

200 15 69 EL
SCJ/REL/KRK

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. Mai 2015

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Matti
Gerichtsschreiberin Renz

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Leistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

in Sachen

B. _____

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015

Sachverhalt:

A.

Die 1987 geborene B._____ (Versicherte) ist ... Staatsangehörige und seit Juni 2010 mit ihren Eltern in der Schweiz wohnhaft. Sie leidet an den bleibenden neurologischen Folgen einer im Mai 2008 durchgemachten Meningokokken-Infektion. Die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) richtet ihr seit Mai 2012 Ergänzungsleistungen (EL) aus (vgl. rechtskräftiges Urteil des Verwaltungsgerichts vom 23. Juni 2014, EL/2014/423, lit. A).

B.

Mit Schreiben an die AKB vom 8. Oktober 2014 (Antwortbeilagen der AKB [act. II] 106) liess die Versicherte durch ihren Vater, A._____, ein Gesuch um Vergütung von Krankheitskosten stellen und machte diesbezüglich mit Eingabe vom 9. Oktober 2014 (act. II 115) sinngemäss geltend, dass ihre Eltern durch sie arbeitsvertraglich als direkt angestelltes Personal beschäftigt würden. Mit Verfügung vom 11. November 2014 (act. II 122) wies die AKB das Gesuch um Vergütung der entsprechenden Krankheitskosten ab, da die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür nicht erfüllt seien. Die dagegen erhobenen Einsprachen vom 21. (act. II 135) und vom 24. November 2014 (act. II 136) und eine Ergänzung vom 4. Dezember 2014 (act. II 142) wies die AKB mit Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 (act. II 146) ab.

C.

Hiergegen erhob A._____ (Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 23. Januar 2015 Beschwerde und beantragte sinngemäss die Aufhebung des ergangenen Verwaltungsaktes und die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Zudem verlangte er die Ausrichtung einer Vorschusszahlung gemäss Art. 19 Abs. 4 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen

Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1).

Mit Eingabe vom 5. Februar 2015 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 10. Februar 2015 beantragte die Beschwerdegegnerin die vollständige Abweisung der Beschwerde.

Aufforderungsgemäss reichte der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 21. Februar 2015, 2. März 2015 und 6. März 2015 weitere Unterlagen zu den Akten.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen. Zudem ist er als Vater der Versicherten und direkt betroffener Familienangehöriger durch den angefochtenen Entscheid berührt und aus eigenem Recht zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 20 Abs. 1 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 [ELV; SR 831.301] i.V.m. Art. 67 Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 [AHVV; SR 831.101]; BGE 138 V 292 E. 4.3.1 S. 297). Schliesslich hat er ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG)

sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der auf der Verfügung vom 11. November 2014 (act. II 122) basierende Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 (act. II 146). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Vergütung von Kosten für arbeitsvertraglich direkt angestelltes Personal im Sinne von Art. 18 der Einführungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 16. September 2009 (EV ELG; BSG 841.311).

Auf das Begehren des Beschwerdeführers, es seien Vorschusszahlungen nach Art. 19 Abs. 4 ATSG auszurichten, ist mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten, da darüber im angefochtenen Einspracheentscheid nicht entschieden wurde, bzw. insoweit noch nicht einmal eine Verfügung ergangen ist (BGE 131 V 164 E. 2.1 S. 164 f.).

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG). Sie beurteilen offensichtlich begründete oder offensichtlich unbegründete Fälle in Zweierbesetzung (Art. 56 Abs. 3 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG; SR 831.30) haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie eine Rente der AHV oder IV beziehen oder nach lit. b oder d der genannten Bestimmung Anspruch auf eine solche Rente hätten. Die Ergän-

zungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG).

2.2 Nach Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG vergüten die Kantone den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen Ergänzungsleistung ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause sowie in Tagesstrukturen. Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Abs. 1 vergütet werden können, wobei sie die Vergütung auf im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränken können (Art. 14 Abs. 2 ELG).

2.3 Nach Art. 6 Abs. 1 des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 27. November 2008 (EG ELG; BSG 841.31) werden anspruchsberechtigten Personen die in Art. 14 Abs. 1 ELG aufgeführten Kostenarten vergütet. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen, den Umfang der Vergütungen und den Vollzug durch Verordnung (Art. 6 Abs. 3 EG ELG).

2.4 Art. 18 Abs. 1 EV ELG sieht vor, dass die Kosten für arbeitsvertraglich direkt angestelltes Personal für die Pflege und Betreuung von zu Hause wohnenden Bezügerinnen und Bezügerern einer Hilflosenentschädigung für schwere oder mittelschwere Hilflosigkeit unter folgenden Voraussetzungen vergütet werden: Einerseits muss es sich dabei um eine Leistung handeln, die von einem gemäss Art. 51 der Verordnung des Bundesrates vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) zugelassenen Leistungserbringer nicht erbracht werden kann (lit. a). Andererseits muss diese Leistung, welche im konkreten Fall nicht von einem nach Art. 51 KVV zugelassenen Leistungserbringer erbracht werden kann, vorgängig von einer von der AKB bestimmten Fachperson nach Art und Umfang festgelegt und das Anforderungsprofil der anzustellenden Person festgelegt worden sein (lit. b). Wird eine Person angestellt, die das festgelegte Anforderungsprofil nicht erfüllt, werden nach Art. 18 Abs. 2 EV ELG keine Kosten vergütet.

