

BL_GERICHTE 720 16 17 vom 18. August 2016

BL Gerichte, 2016-08-18, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_720_16_17

FR: BL_GERICHTE 720 16 17 du 18 août 2016

IT: BL_GERICHTE 720 16 17 del 18 agosto 2016

Regeste

Invalidenversicherung Sachliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts bei Tarifstreitigkeit zwischen Leistungserbringer und IV-Stelle infolge eines rechtsgültig zustande gekommenen Vertrags zwischen der IV und Leistungserbringer verneint.

Volltext

Basel-Land Kantonsgericht Abteilung Sozialversicherungsrecht 18.08.2016 720 16 17

Invalidenversicherung Sachliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts bei Tarifstreitigkeit zwischen Leistungserbringer und IV-Stelle infolge eines rechtsgültig zustande gekommenen Vertrags zwischen der IV und Leistungserbringer verneint.

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht vom 18. August 2016 (720 16 17) Invalidenversicherung Sachliche Zuständigkeit des kantonalen Versicherungsgerichts bei Tarifstreitigkeit zwischen Leistungserbringer und IV-Stelle infolge eines rechtsgültig zustande gekommenen Vertrags zwischen der IV und Leistungserbringer verneint. Besetzung Präsidentin Eva Meuli, Kantonsrichter Daniel Noll, Kantonsrichterin Elisabeth Berger Götz, Gerichtsschreiber Stephan Paukner Parteien A.____, Beschwerdeführer, vertreten durch dessen Eltern, wiederum vertreten durch Waldner Michael und Dr. Albrecht Andreas C., Rechtsanwälte, VISCHER AG, Schützengasse 1, Postfach 1230, 8021 Zürich B.____, vertreten durch Waldner Michael und Dr. Albrecht Andreas C., Rechtsanwälte, VISCHER AG, Schützengasse 1, Postfach 1230, 8021 Zürich gegen IV-Stelle Basel-Landschaft, Hauptstrasse 109, 4102 Binningen, Beschwerdegegnerin Betreff Rückforderung/Rechtsverweigerung A. Der am 12. Juni 2015 geborene A.____ ist als Frühgeburt im Spital B.____ zur Welt gekommen. Mit Formular vom 20. Juni 2015 hat ihn seine Mutter in der Folge durch das B.____ am 15. Juli 2015 für medizinische Massnahmen bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug anmelden lassen. Mit Schreiben vom 6. und 7. August 2015 teilte die IV-Stelle Basel-Landschaft (IV-Stelle) der Mutter des Versicherten mit, dass die Kosten für die Behandlung der Geburtsgebrechen 494, 495 und 497 übernommen würden, wobei die Vergütung nach IV-Tarif erfolge. Mit Schreiben vom 20. August 2015 stellte das B.____ der IV-Stelle für die Behandlung des Versicherten für die Dauer vom 12. bis 21. Juni 2015 einen Betrag von CHF 15'738.15 in Rechnung. Zur Begründung führte es an, dass die gesetzliche Vertretung des Versicherten dem Tarif des B.____ für die IV-Behandlung zugestimmt und dem B.____ den Rückforderungsanspruch gegenüber der IV-Stelle abgetreten habe. Mit Schreiben vom 30. September 2015 stellte sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, dass lediglich eine Kostengutsprache nach IV-Tarif erteilt worden sei. Es ersuchte das B.____ gestützt auf eine entsprechende Empfehlung des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV), nochmals Rechnung in Anwendung des von der Zentralstelle für Medizinaltarife (ZMT) festgesetzten Tarifs zu stellen. B. In der Folge beantragten das

