

LGVE 2023 III Nr. 2

Instanz:	Kantonsgericht
Abteilung:	3. Abteilung
Rechtsgebiet:	Unfallversicherung
Entscheiddatum:	27.12.2022
Fallnummer:	5V 21 387
LGVE:	2023 III Nr. 2
Rechtskraft:	Dieser Entscheid ist rechtskräftig.

Leitsatz

Der Kanton, welcher in Anwendung von Art. 49 Abs. 1 i.V.m. Art. 49a KVG anteilmässig Vergütungen einer stationären Behandlung zu übernehmen hat, ist kein Versicherungsträger nach Art. 49 Abs. 4 ATSG (E. 4). Lehnt ein Unfallversicherer seine Leistungspflicht ab und übernimmt der zuständige Krankenversicherer die Kosten einer stationären Behandlung, hat der Kanton auch als Dritter keinen Anspruch auf Erlass oder Eröffnung einer anfechtbaren Verfügung des Unfallversicherers (E. 5).

Gesetzesartikel: Art. 49 Abs. 1 ATSG, Art. 49 Abs. 4 ATSG, Art. 51 Abs. 1 ATSG, Art. 51 Abs. 2 ATSG, Art. 59 ATSG; Art. 49 Abs. 1 KVG, Art. 49a KVG

Heruntergeladen von «https://gerichte.lu.ch/recht_sprechung/lgve/Ajax?EnId=10965».

Die vorliegende Ausgabe des Entscheides ist typografisch aufbereitet. Die Aufbereitung findet automatisch statt und wird nicht überprüft, weshalb diese Fassung des Entscheides Fehler (insbesondere Auslassungen) aufweisen kann. Es wird keine Gewähr für eine vollständige und richtige Darstellung übernommen. Wer Gewähr für eine vollständige und richtige Darstellung benötigt, sei hiermit auf die amtliche Ausgabe des Entscheids (abrufbar unter der vorstehenden Internetadresse) verwiesen.

Entscheid

Sachverhalt (gekürzt)

A. Der 1983 geborene A. _____ bezieht eine ganze Rente der Invalidenversicherung und ist bei der B. _____ obligatorisch krankenversichert. Am 15. Januar 2015 erlitt er einen schweren Unfall. Die Unfallversicherung C. _____ verneinte mit Schreiben vom 4. Februar 2015 ihre Leistungspflicht betreffend den Unfall. Der Krankenversicherer B. _____ erbrachte aus der obligatorischen Krankenversicherung Leistungen.

Mit Schreiben vom 6. Juli 2017 forderte die von der Dienststelle Gesundheit und Sport des Kantons Luzern (Dienststelle) beauftragte D. _____ AG die C. _____ auf, die bisher vom Kanton getragenen unfallbedingten Heilungskosten von Fr. 180'600.25 zu übernehmen.

Nachdem die B. _____ sinngemäss eine anfechtbare Verfügung betreffend Unfall vom 15. Januar 2015 verlangt hatte, verfügte die C. _____ am 19. März 2019 die Verneinung ihrer Leistungspflicht. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Mit Schreiben vom 24. September 2019 verlangte die Dienststelle von der C. _____ die Rückerstattung des für die Behandlung von A. _____ bezahlten Kantonsanteils von Fr. 180'600.25 sowie einen «Verjährungsverzicht» bezüglich der «Forderungen» für den Zeitraum von zwei Jahren. Nachdem die C. _____ am 18. November 2019 der Dienststelle mitgeteilt hatte, der Fall sei rechtskräftig abgeschlossen, verlangte diese eine anfechtbare Verfügung. Gleichzeitig stellte sie erneut die Forderung von Fr. 180'600.25 (55 % der stationären Leistungen) in Rechnung (Schreiben vom 26.11.2019). Mit Verfügung vom 29. Januar 2020 trat die C. _____ auf das Begehren des Kantons Luzern vom 24. September 2019 nicht ein. Die dagegen erhobene Einsprache wies die C. _____ mit Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2021 ab.

