

SO_GERICHTE VSBES.2024.133 vom 30. April 2024

SO Obergericht, 2024-04-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VSBES.2024.133

FR: SO_GERICHTE VSBES.2024.133 du 30 avril 2024

IT: SO_GERICHTE VSBES.2024.133 del 30 aprile 2024

Erwägungen

E. 1

1.1 Die 1936 geborene A.____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) ist Bezügerin von Ergänzungsleistungen zur Altersrente der AHV der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) und wird zuhause von ihrem Sohn B.____ gepflegt. Am 16. Januar 2023 ersuchte B.____ bei der Beschwerdegegnerin unter Beilage einer Kostenaufstellung der Krankenkasse der Beschwerdeführerin um Erstattung von Krankheits- und Behinderungskosten im Umfang von CHF 25'000.00 (Akten der Ausgleichskasse [AK-Nr.] 9).

1.2 Mit Verfügung vom 29. Januar 2024 sprach die Beschwerdegegnerin der Beschwerdeführerin für das Jahr 2023 die Übernahme von Krankheits- und Behinderungskosten in Höhe von CHF 13'331.00 zu (AK-Nr. 7). Sie rechnete vor, von den jährlich maximal zu übernehmenden CHF 25'000.00 für Krankheits- und Behinderungskosten seien CHF 890.00 für einen 13-tägigen Heimaufenthalt abzuziehen, sowie CHF 9'529.58 als «Amortisation Mehreinnahmen» und CHF 1'248.75 als «Quotenüberschreitung» (AK-Nr. 7).

1.3 Am 28. Februar 2024 erhob B.____ im Namen der Beschwerdeführerin Einsprache gegen die Verfügung der Beschwerdegegnerin vom 29. Januar 2024 und beehrte, es seien zusätzlich zum zugesprochenen Betrag von CHF 13'331.00 CHF 1'000.00 für Franchise und Selbstbehalt der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Krankheits- und Behinderungskosten zu vergüten (AK-Nr. 13). Die Beschwerdegegnerin wies die Einsprache mit Einspracheentscheid vom 30. April 2024 ab (AK-Nr. 25; Aktenseiten [A.S.] 1 ff.).

E. 2

2.1 Mit Zuschrift vom 31. Mai 2024 (A.S. 5 ff.) erhebt die Beschwerdeführerin beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 25. Januar 2019 (A.S. 5 ff.). Sie stellt den Antrag, der Einspracheentscheid sei aufzuheben und ihr seien für das Jahr 2023 zusätzliche CHF 1'000.00 für Franchise und Selbstbehalt zu vergüten.

2.2 Die Beschwerdegegnerin verweist in ihrer Beschwerdeantwort vom 25. Juni 2024 (A.S. 9 f.) auf den Einspracheentscheid und beantragt die Abweisung der Beschwerde.

2.3 Mit Schreiben vom 27. Juni 2024 (A.S. 12) lässt die Beschwerdeführerin ein zusätzliches Dokument (Verfügung der Beschwerdeführerin vom 2. März 2023) einreichen.

3. Auf die Ausführungen der Parteien in ihren Rechtsschriften wird nachfolgend, soweit erforderlich, eingegangen. Im Übrigen wird auf die Akten verwiesen.

II.

1.

1.1 Die Sachurteilsvoraussetzungen (Frist und Form der Beschwerdeerhebung; örtliche, sachliche und funktionelle Zuständigkeit des Versicherungsgerichts) sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

1.2 Streitig und zu prüfen ist die Höhe des Anspruchs der Beschwerdeführerin auf Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Rahmen der Ergänzungsleistungen für das Jahr 2023. Die Beschwerdegegnerin hat eine Summe von CHF 13'331.00 ausgerichtet, wogegen die Beschwerdeführerin die Bezahlung eines zusätzlichen Betrags von CHF 1'000.00, total also CHF 14'331.00, verlangt.

