



CANTON DE FRIBOURG I. KANTON FREIBURG

Tribunal cantonal  
Kantonsgericht

3A 2006-8

**Entscheid vom 30. September 2008**

### **III. GERICHTSHOF**

BESTEHEND AUS   Präsidentin :                   ...  
                          Richter :                                 ...  
                          Gerichtsschreiberin :             ...

PARTEIEN           **X Beschwerdeführer,**  
  
                          gegen  
  
                          **Y beklagte Behörde,**

GEGENSTAND       Gesundheitswesen, Sozialhilfe und -vorsorge, OHG  
  
                          Beschwerde vom 20. Januar 2006 gegen die Verfügung vom 23. Dezember  
                          2005

## Sachverhalt

A. Y lehnte es in seiner Verfügung vom 23. Dezember 2005 ab, X bzw. der Stadt X den Anteil des Staates nach Art. 21 Abs. 3 und 32 des Sozialhilfegesetzes (SHG; SGF 831.0.1) an der Zahlung der Prämien, Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt), Franchisen, Verzugszinsen und Betriebskosten im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenversicherung für das Jahr 2004 und die drei ersten Quartale 2005 zu vergüten, da diese Ausgaben nicht als Sozialhilfeleistungen gelten könnten.

Nach Auffassung des Y mussten die Prämien und ungedeckten Kosten in Verbindung mit der obligatorischen Krankenversicherung in Anwendung von Art. 7 Abs. 1 des Ausführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG; SGF 842.1.1) ausschliesslich von den Gemeinden übernommen und durften daher nicht der Sozialhilfe belastet werden.

B. Am 20. Januar 2006 fochten die Gemeinde X und der X diese Verfügung beim Verwaltungsgericht an, mit dem Begehren, diese sei aufzuheben und der Gemeinde seien für die Jahre 2004 und 2005 50% der Prämien, Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt), Franchisen, Verzugszinse und Betriebskosten im Zusammenhang mit der obligatorischen Krankenversicherung zu vergüten, wo es sich um Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler handle.

Die Beschwerdeführer erinnern daran, dass bis Ende 2003 die Kosten der medizinischen Grundversorgung einschliesslich Franchise und Kostenbeteiligung (Selbstbehalt) in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der Deckung des von der Sozialhilfe übernommenen Existenzbedarfs inbegriffen gewesen seien. In der Verordnung vom 8. September 2003 über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz (SGF 831.0.12), die am 1. Januar 2004 in Kraft trat, sah der Staatsrat aber eine andere Regelung vor, wonach die Prämien, Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt), Franchisen, Verzugszinsen und Betriebskosten der obligatorischen Krankenversicherung nicht mehr als Sozialhilfeleistungen galten. Dies geschah ohne vorige Anhörung der interessierten Kreise, entgegen Art. 22a SHG. Nach Auffassung der Beschwerdeführer verstösst die auf dieser Reglementierung gründende angefochtene Verfügung gegen Art. 7 Abs. 1 und 8 KVGG, denn sie laufe darauf hinaus, den Krankenversicherer davon zu dispensieren, einen Verlustschein vorzulegen und unverzüglich zu handeln. Der Versicherer befinde sich somit systematisch in einer günstigeren Situation als vorgesehen, und die Gemeinden hätten das Nachsehen.

Nach Auffassung der Beschwerdeführer verstösst die strittige Verfügung auch gegen das SHG, denn es handle sich um keine Subsidiarität bezüglich der Übernahme der fraglichen Leistungen, da die Begünstigten keine anderen gesetzlichen Leistungen, wie sie von Art. 5 in fine SHG vorgesehen sind, geltend machen können.

Schliesslich macht die Gemeinde ihrerseits eine Verletzung ihrer Autonomie geltend. Die rückwirkende Einführung der fraglichen Reglementierung bereite ein ernsthaftes Finanzierungsproblem, indem sie den Gemeinden neue Lasten überbinde, ohne dass die Notwendigkeit dafür nachgewiesen worden sei (Art. 90 des Gesetzes über die Gemeinden; GG; SGF 140.1).

C. In seinen Bemerkungen vom 20. Februar 2006 beantragt Y die Abweisung der Beschwerde. Seine Verfügung gründe nicht nur auf der Verordnung des Staatsrats vom 8. September 2003, sondern auch auf Art. 7 KVGG. Im Übrigen hätten die Sozialdienste alle sachdienlichen Informationen erhalten.

