

200 17 231 EL
SCP/SCM/LAB

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 3. April 2017

Verwaltungsrichter Schütz
Gerichtsschreiberin Schädeli

A. _____
vertreten durch die Stiftung B. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017



Sachverhalt:

A.

Die 1962 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich am 12. Oktober 2015 bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) in Form von Erstattung von Krankheitskosten an (vgl. Akten der AKB, Antwortbeilagen [AB] 1 - 5).

Mit Verfügung vom 10. Mai 2016 (AB 21) legte die AKB die zu vergütenden Krankheitskosten gestützt auf die Rechnungen der Stiftung B. _____ (Stiftung bzw. Leistungserbringerin) betreffend den Aufenthalt der Versicherten zwischen dem 29. September und 18. Dezember 2015 (vgl. AB 7 f.) auf Fr. 10'233.65 fest. Dabei nahm sie eine Kürzung hinsichtlich Pflegestufe, Verpflegungskostenanteil und Nebenkosten vor; gleichzeitig führte sie aus, die in Rechnung gestellten Reservationskosten könnten mangels gesetzlicher Grundlage nicht vergütet werden. Daran hielt sie auf Einsprache hin (AB 30) mit Entscheid vom 9. Februar 2017 (AB 34) fest.

B.

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch die Stiftung, am 1. März 2017 Beschwerde. Sinngemäss lässt sie die Aufhebung des angefochtenen Entscheids sowie die Übernahme der von der Stiftung in Rechnung gestellten Reservationskosten beantragen.

Mit Beschwerdeantwort vom 15. März 2017 schliesst die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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 vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 10. Mai 2016 (AB 21) bestätigende Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 (AB 34). Streitig und zu prüfen ist einzig, ob die Beschwerdegegnerin die der Beschwerdeführerin von der Stiftung in Rechnung gestellten Reservationskosten im Betrag von Fr. 2'907.90 (vgl. hierzu E. 3.2 hiernach) zu übernehmen hat.

1.3 Der Streitwert liegt unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 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 ELG haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf EL, 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 EL bestehen aus der jährlichen EL sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG).

2.2 Die Kantone vergüten den Bezügerinnen und Bezügerern einer jährlichen EL unter dem Titel „Krankheits- und Behinderungskosten“ unter anderem ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für ärztlich angeordnete Bade- und Erholungskuren (Art. 14 Abs. 1 lit. c ELG). Die Kantone bezeichnen die Kosten, die nach Art. 14 Abs. 1 ELG vergütet werden können (Abs. 2).

Die Kosten für Erholungskuren der versicherten Person in einem Heim oder Spital und Heim- oder Spitalaufenthalte der versicherten Person zur Entlastung der Angehörigen werden nach Abzug eines angemessenen Betrags für den Lebensunterhalt vergütet, wenn sie ärztlich angeordnet sind (Art. 20 Abs. 2 der kantonalen Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EV ELG] i.V.m. Art. 6 Abs. 3 des kantonalen Einführungsgesetzes vom 27. November 2008 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EG ELG]). Die Höchstbeträge der Art. 3, 4 oder 5 sind sinngemäss anwendbar (Art. 20 Abs. 3 EV ELG).

3.

3.1 Vorab ist festzustellen, dass die Beschwerdegegnerin mit prozessleitender Verfügung vom 2. März 2017 aufgefordert wurde, sämtliche die Beschwerdeführerin betreffenden Akten einzureichen. Entgegen dieser Aufforderung reichte sie lediglich eine Auswahl von wenigen Aktenstücken (teilweise in mehrfacher Ausfertigung) ein. Dies ist in einem vom Untersuchungsgrundsatz beherrschten Verfahren aus grundsätzlichen Überlegun-