B.____ und der Versicherte, beide vertreten durch die Advokaten Michael Waldner und Dr. Andreas C. Albrecht, bei der IV-Stelle den Erlass eines förmlichen Vorbescheids, eventualiter einer anfechtbaren Verfügung betreffend den Leistungsanspruch des Versicherten. Mit Schreiben vom 3. Dezember 2015 teilte die IV-Stelle mit, dass es sich bei der vorliegenden Tarifstreitigkeit um eine Differenz zwischen der IV und dem B.____ als Leistungserbringer handle, so dass kein Raum für den Erlass einer Verfügung bestehe, sondern dem B.____ vielmehr der Gang zum kantonalen Schiedsgericht offen stehe. C. Unter Bezugnahme auf das Schreiben der IV-Stelle vom 3. Dezember 2015 erhoben die Rechtsvertreter des Versicherten und des B.____ am 21. Januar 2016 namens und im Auftrag ihrer Mandanten Beschwerde beim Kantonsgericht des Kantons Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragten, die im Schreiben der IV-Stelle vom 3. Dezember 2015 enthaltene Verfügung sei aufzuheben. Die IV-Stelle sei zu verpflichten, dem B.____, allenfalls dem Versicherten, den Betrag von CHF 15'738.15 zuzüglich 5% Zins pro Jahr ab Beschwerdeerhebung zu bezahlen. Eventualiter sei die IV-Stelle anzuweisen, eine anfechtbare Verfügung über den Rückforderungsanspruch des Versicherten gegenüber der IV zu erlassen, alles unter o/e-Kostenfolge. Zur Begründung wurde im Wesentlichen vorgebracht, dass kein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag zwischen der IV-Stelle und dem B.____ bestehe, so dass als rechtliche Grundlage der medizinischen Behandlung ein direktes Auftragsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem B.____ gegeben sei. Der Versicherte bzw. seine gesetzliche Vertretung habe den Honoraransätzen des B.____ zugestimmt, so dass ein Anspruch von CHF 19'672.67 resultiere. Nach Abzug des seitens des Kantons geschuldeten Anteils von 20% belaufe sich der gegen die IV-Stelle resultierende Rückforderungsanspruch auf CHF 15'738.15. Aufgrund des Grundsatzes der freien Spitalwahl habe es dem Versicherten freigestanden, sich in einem Spital behandeln zu lassen, welches keinen Tarifvertrag mit der IV abgeschlossen habe. Mangels eines Vertrages zwischen dem B.____ und der IV sei der Behandlungsvertrag direkt zwischen dem B.____ und dem Versicherten zustande gekommen. Die versicherte Leistung sei somit nicht in Form einer Naturalleistung erfolgt, sondern es sei stattdessen als Surrogat für die von der IV nicht erbrachte Leistung ein entsprechender Rückforderungsanspruch gegen die IV entstanden. Im Ergebnis entspreche dies einem System ähnlich dem tiers garant im ambulanten Krankenversicherungsbereich. Als Ausfluss des Naturalleistungsprinzips beziehe sich der Rückforderungsanspruch auf die vollen Kosten, die der Versicherte dem Spital schulde. Der Streit drehe sich somit um einen Leistungsanspruch des Versicherten gegen die IV und nicht um einen solchen des Leistungserbringers gegen die IV. Die Abtretung dieses Anspruchs an das Beschwerde führende B.____ sei zulässig, da es sich um die Abtretung eines Sekundäranspruches handle und die vom Gesetz geschützten Interessen des Versicherten daher in keiner Weise gefährdet würden. Eventualiter werde der Rückforderungsanspruch des Versicherten aber auch in dessen eigenem Namen geltend gemacht. Das Schreiben der IV-Stelle vom 3. Dezember 2015 stelle zwar keine formelle Verfügung betreffend den strittigen Rückforderungsanspruch dar. Da die ablehnende Haltung der IV-Stelle aus diesem Schreiben jedoch klar hervorgehe, sei die Eingabe der Beschwerdeführer aus prozessökonomischen Gründen als Beschwerde zu behandeln, eventualiter sei sie als Rechtsverweigerungsbeschwerde entgegen zu nehmen. Es sei festzustellen, dass die Kompetenz zur Festlegung von Höchstbeträgen in Bezug auf einen Rückforderungsanspruch beim Bundesrat bzw. beim EDI liege. Für eine allfällige Differenz zwischen dem vom Bundesrat festgesetzten Höchstbetrag und den tatsächlich entstandenen

