

# SO\_GERICHTE VSBES.2022.173 vom 16. November 2022

SO Obergericht, 2022-11-16, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VSBES.2022.173](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.173)

FR: SO\_GERICHTE VSBES.2022.173 du 16 novembre 2022

IT: SO\_GERICHTE VSBES.2022.173 del 16 novembre 2022

## Erwägungen

### E. 1

1.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10]). Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG (in der seit 1. Januar 2019 geltenden Fassung) dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers.

1.2 Gestützt auf die Rechtsprechung (BGE 138 V 377, BGE 140 V 58 und BGE 144 V 280) gilt für Streitigkeiten über die Restkostenfinanzierung in der ambulanten Pflege der Rechtsweg nach dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1). Das Versicherungsgericht ist daher für die Beurteilung der vorliegenden Angelegenheit zuständig (Art. 58 Abs. 1 ATSG i.V.m. § 54 kantonales Gesetz über die Gerichtsorganisation [GO, BGS 125.12]). Da auch die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.3 Die Beschwerdeführerin erhebt Beschwerde wegen Rechtsverweigerung. Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann eine Rechtsverweigerungsbeschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Diese Rechtsverweigerungsbeschwerde kann ausschliesslich darauf gerichtet sein, einen anfechtbaren Entscheid des Versicherungsträgers zu erhalten (vgl. BGE 133 V 188). Strittig und im vorliegenden Verfahren zu entscheiden ist die Frage, ob eine Rechtsverweigerung vorliegt, nachdem die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Juli 2022 (Beschwerdebeilage 3) ausdrücklich den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung bis Ende August 2022 verlangt hatte und die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 31. August 2022 (Beschwerdebeilage 1) festhielt, da der Regierungsratsbeschluss zur Regelung der Finanzierung von freiberuflichen Pflegefachleuten noch nicht vorliege, sei sie nicht in der Lage, die Forderung der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. Sobald der Regierungsratsbeschluss vorliege, werde die Beschwerdegegnerin das Anliegen im Gemeinderat wieder aufnehmen und einen entsprechenden Beschluss fassen.

1.4 Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Restkosten von erbrachten Pflegeleistungen in der Höhe von

CHF 2'412.54 (s. Beschwerdebeilage 3), womit der Streitwert unter CHF 30'000.00 liegt. Der Vizepräsident des Versicherungsgerichts ■ als Stellvertreter der Präsidentin ■ ist daher für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichter zuständig (§ 54bis Abs. 1 lit. a GO).

### **E. 1.3**

Die Beschwerdeführerin erhebt Beschwerde wegen Rechtsverweigerung. Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann eine Rechtsverweigerungsbeschwerde erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt. Diese Rechtsverweigerungsbeschwerde kann ausschliesslich darauf gerichtet sein, einen anfechtbaren Entscheid des Versicherungsträgers zu erhalten (vgl. BGE 133 V 188). Strittig und im vorliegenden Verfahren zu entscheiden ist die Frage, ob eine Rechtsverweigerung vorliegt, nachdem die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 19. Juli 2022 (Beschwerdebeilage 3) ausdrücklich den Erlass einer beschwerdefähigen Verfügung bis Ende August 2022 verlangt hatte und die Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 31. August 2022 (Beschwerdebeilage 1) festhielt, da der Regierungsratsbeschluss zur Regelung der Finanzierung von freiberuflichen Pflegefachleuten noch nicht vorliege, sei sie nicht in der Lage, die Forderung der Beschwerdeführerin abschliessend zu beurteilen. Sobald der Regierungsratsbeschluss vorliege, werde die Beschwerdegegnerin das Anliegen im Gemeinderat wieder aufnehmen und einen entsprechenden Beschluss fassen.

1.4 Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Restkosten von erbrachten Pflegeleistungen in der Höhe von CHF 2'412.54 (s. Beschwerdebeilage 3), womit der Streitwert unter CHF 30'000.00 liegt. Der Vizepräsident des Versicherungsgerichts – als Stellvertreter der Präsidentin – ist daher für den Entscheid in vorliegender Angelegenheit als Einzelrichter zuständig (§ 54 bis Abs. 1 lit. a GO).

