

SO_GERICHTE VSBES.2022.174 vom 16. November 2022

SO Obergericht, 2022-11-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2022.174

FR: SO_GERICHTE VSBES.2022.174 du 16 novembre 2022

IT: SO_GERICHTE VSBES.2022.174 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 29. August 2022 (Beschwerdebeilage 1) festgehalten hat, sie sei mangels rechtlicher Grundlage nicht zuständig die Restkosten zu berechnen, respektive diesbezüglich eine anfechtbare Verfügung zu erlassen.

1.4 Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Restkosten von erbrachten Pflegeleistungen in der Höhe von CHF 1'514.16 (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 29. August 2022 (Beschwerdebeilage 1) festgehalten hat, sie sei mangels rechtlicher Grundlage nicht zuständig die Restkosten zu berechnen, respektive diesbezüglich eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. 1.4 Im vorliegenden Fall verlangt die Beschwerdeführerin von der Beschwerdegegnerin die Bezahlung der Restkosten von erbrachten Pflegeleistungen in der Höhe von CHF 1'514.16 (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. 2

2.1 Die Beschwerdeführerin stellt den Antrag, 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 die 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 verfügbaren 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). Wird eine Verfügung verlangt, ist diese innerhalb von 30 Tagen zu erlassen (Art. 127 Verordnung über die Krankenversicherung [KVV, SR 832.102]).

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 1'514.16 gestellt. Die Beschwerdegegnerin hat in ihren Schreiben vom 29. August 2022 zum Ausdruck gebracht, dass sie sich diesbezüglich als nicht zuständig erachtet und demnach nicht gewillt ist, eine anfechtbare Verfügung zu erlassen. Der strittige Betrag von CHF 1'514.16 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. Der Beschwerdegegnerin ist aber

insofern Recht zu geben, dass sie gestützt auf die per 1. Januar 2019 in Kraft getretenen § 144quinquiesAbs. 1 und 2 SG tatsächlich nicht zur Behandlung von Gesuchen um Übernahme der Restkosten für die durch ambulante Leistungserbringer erbrachten Pflegeleistungen und auch nicht für diesbezügliche Auszahlungen zuständig ist. 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). Wie sodann aus dem von der Beschwerdegegnerin eingereichten Merkblatt «Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege» des Amtes für soziale Sicherheit vom 1. Januar 2019 (ASO S. 28 f.) ersichtlich ist, können die Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag der Gemeinde die Restkostenbeiträge ab 1. Januar 2019 bei der Clearingstelle des Kantons in Rechnung stellen.

Zusammenfassend ist demnach gestützt auf die vorstehenden Erwägungen festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin gestützt auf § 144quinquiesAbs. 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 der Beschwerdeführerin ■ 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).

3.2 Wie aber aus den eingereichten Unterlagen hervorgeht, hat die Beschwerdegegnerin dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin bereits mit Schreiben vom 29. August 2022 und damit vor Erhebung der Rechtsverweigerungsbeschwerde vom 8. September 2022 eingehend dargelegt, dass gemäss dem seit 1. Januar 2019 geltenden § 144quinquiesAbs. 1 und 2 SG die ambulanten Dienstleister dem Departement des Innern regelmässig eine Abrechnung über die erbrachten Leistungen zuzustellen haben und das Departement die Beiträge im Auftrag der zuständigen Einwohnergemeinde auszahlt. Gestützt auf diese Erläuterungen und die klare gesetzliche Grundlage hätte der Beschwerdeführerin bzw. deren Rechtsvertreter vor Erhebung der Rechtsverweigerungsbeschwerde bewusst sein müssen, dass die Beschwerdegegnerin zur Behandlung ihres Begehrens auf Vergütung der erbrachten Pflegeleistungen nicht zuständig ist. Dass die Beschwerdegegnerin ihre Unzuständigkeit nicht mittels Verfügung festgestellt oder die Abrechnung der Beschwerdeführerin nicht der zuständigen Stelle weitergeleitet hat, kann somit nicht in einer Gutheissung der Rechtsverweigerungsbeschwerde resultieren. Vielmehr ist diese abzuweisen.

3.3 Da im vorliegenden Verfahren die Abrechnungen über die durch die Beschwerdeführerin erbrachten Leistungen eingereicht wurden (ASO S. 13 ff.), werden die Abrechnungsblätter an die zuständige Clearingstelle (Fachstelle Sozialversicherungen Clearingstelle, [...]) weitergeleitet.

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:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

4. Die Abrechnungsblätter werden zur Bearbeitung des Gesuchs der Beschwerdeführerin auf Vergütung der erbrachten Pflegeleistungen an die Fachstelle Sozialversicherungen Clearingstelle, [...], weitergeleitet.

Rechtsmittel

Gegen diese Entscheidung kann innerhalb von 30 Tagen seit 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 Zwischenentscheidungen (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 einer mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten 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.