

# ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00039 vom 31. Mai 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-05-31, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_sozialversicherungsgericht\\_KV.2016.00039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2016.00039)

FR: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00039 du 31 mai 2017

IT: ZH\_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2016.00039 del 31 maggio 2017

## Erwägungen

### E. 1

X.\_\_\_\_, geboren 1943, war in der Gemeinde Z.\_\_\_\_ wohnhaft, als sie pflegebedürftig wurde. Da die Gemeinde Z.\_\_\_\_ damals kein eigenes Pflegeheim betrieb, trat die Versicherte ins Pflegeheim A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ ein. Im Jahr 2013

nahm die Gemeinde Z.\_\_\_\_

ihr eigenes Pflegeheim „C.\_\_\_\_“ in Betrieb.

Ende des Jahres 2013 trat die Versicherte aus dem Pflegeheim

A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ aus und trat in das in Z.\_\_\_\_ gelegene Pflegeheim „C.\_\_\_\_“ ein (vgl. Urk. 15/ 14-15).

Mit Schreiben vom

### E. 1.1

Das Bundesgericht hat im BGE 140 V 58 entschieden, dass das Verfahren gemäss dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) auf Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegeleistungen nicht nur Anwendung findet, wenn ein kantonaler Gesetzgeber keine oder keine von der Bundesgesetzgebung abweichende Regelung getroffen hat, sondern auch dann, wenn - wie dies im Kanton Zürich der Fall ist - weder den kantonalen Materialien noch den kantonalrechtlichen Normen ein Hinweis auf das anwendbare Verfahrensrecht entnommen werden kann. Das Verfahren betreffend die Pflegefinanzierung zwischen der versicherten Person und dem Kanton gemäss Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) richtet sich daher - auch im Kanton Zürich - nach dem in Art. 56 ff. ATSG vorgezeichneten Rechtsweg und es ist das kantonale Sozialversicherungsgericht zuständig für die Beurteilung von Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegekosten.

### E. 1.2

Seit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 leistet einerseits die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden (Art. 25a Abs. 1 KVG). Andererseits haben sich sowohl die Versicherten (im Umfang von höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages) als auch die öffentliche Hand an den Pflegekosten zu beteiligen. Die Modalitäten der Restfinanzierung der Pflegekosten regeln die Kantone (Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG). Bislang fehlt eine genauere bundesrechtliche Regelung der Restfinanzierung ungedeckter Pflegekosten. Das

Bundesgericht hat präzisiert, den Kantonen stehe in der konkreten Ausgestaltung der Restfinanzierung ein weiter Ermessensspielraum zu. Die Kantone haben in Ausübung der ihnen übertragenen Kompetenzen die Restfinanzierung der ungedeckten Pflegekosten unterschiedlich umgesetzt. Nicht nur bezüglich der Zuständigkeit (beim Kanton oder den Gemeinden) und der Finanzierungslösungen, sondern insbesondere bei der Festlegung der Höchstgrenze der Beiträge der öffentlichen Hand an die Kosten für ambulante Pflege (sogenannte Normkosten) bestehen beträchtliche Differenzen (vgl. BGE 142 V 94 E. 3.2 mit Hinweisen; Zusammenstellung des Spitex-Verbandes Schweiz vom Mai 2012, abrufbar unter [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch)).

### **E. 1.3**

Im Kanton Zürich ist die Sicherstellung der Versorgung mit Pflegeleistungen sowie die Restfinanzierung für Pflegeleistungen gemäss dem KVG im am 1. Januar 2011 in Kraft getretenen kantonalen Pflegegesetz (PfleG) geregelt. Gemäss § 5 Abs. 1 PfleG sorgen die Gemeinden für eine bedarfs- und fachgerechte ambulante Pflegeversorgung ihrer Einwohnerinnen und Einwohner. Sie betreiben zu diesem Zweck eigene Einrichtungen oder beauftragen von Dritten betriebene Spitex-Institutionen oder selbständig tätige Pflegefachpersonen. Gemäss § 5 Abs. 2 lit. a PfleG stellen sie unter anderem Pflegeleistungen gemäss der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes sicher.

Kann eine pflegebedürftige Person nicht durch Leistungserbringer gemäss § 5 Abs. 1 versorgt werden, hat die Gemeinde nach § 6 PfleG dieser Person auf Verlangen innert angemessener Frist einen anderen Leistungserbringer zu vermitteln. 1.