gen unzulässig, was der Beschwerdegegnerin denn auch wiederholt mitgeteilt wurde. Wie nachstehend dargelegt wird, bedarf es der Vervollständigung der Akten nicht, weil im vorliegenden Verfahren offen bleiben kann, ob der ärztlich angeordnete Heimaufenthalt (vgl. AB 4) im Rahmen der Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 2 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) – worauf immerhin AB 16 schliessen lässt – oder bloss zum Erholungszweck (Art. 20 Abs. 2 EV ELG bzw. E. 2.2 hiervor) angeordnet wurde. Ebenfalls offen bleiben kann, welche medizinische Indikation dieser Anordnung zugrunde lag und ob sich diese Massnahme in Anbetracht der Gesamtdauer des Heimaufenthaltes als wirtschaftlich und zweckmässig erwies (vgl. Art. 6 Abs. 2 EG ELG).

3.2 Unter den Parteien ist unbestritten, dass die Leistungserbringerin unter die Heimdefinition gemäss Art. 1 Abs. 1 EV ELG fällt, auf der Heimliste des Kantons Bern figuriert und zur Abrechnung von Kosten i.S.v. Art. 20 Abs. 2 EV ELG (vgl. E. 2.2 hiervor) berechtigt ist. Ferner nicht umstritten ist, dass die Kosten für den Erholungsaufenthalt gemäss Art. 20 Abs. 3 EV ELG in Form von Tagestaxen abgerechnet werden, wie sie nach Art. 3 EV ELG für Personen gelten, welche dauernd oder längere Zeit in einer auf der Spital- und Pflegeheimliste aufgeführten Institution leben. Unstreitig ist schliesslich, dass der EL-Höchstbetrag im hier massgeblichen Jahr 2015 gemäss Art. 3 Abs. 1 EV ELG Fr. 183.05 betrug und nach Art. 20 Abs. 2 EV ELG von diesem Höchstbetrag Fr. 21.50 abzuziehen sind (= Fr. 161.55), weil die Beschwerdeführerin die Ausgaben für den Lebensbedarf über die ordentliche EL finanziert erhält (vgl. AB 21 S. 5 sowie Art. 11 Abs. 1 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV; SR 831.301] i.V.m. Art. 11 Abs. 2 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVV, SR 831.101]).

Streitig und zu prüfen ist damit einzig, ob die Beschwerdegegnerin für die Tage, an welchen die Beschwerdeführerin hospitalisiert war, für die Bereithaltung des Platzes in der Stiftung Reservationskosten in der Höhe von Fr. 161.55 x 18 Tage, ausmachend Fr. 2'907.90, zu vergüten hat.

3.3 Nach Art. 10 Abs. 2 ELG werden bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, als Ausgaben nebst einem vom Kanton zu bestimmenden Betrag für persönliche Auslagen (lit. b) die vom Kanton festgelegte Tagestaxe (lit. a) anerkannt. Die Tagestaxe umfasst sämtliche regelmässig wiederkehrenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie für Pflege und Betreuung (vgl. URS MÜLLER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl. 2015, S. 85 N. 201). Gestützt auf Art. 5 Abs. 2 EG ELG hat der Regierungsrat des Kantons Bern in den Art. 1 ff. EV ELG Ausführungsbestimmungen zur Abgeltung der Spital- und Heimkosten erlassen. Die höchstmöglich anrechenbaren Heimkosten setzen sich danach aus folgenden vier Kostenelementen zusammen (vgl. Sammelvortrag zur Änderung der EV ELG im Zusammenhang mit der Angebots- und Strukturüberprüfung ASP 2014, S. 7 f., abrufbar unter: www.gef.be.ch/gef/de/index/familie/familie/rechtliche_grundlagen.html, Dokument „Erläuterungen zur indirekten SHV-Revision vom 4. Dezember 2013“ [auszugsweise im Gerichtsossier]):

- Hotellerie: Die Normkosten beruhen auf der Basis eines Sachaufwandes von 40 % und eines Personalaufwandes von 60 %. Beim Sachaufwand wird die Teuerung und beim Personalaufwand das Lohnsummenwachstum berücksichtigt.
- Betreuung: Es fallen 5 % Sachkosten und 95 % Personalkosten an.
- Pflege: Hier wird von einem Personalaufwand von 95 % und einem Sachaufwand von 5 % ausgegangen.
- Infrastruktur.

