

13. März 2024

200 23 575 UV
756.7039.6766.73
LOU/SVE/WSI

Verwaltungsgericht des Kantons Bern Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 7. März 2024

Verwaltungsrichter Loosli, Kammerpräsident
Verwaltungsrichter Ackermann, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Schwitter



vertreten durch
soicare AG, Güterstrasse 15, 6300 Zug
Beschwerdeführer

gegen

Suva
Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern
Beschwerdegegnerin

Sachverhalt:

Der 1967 geborene  (nachfolgend Versicherter bzw. Beschwerdeführer) war über seine Arbeitgeberin bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (nachfolgend Suva bzw. Beschwerdegegnerin) obligatorisch unfallversichert, als er am 12. Dezember 2010 als Beifahrer einen Autounfall und dabei eine Tetraplegie erlitt (Akten der Suva [act. II, IIA, IIB], act. II 1, 6 S. 5, 79 S. 2). Die Suva erbrachte und erbringt die gesetzlichen Leistungen in Form von Heilbehandlung, Taggeldern, Invalidenrente und Integritätsentschädigung (vgl. etwa act. II 2, 15, 421). Insbesondere kam sie ab März 2019 auch für die durch die Spitex AemmePlus AG (nachfolgend AemmePlus) erbrachten Spitexleistungen auf (vgl. act. II 137, 154, act. IIA 521, 532, 545, 562). Am 15. November 2022 reichte die solicare AG (nachfolgend solicare) das Bedarfsformular für Spitexleistungen betreffend den Zeitraum vom 31. Oktober 2022 bis zum 29. April 2023 ein (act. IIA 678). Mit E-Mail vom 20. Dezember 2022 (act. IIB 684) lehnte die Suva der solicare die Kostengutsprache für ihre Spitexleistungen ab, da sie keinen UVG-Tarifvertrag besitze. Im Nachgang zum von der solicare am 22. Dezember 2022 gestellten Wiedererwägungsgesuch (act. IIB 685) und ihrem Schreiben vom 17. März 2023 (act. IIB 700) lehnte die Beschwerdegegnerin eine Kostengutsprache sowie den Erlass einer anfechtbaren Verfügung weiterhin ab (act. IIB 694, 717). Auch auf das von der solicare am 8. Mai 2023 eingereichte Bedarfsformular für Spitexleistungen betreffend den Zeitraum vom 30. April bis zum 29. Oktober 2023 (act. IIB 723) und deren weiteres Wiedererwägungsgesuch vom 1. Juni 2023 (vgl. act. IIB 733) hin lehnte die Suva eine Kostengutsprache sowie auch den Erlass einer Verfügung formlos ab (act. IIB 731, 738).

B.

Mit Eingabe vom 10. August 2023 erhob der Versicherte, weiterhin vertreten durch die solicare, Rechtsverweigerungsbeschwerde mit folgenden Rechtsbegehren:

1. Es sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, im Zusammenhang mit dem Leistungsgesuch vom 15. November 2022 umgehend eine anfechtbare Verfügung zu erlassen.
2. Alles unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdegegnerin.

Aufforderungsgemäss (vgl. prozessleitende Verfügung vom 16. August 2023) reichte der Beschwerdeführer am 17. August 2023 eine verbesserte Beschwerde ein.

Die Beschwerdegegnerin beantragte mit Beschwerdeantwort vom 22. September 2023 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

Erwägungen:

1.1 Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht erhoben werden (Art. 56 Abs. 1 i.V.m. Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1]). Gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG kann Beschwerde auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt (BGE 130 V 90 E. 2 S. 92). Zur Rechtsverzögerungsbeschwerde berechtigt ist nur, wer ein schutzwürdiges Interesse daran hat, dass die Instanz, welche der Vorwurf trifft, in der ihr unterbreiteten Sache endlich entscheidet (SVR 1998 UV Nr. 1 1 S. 32 E. 5b)

1.2 Die örtliche Zuständigkeit des angerufenen Gerichts ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG); anders als in der Beschwerdeantwort, S. 3 Ziff. 3.2, ausgeführt, sind hier nicht die Gerichte des Kantons Zug zuständig, da der Beschwerdeführer — nicht die solicare — Verfahrenspartei ist.