B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragte das Gesundheits- und Sozialdepartement, der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2021 sei aufzuheben. Die C. _____ sei anzuweisen, auf den Antrag auf Erlass einer Verfügung nach Art. 49 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR830.1) betreffend die Ablehnung ihrer Leistungspflicht als obligatorischer Unfallversicherer im Fall A. _____ vom 26. November 2019 einzutreten. Eventualiter sei die C. _____ anzuweisen, ihm die erbrachten Vorleistungen im Zusammenhang mit den Kosten für die stationäre Behandlung von A. _____ im Betrag von Fr. 180'600.25 zurückzuerstatten.

Die C. _____ beantragte in ihrer Vernehmlassung, auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei nicht einzutreten. Eventualiter sei auf den Eventualantrag nicht einzutreten und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Übrigen abzuweisen.

In einem zweiten Schriftenwechsel hielten die Parteien an ihren Anträgen fest.

Aus den Erwägungen:

2. Den materiellrechtlichen Hintergrund der Streitigkeit bildet die Frage, ob die Beschwerdegegnerin für das Ereignis vom 15. Januar 2015 leistungspflichtig ist, und diesbezüglich insbesondere, ob eine Versicherungsdeckung der C. _____ gegenüber A. _____ besteht. In dieser UV-rechtlichen Streitigkeit hat sich die Beschwerdegegnerin entgegen dem ausdrücklichen Begehren des Beschwerdeführers geweigert, ihm gegenüber eine Verfügung zur materiellrechtlichen Angelegenheit zu erlassen bzw. zu eröffnen.

Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig, ob die Beschwerdegegnerin als Unfallversicherer gegenüber dem Beschwerdeführer verpflichtet war, eine Verfügung über ihre Leistungspflicht betreffend das Unfallereignis vom 15. Januar 2015 zu erlassen oder zu eröffnen bzw., ob sie sich diesbezüglich rechtsverweigernd im Sinn von Art. 56 Abs. 2 ATSG verhalten hat.

Soweit hingegen eventualiter eine materielle Beurteilung hinsichtlich der Rückerstattung von Fr. 180'600.25 beantragt wird, ist darauf mangels Anfechtungsobjekts nicht einzutreten. Denn im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung oder eines Einspracheentscheids – Stellung genommen hat. Anfechtungsobjekt ist vorliegend der Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2021. Dieser bestimmt somit den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und folglich an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit kein Einspracheentscheid ergangen ist (vgl. BGE 131 V 164 E. 2.1 mit Hinweisen). Die eventualiter beantragte Rückerstattung von Fr. 180'600.25 ist nicht Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheids. Dasselbe gilt im Übrigen, soweit eine Verletzung von Art. 5 Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) und Art. 1a Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG; SR 832.20) gerügt wird. Auch diesbezüglich liegt kein Anfechtungsobjekt vor.

3.

3.1. Gemäss Art. 49 Abs. 1 ATSG hat der Versicherungsträger über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, schriftlich Verfügungen zu erlassen. Erlässt er eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen, und dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person (Art. 49 Abs. 4 ATSG). Als Versicherungsträger sind grundsätzlich diejenigen organisatorischen Einheiten anzusehen, welche einen Sozialversicherungszweig durchführen bzw. betreiben. Nicht dazu gehören Privatversicherer (BGE 125 V 339; Kieser, ATSG-Komm., 4. Aufl. 2020, Art. 49 ATSG N 99).

3.2. Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Art. 49 Abs. 1 ATSG fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden (Art. 51

Abs. 1 ATSG), doch kann die betroffene Person den Erlass einer Verfügung verlangen (Art. 51 Abs. 2 ATSG). Erlässt der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid (vgl. Art. 52 ATSG), steht dieser gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG dagegen die Beschwerde an das kantonale Versicherungsgericht (Art. 57 ATSG) offen, sofern sie die Legitimationsvoraussetzungen im Sinn von Art. 59 ATSG erfüllt. Das Beschwerderecht gemäss Art. 56 Abs. 2 ATSG dient der Durchsetzung des auf Verfassungsstufe als Teilgehalt von Art. 29 Abs. 1 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101) anerkannten Verbots der formellen Rechtsverweigerung, die eine Behörde namentlich dann begeht, wenn sie pflichtwidrig völlig untätig bleibt (BGE 133 V 188 E. 3.2).

4. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, er sei im Umfang, in welchem er sich als Kanton an den Kosten von stationären Leistungen gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) beteiligen müsse, als Versicherungsträger im Sinn von Art. 49 Abs. 4 ATSG zu behandeln.

4.1.

4.1.1. Gemäss Art. 49 Abs. 1 i.V.m. Art. 49a KVG werden die Vergütungen der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital oder einem Geburtshaus vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen. Die Kantone übernehmen dabei den kantonalen Anteil für Versicherte, die im Kanton wohnen (Art. 49a Abs. 2 lit. a KVG). Jeder Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den kantonalen Anteil fest. Dieser muss mindestens 55 % betragen (Art. 49a Abs. 2ter KVG). Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist (Art. 49a Abs. 3 KVG).

Gemäss Beschluss über den kantonalen Anteil an der Abgeltung der stationären Leistungen von Spitälern und Geburtshäusern ab dem Jahr 2019 (SRL 800g) beträgt der kantonale Anteil an der Abgeltung ab 1. Januar 2019 55 % (Ziff. 1).

4.1.2. Mit der Regelung nach Art. 49a Abs. 1 KVG erfolgt kraft Verweis auf Art. 49 Abs. 1 KVG grundsätzlich in jedem einzelnen Fall eine direkte leistungsbezogene Vergütung durch den Wohnkanton. Den Kantonen kommt damit «eine den Versicherern zumindest ähnliche Stellung zu» (so für die Differenzzahlungspflicht nach Art. 41 Abs. 3 aKVG: BGE 130 V 215 E. 5.4.1). Ausfluss davon ist, dass das Rückgriffsrecht nach Art. 72 ATSG sinngemäss auch dem Wohnkanton zusteht (Art. 79a KVG). So wenig wie die Kantone aber aufgrund von Art. 49a KVG zu Versicherern nach Art. 11 ff. aKVG (heute Bundesgesetz betreffend die Aufsicht über die soziale Krankenversicherung, Krankenversicherungsaufsichtsgesetz [KVAG], SR 832.12) mutieren, so wenig ist die Vergütung durch den Wohnkanton eine «Versicherungs-

leistung im eigentlichen Sinn» (BGE 130 V 215 E. 5.4.2), das heisst im Sinn von Art. 24 KVG (Egli/Waldner, Basler Komm., Basel 2020, Art. 49a KVG N 29).

4.2.

4.2.1. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers gilt der Kanton nicht als Versicherungsträger im Sinn von Art. 49 Abs. 4 ATSG und auch nicht als «Mit-Träger» der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. In BGE 130 V 215 E. 5.4.2 wurde festgehalten, eine am Normzweck orientierte Betrachtungsweise lasse die Stellung der Kantone im Rahmen von Art. 41 Abs. 3 aKVG somit qualifiziert anders erscheinen als diejenige der Versicherer. Das Gemeinwesen erbringe nicht Versicherungsleistungen im eigentlichen Sinn. Vielmehr stellten die Differenzzahlungen gewissermassen eine besondere Form interkantonalen Lastenausgleichs im Bereich des Spitalwesens dar. Wie in dieser Bundesgerichtsentscheid betreffend die damals geltende Differenzzahlungspflicht nach Art. 41 Abs. 3 aKVG ist auch nach der geänderten Rechtslage betreffend Übernahme der stationären Leistungen nach Art. 49a KVG kein Grund ersichtlich, weshalb der Kanton zum Versicherungsträger werden sollte. Das Bundesgericht hielt in der Entscheid BGE 145 V 57 in E. 2.2.2 fest, beim Kanton handle es sich, obgleich er ebenfalls als allfälliger Kostenträger in die Pflicht genommen werde, klarerweise nicht um einen Versicherer. Diese Einschätzung wird auch durch den Wortlaut der Bestimmung nach Art. 49 Abs. 4 ATSG bestätigt. Während in der deutschen Version von einem «Träger» die Rede ist, wird in der französischen Version das Wort «assureur» und in der italienischen Version das Wort «assicuratore» verwendet, welche sich mit «Versicherer» übersetzen lassen.

