziehe sich explizit auf den Leistungskatalog gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG und nicht lediglich auf die in Art. 14 Abs. 3 ELG bezifferten Mindestbeträge. Folglich sei es im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften den Kantonen überlassen, welche Kosten sie im Zusammenhang mit einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung vergüten und einzelne Leistungen betragsmässig zu begrenzen. Diese Kompetenz habe der Regierungsrat mit dem am 15. Dezember 2020 eingefügten § 13 Abs. 4 lit. a KBV/BS wahrgenommen und auch die Vergütung für Hilfe und Betreuung zu Hause von einer Organisation oder einer Einzelperson mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung auf höchstens Fr. 50.- pro Stunde, höchstens Fr. 800.- pro Monat und höchstens Fr. 9'600.- pro Kalenderjahr begrenzt. § 13 KBV/BS limitiere lediglich die Kosten für Hilfe und Betreuung im Haushalt im Sinne von hauswirtschaftlichen Leistungen bzw. von lebenspraktischer Begleitung. Die Kosten für die ambulante Pflege zu Hause gemäss Art. 7 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV [SR 832.112.31]) regle § 14 KBV/BS.

E. 4.1.2

Eine Spitex-Bewilligung mit entsprechender beruflicher Qualifikation sei für Hilfe und Betreuung im Haushalt nicht erforderlich, weshalb sich eine Gleichbehandlung mit Personen ohne Spitex-Bewilligung in Bezug auf alle Haushaltstätigkeiten gemäss § 13 Abs. 1 in Verbindung mit Anhang 1 KBV aufdränge. Es gebe keinen sachlichen Grund, die für Leistungserbringer ohne Spitex-Bewilligung geltende Begrenzung nicht auch für

Leistungserbringer mit einer Spitex-Bewilligung anzuwenden. Die Vergütung dieser Leistungen sei seit jeher begrenzt gewesen, wenn sie durch Personen ohne Spitex-Bewilligung erbracht worden seien (§ 13 Abs. 6 ELKV; § 14a aKBV/BS, gültig gewesen bis 31. Dezember 2020). Eine Ungleichbehandlung von Anbietern mit und ohne Spitex-Bewilligung sei sachlich nicht länger haltbar.

E. 4.2

Das BSV vertritt in seiner Stellungnahme vom 17. Januar 2024 ebenfalls die Auffassung, die durch die Kantone zu beachtenden Mindestbeträge bei der jährlichen Vergütung gemäss Art. 14 Abs. 3 ELG würden sich ausschliesslich auf die Gesamtsumme der mindestens zu vergütenden Kosten und nicht auf die einzelnen Kostenarten beziehen. Für letztere sehe das ELG keine Mindestbeträge vor. Vielmehr räume es den Kantonen in Art. 14 Abs. 2 ELG ausdrücklich die Kompetenz ein, die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben zu beschränken.

E. 5.1

Der Streit dreht sich somit insbesondere um die Frage, ob die kantonrechtliche Regelung von § 13 Abs. 3 lit. a KBV mit Blick auf Art. 14 Abs. 3 ELG (in der seit 1. Januar 2021 geltenden Fassung; E. 2.1 vorne) bundesrechtskonform ist, indem sie für hauswirtschaftliche Leistungen eine Beschränkung der Kostenvergütung für Leistungen einer anerkannten Spitex-Organisation vorsieht.

E. 5.2

Auf kantonaler Verordnungsstufe wird die Kostenvergütung für Hilfe, Pflege und Betreuung (zu Hause sowie in Tagesstrukturen) nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG aufgeteilt (vgl. E. 2.5 vorne). § 13 KBV/BS regelt die Kosten für Hilfe und Betreuung zu Hause und im Anhang werden die entsprechenden Tätigkeiten des Grundbedarfs aufgeführt, die als Hilfe und Betreuung zu Hause gelten (Waschen und Kleiderpflege, Einkaufen, Essenszubereitung, Abfallentsorgung, Handreichungen, Tierpflege, Pflanzenpflege, Begleiten und Betreuen, Reinigung der Wohnung). § 14 befasst sich mit der Kostenregelung für die ambulante Pflege zu Hause nach Art. 7 Abs. 2 KLV (SR 832.112.31). Die im vorinstanzlichen Urteil beanstandete Begrenzung der Vergütungen auf höchstens Fr. 800.- pro Monat pro Haushalt bezieht sich einzig auf die Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause im Sinne von § 13 Abs. 3 lit. a KBV (hauswirtschaftliche Leistungen), wie der Beschwerdeführer und das BSV betonen.