1.3 Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 ATSG 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 Entscheide aus dem Bereich der Sozialversicherung. Die sachliche Zuständigkeit in der Hauptsache ist auch massgebend für die Zuständigkeit bei Rechtsverweigerung oder -verzögerung (Art. 75 Abs. 1 lit. d des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]; vgl. MICHEL DAU, in HERZOG/DAUM [Hrsg.], Kommentar zum bernischen VRPG, 2. Aufl. 2020, Art. 75 N. 13).

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts ist bei der Beurteilung der Zuständigkeit auf den von der klagenden Partei eingeklagten Anspruch und dessen Begründung abzustellen (BGE 122 III 249 E. 3b bb S. 252, 119 II 66 E. 2a S. 68). Die vom Kläger bzw. Beschwerdeführer behaupteten Tatsachen, die sowohl für die Zuständigkeit des angerufenen Gerichts als auch die Begründetheit der Klage bzw. Beschwerde erheblich sind (sog. doppelrelevante Tatsachen), sind für die Beurteilung der Zuständigkeit als wahr zu unterstellen. Sie werden erst im Moment der materiellen Prüfung des eingeklagten Anspruchs untersucht; diesbezügliche Einwände der Gegenpartei sind im Rahmen der Zuständigkeitsprüfung unbeachtlich. Eine Ausnahme gilt nur für den Fall, dass der klägerische Tatsachenvortrag auf Anhieb fadenscheinig oder inkohärent erscheint und durch die Klageantwort bzw. Beschwerdeantwort sowie die von der Gegenseite produzierten Dokumente unmittelbar und eindeutig widerlegt werden kann (vgl. BGE 137 III 32 E. 2.3 S. 34; SVR 2019 BVG Nr. 37 S. 143 E. 4.3). Diese im Zivilprozess entwickelten Grundsätze finden nach der Rechtsprechung auch auf den Sozialversicherungsprozess — hier im Beschwerdeverfahren — Anwendung (BGE 135 V 373 E. 3.2 S. 378).

In der Folge sind sowohl die sachliche Zuständigkeit als auch die Legitimation, d.h. das Interesse, dass entschieden wird (vgl. E. 1.1 vorne), zu bejahen.

1.4 Da auch die Bestimmungen über die Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 VRPG) eingehalten sind und die Rechtsverweigerungs- resp. Rechtsverzögerungsbeschwerde jederzeit erhoben werden kann

(Entscheidung des Bundesgerichts vom 16. Februar 2009, 9C 1002/2008, E. 2.2), ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.5 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

2. In Verfahren vor Gerichts- und Verwaltungsinstanzen haben die Parteien Anspruch auf gleiche und gerechte Behandlung sowie auf Beurteilung innert angemessener Frist (Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung [BV; SR 101]).

Eine Verletzung von Art. 29 Abs. 1 BV liegt nach der Rechtsprechung unter anderem dann vor, wenn eine Gerichts- oder Verwaltungsbehörde ein Gesuch, dessen Erledigung in ihre Kompetenz fällt, nicht an die Hand nimmt und behandelt. Ein solches Verhalten einer Behörde wird in der Rechtsprechung als formelle Rechtsverweigerung bezeichnet (BGE 117 Ia 1 16 E. 3a S. 117; RKUV 2004 U 506 S. 255 E. 3).

Gemäss einem allgemeinen Grundsatz führt die Gutheissung einer Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde ganz allgemein zur Rückweisung der Sache an die untätige Vorinstanz (SVR 2001 KV Nr. 38 S. 110 E. 2d). Es ist nicht Sache des kantonalen Gerichts, materiell zu entscheiden und erstmals den rechtserheblichen Sachverhalt zu ermitteln (SVR 2005 IV Nr. 26 S. 102 E. 4.2).

2.1 Die Beschwerdegegnerin bestreitet die Zuständigkeit des vorliegend angerufenen Gerichts zur Beurteilung der Rechtsverweigerungsbeschwerde, da sie über die strittige Hauptsache keine anfechtbare Verfügung erlassen könne, weil nur die Kostengutsprache an die solicare und deren Anspruch auf Entschädigung streitig sei, mithin eine Frage des Medizinalrechts und Tarifwesens vorliege (Beschwerdeantwort S. 3 Ziff. 3.3, S. 4 Ziff. 3.5). Zu prüfen ist, ob dies zutrifft oder nicht.