### **E. 1.5**

Unter der Marginalie „Kapazitätsmangel im Angebot der Gemeinde“ sieht § 14 PfleG vor, dass die Gemeinde im Rahmen von Ersatzangeboten nach § 6 neben den ordentlichen Beiträgen für Leistungen gemäss § 5 Abs. 2 auch die Mehrkosten übernimmt. Diese Regelung stellt sicher, dass den Gemeindegewohnen und – einwohnern keine Mehrkosten entstehen, wenn die erforderlichen Leistungen nicht durch Leistungserbringer aus dem kommunalen Angebot erbracht werden können. Nimmt eine Leistungsbezügerin oder ein Leistungsbezüger ein Ersatzangebot an, hat die Gemeinde neben den ordentlichen Beiträgen an die Pflegeleistungen auch allfällige Mehrkosten für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung zu übernehmen. Leistungsbezügerinnen und – bezüger sind über diese Kostenfolgen zu informieren, und es ist im Einzelfall konkret zu regeln, wie diese Mehrkosten erstattet werden (Rückvergütung an die Leistungsbezüge rinnen oder den Leistungsbezüger oder Direktzahlung an den Leistungserbringer).

### **E. 1.6**

Laut § 15 PfleG leistet die Gemeinde für den Fall, dass eine Person ein nicht von der Gemeinde betriebenes oder beauftragtes Pflegeheim wählt, das auf einer kantonalen Pflegeheimliste aufgeführt ist, einen pro Tag und Pflegebedarfsstufe pauschalisierten Beitrag an die ungedeckten Kosten der Pflegeleistungen (Abs. 1). Die Beiträge entsprechen dem Anteil der Gemeinde an den Pflegekosten des gewählten Leistungserbringers, höchstens aber dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer (Abs. 3).

2.

Strittig und zu prüfen ist, ob die das Normdefizit übersteigenden Restkosten für einen Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Pflegeheim A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_ von der Beschwerdegegnerin zu übernehmen sind oder nicht. Nicht Streitgegenstand des Verfahrens bildet die Frage, ob eine diesbezügliche Finanzierung

mittels Ergänzungsleistungen zu erfolgen hat. Demnach ist auf das Eventualbegehren der Beschwerdeführerin (vgl. Urk. 1 S. 2 Ziff. 3)

nicht einzutreten.

Weiter handelt es sich bei den von der Beschwerdeführerin geschilderten Vorwürfen und Beanstandungen (vgl. Urk. 1 S. 3 ff. Ziff. 5-6, S. 8 f. Ziff. 11-12, Urk. 20 S. 6 ff. Ziff. 7-9, Urk. 3/3) um eine aufsichtsrechtliche Problematik, für welche das hiesige Gericht sachlich nicht zuständig ist. 3.3.1

Die Beschwerdeführerin beantragte im Zusammenhang mit einem geplanten Pflegeheimwechsel die Übernahme der ungedeckten Restkosten durch ihre Wohnsitzgemeinde für ein nicht von dieser betriebenes Pflegeheim (vgl. Urk. 1 S. 2).

3.2

Da die Beschwerdeführerin mit dem Pflegeheim A.\_\_\_\_ in B.\_\_\_\_

ein nicht von der Gemeinde Z.\_\_\_\_

betriebenes Pflegeheim ausgewählt hat, findet gemäss

§ 15 Abs. 1 PflG eine Beschränkung des Beitrages der Gemeinde an die ungedeckten Kosten auf einen pro Tag und Pflegebedürftigen pauschalierten Beitrag statt, welcher höchstens dem gemäss §§ 16 und 17 festgelegten Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer entspricht

( § 15 Abs. 3 PflG ; vgl. vorstehend E. 1.

## **E. 2**

Die Versicherte erhob am 12. Mai 2016 Beschwerde gegen den Beschluss der Gemeinde Z.\_\_\_\_ vom 5. April 2016 (Urk. 2) und beantragte, dieser sei aufzuheben, und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, ihr die gesetzlich geschuldeten Leistungen der Restfinanzierung zu gewähren, insbesondere die ungedeckten Kosten der Unterbringung im Pflegeheim A.\_\_\_\_,

B.\_\_\_\_, vollumfänglich in der Höhe von Fr. 200.80 pro Tag zu übernehmen. Eventuell sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, den ungedeckten Anteil der Kosten für den Aufenthalt im Pflegeheim

A.\_\_\_\_ in der Höhe von Fr. 63.80 pro Tag bis zum im Kanton Zürich mit Ergänzungsleistungen nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) und/oder mit kantonalen Zuschüssen oder Gemeidezuschüssen zu übernehmen (Urk. 1 S. 2). Mit Beschwerdeantwort vom 7. September 2016 beantragte die Gemeinde Z.\_\_\_\_

die Abweisung der Beschwerde (Urk. 10), was der Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2016 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 12). Am 13. Februar 2017 reichte die Beschwerdeführerin ihre Replik (Urk. 20) ein,

und die Beschwerdegegnerin erstattete am 6. März 2017 ihre Duplik (Urk. 24), welche der Beschwerdeführerin am 28. März 2017 zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 25). Hierzu nahm die Beschwerdeführerin am 27. April 2017 unaufgefordert Stellung (Urk. 26).