2.5 Nach Art. 51 KVV werden Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause zugelassen, wenn sie nach der Gesetzgebung des Kantons,

in dem sie tätig sind, zugelassen sind, ihren örtlichen, zeitlichen, sachlichen und personellen Tätigkeitsbereich festgelegt haben, über das erforderliche Fachpersonal verfügen, das eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende Ausbildung hat, über Einrichtungen verfügen, die dem Tätigkeitsbereich entsprechen und an Massnahmen zur Qualitätssicherung teilnehmen, die gewährleisten, dass eine dem Tätigkeitsbereich entsprechende, qualitativ hoch stehende und zweckmässige Krankenpflege erbracht wird.

3.

3.1 Die Beschwerdegegnerin verneinte einen Anspruch auf Kostenvergütung für die Hilfe und Betreuung zu Hause mit der Begründung, der Nachweis sei nicht erbracht, dass die zur Diskussion stehenden Pflege- und Betreuungshandlungen nicht durch einen nach Art. 51 KVV zugelassenen Leistungserbringer erbracht werden könnten (vgl. E. 2.4 und E. 2.5 vorstehend).

Der Beschwerdeführer ist hingegen der Ansicht, dass keine Alternative zu einer Betreuung seiner Tochter durch seine Frau und ihn bestehe, weil sie rund um die Uhr betreut und überwacht werden müsse. Zudem sei eine Betreuung durch die Spitex bereits aus sprachlichen Gründen nicht möglich, weil seine Tochter ausschliesslich ... und ... spreche und verstehe (Beschwerde vom 23. Januar 2015 Ziff. 2, act. II 135 Ziff. 3, act. II 136 Ziff. 2).

3.2 Den Ausführungen des Beschwerdeführers kann aus folgenden Gründen nicht gefolgt werden:

3.2.1 Bei der Anmeldung zum Bezug von Hilflosenentschädigung seiner Tochter am 10. Mai 2012 (IV-Akten aus dem Verfahren EL/2014/423 [act. III] 2 S. 3 f. Ziff. 4) hielt der Beschwerdeführer im Fragebogen der Invalidenversicherung folgende Angaben zur Hilflosigkeit fest: die Versicherte brauche Hilfe wie ein Baby, brauche die Hilfe von zwei Personen beim Transfer vom Bett auf den Rollstuhl und zurück, brauche zur Körperpflege im Bett die Hilfe einer Person, zum Duschen zwei Hilfspersonen, das Wechseln der Windel benötige eine Hilfsperson und der Vater übernehme

das Katheterisieren. Die Versicherte könne sich zu Hause und draussen ein bisschen fortbewegen, indem sie das Rad des Rollstuhls ein wenig drehen könne, brauche aber die Hilfe einer Person zur Steuerung. Zudem brauche sie Überwachung zum Schutz vor Selbstverletzungen und Hilfe bei der Pflege der Wunden nach Selbstverletzung.

Im Abklärungsbericht Hilflosenentschädigung für volljährige Versicherte vom 24. Januar 2013 (act. III 26) hielt die Abklärungsperson fest, dass die Versicherte dahingehend dauernde Pflege benötige, als ihr die Medikamente gerichtet und verabreicht werden müssten, dass sie einmal wöchentlich zur Psychotherapie müsse, dass bei Arztbesuchen die Vitalfunktionen überprüft würden, dass sie täglicher Kontraktionsprophylaxe und Dekubitusprophylaxe im Bereich der Ferse und des Gesässes sowie guter Lagerung und Pflege bedürfe und dass ihr Vater den Blasenkatheter alle drei bis vier Wochen wechsele (S. 3 Ziff. 3). Auch hinsichtlich der Hilflosigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen benötige die Versicherte umfassende Hilfe im Bereich von An-/Auskleiden, bei der Körperpflege, beim Essen und bei der Fortbewegung/Pflege gesellschaftlicher Kontakte (S. 4 f. Ziff. 6.1, Ziff. 6.3, Ziff. 6.4 und Ziff. 6.6). Zudem könne sie keine Transfers alleine ausüben (Ziff. 6.2) und benötige einen Blasenkatheter (S. 5 Ziff. 6.5).