Während für den Aufenthalt (Hotellerie und Betreuung sowie Infrastruktur) für alle Bewohnerinnen und Bewohner eine jeweils einheitliche, bei der Berechnung der EL anrechenbare Höchstgrenze der Heimkosten festgelegt wird (vgl. Art. 2 EV ELG), sind die Kosten für die Pflege bedarfsabhängig und steigen linear pro Pflegestufe an (vgl. Art. 3 EV ELG). Im Jahr 2015 betrug der EL-Höchstbetrag für den Aufenthalt Fr. 161.45, wobei Fr. 129.85 auf die Hotellerie und Betreuung sowie Fr. 31.60 auf den Infrastrukturkos-

tenanteil entfielen. Für die Pflegestufe 7, in welche die Beschwerdeführerin eingeteilt wurde (vgl. AB 7 f.), betragen die Normkosten im Jahr 2015 Fr. 135.90. Die Normkosten für den Heimaufenthalt der Beschwerdeführerin beliefen sich damit insgesamt auf Fr. 297.35 (Fr. 161.45 [Aufenthalt] + Fr. 135.90 [Pflege]), wogegen der tägliche Höchstbetrag gemäss Art. 3 Abs. 1 EV ELG bei Fr. 183.05 lag. Die Differenz zwischen den von der EL mitfinanzierten Kosten zu den von der Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF) festgelegten Normkosten wird durch einen direkten Betriebsbeitrag an die Institution gedeckt (vgl. zum Ganzen: Schreiben der GEF „Information zur Pflegefinanzierung und Festlegung der Kostenobergrenzen 2015“ vom 2. Dezember 2014 [Informationsschreiben; im Gerichtsossier]).

3.4 In der vorliegend interessierenden Abrechnungsperiode vom 29. September bis 18. Dezember 2015 hielt sich die Beschwerdeführerin – unter den Parteien unstrittig – während insgesamt 18 Tagen im Spital und damit nicht in der Stiftung auf (vgl. AB 7 f., 16, 20, 30, 34). Diesbezüglich hat die Leistungserbringerin nach dem vorerwähnten Informationsschreiben der GEF (im Gerichtsossier), wonach während eines Spitalaufenthaltes oder während Ferienabwesenheiten von Bewohnenden keine Pflegekosten verrechnet werden dürfen, in den beiden Abrechnungen (AB 7 f.) während den Spitalaufenthalten jeweils den Pflegeanteil von Fr. 135.90 in Abzug gebracht. Ob der im Informationsschreiben verwendete Begriff „Pflegekosten“ im vorliegenden Fall bei Pflegestufe 7 die gesamten Normkosten des Pflegeheimaufenthaltes, ausmachend Fr. 297.35 (vgl. Informationsschreiben, Anhang 2), oder bloss den Kostenanteil für die pro Tag normierten Pflegeleistungen, ausmachend Fr. 135.90 (vgl. Informationsschreiben, Anhang 1), umfasst, braucht in diesem Verfahren nicht geklärt zu werden, geht es doch hier nicht um die in der Heimplanung subventionsrechtlich relevante Frage, ob zufolge Heimabsenzen (Spital- oder Ferienaufenthalte) drohende Betriebsdefizite im Rahmen der Subjektfinanzierung (Berücksichtigung bei der Festsetzung der Normkosten im Sinne von Pauschalen) oder durch Betriebsbeiträge gedeckt werden. Hier geht es nicht um eine Person, welche dauernd oder längere Zeit in einem Heim lebt, sondern um die Kostenvergütung während einer Erholungskur, weshalb die Regelung nach den Art. 3 ff. EV ELG auch nur sinngemäss Anwendung findet (Art. 20 Abs. 3