2.2 Aufgrund der Akten erstellt und zwischen den Parteien unbestritten ist, dass dem Beschwerdeführer per Adresse der AemmePlus gestützt auf das Bedarfsmeldeformular und den Leistungsplan ab Mai 2019 Kostengutsprache für Spitexleistungen nach AN. 18 Abs. 1 und Abs. 2 lit. b der Verordnung vom

20. Dezember 1982 über die Unfallversicherung (UVV; SR 832.202) erteilt wurde (vgl. unter anderem act. IIA 521, 532, 545, 562 sowie betreffend im Jahr 2012 erteilte Kostengutsprache für unfallbedingte Spitexleistungen durch die AemmePlus act. II 137, 154). Die von der Beschwerdegegnerin bis dahin geleisteten Spitexentschädigungen wurden (ab dem 1. April 2012 und zuletzt bis Oktober 2022) jeweils direkt gegenüber dem Beschwerdeführer abgerechnet und auch an diesen ausbezahlt (vgl. hierzu act. II 179, act. IIA 552 f., 579 ff., 594, 666). Die gesundheitlich bedingten pflegerischen Umstände haben sich seither nicht wesentlich verändert, weshalb die materiellen Voraussetzungen in Bezug auf die Spitexleistungen unverändert geblieben sind, was zwischen den Parteien nicht bestritten ist. Dies umso mehr als die Beschwerdegegnerin dem Versicherten gegenüber denn auch die grundsätzliche Weiterausrichtung der bisherigen Leistungen nach Art. 18 Abs. 2 lit. b IJVV in Aussicht gestellt hat (act. IIB 684).

Nach dem hiavor Ausgeführten steht fest und ist unbestritten, dass die von der Beschwerdegegnerin bisher erbrachten Entschädigungen bis zum Wechsel der Spitexorganisation von der AemmePlus zur solicare als neue Leistungserbringerin direkt an den Beschwerdeführer und nicht etwa an die bis anhin leistungserbringende AemmePlus ausgerichtet wurden, auch wenn dies nicht formell verfügt worden war. Insofern bestand (auch) im Hinblick auf die Spitexleistungen ein Rechtsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin, mit dem dessen materielle Leistungsansprüche geregelt wurden. Daran ändert sich mit dem Wechsel der Leistungserbringerin von der Aemmeplus zur solicare grundsätzlich nichts. Vielmehr besteht weiterhin ein Rechtsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und der Beschwerdegegnerin und daraus grundsätzlich ein direkter Leistungsanspruch des Beschwerdeführers auf Versicherungsleistungen gegenüber der Beschwerdegegnerin vorbehältlich der erfüllten materiellen Leistungsvoraussetzungen.

2.3 Nachdem die Beschwerdegegnerin ihre Leistungspflicht gegenüber der solicare mehrfach abgelehnt hatte (vgl. act. IIB 684, 694), ersuchte der Beschwerdeführer — entgegen der Darstellung der Beschwerdegegnerin in der Beschwerdeantwort (S. 2 Ziff. 3.1) — spätestens mit Schreiben vom 17. März 2023 (act. IIB 700), vertreten durch die ordentlich bevollmächtigte solicare, selbst um Kostengutsprache hinsichtlich der durch die solicare

erbrachten Pflegeleistungen bzw. im Ablehnungsfall um Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Die Beschwerdegegnerin lehnte jedoch ihre Leistungspflicht für die durch die solicare erbrachten Leistungen mit Schreiben vom 28. April (act. IIB 717) und mit E-Mail vom 28. Mai 2023 (act. IIB 731) gegenüber dem Beschwerdeführer formlos ab.

2.4 Über die Verweigerung von Versicherungsleistungen hat die Beschwerdegegnerin eine schriftliche Verfügung zu erlassen (vgl. Art. 124 lit. b UVV). Mithin gelangt entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin (vgl. Beschwerdeantwort S. 2 Ziff. 3. I) nicht Art. 1 Abs. 2 lit. b des Bundesgesetzes vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung [UVG; SR 832.20] zur Anwendung, sondern ist gemäss Abs. 1 subsidiär zur besagten spezialgesetzlichen Regelung von Art. 124 lit. b UVV auf die Bestimmungen des ATSG abzustellen. Nichts anderes ergibt sich aus Art. 49 Abs. 1 ATSGI indem auch diese Bestimmung den Erlass einer Verfügung verlangt, wenn Leistungen, Forderungen oder Androhungen erheblich sind oder eine versicherte Person damit nicht einverstanden ist (vgl. hierzu auch SUSANNE GENNER, in: FRÉSARD-FELLAY/KLETT/LEUZINGER [Hrsg.], Basler Kommentar zum ATSG, 1. Aufl. 2020, Art. 49 N. 10 ff.)