### **E. 2**

2.1 Die Beschwerdeführerin verlangt in ihrer Beschwerde, die Beschwerdegegnerin habe betreffend die Restkosten der freiberuflichen Pflege der Beschwerdeführerin für die Zeit vom 1. Januar 2019 bis und mit 31. Mai 2022 pro Jahr oder Monat je eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Somit sind ab 1. Januar 2019 in Kraft stehenden rechtlichen Bestimmungen anwendbar.

2.2 Die vom Bundesgericht bejahte Anwendbarkeit der bundesrechtlichen Vorschriften auf die Restkostenfinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG betrifft auch das erstinstanzliche Verwaltungsverfahren. Nach Art. 1 Abs. 1 KVG sind die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung ■ und damit auch auf Ansprüche aus Art. 25a Abs. 5 KVG ■ anwendbar, soweit nicht das KVG selbst oder das Krankenversicherungsaufsichtsgesetz (KVAG, SR 832.12) ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

2.3 Das ATSG unterscheidet zwischen dem formellen Verfahren mittels Verfügung (Art. 49 ATSG) und dem formlosen Verfahren (Art. 51 ATSG):

2.3.1 Nach Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger ■ bzw. im vorliegenden Fall in analoger Anwendung die Einwohnergemeinde ■ über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Dagegen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden (vgl. Art. 52 Abs. 1 ATSG).

2.3.2 Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Abs. 1 ATSG fallen, können dagegen in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51 Abs. 1 ATSG). Die betroffene Person kann jedoch den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Der Anwendungsbereich des formlosen Verfahrens beschränkt sich somit auf den relativ engen Bereich der nicht erheblichen Leistungen, gegen deren Festsetzung die betroffene Person keinen Widerspruch erhebt. Ausserdem geht das formlose Verfahren in das formelle Verfügungsverfahren über, wenn die betroffene Person eine Verfügung verlangt.

2.4 Für den Bereich der Krankenversicherung besteht eine abweichende Regelung. Gemäss Art. 80 Abs. 1 KVG werden Versicherungsleistungen im formlosen Verfahren nach Artikel 51 ATSG gewährt. Dies gilt in Abweichung von Art. 49 Abs. 1 ATSG auch für erhebliche Leistungen. Im Leistungsbereich der Krankenversicherung bildet somit das formlose Verfahren die Regel. Die Behörde muss, auch wenn erhebliche Leistungen zur Diskussion stehen, nicht von Anfang an eine Verfügung erlassen, sondern ihr Entscheid kann in Form eines einfachen Schreibens oder einer Abrechnung ergehen (zur Frage, ob das formlose Verfahren auch zulässig ist, wenn die betroffene Person von Anfang erklärt hat, sie sei mit dem Entscheid nicht einverstanden, vgl. Gebhard Eugster, Krankenversicherung, in: Meyer [Hrsg.], Schweizerisches Bundesverwaltungsrechts, Band XIV, 3. Auflage, Basel 2016, S. 865 N 1535). Die versicherte Person hat aber das Recht, den Erlass einer Verfügung zu verlangen (Art. 80 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 51 Abs. 2 ATSG; Eugster, a.a.O., S. 865 N 1534).

2.5 Für Ansprüche, welche auf Art. 25a Abs. 5 KVG gestützt werden, gilt somit die folgende, krankenversicherungsrechtliche Verfahrensregelung: Die mit der Sache befasste Behörde, sei es ein Versicherungsträger oder ein Gemeinwesen, hat über das Bestehen eines Anspruchs und gegebenenfalls über dessen Höhe einen Entscheid zu fällen. Dieser Entscheid kann im formlosen Verfahren nach Art. 51 Abs. 1 ATSG, beispielsweise in Form eines einfachen Schreibens oder einer Abrechnung, ergehen. In diesem Schreiben bzw. der Abrechnung ist darauf hinzuweisen, dass die betroffene Person das Recht hat, eine anfechtbare Verfügung zu verlangen. Wird eine Verfügung verlangt, ist eine solche innerhalb von 30 Tagen seit dem Eingang des Gesuchs zu erlassen. Diese Grundsätze gelten auch für Entscheide von Einwohnergemeinden.