E. 6.1

Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der massgeblichen Norm. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Auslegungen möglich, so muss das Gericht unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente nach der wahren Tragweite der Norm suchen. Dabei hat es insbesondere den Willen des Gesetzgebers zu berücksichtigen, wie er sich namentlich aus den Gesetzesmaterialien ergibt (historische Auslegung). Weiter hat das Gericht nach dem Zweck, dem Sinn und den dem Text zugrunde liegenden Wertungen zu forschen, namentlich nach dem durch die Norm geschützten Interesse (teleologische Auslegung). Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, und das Verhältnis, in welchem sie zu anderen Gesetzesvorschriften steht (systematische Auslegung). Das Bundesgericht befolgt bei der Auslegung von Gesetzen einen pragmatischen Methodenpluralismus und lehnt es ab, die einzelnen Auslegungselemente einer Prioritätsordnung zu unterstellen (Urteil 9C_6/2023 vom 12. März 2024 E. 4.2, zur

Publikation vorgesehen; BGE 149 V 21 E. 4.3; 148 V 373 E. 5.1).

E. 6.2.1

Im vierten Abschnitt "Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten durch die Kantone" des 2. Kapitels "Ergänzungsleistungen" befasst sich Art. 14 ELG mit den Krankheits- und Behinderungskosten. Dessen Abs. 1 hält fest, dass die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten vergüten für: a. zahnärztliche Behandlung; b. Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen; bbis vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital, längstens jedoch für 3 Monate; dauert der Heim- oder Spitalaufenthalt länger als 3 Monate, wird die jährliche Ergänzungsleistung rückwirkend ab dem Heim- oder Spitaleintritt nach Artikel 10 Absatz 2 berechnet; c. ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren; d. Diät; e. Transporte zur nächstgelegenen Behandlungsstelle; f. Hilfsmittel; und g. die Kostenbeteiligung nach Artikel 64 KVG.

E. 6.2.2.1

Nach dem Wortlaut von Art. 14 Abs. 2 Satz 1 ELG bezeichnen die Kantone die Kosten, die nach Absatz 1 vergütet werden können. Der Text ist in allen drei Amtssprachen im Wesentlichen sinngleich ("Les cantons précisent quels frais peuvent être remboursés en vertu de l'al. 1."; "I Cantoni designano le spese che possono essere rimborsate secondo il capoverso 1."). Sie können die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderliche Ausgaben beschränken (Satz 2).

E. 6.2.2.2

Der Wortlaut von Art. 14 Abs. 2 Satz 1 ELG lässt grundsätzlich die Auffassung des Beschwerdeführers und des BSV zu, wonach die Kantone frei sind, die Vergütung der einzelnen Kostenarten zu regeln.

E. 6.2.3.1

Was die Gesetzesmaterialien angeht, wird in der Botschaft zur Ausführungsgesetzgebung zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) vom 7. September 2005 (BBl 2005 6029) in Ziff. 2.9.8.2.2 zu Art 14 ELG erläutert, dass gewisse Standards für eine gesamtschweizerisch einheitliche Vergütungspraxis gewährleistet werden sollen. Hierfür legt das ELG für die Krankheits- und Behinderungskosten einen Leistungskatalog fest (Abs. 1). Die Kantone können die Vergütung der Kosten auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränken (Abs. 2). Den Kantonen soll die Kompetenz eingeräumt werden, Obergrenzen für die jährliche Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten festzulegen, welche aber die heutigen Höchstbeträge nicht unterschreiten dürfen (Abs. 3).

E. 6.2.3.2

Daraus erhellt, dass im Zentrum des gesetzgeberischen Willens die Einräumung eines grossen Gestaltungsspielraums bei der Regelung der Kostenvergütung durch die Kantone steht, was sich auch im ausdrücklichen Verzicht auf eine spezifische bundesrechtliche Vorschrift hinsichtlich der einzelnen zu vergütenden Kosten zeigt.