Die Bestimmung des Art. 49 Abs. 4 ATSG trat vor Art. 49a KVG in Kraft. Dies rechtfertigt jedoch nicht, dass aufgrund der per 1. Januar 2009 eingeführten Spitalfinanzierung der Begriff des «Trägers» auch auf Kantone ausgedehnt wird. Diese Einschätzung schien auch der Gesetzgeber zu teilen, indem er zeitgleich mit der neuen Spitalfinanzierung nach Art. 49a KVG auch Art. 79a Abs. 1 lit. a KVG erliess. Danach gilt das Rückgriffsrecht nach Art. 72 ATSG sinngemäss für den Wohnkanton für Beiträge, die er nach Art. 25a, 41 und 49a KVG geleistet hat. Art. 72 Abs. 1 ATSG regelt, dass der Versicherungsträger im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, eintritt. Würde der Kanton aufgrund der Abgeltung von stationären Leistungen zum Versicherungsträger, wäre die Regelung nach Art. 79a Abs. 1 lit. a KVG nicht notwendig gewesen.

Weiter gilt es zu beachten, dass die Eröffnung eines Entscheids an einen anderen Versicherungsträger kein entsprechendes Begehren desselben voraussetzt. Dies wird aus der Einordnung der Bestimmung (Art. 49 Abs. 4 ATSG) bei der Regelung der Verfügung und ihrer Eröffnung erkennbar; bestätigt wird dieser Schluss durch den Hinweis in den Materialien, dass der verfügende Versicherungsträger die berührten Träger «ausfindig zu machen» habe (BBl 1999 4606 f.). Auch die Rechtsprechung nimmt an, dass es Aufgabe des eröffnungsverpflichteten Versicherungsträgers sei, den anderen Versicherungsträger zu ermitteln (vgl. BGE 129 V 73; zum Ganzen:

Kieser, a.a.O., Art. 49 ATSG N 104; vgl. auch Genner, Basler Komm., Basel 2020, Art. 49 ATSG N 64). Wäre der Kanton somit Versicherungsträger, wäre ein Unfallversicherer bei einer leistungsablehnenden Verfügung, welche auch eine stationäre Leistung beinhaltet, stets verpflichtet, diese jeweils dem Wohnkanton der versicherten Person zuzustellen. Weder in den Materialien zu den Sozialversicherungsgesetzen noch in der Lehre wird – soweit ersichtlich – diese Ansicht vertreten.

Angesichts des Ausgeführten ist der Beschwerdeführer kein Versicherungsträger nach Art. 49 Abs. 4 ATSG und ihm musste gestützt auf diese Bestimmung die Verfügung vom 19. März 2019 nicht eröffnet werden. Somit braucht nicht weiter darauf eingegangen zu werden, wie es sich in casu mit der Vorleistungspflicht nach Art. 70 ATSG oder dem Rückerstattungsrecht gemäss Art. 71 ATSG verhält.