D. In seinen ergänzenden Bemerkungen vom 13. März 2006 unterstrich der X, seiner Auffassung nach begründe der Art. 7 KVGG keine Verpflichtung der Gemeinde, die unbezahlten Leistungen in der Krankenversicherung zu übernehmen, ohne dass sie vom Versicherer vorher betrieben und Gegenstand eines Verlustscheins geworden seien.

Mit Brief vom 15. Mai 2005 präzisierte Y, die Sozialkommissionen und regionalen Sozialdienste seien stets rechtzeitig über die gesetzlichen Änderungen im Kanton informiert worden.

### **Rechtslage**

1. a) Nach Art. 118 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; SGF 150.1) ist die Beschwerde an eine obere Behörde erst zulässig, wenn die vorgängigen Rechtsmittel der Einsprache gegen einen Entscheid oder der Beschwerde ausgeschöpft sind. Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) ist zuständig für Beschwerden gegen Verfügungen des Y (Art. 116 Abs. 1 VRG). Hat aber eine Behörde, die über eine an sie gerichtete Beschwerde nicht endgültig entscheiden würde, in einem Einzelfall eine untere Behörde angewiesen, einen bestimmten Entscheid zu treffen, oder ihr eine Weisung erteilt, wie sie entscheiden soll, so ist die Beschwerde bei der nächsthöheren Beschwerdeinstanz einzureichen (Art. 119 Abs. 1 VRG).

Im vorliegenden Fall hat Y seinen Entscheid auf ausdrückliche Weisung des Staatsrats und der GSD getroffen. Die Voraussetzungen für die Anwendung von Art. 119 Abs. 1 VRG sind somit erfüllt. Demzufolge ist das Kantonsgericht für diese Beschwerde zuständig.

b) In der Regel kann das Kantonsgericht nach Art. 77 VRG nicht die Angemessenheit eines angefochtenen Entscheids überprüfen. Wenn aber – wie in diesem Fall – die Voraussetzungen nach Art. 119 Abs. 1 VRG erfüllt sind, hat die nächsthöhere Beschwerdeinstanz die gleichen Überprüfungsbefugnisse wie die übersprungene Vorinstanz (Art. 119 Abs. 2 VRG).

Demzufolge verfügt das Kantonsgericht im besonderen Fall über die volle Überprüfungsbefugnis.

c) Die am 18. Januar 2006 erfolgte Beschwerde gegen eine Verfügung vom 23. Dezember 2005 ist in der vorgeschriebenen Frist und Form eingereicht worden (Art. 79 - 81 VRG; SGF 150.1). Somit kann das Kantonsgericht auf sie eintreten.

2. a) Nach Art. 7 SHG entscheiden die Gemeinden über die Sozialhilfe an Freiburger Bürger, Schweizer Bürger, Ausländer und Flüchtlinge mit einer Niederlassungsbewilligung, wenn sie im Kanton wohnen. Nach Art. 32 SHG

wird die nach Art. 7 erteilte materielle Hilfe je zur Hälfte vom Staat und den Gemeinden übernommen, unter Vorbehalt des Bundesrechts und internationaler Vereinbarungen. Nach Art. 21 Abs. 3 SHG vergütet Y den Sozialdiensten die materielle Hilfe, die zu Lasten des Kantons geht.

Die am 1. Januar 2004 in Kraft getretene Verordnung des Staatsrats vom 8. September 2003 über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz sah in ihrem Art. 9 in Bezug auf die obligatorische Krankenversicherung vor, dass die Prämien, Kostenbeteiligungen, Franchisen, Verzugszinsen und Betriebskosten nicht als Sozialhilfeleistungen gälten. Dieser Artikel ist durch den Art. 15 der Staatsratsverordnung vom 2. Mai 2006 ersetzt worden (am 1. Januar 2006 in Kraft getreten). Seither gelten diese Kosten als Sozialhilfeleistungen.

