

200 19 336 EL  
FUR/SCC/SEE

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil der Einzelrichterin vom 13. August 2019**

Verwaltungsrichterin Fuhrer  
Gerichtsschreiberin Schertenleib Gamero

**A.** \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_, C. \_\_\_\_\_,  
Beschwerdeführerin

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 25. März 2019



## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1935 geborene A.\_\_\_\_\_ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) meldete sich im März 2007 bei der Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) zum Bezug von Ergänzungsleistungen (EL) an (Akten der AKB, act. II 1). Ab 1. März 2007 gewährte die AKB EL (Verfügung vom 3. April 2007 [act. II 12]). Ab 1. Februar 2011 wohnte die Versicherte in einer dem Alterszentrum D.\_\_\_\_\_, ... (nachfolgend D.\_\_\_\_\_), angeschlossenen Wohnung („Wohnheim-Model“; act. II 15, 16) und die EL wurden dementsprechend angepasst (vgl. Verfügungen vom 2. März 2011 [act. II 22] und 24. Juni 2011 [act. II 24, 25]).

Nachdem die Versicherte der AKB Rechnungen vom 9. Mai 2018 (Akten der AKB, act. IIA 97), 15. Juni 2018 (act. IIA 98) und 17. Juli 2018 (act. IIA 99) der D.\_\_\_\_\_ zustellte, worin Letztere der Versicherten u.a. den Anteil Pflege Spitex von Fr. 251.25 (für April 2018), Fr. 214.-- (für Mai 2018) und Fr. 182.15 (für Juni 2018) in Rechnung gestellt hatte, lehnte die AKB mit Mitteilung vom 17. August 2018 die Übernahme der Spitex Patientenbeteiligungen ab (act. IIA 100). Hiermit erklärte sich die Versicherte nicht einverstanden (Schreiben vom 4. September 2018 [act. IIA 103]). Mit Verfügung vom 18. September 2018 lehnte die AKB die Übernahme der Patientenbeteiligung für den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2018 durch die EL ab (act. IIA 106). Die hiergegen erhobene Einsprache der Versicherten vom 5. Oktober 2018 (act. IIA 119) wies die AKB mit Einspracheentscheid vom 25. März 2019 ab (act. IIA 136).

### **B.**

Am 3. Mai 2019 erhob die Versicherte, vertreten durch B.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_, beim Verwaltungsgericht des Kantons Bern Beschwerde. Sie beantragt, der Einspracheentscheid vom 25. März 2019 und die Verfügung vom 18. September 2018 seien aufzuheben und der Beschwerdeführerin

seien die Patientenbeteiligungen von Fr. 251.25 für April 2018, von Fr. 214.-- für Mai 2018 und von Fr. 182.15 für Juni 2018 zu vergüten.

Mit Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2019 beantragt die AKB die 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 Einspracheentscheid vom 25. März 2019 (act. IIA 136), worin die AKB die Vergütung der Patientenbeteiligung für den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2018 in der Höhe von Fr. 251.25 (April 2018), Fr. 214.-- (Mai 2018) und Fr. 182.15 (Juni 2018; vgl. act. IIA 97-99) ablehnte. Streitig und zu prüfen ist, ob die Ablehnung zu Recht erfolgte.

Soweit allenfalls die Höhe der EL im Jahr 2018 beanstandet wird (Beschwerde S. 6 unten), so gehört diese hier nicht zum Anfechtungsgegenstand, weshalb diesbezüglich auf die Beschwerde nicht einzutreten ist.

**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** Vorbehältlich besonderer übergangsrechtlicher Regelungen sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei der Erfüllung des rechtlich zu ordnenden oder zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 140 V 41 E. 6.3.1 S. 44, 132 V 215 E. 3.1.1 S. 220; SVR 2018 KV Nr. 2 S. 14 E. 2).

Die streitigen Patientenbeteiligungen der Monate Mai bis Juni 2018 betreffend sind im vorliegenden Fall die in diesem Zeitpunkt geltenden gesetzlichen Regelungen anwendbar.

**2.2** Gemäss Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (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 Ergänzungsleistungen bestehen aus der jährlichen Ergänzungsleistung sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG). Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG).