Schliesslich hielt auch der behandelnde Hausarzt Dr. med. C. _____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, in seinem Arzteugnis vom 15. Dezember 2013 (act. II 105) fest, dass die Eltern der Versicherten folgende Massnahmen zur Behandlung durchführten: Messung der Vitalzeichen (Puls, Temperatur, Atem, Gewicht), Einführen von Kathetern und die damit verbundenen pflegerischen Massnahmen, Verabreichung von Nahrung, pflegerische Massnahmen bei Störungen der Blasen- oder Darmentleerung sowie pflegerische Massnahmen zur Umsetzung der ärztlichen Therapie im Alltag, wie Einüben von Bewältigungsstrategien und Anleitung im Umgang mit Aggression, Angst, Wahnvorstellungen. Als Massnahmen zur Grundpflege durch die Eltern nannte er: Allgemeine Grundpflege bei Patienten oder Patientinnen, welche die Tätigkeiten nicht selber ausführen können (Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen; Betten, Lagern; Bewegungsübungen, Mobilisieren; Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der

Haut; Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken) und Massnahmen zur Überwachung und Unterstützung psychisch kranker Personen in der grundlegenden Alltagsbewältigung (Earbeitung und Einübung einer angepassten Tagesstruktur, zielgerichtetes Training zur Gestaltung und Förderung sozialer Kontakte, Unterstützung beim Einsatz von Orientierungshilfen und Sicherheitsmassnahmen).

3.2.2 Alle die hiervor vom Beschwerdeführer selber (act. III 2), wie auch von der Abklärungsfachperson (act. III 26) und dem behandelnden Hausarzt (act. II 105) aufgeführten Tätigkeiten der für die Pflege und Betreuung der behinderten Tochter nötigen Massnahmen sind zweifellos Tätigkeiten, welche in den Kernbereich der Aufgaben einer Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause – wie der hier in Frage stehenden Spitex – gehören. Sie können zudem durchaus auch im Falle der Versicherten von einer Person der Spitex durchgeführt bzw. angewendet werden und es ist entgegen den Aussagen des Beschwerdeführers nicht ersichtlich, dass die Eltern diese Aufgabe zwingend übernehmen müssen.

Zudem haben es Mitarbeitende der Spitex in vielen Situationen mit Patientinnen und Patienten zu tun, welche einer in der Schweiz nicht geläufigen Sprache nicht oder nur beschränkt mächtig sind, ohne dass dies eine kompetente Pflege und Betreuung verunmöglichen würde. Ebenso ist es den Eltern der behinderten Tochter durchaus zumutbar, die hierzu erforderlichen Übersetzungsdienste zu leisten, ohne dass dies für sie mit einem unzumutbaren und mit einer Arbeitstätigkeit nicht vereinbaren Aufwand verbunden wäre. Zudem reicht die von der Spitex erstellte „Pflegebestätigung“ vom 24. Februar 2015 (Beschwerdebeilage [act. I] 8) nicht aus, um den nach Art. 18 Abs. 1 lit. a EV ELG geforderten Nachweis zu erbringen, wonach die zur Diskussion stehende Leistung nicht durch einen gemäss Art. 51 KVV zugelassenen Leistungserbringer erbracht werden könnte. In dieser „Bestätigung“ wird von der Spitex lediglich festgehalten, dass keine Angaben gemacht werden könnten, da weder die Situation beim Beschwerdeführer zu Hause noch der benötigte Betreuungsaufwand bei dessen pflegebedürftigen Tochter bekannt seien.

Schliesslich ist auch das Arzteugnis von Dr. med. C. _____ vom 15. Dezember 2013 (act. II 105) nicht geeignet, die sich im vorliegenden

Verfahren stellenden Fragen zu beantworten. Vielmehr führt der behandelnde Hausarzt aus, dass eine Hospitalisation der Tochter – vorläufig zur Erfassung des Pflegeumfangs – möglich wäre und gar eine willkommene Entlastung für deren Eltern bedeuten würde (S. 2).

3.3 Von weiteren Beweismassnahmen sind keine weiteren Kenntnisse zu erwarten und es ist hiervon in antizipierter Beweiswürdigung abzusehen (vgl. BGE 122 V 157 E. 1d S. 162). Insbesondere ist nicht ersichtlich, inwiefern zusätzliche Erkenntnisse aus einer gerichtlichen Anfrage bei der Spitex – wie dies der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 2. März 2015 geltend macht – resultieren könnten, welche sich nicht bereits aus der Bestätigung der Spitex vom 24. Februar 2015 (act. I 8) ergeben.

3.4 Da erstellt ist, dass die vom Beschwerdeführer und seiner Frau erbrachte Hilfe und Betreuung zu Hause grundsätzlich auch von einer Leistungserbringer-Einrichtung nach Art. 51 KVV erbracht werden kann, und damit eine notwendige Voraussetzung für eine Kostenvergütung nach Massgabe von Art. 18 EV ELG nicht gegeben ist, kann offen bleiben, ob die übrigen Leistungsvoraussetzungen von Art. 18 Abs. 1 lit. b EV ELG erfüllt sind.

Ebenfalls offen bleiben kann, ob Familienangehörige als arbeitsvertraglich direkt angestelltes Personal überhaupt in Frage kommen können, was beispielsweise im Rahmen des Assistenzbeitrages in der Invalidenversicherung durch Art. 42^{quinquies} lit. b des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG; SR 831.20) ausgeschlossen ist.

4.

Nach dem Dargelegten sind die Voraussetzungen für die Erstattung der Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause nach Art. 18 Abs. 1 EV ELG nicht erfüllt. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Januar 2015 (act. II 146) ist damit rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde ist als offensichtlich unbegründet abzuweisen.

5.

5.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

5.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der unterliegende Beschwerdeführer keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Leistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.