In Anwendung der obgenannten Bestimmungen lehnte es Y ab, dem X bzw. der Gemeinde X den Anteil des Staates an der Zahlung der Prämien, Kostenbeteiligungen, Franchisen, Verzugszinse und Betriebskosten für das Jahr 2004 und die ersten drei Quartale 2005 zu vergüten, da diese Ausgaben nicht als Sozialhilfeleistungen betrachtet werden könnten.

b) Soweit die Beschwerdeführer bestreiten, dass die Verfügung des Y wohlbegründet ist, ist ihre Beschwerde offensichtlich schlecht begründet, hatte Y doch in seiner Verfügung korrekt die dazumal geltende Verordnung des Staatsrats angewandt.

c) In Wirklichkeit wenden sich die Beschwerdeführer gegen die Anwendung der Verordnung vom 8. September 2003, die der bisherigen Praxis der kantonalen und kommunalen Behörden zuwiderlaufe und die ohne vorherige Vernehmlassung bei den betroffenen Instanzen erlassen worden sei. In diesem Sinne aber kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden. Denn die angefochtene Verordnung vom 8. September 2003 ist ein allgemeiner und abstrakter Rechtssetzungsakt, der nicht unter die Kontrolle des Verwaltungsgerichts fällt. Mit Ausnahme der Gemeindereglemente ist diese Behörde nicht zur abstrakten Kontrolle von Rechtsnormen befugt (ATA vom 2. Dezember 1993 in der Sache Association fribourgeoise des notaires [1A 93 87-88]; ATC vom 12. August 2008 in der Sache ASPO, Pro Natura und WWF gegen den Staatsrat [602 08 16] und zitierte Literatur). Wenn die Gemeinde X bzw. ihr Sozialdienst das Verfahren für den Erlass der strittigen Verordnung anfechten wollte – namentlich die ausgebliebene Vernehmlassung bei den Sozialhilfeinstanzen – so hätte sie dies dreissig Tage nach Veröffentlichung des Textes im Amtsblatt vor dem Bundesgericht tun müssen. Nachdem sie dies unterlassen hat, kann sie sich jetzt nicht über das Inkrafttreten dieses Textes beschweren.

3. Die Beschwerdeführer machen ferner geltend, dass die Verordnung vom 8. September 2003 gegen das KVG und das SHG verstosse.

a) Nach Artikel 10 VRG wendet die Behörde das Recht von Amtes wegen an (Abs. 1). Sie überprüft von Amtes wegen oder auf Antrag die Gültigkeit der auf den Einzelfall anwendbaren Vorschriften (Abs. 2). Vorschriften, die dem Bundesrecht, der Kantonsverfassung oder einem höherrangigen kantonalen Erlass widersprechen, wendet sie nicht an (Abs. 3). Eine untere Verwaltungsbehörde muss in einem erstinstanzlichen Verfahren oder einem Beschwerdeverfahren eine gesetzliche Bestimmung jedoch anwenden, ausser wenn diese offensichtlich rechtswidrig ist (Abs. 4).

Die kantonale Rechtsprechung hat auch präzisiert, dass das Kantonsgericht eine kantonale Bestimmung, die dem Bundesrecht widerspricht, nicht anwendet (s. RFJ 1997 S. 201 Erwägung 2f;

1997 S. 159 Erwägung 3a; 1993 Erwägung 3; nicht veröffentlichter Entscheid vom 16. Juni 1998 in der Sache P. A. und Konsorten [3A 96 109]; Entscheid vom 22. Februar 2001 in der Sache 5S 99 748).

b) Nach Art. 6 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht (Abs. 1). Die vom Kanton bezeichnete Behörde weist Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu (Abs. 2). Nach Art. 4 KVGG ist die Wohngemeinde für die Kontrolle der Mitgliedschaft bei einem Versicherer zuständig.

In seiner für die Jahre 2004 und 2005 geltenden Fassung sah der Art. 7 KVGG vor, dass bei Nichtzahlung von Prämien oder Kostenbeteiligungen die Gemeinde auf Vorlage eines Verlustscheins an die Stelle der versicherten Person tritt. Der Freiburger Gesetzgeber hat somit die Kontrolle und die Finanzlast in Verbindung mit der Krankenversicherung der Gemeinde überbunden. Dass die Subrogation erst auf Vorlage eines Verlustscheins erfolgt, ändert nichts an der Verantwortlichkeit der Gemeinde, die übrigens darauf verzichten kann, diesen Verlustschein zu fordern.