1.3 Der Präsident des Versicherungsgerichtes entscheidet ■ unter Vorbehalt hier nicht gegebener Ausnahmen ■ als Einzelrichter über Streitigkeiten in Sozialversicherungssachen mit einem Streitwert bis höchstens CHF 30'000.00 (§ 54bisAbs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Gerichtsorganisation [GO; BGS 125.12]). Hier beläuft sich der Streitwert auf CHF 1'000.00. Die Angelegenheit ist daher durch den Vizepräsidenten des Versicherungsgerichts (als Stellvertreter der Präsidentin) als Einzelrichter zu beurteilen.

2. Die grundsätzliche Frage, ob und in welchem Umfang die Beschwerdeführerin Anspruch auf Kostenvergütung für die Betreuung durch ihren Sohn hat, bildete Gegenstand des Beschwerdeverfahrens VSBES.2019.50. Das Versicherungsgericht entschied in seinem damaligen Urteil vom 3. April 2020, die Beschwerdeführerin habe einen solchen Anspruch, soweit ihrem Sohn aufgrund der Pflegeleistungen ein Erwerbsausfall entstehe. Die Vergütung sei gemäss den kantonalen Bestimmungen (vgl. auch E. II. 3.3 hiernach) beschränkt auf den Höchstbetrag von CHF 25'000.00 pro Jahr für zu Hause wohnende Einzelpersonen gemäss Art. 14 Abs. 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ELG (SR 831.30). Sie reduziere sich ausserdem um einen allfälligen Einnahmenüberschuss, der in der Berechnung des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung resultiere. Die Vergütung entspreche somit der Differenz zwischen CHF 25'000.00 und einem allfälligen Einnahmenüberschuss (erwähntes Urteil VSBES.2019.50 vom 3. April 2020, E. II.5 ff.). Dass diese Rechtslage auch für das Anspruchsjahr 2023 gilt, ist ebenso unbestritten wie der Umstand, dass der Sohn der Beschwerdeführerin diese weiterhin pflegt und dadurch einen Erwerbsausfall von mindestens CHF 25'000.00 pro Jahr erleidet. Auch die Berechnung des Anspruchs auf eine jährliche Ergänzungsleistung im Jahr 2023 und der daraus resultierende Einnahmenüberschuss von CHF 11'669.00 werden im Beschwerdeverfahren nicht beanstandet. Strittig ist dagegen, welcher Betrag der Beschwerdeführerin in Anwendung dieser Regeln zusteht.

E. 3

3.1 Die Beschwerdegegnerin führt im Einspracheentscheid vom 30. April 2024 aus, sie habe der Beschwerdeführerin unter dem Titel «Krankheits- und Behinderungskosten» CHF 13'331.00 rückvergütet, was der Differenz zwischen dem Höchstbetrag von CHF 25'000.00 und den Mehreinnahmen (Einnahmenüberschuss) von CHF 11'669.00 entspreche. Eine höhere Vergütung sei nicht möglich. Die Beschwerdeführerin weist demgegenüber darauf hin, dass ihr in den Vorjahren zusätzlich zur Differenz zwischen Höchstbetrag und Einnahmenüberschuss ein Betrag von CHF 1'000.00, entsprechend der Summe von Franchise (CHF 300.00) und Selbstbehalt (CHF 700.00), vergütet wurde (vgl. die eingereichten Verfügungen für die Jahre 2020 bis 2022, Urkunden 5 ■ 8 der

Beschwerdeführerin).

3.2 Die gesetzliche Regelung unterscheidet klar zwischen der jährlichen Ergänzungsleistung, welche eine Geldleistung darstellt, und der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten, welche als Sachleistung bezeichnet wird (vgl. Art. 3 ELG). Die Kostenvergütung setzt grundsätzlich voraus, dass die versicherte Person eine jährliche Ergänzungsleistung bezieht (vgl. Art. 14 Abs. 1 Ingress ELG). Personen, die aufgrund eines Einnahmenüberschusses keinen Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung haben, haben Anspruch auf die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten, die den Einnahmenüberschuss übersteigen (Art. 14 Abs. 6 ELG). Zu vergüten sind unter diesem Titel gemäss Art. 14 Abs. 1 ELG u. a. die Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause (lit. b), vorübergehende Aufenthalte in einem Heim oder Spital, längstens jedoch für drei Monate (lit. c) sowie (lit. g) die Kostenbeteiligung nach Art. 64 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10). Diese Kostenbeteiligung besteht aus einer Franchise (fester Jahresbetrag) und einem Selbstbehalt (10 % der die Franchise übersteigenden Kosten). Die als Sachleistung bezeichnete Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten umfasst also sowohl die Kosten für die Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause als auch die Kosten (Franchise und Selbstbehalt), welche die Versicherten im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu tragen haben.

