

Montant forfaitaire annuel  
pour l'assurance obligatoire  
des soins

Art. 10 al. 3 let. d LPC ; 54a  
al. 3 OPC

Il découle de l'art. 21 al. 1 LPC que **le canton où le bénéficiaire était domicilié immédiatement avant son entrée dans un home est ou reste compétent pour fixer et verser le droit aux prestations complémentaires**. Mais le but poursuivi par le législateur à l'art. 10 al. 3 let. d LPC – déterminer à moindre frais un coût moyen équitable pour l'assurance obligatoire des soins – n'empêche pas et impose au contraire de retenir pour le calcul, après sa publication selon l'art. 54a al. 3 OPC, **le montant forfaitaire de la région de prime effective**, c'est-à-dire celle où le bénéficiaire a son lieu de résidence au sens de l'art. 61 al. 2 LAMAL, même si c'est dans un autre canton (c. 6.4).

*Auteur : Alain Ribordy, avocat à Fribourg*

Beschwerde gegen den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 31. März 2016.

#### Sachverhalt:

##### A.

Die 1989 geborene A. zog im März 2013 vom solothurnischen B. in das im Kanton Basel-Stadt gelegene Heim C.. Sie bezieht Leistungen der Invalidenversicherung (eine ausserordentliche Invalidenrente und eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades).

Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 setzte die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn den Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) der A. für die Zeit ab 1. Januar 2015 fest. Dabei berücksichtigte sie in ihrer Berechnung ausgabenseitig unter der Position "Prämienpauschale Krankenversicherung" den für den Kanton Solothurn für das Jahr 2015 festgelegten Betrag von Fr. 4'776.-. Die von A. mit dem Antrag auf Aufhebung der Verfügung und Festsetzung der Ergänzungsleistungen anhand der für den Kanton Basel-Stadt geltenden Prämienpauschale erhobene Einsprache wies die Ausgleichskasse ab; sie hielt an ihrer Berechnung fest (Einspracheentscheid vom 28. April 2015).

##### B.

Beschwerdeweise liess A. das in der Einsprache gestellte Rechtsbegehren erneuern. Mit Entscheid vom 31. März 2016 wies das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn die Beschwerde ab.

##### C.

A. lässt Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten führen und das Rechtsbegehren stellen, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und es seien die Ergänzungsleistungen unter Berücksichtigung der durchschnittlichen Krankenkassenprämie des Kantons Basel-Stadt neu festzulegen.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) verzichtet auf eine Vernehmlassung.

#### Erwägungen:

## 1.

Mit der Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann u.a. die Verletzung von Bundesrecht gerügt werden (Art. 95 lit. a BGG), die Feststellung des Sachverhalts nur, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Es kann die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz von Amtes wegen berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG).

## 2.

Streitig und zu prüfen ist allein die von der Vorinstanz bejahte Frage, ob die Beschwerdegegnerin in ihrer Berechnung zur Verfügung vom 24. Februar 2015 bei den Ausgaben unter der Position "Prämienpauschale Krankenversicherung" zu Recht den für den Kanton Solothurn für das Jahr 2015 festgelegten Betrag von Fr. 4'776.- pro Jahr berücksichtigt hat.

## 3.

**3.1.** Gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG wird im Rahmen der Berechnung der Ergänzungsleistung bei den Ausgaben u.a. ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung anerkannt, welcher der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen hat. Damit gilt in jedem Kanton, bei verschiedenen Kantonen sogar in jeder Prämienregion, ein anderer Pauschalbetrag (vgl. dazu auch RALPH JÖHL/PATRICIA USINGER-EGGER, Die Ergänzungsleistung und ihre Berechnung, in: SBVR Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, S. 1789 Rz. 108; ERWIN CARIGIET/UWE KOCH, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, 2. Aufl. 2009, S. 142 f.; MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, S. 110 f. Rz. 61 ff.; URS MÜLLER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum ELG, 3. Aufl. 2015, S. 101 Rz. 253 ff.; ERICH GRÄUB, Zusatzleistungen zur AHV und IV, in: Recht der Sozialen Sicherheit, Steiger-Sackmann/Mosimann [Hrsg.], 2014, S. 912 f. Rz. 26.45 f.).

Die jährlichen Pauschalbeiträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG) werden nach Art. 54a Abs. 3 ELV durch das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) spätestens Ende Oktober für das nächste Jahr festgelegt. Für das hier streitige Jahr 2015 ergeben sie sich aus der Verordnung des EDI vom 27. Oktober 2014 über die Durchschnittsprämien 2015 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen, welche vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 in Kraft stand (AS 2014 S. 3571).