4.2.2. Sodann hätte der Kanton – selbst wenn er vorliegend ein Versicherungsträger nach Art. 49 Abs. 4 ATSG wäre – keinen Anspruch auf eine anfechtbare Verfügung. Wenn ein anderer Versicherungsträger erst in einem späteren Zeitpunkt vom Vorliegen einer ihn berührenden Verfügung erfährt, beginnt eine allfällige Rechtsmittelfrist erst in jenem Zeitpunkt zu laufen (Kieser, a.a.O., Art. 49 ATSG N 109). Die Beschwerdegegnerin teilte dem Krankenversicherer von A. _____ mit Verfügung vom 19. März 2019 mit, dass kein Anspruch auf Versicherungsleistungen für A. _____ bestehe. Um abzuklären, wann der Beschwerdeführer erstmals Kenntnis von der Verfügung der C. _____ vom 19. März 2019 erhalten hatte, holte das Kantonsgericht eine Beweisauskunft beim Krankenversicherer von A. _____ ein. Gemäss dessen Auskunft hatte er die vorgenannte Verfügung jedoch nicht weitergeleitet. Ebenfalls geht aus den Akten nicht hervor, zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer Kenntnis von der Verfügung vom 19. März 2019 erhielt. Weitere Abklärungen sind diesbezüglich jedoch nicht notwendig. Dass er von dieser Verfügung spätestens im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung (25.10.2021) Kenntnis hatte, ist offenkundig, legte er sie doch selbst im vorliegenden Verfahren auf. Eine Einsprache gegen diese Verfügung – welche er innert 30 Tagen bei der C. _____ hätte erheben müssen (Art. 52 Abs. 1 ATSG) – findet sich nicht in den Akten. Der Beschwerdeführer bringt auch nicht vor, dass er fristgerecht nach Kenntnisnahme der Verfügung vom 19. März 2019 gegen diese vorgegangen sei. Auch diesbezüglich wäre die Beschwerde mithin unbegründet.

5. Es bleibt zu prüfen, ob der Kanton als Dritter Anspruch auf eine anfechtbare Verfügung hat.

5.1.

5.1.1. Nach dem – auf das Beschwerderecht nach Art. 56 Abs. 1 ATSG zugeschnittenen – Wortlaut von Art. 59 ATSG ist zur Beschwerde berechtigt (vgl. auch § 129 lit. b und c des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SRL Nr. 40]), wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat. Bezogen auf die Rechtsverweigerungsbeschwerde bedeutet dies, dass zu deren Erhebung legitimiert ist, wer durch das Fehlen

einer anfechtbaren Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Erlass hat (BGE 133 V 188 E. 4.1). Der Begriff des schutzwürdigen Interesses für das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist gleich auszulegen wie derjenige nach Art. 89 Abs. 1 lit. c des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) für das Verfahren der Beschwerde in öffentlichrechtlichen Angelegenheiten vor dem Bundesgericht (BGE 136 V 7 E. 2.1).

Die Beschwerdelegitimation gemäss Art. 59 ATSG und Art. 89 Abs. 1 lit. c BGG (sowie gleichlautendem Art. 48 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren [VwVG; SR 172.021]) und die Berechtigung, den Erlass einer anfechtbaren Verfügung zu verlangen, verlaufen mit Blick auf die Einheit des Prozesses grundsätzlich parallel: Dies ergibt sich aus dem Parteibegriff gemäss Art. 6 VwVG und – für das Sozialversicherungsverfahren – gemäss Art. 34 ATSG. Danach kommt nebst Verfügungsadressaten allen Personen, Organisationen oder Behörden Parteistellung zu, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung – im Sozialversicherungsverfahren: eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführungsorgans – zusteht. Die Vorschriften über die Beschwerdelegitimation sind demnach massgebend für die Parteistellung (auch bereits) im erstinstanzlichen Verwaltungsverfahren und somit gegebenenfalls für den Anspruch auf Erlass einer Verfügung als Voraussetzung dafür, die Parteistellung überhaupt wirksam geltend machen zu können. Dies gilt nicht nur für Feststellungsverfügungen im Sinn von Art. 25 VwVG, sondern auch für Leistungs- oder Gestaltungsverfügungen (vgl. zum Ganzen: BGE 133 V 188 E. 4.2 mit Hinweisen).