Kosten müsse der Versicherte bei einem vertragslosen Zustand deshalb selbst aufkommen. Vorliegend habe das EDI aber keine Verfügung über allfällige Höchstbeträge erlassen. Ausserdem seien weder das BSV noch die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) für die Festsetzung von Höchstbeträgen zuständig. Letztlich sei in diesem Zusammenhang auch der Hinweis der IV-Stelle auf die Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts in dessen Urteil vom 10. Dezember 2014 insofern unbehelflich, als sich dieses Urteil auf Referenztarife im Unfallversicherungsbereich beziehe und gerade nicht feststelle, dass solche Referenztarife auch im Bereich der IV anwendbar seien. D. Die IV-Stelle schloss mit Vernehmlassung vom 11. April 2016 auf Abweisung der Beschwerden, soweit darauf einzutreten sei. Zur Begründung brachte sie zusammenfassend vor, dass kein Rückforderungsanspruch des Versicherten gegenüber der IV bestehe, da durch das Bundesverwaltungsgericht ein in der IV gültiger Analogietarif festgelegt worden sei. Durch die Kostengutsprache der IV-Stelle sei ein Vertrag zwischen dem B.____ und der IV zustande gekommen. Deshalb sei von einem Rechtsverhältnis zwischen dem B.____ und der IV auszugehen. Das B.____ bestreite nicht, mit Schreiben des ZMT vom 3. März 2015 über den geltenden Referenztarif orientiert gewesen zu sein. Es habe folglich die Behandlung des Versicherten unter den dort erwähnten Umständen übernommen und könne nunmehr nicht behaupten, dass kein Rechtsverhältnis zwischen dem B.____ und dem Versicherten entstanden sei. Es bestehe deshalb auch kein Grund, weshalb ein Rückforderungsanspruch gegen die IV entstanden sein soll. Im Weiteren bestehe keine gesetzliche Grundlage für eine Zuzahlungspflicht des Versicherten. Es sei realitätsfremd anzunehmen, eine versicherte Person könne verpflichtet werden, fünfstellige Beträge vorzuschüssen, um diese anschliessend selbst von der IV zurückzufordern. Auch die Einverständniserklärung des Versicherten könne eine solche Zuzahlungsverpflichtung nicht begründen. Die in der Beschwerde dargelegte Vertragskonstruktion diene einzig dazu, bei der IV einen höheren Tarif durchzusetzen. Im Kern stelle die von den Beschwerdeführern dargelegte Vertragskonstruktion eine unzulässige Selbstkontrahierung dar. E. Mit Replik vom 6. Mai 2016 und Duplik vom 20. Juni 2016 hielten die Parteien an ihren jeweiligen Anträgen und Standpunkten fest. Auf die Vorbringen der Parteien ist soweit notwendig in den nachfolgenden Erwägungen einzugehen. Das Kantonsgericht zieht i n E r w ä g u n g :

1.1 Gemäss § 16 Abs. 2 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist von Amtes wegen, d.h. unabhängig von allfälligen Parteianträgen, zu prüfen, ob jeweils auf ein angehobenes Rechtsmittel eingetreten werden kann. Zu den Prozessvoraussetzungen, die allesamt erfüllt sein müssen, damit überhaupt zur Begründetheit oder Unbegründetheit der geltend gemachten Rechtsbegehren Stellung genommen werden kann, gehören nebst einem tauglichen Anfechtungsobjekt, einer frist- und formgerechten Rechtsmittelvorkehr und der Legitimation sowie der Beschwer der Beschwerde führenden Parteien insbesondere die örtliche und sachliche Zuständigkeit der angerufenen Rechtsmittelinstanz (Fritz Gygi , Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983, S. 71 ff.). 1.2 Was zunächst die örtliche Zuständigkeit betrifft, können gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959 Verfügungen der kantonalen IV-Stellen direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle angefochten werden. Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann auch dann Beschwerde erhoben werden, wenn der örtlich zuständige Versicherungsträger keine Verfügung erlässt. Unabhängig von der zwischen den Parteien diskutierten Frage, ob dem Schreiben der hiesigen IV-Stelle vom 3. Dezember 2015 der Charakter einer formellen Verfügung zukommt, ist die örtliche Zuständigkeit des