## **2.3**

**2.3.1** Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen), fällt unter die Ausgaben in erster Linie der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr. Dieser beträgt seit 1. Januar 2015 für Alleinstehende Fr. 19'290.-- und für Ehepaare Fr. 28'935.-- (aArt. 10 Abs. 1 ELG [geltend bis 31. Dezember 2018] i.V.m. Art. 1 der Verordnung 15 vom 15. Oktober 2014 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV [AS 2014 3341]). Daneben gehören zu den anerkannten Ausgaben der Mietzins einer Wohnung und die damit zusammenhängenden Nebenkosten, die Gewinnungskosten, die Gebäudeunterhaltskosten, die Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes, ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Art. 10 Abs. 1 lit. b und Abs. 3 ELG).

**2.3.2** Bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen), werden als Ausgaben anerkannt: die Tagestaxe; die Kantone können die Kosten begrenzen, die wegen des Aufenthaltes in einem Heim oder Spital berücksichtigt werden; sie sorgen dafür, dass durch den Aufenthalt in einem anerkannten Pflegeheim in der Regel keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründet wird; ein vom Kanton zu bestimmender Betrag für persönliche Auslagen (Art. 10 Abs. 2 lit. a und b ELG).

**2.4** Unter dem Titel Pflege zu Hause gelten – gemäss Art. 15 Abs. 1 der (kantonalen) Einführungsverordnung vom 16. September 2009 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EV ELG; BSG 841.311) – als Pflege alle Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung [KLV; SR 832.112.31]). Gemäss Art. 15 Abs. 2 EV ELG werden keine Kosten für Leistungen nach Abs. 1 vergütet, ausser für die von der versicherten Person zu tragende Kostenbeteiligung nach Art. 25d der Verordnung vom 24. Oktober 2001 über die öffentliche Sozialhilfe (Sozialhilfeverordnung [SHV; BSG 860.111]).

**2.5** Gemäss Art. 34 EV ELG gelten an ein Heim angegliederte Wohnungen längstens bis zum 31. Dezember 2012 als Teil eines anerkannten Heims (Abs. 1), wenn das Heim über eine Betriebsbewilligung nach HEV verfügt (lit. a) ein Notrufsystem vorhanden ist und im Falle eines Notrufs innerhalb von 15 Minuten jemand, der die Situation einschätzen und entsprechende Hilfe anfordern kann, bei der Wohnungsbewohnerin oder dem -bewohner ist (lit. b), allen Wohnungsbewohnerinnen und -bewohnern ein Tarifaussweis mit Pflegestufe 0 mit dem Vermerk «Wohnheimmodell» ausgestellt wird (lit. c), der Übertritt in die stationäre Pflege des Heims jederzeit möglich ist (lit. d) und alle Mahlzeiten und die Wohnungsreinigung in der Taxe inbegriffen sind (lit. e). Bei Personen, die vor dem 1. Januar 2013 in einer an ein Heim angegliederten Wohnung nach Abs. 1 gelebt und jährliche Ergänzungsleistungen bezogen haben und weiterhin in einer solchen Wohnung leben, gilt die Wohnung auch nach dem 1. Januar 2013 als Teil eines anerkannten Heims (Abs. 2). Als anrechenbare Ausgabe werden höchstens 115 Franken anerkannt (Abs. 3).

## **2.6**

**2.6.1** Gemäss Art. 25d Abs. 1 SHV (in der Fassung geltend ab 1. April 2018) zur Kostenbeteiligung der Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger beteiligen sich Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die das 65. Altersjahr vollendet haben, in der nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) maximal zulässigen Höhe an den Pflegekosten.

**2.6.2** Gemäss aArt. 25d SHV (in der Fassung geltend bis 31. März 2018) beteiligen sich Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger, die das 65. Altersjahr vollendet haben, im Rahmen ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit an den Pflegekosten (Abs. 1). Die Kostenbeteiligung entspricht maximal der nach Art. 25a Abs. 5 KVG zulässigen Beteiligung (Abs. 2). Bis zu einem massgebenden Einkommen von 50'000 Franken sind die Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger von der Kostenbeteiligung befreit (Abs. 3).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdeführerin bringt vor, gestützt auf aArt. 25d Abs. 3 SHV habe sie bis Ende März 2018 (vgl. E. 2.6.2 hiervor) die Patientenbeteiligung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG für die Kosten der von ihr in Anspruch genommenen Spitexleistungen nicht tragen müssen. Diese Regelung sei jedoch seit 1. April 2018 ausser Kraft gesetzt (Beschwerde S. 3), so dass sie in Bezug auf die Patientenbeteiligung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG diese seither unabhängig von ihrem Einkommen zu übernehmen habe (Beschwerde S. 4; vgl. auch E. 2.6.1 hiervor). Es ergebe sich aus dem Wortlaut von Art. 15 Abs. 1 und Abs. 2 lit. a EV ELG, dass die Patientenbeteiligung nunmehr durch die EL zu vergüten sei (Beschwerde S. 5).