2.5 Die Beschwerdegegnerin hat es mehrfach explizit abgelehnt, eine anfechtbare Verfügung zum Leistungsanspruch des Beschwerdeführers zu erlassen (vgl. Schreiben vom 28. April 2023 [act. IIB 717], E-Mail vom 28. Mai 2023 [act. IIB 731] und Schreiben vom 19. Juni 2023 [act. IIB 738]). Auch in der Beschwerdeantwort (S. 3 Ziff. 3.3, 3.5 f.) verweigert sie weiterhin ausdrücklich den Erlass einer anfechtbaren Verfügung. Somit liegt eine formelle Rechtsverweigerung vor (vgl. E. 2.2 hiervor).

Die Beschwerde ist demnach gutzuheissen. Die Sache geht an die Beschwerdegegnerin (vgl. E. 2.3 hiervor), damit sie i.S. der Erwägungen zeitnah eine anfechtbare Verfügung über den Leistungsanspruch des Beschwerdeführers erlässt. Es steht der Suva offen, in dieser Verfügung ihre Leistungspflicht abzulehnen, weil sie von einer Tarifstreitigkeit ausgeht; aufgrund des Rechtsverhältnisses zwischen Beschwerdeführer und Beschwerdegegnerin (vgl. E. 2.2 hiervor) hat der Beschwerdeführer jedoch Anspruch darauf, dass über seinen Anspruch hoheitlich entschieden wird.

3.

3.1 Das vorliegende Verfahren ist kostenpflichtig (Art. 61 Ingress ATSG i.V.m. Art. 102 ff. VRPG und Art. 1 des Dekrets vom 24. März 2010 betreffend die Verfahrenskosten und die Verwaltungsgebühren der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [Verfahrenskostendekret; VKD; BSG 161 .121; vgl. auch BBI 2018 1639). Die Verfahrenskosten bestehen aus einer Pauschalgebühr (Art. 103 Abs. 1 Satz 1 VRPG). Die Behörde setzt die Gebühr gestützt auf die gesetzliche Gebührenordnung nach pflichtgemäßem Ermessen fest (Art. 103 Abs. 2 VRPG). Die Gebühren für die Beurteilung von Streitigkeiten durch das Verwaltungsgericht betragen auf dem Gebiet des Sozialversicherungsrechts Fr. 200.-- bis Fr. 2'500.— (Art. 4 Abs. 2 i.V.m. Art. 51 lit. e VKD).

Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, werden entsprechend dem Ausgang des Verfahrens der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

3.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Parteien, die durch eine Organisation (Integration Handicap, Procap, Gewerkschaft etc.; vgl. für die Auflistung der anspruchsberechtigten Organisationen BGE 126 V 1 1 E. 2 S. 11) unentgeltlich vertreten sind, haben von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine Parteientschädigung (BGE 122 V 278 E. 3e aa S. 280; SVR 1997 IV Nr. 110 S. 341 E. 3c).

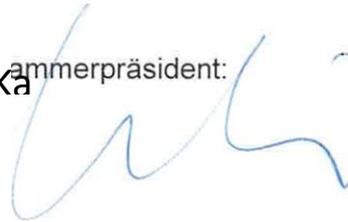
Mit Kostennote vom 6. Oktober 2023 macht die solicare einen Aufwand von Fr. 300.— geltend, was nicht zu beanstanden ist. Die Parteientschädigung ist demnach auf Fr. 300.« (inkl. Auslagen und MWST) festzusetzen. Diesen Betrag hat die Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1 . In Gutheissung der Beschwerde geht die Sache zum zeitnahen Erlass einer anfechtbaren Verfügung an die Beschwerdegegnerin.

2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.— werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.— wird ihm nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
3. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 300.— (inkl. Auslagen und MWST), zu ersetzen.
4. Zu eröffnen (R):
 - solicare AG z.H. des Beschwerdeführers
 - Suva
 - Bundesamt für Gesundheit

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.