Kantonsgerichts somit zu bejahen. 2.1 Umstritten ist die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts. Sachlich zuständig zur Beurteilung einer Beschwerde gegen Verfügungen der kantonalen IV-Stelle im Sinne von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG ist im Kanton Basel-Landschaft gemäss § 54 Abs. 1 lit. b des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 das Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht, als kantonales Versicherungsgericht im Sinne von Art. 57 ATSG und Art. 58 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000. Während das Rechtspflegeverfahren in den Fällen von Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG auf Streitigkeiten zwischen Versicherten und der Invalidenversicherung zugeschnitten ist, entscheiden über Streitigkeiten zwischen der Invalidenversicherung und den Leistungserbringern demgegenüber die von den Kantonen bezeichneten Schiedsgerichte (Art. 27 bis Abs. 1 IVG). Hintergrund bildet der Umstand, dass für den Bereich eines solchen Schiedsverfahrens die Anwendung des ATSG ausdrücklich ausgenommen worden ist (Art. 1 Abs. 1 IVG). Die entsprechenden schiedsgerichtlichen Verfahren sind nicht in Übereinstimmung mit den ATSG-Bestimmungen auszugestalten und fallen daher nicht unter Art. 57 ATSG (Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich/Basel/Genf 2015, Rz. 19 ff. zu Art. 57). 2.2 Anfechtungsobjekt des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet das Schreiben der IV-Stelle vom 3. Dezember 2015. In diesem Schreiben stellt sich die IV-Stelle auf den Standpunkt, dass Streitgegenstand zwischen den Parteien eine Tariffdifferenz zwischen dem Leistungserbringenden B.____ und der IV sei, so dass nicht das Kantonsgericht, sondern vielmehr das kantonale Schiedsgericht sachlich zuständig sei. Die Beschwerdeführer hingegen vertreten die Auffassung, dass aufgrund des vertragslosen Zustands zwischen dem Leistungserbringer und der IV ein Vertrag zwischen dem Versicherten und dem B.____ und damit auch ein Rückforderungsanspruch des Versicherten gegen die IV-Stelle zustande gekommen sei. Das angefochtene Schreiben der IV-Stelle vom 3. Dezember 2015 sei folglich als Verfügung zu behandeln, eventualiter als Verweigerung einer Verfügung und somit als Rechtsverweigerung. Jedenfalls handle es sich so oder anders um einen Anspruch des Versicherten gegen die IV-Stelle, weshalb für Streitigkeiten zwischen dem Versicherten und der IV das hiesige Kantonsgericht als kantonales Versicherungsgericht zuständig sei. Die sachliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts hängt mithin davon ab, ob es tatsächlich zu einem direkten Vertragsverhältnis zwischen dem Versicherten und dem B.____ gekommen ist. Nur dann kann auf die vorliegende Beschwerde bzw. auf eine allfällige Rechtsverweigerungsbeschwerde im Sinne von Art. 56 Abs. 2 ATSG auch zufolge sachlicher Zuständigkeit gemäss Art. 69 Abs. 2 lit. a IVG in Verbindung mit § 54 Abs. 1 lit. b VPO eingetreten werden. 3.1 Hat eine versicherte Person Anspruch auf medizinische Massnahmen im Zusammenhang mit Geburtsgebrechen, so übernimmt die IV gemäss Art. 13 Abs. 2 IVG und der gestützt auf diese Delegationsnorm vom Bundesrat erlassenen Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) vom 9. Dezember 1985 die entsprechenden Behandlungskosten für die notwendigen medizinischen Massnahmen. Medizinische Massnahmen stellen eine Sachleistung der IV dar, deren Kosten den Leistungserbringern aufgrund der massgeblichen Tarife von der IV direkt zu vergüten sind. Zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Pflicht, die nach Gesetz und Verordnung geschuldeten Naturalleistungen zu erbringen, tritt die IV mit den Anbietern der zu erbringenden Leistungen in direkte vertragliche Beziehungen, wobei die Beschaffung der medizinischen Leistungen durch die IV dabei auf der Grundlage von Art. 27 Abs. 1 IVG erfolgt. Gemäss dieser Bestimmung ist

der Bundesrat befugt, unter anderem mit den Anstalten und Werkstätten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung zu regeln und die Tarife festzulegen. Durch den Abschluss eines Vertrages gemäss Art. 27 Abs. 1 IVG wird die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe demnach auf den Leistungserbringer übertragen (Rütscbe , Was sind öffentliche Aufgaben, recht 2013, S. 158). Daraus erhellt, dass nicht etwa die versicherte Person, sondern die IV als Schuldner des Leistungserbringers fungiert. Im Bereich der medizinischen Massnahmen ist demnach das Naturalleistungsprinzip oder das System des "tiers payant" verwirklicht. Dieses ist darauf ausgerichtet, dass der Versicherte die Leistung direkt von der IV zur Verfügung gestellt bekommt, ohne mit dem Leistungserbringer in eigene Rechtsbeziehungen treten zu müssen. Es steht im Gegensatz zum Prinzip der Kostenvergütung des "tiers garant", bei welchem die Versicherung eine Sachleistung zwar ebenso wenig in Natura erbringt, der versicherten Person hingegen die hierbei entstandenen Kosten in der Folge ganz oder teilweise ersetzt (Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, S. 157 f.; Maurer , Bundessozialversicherungsrecht, 2. Aufl. Basel/Frankfurt a.M. 1994, S. 59).