Das Gericht zieht in Erwägung: 1.

#### **E. 4**

Laut § 9 PflG gehen die Kosten der Pflegeleistungen im von der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung vorgeschriebenen Umfang zulasten der Versicherer (Abs. 1). Die verbleibenden Kosten werden bei Pflegeleistungen von ambulanten Leistungserbringern zur Hälfte des gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG höchstzulässigen Umfangs den Leistungsbezügerinnen und -bezüger

überbunden. Für Personen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird keine entsprechende Kostenbeteiligung erhoben (Abs. 2). Die restlichen Kosten sind bei Leistungserbringern gemäss § 5 Abs. 1 von der Gemeinde zu tragen (Abs. 4).

#### **E. 4.1**

Stellt die obsiegende Partei wie vorliegend (Urk. 10 S. 2, S. 15) einen entsprechenden Antrag oder ist dies von anderen Gesetzen so vorgesehen, verpflichtet das Gericht die unterliegende Partei zum Ersatz der Parteikosten (§ 34 Abs. 1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer). Den Versicherungsträgern und den Gemeinwesen steht dieser Anspruch nur zu, soweit er von anderen Gesetzen nicht ausgeschlossen ist (Abs. 2).

#### **E. 4.2**

Gemäss

Art. 68 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG) wird in Beschwerdefverfahren vor Bundesgericht Behörden oder mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betrauten Organisationen grundsätzlich keine Parteientschädigung zugesprochen, wenn sie in ihrem amtlichen Wirkungskreis obsiegen (BGE 126 V 143 E. 4a; Urteile des Bundesgerichts 8C\_606/2007 vom 27. August 2008 E. 11 und 8C\_186/2008 vom 4. November 2008 E. 4.2).

Gestützt auf diese Bestimmungen ist der Beschwerdegegnerin, bei welcher es sich um eine mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben betraute Organisation in ihrem amtlichen Wirkungskreis handelt, daher keine Prozessentschädigung zu zusprechen.

Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Der Beschwerdegegnerin wird keine Prozessentschädigung zugesprochen. 4.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Dr. Y.\_\_\_\_ - Rechtsanwalt Dr. Hardy Landolt unter Beilage des Doppels von Urk. 26 - Bundesamt für Gesundheit 5.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 1

5. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar ( Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat ( Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Der Vorsitzende Die Gerichtsschreiberin Mosimann Schucan

#### **E. 6**

).

Gemäss dieser klaren gesetzlichen Bestimmung hat die Beschwerdegegnerin bei dieser Konstellation demnach nur die Kosten bis zum Normdefizit zu übernehmen. Die Höhe des Normdefizits ist vorliegend unbestritten.

Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, sie sei dadurch in ihrer Wohnsitzwahl nach Art. 23 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches ( ZGB ) eingeschränkt respektive darin eine Einschränkung des bundesrechtlichen Anspruchs auf freie Wahl des Leistungserbringers sieht ( Urk. 1 S. 6 f. Ziff.

#### **E. 9**

, S. 10 Ziff. 14, Urk. 20 S. 3 f. Ziff. 3-4 ), kann ihr nicht gefolgt werden: Ihre grundsätzliche Wahlfreiheit ist nicht beschränkt. Dass die Wahlfreiheit gemäss § 15 Abs. 1 PflEG finanzielle Konsequenzen birgt, ist unbestritten. Solche finanziellen Konsequenzen beziehungsweise Überlegungen beschränken jedoch die Rechte der Beschwerdeführerin nicht mehr und nicht weniger, als sie jede andere Person in ihren Lebensentscheidungen beeinflussen. 3.3

Zu prüfen bleibt weiter die Frage, ob die Beschwerdegegnerin gestützt auf

§ 6 und §

#### **E. 14**

des PflEG hervor geht, um einen Kapazitätsmangel im Angebot der Gemeinde bei den Leistungserbringern handeln, und nicht wie vorliegend beschwerdeweise geltend gemacht, um einen Fall der mangelhaften Versorgung hinsichtlich der Pflege. 3.4

Aufgrund des Gesagten gilt beim Wechsel in ein nicht von der Gemeinde betriebenes Pflegeheim gemäss §

#### **E. 15**

Abs. 1 und 3 PflEG

eine Beschränkung bei der Übernahme der Restkosten auf das gemäss den §§

#### **E. 16**

und 17 festgelegte Normdefizit für innerkantonale Leistungserbringer.

Die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin erweisen sich als ungeeignet, daran etwas zu ändern. Auf weitere Abklärungen kann in antizipierter Beweiswürdigung verzichtet werden. Der angefochtene Entscheid erweist sich demnach als rechtens, was zur Ab

weisung der Beschwerde führt, soweit darauf eingetreten wird. 4.

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