2.6 Die Beschwerdeführerin hat bei der Beschwerdegegnerin ein Gesuch um Übernahme der Restkosten von erbrachten Pflegeleistungen in der Höhe von CHF 2'412.54 gestellt. Dieser Betrag hat in diesem Zusammenhang als erhebliche Leistung im Sinne von Art. 49 Abs. 1 ATSG zu gelten (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4. Auflage, Zürich 2020, Rz. 29 zu Art. 49, wonach die Erheblichkeitsgrenze bei einigen hundert Franken liegt).

### **E. 3**

3.1 Gemäss dem per 1. Januar 2019 in Kraft getretenen § 144bis Abs. 2 SG (Sozialgesetz des Kantons Solothurns; BGS 831.1) setzt sich die Finanzierung von Kosten bei häuslicher Pflege wie folgt zusammen: Aus Beiträgen der Krankenversicherungen im Rahmen von 40 ■ 60 % (lit. a), aus Patientenbeteiligung der versicherten Person von höchstens 20 % nach Artikel 25a Absatz 5 KVG (lit. b) sowie aus Pflegekostenbeiträgen als Restfinanzierung der Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person (lit. c). Die Einwohnergemeinden und damit auch die Beschwerdegegnerin sind somit zur Restfinanzierung der Pflegekostenbeiträge zuständig. Die Beschwerdegegnerin ist

aber gestützt auf die per 1. Januar 2019 in Kraft getretenen § 144quinquies Abs. 1 und 2 SG nicht selbst zur Behandlung von Gesuchen um Übernahme der Restkosten für die durch ambulante Leistungserbringer erbrachten Pflegeleistungen und auch nicht für diesbezügliche Auszahlungen zuständig. So wird in den genannten Bestimmungen unter anderem festgehalten, dass die ambulanten Dienstleister dem Departement des Innern regelmässig eine Abrechnung über die erbrachten Leistungen zustellen. Sie legen dabei offen, bei welchen Personen welche Leistungen erbracht worden sind (Abs. 1). Das Departement kontrolliert die Abrechnungen und zahlt die Beiträge im Auftrag der zuständigen Einwohnergemeinde aus (Abs. 2). Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag der Gemeinde können die Restkostenbeiträge bei der Clearingstelle des Kantons in Rechnung stellen (s. <https://so.ch/verwaltung/departement-des-innern/gesundheitsamt/clearingstelle-pflegekosten>).

Zusammenfassend ist demnach gestützt auf die vorstehenden Erwägungen festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf § 144quinquies Abs. 1 und 2 SG für die Bearbeitung und Kontrolle der Abrechnungen sowie Auszahlungen der Restkostenbeiträge bei ambulanter Pflege nicht zuständig ist. Mangels Zuständigkeit konnte sie demnach auch nicht eine Verfügung mit dem von der Beschwerdeführerin verlangten Inhalt ■ betreffend die Restkosten der freiberuflichen Pflege ■ erlassen. Nachdem die Beschwerdeführerin aber mit ihrem Schreiben vom 19. Juli 2022 ausdrücklich den Erlass einer anfechtbaren Verfügung verlangt hatte, hätte die Beschwerdegegnerin aufgrund der fehlenden Zuständigkeit grundsätzlich eine Nichteintretensverfügung erlassen oder zumindest die Akten zeitnah an die zuständige kantonale Stelle überweisen müssen (Art. 30 ATSG).

Im Zeitpunkt der Erhebung der Rechtsverweigerungsbeschwerde vom 8. September 2022 lag jedoch keine Rechtsverweigerung vor. So ist im Schreiben der Beschwerdegegnerin vom 31. August 2022 (Beschwerdebeilage 1) keine Weigerung betreffend Erlass einer Verfügung zu erblicken. Die Beschwerdegegnerin stellte der Beschwerdeführerin darin vielmehr in Aussicht, sobald der Regierungsratsbeschluss vorliege, werde sie das Anliegen der Beschwerdeführerin im Gemeinderat wiederaufnehmen und einen entsprechenden Beschluss fassen. Nachdem somit eine Rechtsverweigerung zu verneinen ist, ist weiter zu prüfen, ob mit dem Verhalten der Beschwerdegegnerin allenfalls eine Rechtsverzögerung vorliegt.