3.2 Wie die Parteien in ihren Rechtsschriften übereinstimmend ausgeführt haben, entsteht auch im vom Naturalleistungsprinzip geprägten Bereich der medizinischen Massnahmen zwischen der versicherten Person und dem Leistungserbringer daher grundsätzlich kein Vertragsverhältnis. Die IV beauftragt vielmehr den Leistungserbringer, die medizinischen Leistungen für die versicherte Person direkt vorzunehmen, wobei hierbei in rechtlicher Hinsicht von einem unechten Vertrag zugunsten der versicherten Person auszugehen ist. Hintergrund bildet der Gedanke, dass dem Versicherten gemäss Art. 26 bis Abs. 1 IVG die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen und den Anstalten, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, frei steht, wenn diese den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen. Nach Art. 27 Abs. 1 IVG ist der Bundesrat befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit zu regeln und die Tarife festzusetzen, wobei er diese Zuständigkeit gemäss Art. 24 Abs. 1 IVV an das zuständige Bundesamt delegiert hat. Für Personen und Stellen, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgelegten beruflichen Bedingungen als Mindestanforderungen der Versicherung im Sinne von Art. 26 bis Abs. 1 IVG. Das Bestehen eines Zusammenarbeitsvertrages ist somit keine zwingende Voraussetzung der Leistungspflicht der IV (Meyer , Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2. Aufl. 2010, S. 264 und 267; ebenso Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. Dezember 2014, C-529/2012, E. 6.3).

4.1 Die Beschwerdeführer halten nun allerdings dafür, dass das Naturalleistungsprinzip nur bei einem bestehenden Tarifvertrag zwischen dem Leistungserbringer und der IV Anwendung finde. Bei fehlendem Tarifvertrag entstehe eine direkte vertragliche Bindung zwischen der versicherten Person und dem Leistungserbringer. Diese Auffassung wird von der IV-Stelle unter Hinweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung bestritten. In der Tat hat das damalige Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG; seit 1. Januar 2008: Bundesgericht, Sozialrechtliche Abteilungen) in seinem Entscheid vom 16. April 2002 festgehalten, dass selbst dann, wenn für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen weder ein unmittelbar noch mittelbar anwendbarer, umfassender Vertrag zwischen Versicherung und Leistungserbringer besteht, dennoch ein individuelles Vertragsverhältnis zwischen der Versicherung und dem

Leistungserbringer vorliegt, das dessen Tätigkeit im Rahmen der konkreten Eingliederungsvorkehren zum Gegenstand hat. Rechtlich sei dabei von einem unechten Vertrag zugunsten der versicherten Person gemäss Art. 112 Abs. 1 des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht, OR) vom 30. März 1911 auszugehen. Dieses Vertragsverhältnis in Form eines Auftrages im Sinne von Art. 394 ff. OR sowie im Sinne eines allenfalls damit verbundenen Innominatkontrakts für Unterkunft, Verpflegung und Pflege komme in der Praxis dadurch zustande, dass der Leistungserbringer mit einer Kopie der dem Versicherten zugestellten Mitteilung der (faktischen) Leistungszusprechung gemäss Art. 58 Satz 1 IVG in Verbindung mit Art. 74ter IVV über die Auftragserteilung in Kenntnis gesetzt wird und den Auftrag konkludent annimmt, indem er im Sinne der zugesprochenen Massnahme tätig wird. Wird beim Abschluss eines solchen Vertrags zugunsten des Versicherten zwischen den Organen der IV und dem Leistungserbringer die Vergütung der Leistungen nicht geregelt, so ist die entsprechende Vertragslücke primär durch die gesetzliche Regel des anwendbaren Vertragstypenrechts und, wo auch eine solche Regel fehlt, auf dem Wege der Vertragsergänzung nach Massgabe des hypothetischen Parteiwillens zu schliessen (Urteil des Bundesgerichts I 302/01 vom 16. April 2002, E. 3 d/cc).