E. 6.2.3.3

Die Festlegung der Kostenübernahme durch die Kantone war auch Gegenstand der parlamentarischen Beratungen. In den Voten der Beratung im Nationalrat wurde festgehalten, dass neu die Kantone die Kosten bezeichnen sollen. Ein Antrag der Minderheit sah vor, dass weiterhin der Bund die Kosten bezeichnet, die nach Abs. 1 vergütet werden können (Votum Nationalrätin Christine Goll AB 2006 N 1254). Hiervon wurde bewusst abgesehen, auch mit dem Hinweis, dass die Kantone die Kosten in diesem Bereich vollumfänglich zu übernehmen haben. Es sei sachwidrig und unangebracht, wenn der Bund die Krankheits- und Behinderungskosten näher bezeichne, nachher aber die Kantone mit den Aufgaben "laufen" liesse. Bei Annahme der Minderheitsmeinung bestünde die Gefahr, dass auch eine Bundesbeteiligung an der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten verlangt werde, was wiederum Auswirkungen auf die Globalbilanz hätte (Votum Bundesrat Hans-Rudolf Merz AB 2006 N 1255). Den Befürchtungen der Minderheit, dass bei Finanzknappheit durch die Kantone der "Katalog der zu vergütenden Kosten zusammengestrichen" werden könnte, wurde entgegengehalten, dass Abs. 1 eine Liste mit klar definierten Leistungen enthalte, die die Kantone übernehmen müssten. Unter Verweis auf Art. 14 Abs. 3 ELG wurde betont, dass der Handlungsspielraum der Kantone nicht so gross sei, da sie gezwungen würden, die Grenzbeträge nicht zu unterschreiten (Votum Nationalrätin Thérèse Meyer AB 2006 N 1255).

E. 6.2.3.4

In der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-Hinterlassenen und Invalidenversicherung (EL-Reform) vom 16. September 2016 wird ebenso betont, dass die Kantone innerhalb der bundesrechtlichen Rahmenvorschriften selbst bestimmen können, welche Kosten sie bis zu welcher Höhe vergüten wollen (BBl 2016 7474).

E. 6.2.4

Die systematische Einordnung von Art. 14 Abs. 2 ELG entspricht diesem gesetzgeberischen Willen, die von den Kantonen zu übernehmenden Leistungen zwar detailliert in einem Katalog zu normieren (Art. 14 Abs. 1 lt. a bis g ELG), hinsichtlich der Kostenübernahme aber lediglich bundesrechtliche Leitplanken als untere Grenzen für die in der Höhe beschränkbar kantonrechtlichen Leistungen zu setzen (Art. 14 Abs. 3 und 4 ELG ; vgl. BGE 138 I 225 E. 3.3.1). Wie bereits dargelegt, wurde mit Art. 14 ELG eine Lösung angestrebt, die der kantonalen Hoheit in diesem Bereich Rechnung trägt, ohne dass sie zu einer Verschlechterung der Stellung der versicherten Personen führt (Botschaft vom 7. September 2005 zur NFA-Ausführungsgesetzgebung, BBl 2005 6231). Eine eigentliche Besitzstandsgarantie, wonach die bisherigen Leistungen hinsichtlich der einzelnen Kostenarten weiterhin zu gewähren sind, kann daraus aber, anders als der Beschwerdegegner annimmt, nicht abgeleitet werden (zur übergangsrechtlichen Regelung vgl. auch Art. 34 ELG).

E. 6.2.5

Nichts anderes ergibt sich unter teleologischen Gesichtspunkten. Es entspricht dem Normzweck, dass die Art und Weise der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten durch die Kantone näher geregelt werden, und ihnen dabei ein weiter Gestaltungsspielraum gelassen wurde. Auch vor dem Hintergrund der fiskalischen Äquivalenz (vgl. E. 2.3 und E. 6.2.3.3 f.) widerspricht es dem Sinn und Zweck dieser Bestimmung, die Regelungskompetenz bezüglich der Übernahme von Krankheits- und

Behinderungskosten durch die Kantone im Grundsatz restriktiv zu handhaben.

E. 6.2.6

Mit Blick auf dieses Auslegungsergebnis ist es den Kantonen unbenommen, unter Einhaltung der gesamthaft nicht zu unterschreitenden Mindestgrenzen, in Bezug auf die in Art. 14 Abs. 1 ELG genannten Leistungsarten, Kostenbegrenzungen vorzunehmen. Der kantonale Verordnungsgeber ist somit grundsätzlich befugt, die Leistungen für Hilfe und Betreuung im Haushalt im Sinne von § 13 KBV/BS zu regeln, solange zusammen mit der Vergütung der Kosten für die ambulante Pflege zu Hause nach § 14 KBV/BS (und allfälligen, hier nicht im Raum stehenden Kosten nach § 6 ff. KBV/BS) die in Art. 14 Abs. 3 und 4 ELG festgelegten Mindestvergütungsbeträge eingehalten werden.