Bei der Ausarbeitung des Gesetzesentwurfs zur Änderung des KVGG hat der Gesetzgeber den Wortlaut des alten Rechts wie auch die Konformität der Verordnung von 2003 mit dem dazumal geltenden KVGG bestätigt. In seiner Botschaft zum Gesetzesentwurf zur Änderung des KVGG (TGR, März 2006, S. 416 ff.) äusserte sich der Staatsrat wie folgt : *"Der neue Artikel 7a KVGG liefert die gesetzliche Grundlage, die verbunden ist mit der Änderung der Verordnung über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz. Somit gelten die Prämien und weiteren nicht gedeckten Kosten künftig als Unterstützungsleistungen für Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügler. Infolgedessen wird die entsprechende Finanzlast gemäss dem Sozialhilfegesetz (SHG) unter dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt."* (s. Erläuterung zu Art. 7a, S. 417). In Bezug auf die finanziellen Auswirkungen des neuen Rechts fügte der Staatsrat hinzu : *"Was die Prämien und weiteren nicht gedeckten Kosten von Sozialhilfebezüglerinnen und -bezügern angeht, die künftig gemäss SHG unter dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt werden, so beliefen sich diese im Jahr 2004 auf rund 2 Millionen Franken (100% zu Lasten der Gemeinden)."* (s. S. 419). Die neue Bestimmung gab zu keiner Diskussion im Grossen Rat Anlass und wurde verabschiedet.

c) Nichtsdestoweniger behauptet der X , die Verordnung von 2003 und die Direktive vom 21. April 2004 verstiesse gegen den Artikel 7 Abs. 1 KVGG, insofern als sie dazu führten, den Krankenversicherer von der Vorlage eines Verlustscheins zu entbinden. Es handelt sich hier aber um zwei verschiedene Fragen. Effektiv ändern die angefochtene Verordnung und die angefochtene Direktive nichts am Grundsatz der Substitution des Versicherten bei Nichtzahlung der Prämien und auf Vorlage eines Verlustscheins.

d) Die Verordnung von 2003 erweist sich somit als völlig konform mit dem KVGG in seiner 2004 und 2005 geltenden Fassung.

4. a) Nach Art. 3 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG; SR 851.1) gilt: Unterstützungen im Sinne dieses Gesetzes sind Geld- und Naturalleistungen eines Gemeinwesens, die nach kantonalem Recht an Bedürftige ausgerichtet und nach den Bedürfnissen bemessen werden (Abs. 1). Nicht als Unterstützungen gelten: Sozialleistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht und deren Betrag nicht nach behördlichem Ermessen festgesetzt, sondern nach Vorschriften berechnet wird, insbesondere die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und

Invalidenversicherung, gesetzlich oder reglementarisch geordnete Staats- und Gemeindebeiträge an Wohnungs-, Ausbildungs- und Versicherungskosten Minderbemittelter und andere Beiträge mit Subventionscharakter (Abs. 2 Bst. a).

b) Das SHG präzisiert die materielle Hilfe nicht. Es erklärt aber den Staatsrat für den Erlass von Richtsätzen für die Bemessung der materiellen Hilfe zuständig (Art. 22a SHG). Ausserdem ist der Staatsrat für den Vollzug des SHG zuständig (Art. 43 Abs. 2 SHG); er erlässt auf dem Verordnungsweg Richtsätze für die Berechnung der materiellen Hilfe und schreibt vor, welche Leistung als Unterstützungsleistung gilt. Dabei bezieht er sich auf die Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (s. Art. 22a SHG). Im konkreten Fall hat er dies durch den Erlass der angefochteten Verordnung von 2003 getan, im Rahmen seiner Kompetenzen, in Übereinstimmung mit dem Bundesrecht und unter Heranziehung der dazumal geltenden Normen.

c) Nach Auffassung des X verstösst die Verordnung von 2003 gegen das SHG, denn der Ausschluss der ungedeckten Leistungen in der Krankenversicherung aus den Unterstützungsleistungen respektiere die in der Sozialhilfe verankerten Ziele der Autonomie, Eingliederung und Vorbeugung (Art. 2 und 4 SHG) nicht. Diese Reglementierung widerspreche ausserdem dem Grundsatz der Subsidiarität.

Diese Beurteilung hält einer Untersuchung nicht stand. Im Gegenteil ist festzustellen: Da es vorrangig an der Gemeinde war, die Kosten in Verbindung mit der Krankenversicherung zu übernehmen, ging es wegen des subsidiären Charakters der materiellen Hilfe nicht an, eine solche in diesem Bereich zu verlangen.