4.2 Die Beschwerdeführer wenden gegen den zitierten Entscheid des EVG vom 16. April 2002 ein, dass er auf den vorliegenden Sachverhalt nicht anwendbar sei, weil für ein solches Vertragskonstrukt stets ein konkludenter Konsens vorausgesetzt werde. Im vorliegenden Fall bestehe aber kein solch erforderlicher Konsens, da die Kopie der in casu massgebenden Leistungszusprache dem B.____ erst nach der erbrachten Leistung zugestellt worden sei.

4.2.1 Es trifft zu, dass die Behandlung des Versicherten im Zusammenhang mit seiner Frühgeburt durch das B.____ am 21. Juni 2015 abgeschlossen worden ist, die Kostengutsprache der IV-Stelle jedoch erst am 6. bzw. 7. August 2015 erfolgt ist (IV-Akten 8 und 10). Die Kopie des entsprechenden Schreibens wurde dem B.____ sodann erst in den Folgetagen zugestellt (Beilage 5 zur Beschwerdebegründung). Dieser Umstand liegt jedoch in der Natur der Sache begründet, wonach eine Frühgeburt, wie sie hier zur Diskussion steht, nicht vorhersehbar ist. Eine entsprechende Kostengutsprache kann daher immer erst nach der Durchführung der Leistung oder zumindest eines Teils der Leistung erfolgen. Im vorliegenden Fall ist zudem zu berücksichtigen, dass die Anmeldung bei der IV zum Leistungsbezug erst am 15. Juli 2015, mithin mehr als ein Monat nach Abschluss der Leistungen durch das B.____, bei der IV-Stelle eingereicht worden ist (IV-Akt 1). Von besonderer Relevanz ist in diesem Zusammenhang, dass das Leistungsgesuch der Eltern des Versicherten durch das B.____ selbst der IV-Stelle eingereicht worden ist. Im entsprechenden Begleitbrief vom 15. Juli 2015 führt das B.____ wörtlich aus: "Wir bitten Sie gleichzeitig, uns als Durchführungsstelle aufzunehmen und uns zu gegebener Zeit eine Mitteilung der Kostengutsprache (...) zuzustellen (...)". Dieses Ersuchen um Aufnahme als Durchführungsstelle ist in rechtlicher Hinsicht als Vertragsofferte von Seiten des B.____ im Sinne eines unechten Vertrags zugunsten des Versicherten zu qualifizieren (Zellweger-Gutknecht, in: BSK OR I, Basel 2015, Rz. 5 ff. zu Art. 112 OR). Analog zum zitierten Entscheid des Bundesgerichts vom 16. April 2002 (oben, Erwägung 4.1) erfolgte mit der anschliessenden Zustellung der Kopie der Kostengutsprache (Beilage 5 zur Beschwerdebegründung) das konkludente Akzept durch die IV-Stelle, so dass entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer auch vorliegend von einem zumindest konkludenten Vertragsschluss zwischen dem B.____ als Leistungserbringer und der IV-Stelle im Sinne der dargelegten Rechtsprechung auszugehen ist. Es tritt hinzu, dass die Offerte des B.____

in Form der Leistungsanmeldung vom 15. Juli 2015 vorbehaltlos erfolgt ist (IV-Akt 1) und das B._____ in Kenntnis des vertragslosen Zustands sowie im Bewusstsein der vorliegend strittigen, unterschiedlichen Tarifvorstellungen darin keinerlei Vorbehalte in Bezug auf die anwendbaren Tarife geltend gemacht hat. Trotz Hinweis in der Kostengutsprache der IV-Stelle auf die IV-Tarife ist die nachträglich beim B._____ eingegangene Kostengutsprache der IV-Stelle somit nicht etwa als Gegenofferte, sondern als Akzept des seitens B._____ initiierten Vertrags zugunsten des Versicherten im Sinne von Art. 112 Abs. 1 OR zu qualifizieren. Die erst nachträglich entstandenen bzw. geäusserten Differenzen betreffend die Höhe der Leistungsvergütung vermögen den eigentlichen Vertragsabschluss daher nicht zu tangieren. Es ist daran zu erinnern, dass die entsprechende Vertragslücke primär durch die gesetzliche Regel des anwendbaren Vertragstypenrechts und, wo auch eine solche Regel fehlt, auf dem Wege der Vertragsergänzung nach Massgabe des hypothetischen Parteiwillens zu schliessen ist. Der einmal abgeschlossene Vertrag zwischen dem B._____ und der IV wird dadurch als Ganzes jedoch nicht in Frage gestellt (Urteil des Bundesgerichts I 302/01 vom 16. April 2002, E. 3 d/cc). Ob für die noch offene und umstrittene Vergütungsfrage der von den Parteien in den Rechtsschriften kontrovers diskutierte Bundesverwaltungsgerichtsentscheid vom 10. Dezember 2014 (C-529/2012) auch für das IV-Verfahren einschlägig ist, kann daher für die hier interessierende Frage der sachlichen Zuständigkeit des Kantonsgerichts ebenso offen bleiben wie die Frage, inwieweit die anfangs März 2015 erfolgte Mitteilung der ZMT an das B._____ in diesem Zusammenhang von Relevanz ist (Beilage 4 zur Beschwerdebegründung).