**3.2.** In der hier nach intertemporalrechtlichen Grundsätzen (BGE 141 V 657 E. 3.5.1 S. 661; 130 V 445 E. 1.2.1 S. 447) massgebenden, ab 1. April 2011 geltenden Fassung (Stand 1. Januar 2015) wiederholte die Wegleitung des BSV über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (WEL) in Rz. 3240.01, dass ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) als Ausgabe angerechnet wird und dass das EDI die massgebenden Beträge für die einzelnen Kantone festlegt (an welcher Stelle auf Anhang 1.3 WEL verwiesen wurde). Weiter war im Kapitel 3.3, das die Ausgaben für Personen im Heim regelt, unter Rz. 3340.01 WEL vorgesehen: "Bezüglich des Pauschalbetrags für die obligatorische Krankenpflegeversicherung gelten dieselben Bestimmungen wie für zu Hause lebende Personen (vgl. Kap. 3.2.4). Bei ausserkantonalem Heimaufenthalt sind die Bestimmungen des Kantons massgebend, der für die Festsetzung und Auszahlung der EL zuständig ist."

**3.3.** Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer

anderen Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit (Art. 21 Abs. 1 ELG). Mit der Ausnahmebestimmung des Art. 21 Abs. 1 Satz 2 ELG hat der Gesetzgeber für den Fall des Aufenthalts in einem Heim, einem Spital oder einer anderen Anstalt eine Regelung getroffen, bei welcher - ähnlich wie im Fürsorgebereich (BGE 138 V 23 E. 3.1.2 f. S. 25 f.) - der zivilrechtliche Wohnsitz und die Zuständigkeit für die Festsetzung und die Auszahlung der (Ergänzungs-) Leistung auseinanderfallen können (BGE 142 V 67 E. 3.2 S. 72 f.; 141 V 255 E. 2.2 S. 259; 138 V 23 E. 3.4.3 S. 29; SVR 2011 EL Nr. 6 S. 17, 9C\_972/2009 E. 5.3.2.2). Zuständig ist bzw. bleibt der Kanton, in welchem die versicherte Person unmittelbar vor dem Heim- oder Anstaltseintritt zivilrechtlichen Wohnsitz hatte (BGE 142 V 67 E. 3.3 S. 73 f.).

#### **4.**

**4.1.** Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin unmittelbar vor ihrem Eintritt ins Heim C. im März 2013 zivilrechtlichen Wohnsitz in B. hatte und die Ausgleichskasse des Kantons Solothurn demnach für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistungen zuständig blieb.

**4.2.** Unbestritten ist weiter, dass die Versicherte im hier streitigen Jahr 2015 Krankenversicherungsprämien nach dem baselstädtischen Tarif zu leisten hatte. Die Massgeblichkeit des Tarifes an ihrem Wohnort ergibt sich aus Art. 61 Abs. 2 Satz 2 KVG (in der bis Ende 2015 gültig gewesenen Fassung; ab 1. Januar 2016: Satz 3). Abzustellen ist in diesem Zusammenhang nicht etwa auf den Wohnsitz im Sinne von Art. 23 ff. ZGB, sondern auf den Wohnort als Ort, wo eine Person ständig wohnt, ohne dort notwendigerweise ihren Wohnsitz zu haben, bzw. auf den Aufenthaltsort, an welchem eine Person längere Zeit effektiv lebt und der nach ihrem Willen während einer gewissen Zeit aufrechterhalten bleiben soll (GEBHARD EUGSTER, Die obligatorische Krankenpflegeversicherung, in: Soziale Sicherheit, SBVR Bd. XIV, 3. Aufl. 2016, S. 792 Rz. 1292 f.; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3. Aufl. 2015, N. 36 zu Art. 13 ATSG; vgl. auch BGE 126 V 484 E. 5d S. 489).

**4.3.** Uneinigkeit besteht in der Frage, auf welchen kantonalen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Rahmen von Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG abzustellen ist.

**4.3.1.** Die Beschwerdegegnerin zieht in ihrer Berechnung den Ansatz von Solothurn bei als Kanton, der für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen zuständig ist. Sie stützt sich dafür auf Rz. 3340.01 der WEL in der hier im Jahr 2015 geltenden Fassung (E. 3.2 hiervor).

**4.3.2.** Nach dem angefochtenen Entscheid ist es sachgerecht, dass der Kanton, der für die Berechnung und die Auszahlung der Ergänzungsleistungen zuständig ist, auf die für ihn gültige Durchschnittsprämie abstellt. Die Vorinstanz erwog, angesichts der Regelung in Art. 54a Abs. 4 ELV hinsichtlich Weiterausrichtung der Ergänzungsleistung einschliesslich des Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung bei Wohnortwechsel entspreche das Vorgehen der Intention des Gesetzgebers. Es bestehe kein Grund, von Rz. 3340.01 WEL abzuweichen.