**3.2** Die Übernahme der Kostenbeteiligung betreffend stützt sich die Beschwerdeführerin auf die Regelung in Art. 15 EV ELG, welche unter dem Titel „Hilfe, Pflege und Betreuung zu Hause“ steht. Wird die von der versicherten Person zu tragende Kostenbeteiligung gemäss Art. 25d SHV jedoch lediglich für Personen übernommen, welche zu Hause leben (vgl. E. 2.4 hiervor), so ist vorab zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin aus ergänzungsrechtlicher Sicht „zu Hause“ oder in einem „Heim“ wohnt.

Im ELG ist bezüglich Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen; vgl. E. 2.3.1 hiervor) und Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (in Heimen oder Spitälern lebende Personen; vgl. E. 2.3.2 hiervor) zu unterscheiden. Diese Unterscheidung ist massgebend für die Höhe der in der EL-Berechnung zu berücksichtigenden Ausgaben: Bei Heimbewohnern und -bewohnerinnen sind die Wohnkosten in der Tagestaxe des Heimes eingeschlossen, während bei zu Hause lebenden Leistungsansprechern die Mietkosten zum erforderlichen Lebensbedarf hinzuzuzählen sind (vgl. URS MÜLLER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl. 2015, Art. 10 N. 189). Der Bundesrat bestimmt die Definition des Heims, wobei als Heim jede Einrichtung gilt, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt (Art. 9 Abs. 5 lit. h ELG i.V.m. Art. 25a lit. 1 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV; SR 831.301]). Die Definition des Heimes in

Art. 25a Abs. 1 ELV ist bundesrechtskonform (URS MÜLLER, a.a.O., 3. Aufl. 2015, Art. 9 N. 128) und es handelt sich um einen bundesrechtlichen Begriff (URS MÜLLER, a.a.O., 3. Aufl. 2015, Art. 10 N. 191).

Im kantonalen Gesetz von Art. 34 Abs. 1 EV ELG wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen die an ein Heim angegliederten Wohnungen als Teil eines anerkannten Heims gelten (vgl. E. 2.5 hiavor). Im Sinne einer Besitzstandsregelung gilt dies auch weiterhin für Personen, die vor dem 1. Januar 2013 in einer solchen Wohnung nach Art. 34 Abs. 1 EV ELG gelebt und jährliche EL bezogen haben und weiterhin in einer solchen Wohnung leben (Art. 34 Abs. 2 EV ELG).

Den Akten ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab Februar 2011 im D.\_\_\_\_\_ in einer Wohnung lebte (act. II 15, 16). Die Beschwerdegegnerin hat denn auch zu Recht ausgeführt (Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2019, S. 5), dass die Beschwerdeführerin aufgrund der Besitzstandsregelung von Art. 34 EV ELG als eine „in einem Heim“ lebende Person einzuordnen ist. Bei der Berechnung der EL sind für eine an ein Heim angegliederte Wohnung als anrechenbare Ausgabe Fr. 115.-- als Tagestaxe anzuerkennen (Art. 34 Abs. 3 EV ELG); die Beschwerdegegnerin hat denn auch jeweils in der EL-Berechnungen eine Tagestaxe in dieser Höhe anerkannt (vgl. u.a. Berechnung der EL ab Januar 2018 [act. II 51]). Die Heimkosten haben grundsätzlich alle wiederkehrenden Leistungen für Betreuung und Pflege zu enthalten. Die Tagestaxe hat demnach sämtliche regelmässigen wiederkehrenden Kosten für Unterkunft und Verpflegung wie auch für Pflege und Betreuung zu decken. Ist der vom Kanton festgesetzte höchstmögliche Tagesansatz für Heimbewohner in der EL-Berechnung bereits berücksichtigt worden, gehen zusätzlich in Rechnung gestellte Pflegekosten nicht zulasten der EL (URS MÜLLER, a.a.O., 3. Aufl. 2015, Art. 10 N. 201). Die Beschwerdegegnerin hat zu Recht festgehalten, dass einzig die Unterscheidung zwischen „zu Hause“ und „in Heimen oder Spitälern“ lebenden Personen vorgesehen ist und keine Unterscheidung nach Höhe der bei der Berechnung der jährlichen EL zu berücksichtigenden Tagestaxe vorgenommen wird. Entgegen ihrer Meinung (Beschwerde S. 5) kann die Beschwerdeführerin als „im Heim“ lebende Person keine (zusätzlichen) Leistungen gestützt auf Art. 15 Abs. 2 lit. a EV ELG für Hilfe,

Pflege und Betreuung *zu Hause* geltend machen. Vielmehr hat die Beschwerdegegnerin zu Recht eine Vergütung der Patientenbeteiligung für die in einem Heim lebende Beschwerdeführerin abgelehnt.