E. 7.1

In Bezug auf die Ausgestaltung der basel-städtischen Vergütungen der Kosten für die Hilfe und Betreuung zu Hause gilt Folgendes:

E. 7.2

Bis Ende 2007 wurden nach Art. 13 Abs. 6 ELKV (vgl. E. 2.3 vorne) die Kosten für die notwendige Hilfe und Betreuung im Haushalt durch Personen, die nicht im gleichen Haushalt leben wie der Bezüger von Ergänzungsleistungen oder nicht einer anerkannten Spitex-Organisation angehören, bis höchstens Fr. 4'800.- pro Kalenderjahr vergütet und gemäss Art. 13 Abs. 7 ELKV bis Fr. 25.- pro Stunde berücksichtigt. Die Bestimmung des Art. 13 ELKV traf eine Unterscheidung zwischen Personen, die Dienste im Haushalt erbringen, aber nicht über anerkannte Spitex-Organisationen eingesetzt werden und solchen, die dies über anerkannte Spitex-Organisationen tun. In Art. 13 Abs. 6 ELKV ging es somit um nicht professionell angebotene Hilfe, für welche die Verordnung einen Höchstbetrag festgesetzt hat, und in den Abs. 1 bis 4 um Dienste professioneller Träger ohne Festsetzung eines Höchstbetrages, wobei die Kosten für Leistungen von privaten Trägern vergütet wurden, sofern sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprachen (Art. 13 Abs. 4 ELKV). Kosten von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern für Hilfe, Pflege und Betreuung, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig war, wurden demnach - ohne Nennung einer pauschalen Kostenlimitierung - auf der Grundlage der tatsächlich entstandenen Kosten vergütet (Art. 13 Abs. 1 ELKV ; BGE 132 V 121 E. 4.3).

E. 7.3

Dem Ergebnis der Auslegung folgend ist dem Beschwerdeführer zuzustimmen, dass die Kostenvergütungen der Kantone die Mindestgrenzen gemäss Art. 14 Abs. 3 ELG für Krankheits- und Behinderungskosten (als Grenzen für kantonsrechtliche Leistungslimitierungen) gesamthaft nicht unterschreiten dürfen. Art. 14 Abs. 3 und 4 ELG differenzieren hinsichtlich Leistungslimitierungen nicht bezüglich der einzelnen Kostenarten. Die Aufteilung im Sinne von § 13 KBV/BS (Kostenregelung für Hilfe und Betreuung zu Hause) und § 14 KBV/BS (Kostenregelung für die ambulante Pflege zu Hause nach Art. 7 Abs. 2 KLV) verletzt daher kein Bundesrecht, wenn bezüglich der Kosten für ambulante Pflege zu Hause zusammen mit den Kosten der Hilfe und Betreuung zu Hause (und allfälligen weiteren Kosten nach § 6 KBV/BS) die einzuhaltenden Mindestvergütungen nach ELG beachtet werden.

E. 8.1

Die konkrete Situation präsentiert sich nach der Feststellung der Vorinstanz wie folgt: Für das Jahr 2020 erhielt der Beschwerdegegner seinen Angaben gemäss die von ihm geltend gemachten Kosten für die Haushaltshilfe in der Höhe von Fr. 13'166.05 erstattet. Unter Einbezug aller übrigen Krankheits- und Behinderungskosten wurden ihm insgesamt Fr. 17'078.95 vergütet (Einsprache vom 26. August 2021). Für das hier interessierende Jahr 2021 liegen keine Angaben über die gesamthaft geltend gemachten Kosten vor, eine relevante Veränderung gegenüber dem Vorjahr wird jedoch von keiner Seite behauptet. Dass mit der kantonalen Leistungsbegrenzung die bundesrechtlich festgelegte Mindesthöhe unterschritten worden wäre, wird ebenso wenig vorgebracht und ist auch nicht ersichtlich. Weitere Abklärungen hierzu sind demnach entbehrlich.

E. 8.2.1

Wo die geltend gemachten Kosten die gesamthaft zu beachtenden Mindestbeträge für Krankheits- und Behinderungskosten nach Art. 14 Abs. 3 und 4 ELG nicht erreichen, kommen die bundesrechtlichen Mindestbeträge nach dem Gesagten nicht zum Tragen.