4.2.2 Nachdem bei diesem Zwischenergebnis von einem rechtsgültig zustande gekommenen Vertragsverhältnis zwischen der IV und dem B._____ auszugehen ist, liegt in Bezug auf den Versicherten im Sinne der dargelegten Rechtsprechung (oben, Erwägung 4.1) ein unechter Vertrag zugunsten Dritter vor. Damit aber fehlt es nicht nur an einer direkten vertraglichen Bindung zwischen dem Versicherten und dem leistungserbringenden B._____, sondern ebenso an einem direkten (Rück-)Forderungsrecht des Versicherten gegenüber der IV (zum Ganzen: Zellweger-Gutknecht, a.a.O., Rz. 9 ff. zu Art. 112 OR). Eine Streitigkeit zwischen dem Versicherten und der IV ist unter diesen Umständen nicht gegeben. Fehlt es an einem direkten Forderungsrecht des Versicherten gegen die IV, bestehen keinerlei Ansprüche, welche der Versicherte an das leistungserbringende B._____ abzutreten in der Lage gewesen wäre. Dies führt dazu, dass weder auf die Beschwerde des Versicherten noch auf jene des B._____ einzutreten ist. Vielmehr liegen ausschliesslich Ansprüche im Streit, die auf einem Vertrag zwischen der IV und dem B._____ beruhen, so dass für die Beurteilung der entsprechenden Streitigkeit die sachliche Zuständigkeit nicht beim Kantonsgericht in seiner Eigenschaft als kantonales Versicherungsgericht gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG in Verbindung mit Art. 57 ATSG und 58 ATSG, sondern gemäss Art. 27 bis Abs. 1 IVG beim kantonalen Schiedsgericht liegt (oben, Erwägung 2.1). Damit ist zugleich gesagt, dass auf die im Eventualbegehren der Beschwerdeführer beantragte Rechtsverweigerungsbeschwerde ebenso wenig eingetreten werden kann. Wie die Beschwerde gemäss Art. 69 Abs. 1 lit. a IVG in Verbindung mit Art. 58 ATSG betreffend einen zwischen dem Versicherten und der IV autoritativ festgesetzten Streitgegenstand setzt auch eine entsprechende Rechtsverweigerungsbeschwerde gemäss Art. 56 ATSG stets die sachliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts voraus. Diese aber ist aufgrund des Dargelegten zu verneinen. Im Ergebnis ist deshalb auf die Beschwerden weder des Versicherten noch des B._____ einzutreten.

5. Gemäss Art. 69 Abs. 1 bis IVG ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von

Leistungen aus der Invalidenversicherung vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von CHF 200.— bis CHF 1'000.— festgelegt. Bei Fällen wie dem vorliegenden, in denen ein durchschnittlicher Aufwand entstanden ist, setzt das Gericht die Kosten in Berücksichtigung des bundesrechtlichen Kostenrahmens einheitlich auf CHF 600.— fest. Nach § 20 Abs. 3 VPO werden die Verfahrenskosten in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt. Vorliegend sind die Beschwerdeführer unterlegen, weshalb ihnen die Verfahrenskosten in solidarischer Verpflichtung zu überbinden sind. Ihre ausserordentlichen Kosten sind bei diesem Verfahrensausgang wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t: ://: 1. Auf die Beschwerden wird nicht eingetreten. 2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von CHF 600.— werden den Beschwerdeführern auferlegt und mit dem geleisteten Kostenvorschuss in der Höhe von CHF 600.— verrechnet. 3. Die ausserordentlichen Kosten werden wettgeschlagen. Gegen diesen Entscheid wurde am 17.11.2016 Beschwerde beim Bundesgericht (Verfahren-Nr. 8C_763/2016) erhoben.

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