3.2 Eine Rechtsverzögerung i.S.v. Art. 56 Abs. 2 ATSG ist anzunehmen, wenn der Versicherungsträger das Verfahren nicht innert angemessener Frist abschliesst (Kieser, a.a.O., N 31 zu Art. 56). Eine zeitliche Grenze, welche den Begriff der «angemessenen Frist» definiert, ist in Art. 56 ATSG nicht festgelegt. Vielmehr ist in diesem Zusammenhang auf die Umstände des jeweiligen Einzelfalles abzustellen. So sind der Umfang und die Schwierigkeit des Falles zu gewichten. Sodann ist in Betracht zu ziehen, ob die Behörden oder der Beschwerdeführer durch ihr Verhalten zur Verfahrensverzögerung beigetragen haben. Schliesslich ist auch die Bedeutung der Angelegenheit für den Betroffenen zu werten (Urteil 8C\_210/2013, E. 2.2). Die Untersuchungspflicht steht allenfalls in einem Spannungsverhältnis zum Gebot der zügigen Erledigung; dabei hat das Gebot des raschen Verfahrens nicht Vorrang (Urteil 8C\_210/2013, E. 3.2.1; Kieser, a.a.O., N. 34 zu Art. 56). Für den hier interessierenden Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung liefert Art. 127 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) einen Hinweis für die Bemessung der «angegebenen Frist». Nach dieser Bestimmung hat der Versicherer, wenn eine Verfügung

aufgrund von Art. 51 Abs. 2 ATSG verlangt wird, diese innerhalb von 30 Tagen zu erlassen.

Im vorliegenden Fall setzte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin der Beschwerdegegnerin mit Schreiben vom 19. Juli 2022 bis Ende August 2022 Frist, die geforderten Restkostenbeiträge zu bezahlen bzw. andernfalls eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Im Zeitpunkt der Erhebung der Beschwerde am 8. September 2022 lag somit noch keine Rechtsverzögerung vor.

3.3 Zusammenfassend ist demnach sowohl eine Rechtsverweigerung als auch eine Rechtsverzögerung zu verneinen, weshalb die Beschwerde abzuweisen ist.

3.4 Wie aus dem Schreiben des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 19. Juli 2022 ersichtlich, wurden die Abrechnungsblätter betreffend die von der Beschwerdeführerin erbrachten Pflegeleistungen offenbar bereits der zuständigen Clearingstelle eingereicht, womit eine Anweisung an die Beschwerdegegnerin, die Unterlagen an die Clearingstelle weiterzuleiten, unterbleiben kann.

#### **E. 4**

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zwar hat die Beschwerdegegnerin obsiegt, ihr wird aber als eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation keine Parteientschädigung zugesprochen (s. Kieser, a.a.O, N. 219 zu Art. 61).

4.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit der Mitteilung beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar (vgl. Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes, BGG). Bei Vor- und Zwischenentscheiden (dazu gehört auch die Rückweisung zu weiteren Abklärungen) sind die zusätzlichen Voraussetzungen nach Art. 92 oder 93 BGG zu beachten.

Versicherungsgericht des Kantons Solothurn

Der Vizepräsident	Der Gerichtsschreiber
Flückiger	Isch

#### **E. 4.1**

Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung. Zwar hat die Beschwerdegegnerin obsiegt, ihr wird aber als eine mit öffentlich-rechtlichen

Aufgaben betraute Organisation keine Parteientschädigung zugesprochen (s. Kieser, a.a.O, N. 219 zu Art. 61). 4.2 Grundsätzlich ist das Verfahren kostenlos. Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht im vorliegenden Fall kein Anlass.

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