E. 8.2.2

Die hier im Fokus stehende kantonale Regelung entspricht zwar insoweit nicht der früheren bundesrechtlichen Ordnung, als Art. 13 Abs. 6 ELKV keine Beschränkung der Kostenübernahme bei Haushaltsleistungen durch anerkannte Spitex-Organisationen vorsah. Mit Blick auf den Umstand, dass die anerkannten Spitex-Organisationen für die im Raum stehenden Haushaltsleistungen nicht besonders qualifiziert sein müssen, erweist sich die kantonale Regelung mit einer Kostenlimitierung auch für Leistungserbringer mit einer kantonalen Spitex-Bewilligung aber als sachlich begründbar. Der Beschwerdeführer hat nachvollziehbar dargelegt, dass eine Bevorzugung der anerkannten Spitex-Organisationen für Hilfe und Betreuung im Haushalt (ohne Pflege), mithin in einem Leistungsbereich, für die sie nicht besonders qualifiziert seien, nicht gerechtfertigt sei. Ferner wurde mit den per 1. Januar 2021 in Kraft getretenen kantonalen Begrenzungen für die Haushaltsleistungen die bereits vom Bundesverordnungsgeber berücksichtigte maximale Anzahl von 192 vergüteten Stunden pro Jahr für den Hilfs- und Betreuungsbedarf im Haushalt übernommen. Dem höheren administrativen Aufwand bei Leistungen von einer bewilligten Spitex-Organisation wurde, wie der Beschwerdeführer vorbringt, insofern Rechnung getragen, als nicht von einem Stundenansatz von Fr. 25.-, sondern von Fr. 50.- und somit von einem jährlichen Höchstbetrag von Fr. 9'600.- anstelle von Fr. 4'800.- ausgegangen wird (Art. 13 Abs. 6 ELKV ; § 13 Abs. 4 lit. a KBV/BS).

E. 8.2.3

Auch wenn § 13 Abs. 4 lit. a KBV/BS nicht nur eine Beschränkung der Kostenvergütung für nicht anerkannte Leistungserbringer vorsieht (Art. 13 Abs. 6 ELKV), sondern neu auch für die durch anerkannte Spitex-Organisationen erbrachten Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause, stehen die vorgenommenen Limitierungen der Kostenvergütung gemäss § 13 Abs. 4 lit. a KBV/BS nach dem Gesagten im Einklang mit der in Art. 14 Abs. 2 ELG eingeräumten Kostenregelungskompetenz. Wie bereits dargelegt (E. 6.2.4 vorne), findet sich hinsichtlich der einzelnen Kostenarten keine Grundlage für eine individuelle Besitzstandsgarantie. Der Beschwerdeführer hat sodann vernünftige Gründe für die Gleichbehandlung von anerkannten Spitex-Organisationen mit Leistungserbringern ohne kantonale Spitex-Bewilligung genannt. § 13 Abs. 4 lit. a KBV/BS ist mit dem (verfassungsmässigen) Willkürverbot (Art. 9 BV) sowie dem einschlägigen,

übergeordneten Recht (vgl. Art. 49 Abs. 1 BV) vereinbar. Weder erweist sich demnach, im Sinne einer konkreten Normenkontrolle, die kantonale Regelung noch deren Umsetzung im vorliegenden Fall als bundesrechtswidrig.

E. 8.2.4

Indem die Vorinstanz zu einem gegenteiligen Schluss gelangt ist und einen über die bereits erhaltene Kostenbeteiligung von Fr. 800.- pro Monat und dem Ersatz der Patientenbeteiligung hinaus gehenden Anspruch des Beschwerdegegners auf Ergänzungsleistungen für den Zeitraum Januar bis März 2021 im Umfang von Fr. 628.- bejaht hat, hat sie Bundesrecht verletzt. Die Beschwerde ist begründet.

E. 9

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Verfahrenskosten dem Beschwerdegegner aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Die unentgeltliche Rechtspflege (im Sinne der vorläufigen Befreiung von den Gerichtskosten und der unentgeltlichen Verbeiständung, Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG) kann gewährt werden. Es wird indessen ausdrücklich auf Art. 64 Abs. 4 BGG aufmerksam gemacht, wonach der Beschwerdegegner der Bundesgerichtskasse Ersatz zu leisten haben wird, wenn er später dazu im Stande ist. Eine Parteientschädigung ist nicht geschuldet (Art. 68 Abs. 3 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.