Nach Auffassung der Beschwerdeführer sind ausserdem die Artikel 6 und 9 der Verordnung widersprüchlich. Wie aber Y präzisiert, hindert der Art. 9 nicht daran, die Kosten der medizinischen Grundversorgung als Sozialhilfe zu übernehmen, namentlich wenn die minderbemittelte Person keine Krankenversicherung hat. Ein Widerspruch liegt daher nicht vor.

Schliesslich unterstreichen die Beschwerdeführer, dass bis Dezember 2003 die Leistungen der Krankenversicherung (Prämien, Kostenbeteiligungen und Franchisen) für Sozialhilfebezügerinnen und -Bezüger stets als Unterstützungsleistungen gegolten hätten. Die beklagte Behörde stellt nicht in Abrede, dass diese Praxis bestanden hat. Das vorliegende Verfahren betrifft aber Leistungen, die 2004 und in den ersten drei Quartalen 2005 in Rechnung gestellt wurden, und für diese Zeit gilt die angefochtene Verordnung von 2003. Demzufolge ist das Argument des X nicht stichhaltig.

d) Es muss also festgestellt werden, dass die Argumente der Beschwerdeführer nicht imstande sind, zu einer Nichtanwendung der Verordnung von 2003 auf den konkreten Fall zu führen. Darüber hinaus sei unterstrichen, dass nach Erlass der neuen Richtlinien der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe im Jahr 2005 die Verordnung von 2003 aufgehoben und durch diejenige von 2006 ersetzt wurde.

5. Schliesslich macht die Gemeinde noch eine Verletzung ihrer Gemeindeautonomie geltend, insofern als die Einführung der fraglichen Reglementierung es ihr nicht ermöglicht habe, den strittigen Betrag im Budget 2004 vorzusehen. Diesbezüglich sei daran erinnert, dass alle Sozialdienste und Sozialkommissionen im September 2003 über die neue Reglementierung informiert wurden (als sie alledings schon verabschiedet war). Demzufolge hält das Argument des X nicht stand und kann nicht berücksichtigt werden. Im Übrigen begründet die Gemeinde in keiner Weise, warum sie diese Ausgaben auch im Budget des folgenden Jahres nicht vorgesehen hat.

6. a) Aus diesen Gründen erlauben es die Argumente des X bzw. der Gemeinde X dem Kantonsgericht nicht, die Nichtkonformität der Verordnung gegenüber den höherrangigen Bestimmungen festzustellen. Die Tatsache, dass diese Reglementierung am 1. Januar 2006 von den kantonalen Behörden geändert worden ist, um ausdrücklich vorzuschreiben dass die von dieser Beschwerde betroffenen Leistungen künftig als Sozialhilfeleistungen zu betrachten sind, ist nicht relevant.

b) Demzufolge stellt das Kantonsgericht fest, dass die 2004 und 2005 geltende Reglementierung weder gegen das ZUG, noch gegen das SHG und das KVGG verstossen hat. Daher muss die Verfügung vom 23. Dezember 2005, die sich auf eine dem höheren Recht konforme Reglementierung stützte, bestätigt und die Beschwerde abgewiesen werden. Die Gemeinde X bzw. ihr Sozialdienst muss somit – wie die übrigen Gemeinden des Kantons – für das Jahr 2004 und die ersten drei Quartale 2005 (also den Zeitraum, um den es geht) alleine für die Zahlung der Prämien, Kostenbeteiligungen, Franchisen, Verzugszinsen und Betreuungskosten der obligatorischen Krankenversicherung aufkommen, da diese Ausgaben gemäss dem dazumal geltenden Recht nicht als Sozialhilfeleistungen gelten konnten.

c) Nach Art. 133 und 139 VRG werden keine Verfahrenskosten erhoben und es wird keine Parteientschädigung gesprochen.

### **Der Gerichtshof beschliesst:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

Demzufolge wird die Verfügung des Y bestätigt.

II. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben, und es wird keine Parteientschädigung gesprochen.

Dieser Entscheid kann innert 30 Tagen seit Mitteilung mit Beschwerde beim Bundesgericht in Lausanne angefochten werden.

Givisiez, 30. September 2008 mju/bai

La Greffière-stagiaire :



La Présidente :



Der Entscheid wird der Gemeinde X, dem Sozialdienst und der beklagten Behörde mitgeteilt.