5.1.2. Nach der zu Art. 103 lit. a des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG; SR 173.110; bis Ende 2006 in Kraft gestanden) sowie zu Art. 89 Abs. 1 BGG ergangenen (vgl. BGE 136 II 281 E. 2.1) auch für die Auslegung von Art. 59 ATSG massgebenden Rechtsprechung gilt als schutzwürdiges Interesse im legitimationsrechtlichen Sinn jedes praktische oder rechtliche Interesse, welches eine von einer Verfügung betroffene Person an deren Änderung oder Aufhebung geltend machen kann. Das schutzwürdige Interesse besteht somit im praktischen Nutzen, den die Gutheissung der Beschwerde dem Verfügungsadressaten verschaffen würde, oder – anders ausgedrückt – im Umstand, einen Nachteil wirtschaftlicher, ideeller, materieller oder anderweitiger Natur zu vermeiden, welchen die angefochtene Verfügung mit sich bringen würde. Das rechtliche oder auch bloss tatsächliche Interesse braucht somit mit dem Interesse, das durch die von der beschwerdeführenden Person als verletzt bezeichnete Norm geschützt wird, nicht übereinzustimmen. Immerhin wird verlangt, dass die Person durch die angefochtene Verfügung stärker als jedermann betroffen sei und in einer besonderen, beachtenswerten, nahen Beziehung zur Streitsache stehe (BGE 133 V 188 E. 4.3.1).

Die Beschwerdelegitimation gemäss Art. 103 lit. a OG bzw. Art. 89 Abs. 1 BGG (und Art. 59 ATSG) ist in erster Linie auf Privatpersonen zugeschnitten. Nach der Rechtsprechung schliesst dies indessen nicht aus, dass sich auch eine Behörde zur Begründung ihrer Beschwerdebefugnis auf diese Bestimmung berufen kann, sofern sie mit der Beschwerdeführung nicht nur ein öffentliches Interesse an der richtigen Durchführung des Bundesrechts, sondern wie ein Privater ein bestimmtes, eigenes finanzielles Interesse verfolgt. Besondere Bedeutung kommt dem Legitimationser-

fordernis zu, wenn nicht der Verfügungsadressat im materiellen Sinn, sondern ein Dritter (Drittbeschwerdeführer) den Entscheid anfecht. Hier haben die Legitimationsanforderungen die Funktion, die Popularbeschwerde auszuschliessen, weshalb bei der Bejahung der Beschwerdelegitimation von Drittbeschwerdeführern Zurückhaltung geboten ist. Erforderlich ist ein spezifisches Rechtsschutzinteresse, welches nur bejaht wird, wenn der Dritte ein unmittelbares und konkretes Interesse an der Aufhebung oder Änderung der Verfügung (hier: am Erlass oder an der Eröffnung einer Verfügung) hat oder eine spezifische, besonders nahe Beziehung zur Streitsache für sich in Anspruch nehmen kann. Das allgemeine Interesse an der richtigen Auslegung und Durchsetzung des Bundesrechts genügt nicht (BGE 133 V 188 E. 4.3.2 f.).

In Bezug auf Sozialhilfebehörden hielt das Bundesgericht Folgendes fest: Diese sind nicht allein aufgrund des Umstands, dass sie einen Versicherten unterstützen, generell zur Anfechtung leistungsablehnender Verfügungen der Sozialversicherungsträger berechtigt, auch wenn in allen diesen Fällen ein mittelbares finanzielles Interesse daran besteht, dass der Lebensunterhalt durch die Sozialversicherung und nicht durch die – subsidiäre – öffentliche Sozialhilfe sichergestellt ist. Die Legitimation zur Drittbeschwerde verlangt vielmehr eine unmittelbare und konkrete Betroffenheit oder qualifizierte Beziehungsnähe zur Streitsache (BGE 133 V 188 E. 4.5).