3.3 Gemäss § 82 Abs. 2 lit. c des kantonalen Sozialgesetz (SG, BGS 831.1) bestimmt der Regierungsrat insbesondere «die Begrenzung der Vergütung von Kosten, die wegen Krankheit oder Behinderung entstehen im Rahmen der wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung». Gestützt darauf wurde § 65 der kantonalen Sozialverordnung (SV, BGS 831.2) erlassen. Diese Bestimmung legt fest, die in Art. 14 Abs. 3 ELG erwähnten Beträge gälten als Höchstbeträge, und delegiert die Kompetenz zur Regelung der «Einzelheiten von Krankheits- und Behinderungskosten als Bestandteil der Ergänzungsleistungen» weiter an das Volkswirtschaftsdepartement; dieses hat das Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (RKEL, BGS 831.3) erlassen, dessen § 16 die Übernahme von Kosten für Pflege und Betreuung durch Familienangehörige regelt. Die dortige Regelung entspricht weitestgehend der früheren bundesrechtlichen Normierung. Im Fall der Beschwerdeführerin gilt für die Vergütung der Krankheits- und Behinderungskosten der Höchstbetrag von CHF 25'000.00, von dem ein allfälliger Einnahmenüberschuss in Abzug zu bringen ist (vgl. zum Ganzen das bereits erwähnte, die Beschwerdeführerin betreffende Urteil des Versicherungsgerichts VSBES.2019.50 E. II.5.3 ■ 5.5 mit Hinweis auf BGE 142 V 457 E. 4.5).

3.4 Gestützt auf die vorstehend wiedergegebenen Grundsätze hat die Beschwerdegegnerin zu Recht den Höchstbetrag von CHF 25'000.00, reduziert um den Einnahmenüberschuss von CHF 11'669.00, ergebend CHF 13'331.00, als Begrenzung für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten in ihrer Gesamtheit, einschliesslich der Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt) gemäss Art. 64 KVG und Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG interpretiert. Für eine separate Vergütung von Franchise und Selbstbehalt, über den (um den Einnahmenüberschuss reduzierten) Höchstbetrag hinaus, bleibt kein Raum. Daran ändert der Umstand nichts, dass die Kostenbeteiligung in den Jahren 2020 bis 2022 zusätzlich vergütet wurde. Ebenso wie die jährliche Ergänzungsleistung, welche als Jahresleistung konzipiert ist und deshalb grundsätzlich für jedes Kalenderjahr neu und ohne Bindung an frühere Beurteilungen festgelegt werden kann

(BGE 128 V 39 E. 3b), ist auch bei der Kostenvergütung eine solche Bindung jedenfalls dann abzulehnen, wenn die Auslegung der einschlägigen Bestimmungen ergibt, dass an der bisherigen Handhabung nicht festgehalten werden kann. So verhält es sich hier. Immerhin ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin zugesichert hat, dass sie die entsprechende Vergütung der Vorjahre nicht zurückfordern wird (vgl. E-Mail vom 22. Mai 2024, AK-Nr. 31).

4. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.1 Bei diesem Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 61 lit. g des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG, SR 830.1] e contrario).

4.2 Das Verfahren ist kostenlos (Art. 61 lit. fbisATSG; das ELG sieht keine Kostenpflicht für das gerichtliche Beschwerdeverfahren vor).

Demnach wird erkannt:

3. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.

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

Die Gerichtsschreiberin

Flückiger

Studer

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