EV ELG). In der EL können die Kantone die Vergütung der Pflegekosten zudem auf die im Rahmen einer wirtschaftlichen und zweckmässigen Leistungserbringung erforderlichen Ausgaben beschränken (Art. 14 Abs. 2 ELG), wovon der Kanton Bern mit Art. 6 Abs. 2 EG ELG Gebrauch gemacht hat. Gemäss Art. 13 Abs. 1 EV ELG hat die Beschwerdegegnerin die Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit von Leistungen abzuklären, wozu sie auch Fachstellen beiziehen kann. Ob es sich aufgrund der persönlichen und medizinischen Verhältnisse als zweckmässig erwies, dass die Leistungserbringerin für die Beschwerdeführerin den Heimplatz während der Spitalaufenthalte frei gehalten hat, hat die Beschwerdegegnerin nicht abgeklärt und ist aufgrund der nachfolgenden Ausführungen denn auch nicht von Belang.

3.5 Unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit fällt auf, dass nach den allgemeinen Ausführungen hiavor (E. 3.3 hiavor) bei der Normkostenerhebung bei der Betreuung und Pflege von einem Verhältnis von 5 % Sach- und 95 % Personalaufwand ausgegangen wird. Bei der Hotellerie beträgt das Verhältnis zwischen Sach- und Personalaufwand 40 % zu 60 %. Vorab ist festzustellen, dass die Leistungserbringerin während der Abwesenheit der Beschwerdeführerin den für diese normierten Sach- und Personalaufwand gar nicht erst zu erbringen hatte. Die Beschwerdeführerin legt denn auch nicht dar, weshalb sie einerseits bereit ist, den Wegfall der normierten Pflegekosten (Normkostenverhältnis: 5 % Sach- und 95 % Personalaufwand) zu akzeptieren (vgl. E. 3.4 hiavor), dagegen für einen gegenüber der Beschwerdeführerin nach deren individuellen Bedürfnissen und Erfordernissen im selben Verhältnis zu erbringenden Sach- und Personalaufwand, den sie auch nicht zu leisten hatte, zum Normkostensatz entschädigt werden will.

Leistungen, die der Leistungserbringer gegenüber der versicherten Person nicht zu erbringen hatte, sind nicht erforderlich, weshalb eine Kostenvergütung bereits nach Art. 6 Abs. 2 EG ELG ausscheidet. Ebenso wenig werden in der EL den Leistungserbringern bspw. Kosten für die von einer versicherten Person versäumten Arzttermine vergütet, gehören doch solche „Ausfallkosten“ zum gewöhnlichen betrieblichen Risiko eines jeden Leistungsanbieters. Zu den ordentlichen Betriebskosten gehören denn auch

Kosten, welche ein Leistungserbringer gegenüber der versicherten Person ohne entsprechende medizinische Indikation oder anderweitige Verpflichtung aus reiner Kulanz erbringt. Sollten demgemäss die der Leistungserbringerin im vorliegenden Fall ungedeckt gebliebenen Kosten, worunter insbesondere die Infrastrukturkosten fallen dürften, nicht im Rahmen der Normkostenpauschalen oder über direkte Betriebsbeiträge im Sinne einer Objektfinanzierung gedeckt sein, hätte sie diese im Rahmen des gewöhnlichen betrieblichen Risikos selber zu tragen.

4.

Nach dem Dargelegten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 9. Februar 2017 (AB 34) nicht zu beanstanden und die dagegen erhobene Beschwerde 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 die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]). Ebenso hat die Beschwerdegegnerin als öffentlich-rechtliche Anstalt (Art. 61 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung [AHVG; SR 831.10] i.V.m. Art. 21 Abs. 2 ELG und Art. 8 EG ELG) – trotz ihres Obsiegens – keinen Anspruch auf einen Parteikostenersatz (Art. 104 Abs. 3 VRPG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - Stiftung B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

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.