5.2. Analog zur Rechtsprechung betreffend Sozialhilfebehörden ist vorliegend in Bezug auf den Beschwerdeführer eine unmittelbare und konkrete Betroffenheit oder eine qualifizierte Beziehungsnähe zur Sache zu verneinen. Es liegt hier bloss ein mittelbares finanzielles Interesse des Beschwerdeführers vor, welches sich aufgrund der Pflicht zur Übernahme der Kosten der stationären Leistungen zu mindestens 55 % (E. 4.1.1) ergibt. Anders als beispielsweise in Bezug auf die Prämienenerhebung und die Folgen des Zahlungsverzugs (vgl. BGE 133 V 188 E. 5; Art. 90 der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102] in der damals in Kraft gestandenen Fassung, vgl. heute Art. 64a KVG) sind keine Regelungen vorhanden, welche das Verhältnis zwischen Unfallversicherer und Kanton ausdrücklich normieren. Ebenfalls gilt es zu beachten, dass die Kantone nur beschränkte Steuerbefugnisse zur Ausrichtung des Kantonsanteils haben. So besteht zwar seit 1. Januar 2019 auf Bundesebene eine Negativliste von Eingriffen, bei welchen die Kosten einer stationären Durchführung grundsätzlich nicht übernommen werden. Eine vorgängige Kostengutsprache durch den Kanton ist in diesen Fällen bundesrechtlich allerdings nicht vorgesehen; dafür sind die Versicherer zuständig (Art. 3c Abs. 3 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [KLV; SR 832.112.31]; vgl. Egli/Waldner, a.a.O., Art. 49a KVG N 52). Es ist daher vom Gesetzgeber offensichtlich gewollt, dass der Kanton Entscheidungen des Krankenversicherers zu seinen Lasten akzeptieren muss. Auch unter diesem Aspekt ist ein Anspruch auf eine anfechtbare Verfügung oder deren Eröffnung zu verneinen. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass der Beschwerdeführer vorbringt, der Kanton sei befugt, seine Leistungspflicht zu verneinen, wenn er die Voraussetzungen nach KVG als nicht gegeben erachte (mit Hinweis auf Eugster, Krankenversicherung, in: SBVR XIV, Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 778, N 1244). Damit bestätigt er eine fehlende Bindungswirkung auch zwischen dem Entscheid der Unfallversicherung und der Leistungspflicht des Kantons. Die Beschwerdegegnerin verweist diesbezüg-

lich zu Recht auf BGE 145 V 57, in welchem das Bundesgericht das Vorgehen eines Kantons geschützt hat, welcher verfügungs- und einspracheweise seine Leistungspflicht im Rahmen von Art. 14^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) verneint hatte. Soweit der Beschwerdeführer aus diesem Urteil eine Legitimation des Kantons für eine anfechtbare Verfügung ableiten will, kann ihm nicht gefolgt werden. Das Bundesgericht bestätigte darin ein schutzwürdiges Interesse an der bundesgerichtlichen Beurteilung des kantonalen gerichtlichen Entscheids, in welchem der eigene Einspracheentscheid aufgehoben wurde. Über den Anspruch des Kantons gegenüber einem Versicherungsträger auf eine anfechtbare Verfügung äusserte es sich hingegen nicht.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Beschwerdegegnerin im vorliegenden Fall nicht verpflichtet gewesen ist, eine anfechtbare Verfügung gegenüber dem Beschwerdeführer zu erlassen oder eine solche ihm gegenüber zu eröffnen. Demzufolge hält der angefochtene Einspracheentscheid vom 8. Oktober 2021 der gerichtlichen Überprüfung stand.

Ergibt die richterliche Beurteilung, dass der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid rechtmässig ist, so ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiegegen als unbegründet abzuweisen (vgl. BGE 116 V 265 E. 2a). Deshalb und unter Berücksichtigung des vorstehend in E. 2 Ausgeführten ist vorliegend die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

Unter diesen Umständen muss nicht geklärt werden, ob das Gesundheits- und Sozialdepartement resp. die Dienststelle Gesundheit und Sport im vorliegenden Verfahren überhaupt befugt war, Beschwerde zu erheben, oder ob dies allenfalls dem Kanton Luzern vorbehalten gewesen wäre (Parteifähigkeit). Ebenfalls kann angesichts des Ausgeführten offengelassen werden, ob ein Rechtsschutzinteresse zufolge Verwirkung fehlt.