**3.3** An diesem Ergebnis ändert nichts, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf Pflegekosten vom Krankenversicherer als „zu Hause“ lebende Spitexleistungen beziehende Person gilt.

Entscheidend ist die Zuordnung, ob sich die versicherte Person in einem Heim befindet oder nicht, auch bezüglich der Krankheits- und Behinderungskosten, soweit die Kantone den EL-Bezügern die im laufenden Jahr entstandenen Kosten für die Hilfe, Pflege und Betreuung *zu Hause* sowie in Tagesstrukturen vergüten (vgl. Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG). Die Aufzählung der in Art. 14 Abs. 1 ELG genannten Kosten ist abschliessend: Der Gesetzgeber hat die Krankheits- und Behinderungskosten, die Bezüchern einer EL vergütet werden, detailliert aufgezählt. Der Konkretisierungsgrad der Regelung lässt darauf schliessen, dass der Gesetzgeber die zu vergütenden Kosten im Einzelnen bestimmen wollte, was auf eine abschliessende Regelung hindeutet. Zusätzlich, vom Gesetz nicht genannte Kosten, können nicht übernommen werden (URS MÜLLER, a.a.O., 3. Aufl. 2015, Art. 14 N. 817). Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG hat Kosten für Hilfe, Pflege und Betreuung *zu Hause* zum Gegenstand, die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung oder die Kostenbeteiligung gemäss Art. 14 Abs. 1 lit. g ELG (Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG [Franchise und Selbstbehalt]) gedeckt sind (URS MÜLLER, a.a.O., 3. Aufl. 2015, Art. 14 N. 826), so dass die Kostenbeteiligung in Bezug auf die Spitexbehandlung im Heim bzw. einer einem Heim angegliederten Wohnung, welche als Teil eines anerkannten Heims gilt, auch nicht gestützt auf Art. 14 Abs. 1 lit. b ELG übernommen werden kann.

**3.4** Mit dem Vorbringen, bei einem Heimaufenthalt hätte bei der EL-Berechnung anstelle der Tagestaxe Fr. 115.-- mindestens eine Tagestaxe von Fr. 161.90 (2018) bzw. Fr. 162.20 (2019) berücksichtigt werden müssen (Beschwerde S. 6 unten), kann die Beschwerdeführerin nichts zu ihren Gunsten ableiten. Einerseits lebte sie im Jahr 2018 im „Wohnheimmodell“, so dass gestützt auf Art. 34 Abs. 3 EV ELG eine Tagestaxe von Fr. 115.-- anerkannt wurde; andererseits erfolgte ein Heimeintritt (mit Pflegestufe 3)

erst per 30. April 2019 (vgl. Tarifausweis vom 25. Mai 2019 [Gerichtsakten]). Auch dem Einwand der Beschwerdegegnerin, es sei fraglich, ob die Beschwerdeführerin die Voraussetzung von Art. 34 Abs. 1 lit. c EV ELG (Pflegestufe 0) erfüllt habe, und nicht eine Mietzinsberechnung hätte vorgenommen werden müssen (Beschwerdeantwort vom 5. Juli 2019, S. 5), was eine erheblich tiefere jährliche EL zu Folge gehabt hätte, ist nicht weiter zu folgen.

**3.5** Nach dem Dargelegten hat die Beschwerdeführerin keinen Anspruch auf eine Vergütung der Patientenbeteiligung durch die EL für den Zeitraum vom 1. April bis 30. Juni 2018 in der Höhe von Fr. 251.25 (April 2018), Fr. 214.-- (Mai 2018) und Fr. 182.15 (Mai Juni 2018; vgl. act. IIA 97-99). Die Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der AKB vom 25. März 2019 erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1** Es sind keine Verfahrenskosten zu erheben (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

**4.2** 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 [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet die Einzelrichterin:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteienschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Die Einzelrichterin:

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.