**4.3.3.** Die Beschwerdeführerin stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, massgebend sei die Pauschale des Kantons, in welchem sie Krankenkassenprämien zu bezahlen habe, mithin die für den Kanton Basel-Stadt im Jahr 2015 geltende Pauschale von Fr. 6'408.-. Entgegen dem angefochtenen Entscheid lasse Rz. 3340.01 WEL keine angepasste und dem konkreten Fall gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zu; die Wegleitungsbestimmung verletze Bundesrecht und dürfe nicht angewendet werden. Ihr Fall zeige, dass die Anknüpfung an einen Kanton, in welchem keine Prämienleistungspflicht bestehe, zu ungerechten Lösungen führe. So sei es ihr nicht möglich, mit den Ergänzungsleistungen, die sie erhalte, die Krankenkassenprämien in Basel-Stadt zu begleichen. Umgekehrt würde eine versicherte Heimbewohnerin aus einem Kanton, in

welchem die kantonale Durchschnittsprämie tiefer sei als im Kanton, in welchem sich die zuständige EL-Behörde befinde, unnötig hohe Beiträge erhalten.

## 5.

Verwaltungsweisungen richten sich grundsätzlich nur an die Durchführungsstellen und sind für das Sozialversicherungsgericht nicht verbindlich. Indes berücksichtigt das Gericht die Kreisschreiben insbesondere dann und weicht nicht ohne triftigen Grund davon ab, wenn sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen und eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben enthalten. Dadurch trägt es dem Bestreben der Verwaltung Rechnung, durch interne Weisungen eine rechtsgleiche Gesetzesanwendung zu gewährleisten. Auf dem Wege von Verwaltungsweisungen dürfen keine über Gesetz und Verordnung hinausgehenden Einschränkungen eines materiellen Rechtsanspruchs eingeführt werden (BGE 140 V 543 E. 3.2.2.1 S. 547 f.; vgl. auch BGE 140 V 343 E. 5.2 S. 346, je mit Hinweisen).

## 6.

**6.1.** Ausgangspunkt jeder Auslegung bildet der Wortlaut der massgeblichen Norm. Ist der Text nicht ganz klar und sind verschiedene Interpretationen möglich, so muss nach der wahren Tragweite der Bestimmung gesucht werden, wobei alle Auslegungselemente zu berücksichtigen sind (Methodenpluralismus). Dabei kommt es namentlich auf den Zweck der Regelung, die dem Text zugrunde liegenden Wertungen sowie auf den Sinnzusammenhang an, in dem die Norm steht. Die Entstehungsgeschichte ist zwar nicht unmittelbar entscheidend, dient aber als Hilfsmittel, um den Sinn der Norm zu erkennen. Namentlich zur Auslegung neuerer Texte, die noch auf wenig veränderte Umstände und ein kaum gewandeltes Rechtsverständnis treffen, kommt den Materialien eine besondere Bedeutung zu. Vom Wortlaut darf abgewichen werden, wenn triftige Gründe dafür bestehen, dass er nicht den wahren Sinn der Regelung wiedergibt. Sind mehrere Auslegungen möglich, ist jene zu wählen, die der Verfassung am besten entspricht. Allerdings findet auch eine verfassungskonforme Auslegung ihre Grenzen im klaren Wortlaut und Sinn einer Gesetzesbestimmung (BGE 141 V 221 E. 5.2.1 S. 225; 140 V 449 E. 4.2 S. 455, je mit Hinweisen).

**6.2.** Nach dem für die Auslegung in erster Linie massgebenden Wortlaut statuiert Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG lediglich die Anerkennung eines jährlichen Pauschalbetrages für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als Ausgabe und bestimmt weiter, dass dieser der kantonalen bzw. regionalen Durchschnittsprämie (damit übereinstimmend in der französischen Fassung "au montant de la prime moyenne cantonale ou régionale" und in der italienischen Fassung "al premio medio cantonale o regionale") für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (inkl. Unfalldeckung) zu entsprechen hat. Zur hier zu beantwortenden Frage, der Ansatz welchen Kantons massgebend ist, äussert sich die Bestimmung nicht.

**6.3.** Die Entstehungsgeschichte der erwähnten Bestimmung (vgl. dazu Botschaft vom 20. November 1996 über die 3. Revision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [3. EL-Revision], BBl 1996 1197 S. 1206 f. Ziff. 212.34; Jö HL/USINGER-EGGE r, a.a.O., S. 1790 Fn. 434) zeigt, dass die Frage der Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungsprämien im Verlaufe der Zeit sehr unterschiedlich geregelt wurde: Bis Ende 1995 konnten die effektiv geschuldeten Krankenversicherungsprämien abgezogen werden (Art. 3 Abs. 4 lit. d ELG in Verbindung mit Art. 19 Abs. 1 ELV, je in der bis 31. Dezember 1995 gültig gewesenen Fassung), womit sich die hier zu prüfende Frage nach der massgebenden Pauschale gar nie stellen konnte. Als mit Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 Prämienverbilligungen für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eingeführt wurden (Art. 65 Abs. 1 KVG in der damals geltenden Fassung), änderte die Regelung grundlegend. Fortan wurden im Rahmen der Berechnung der Ergänzungsleistungen keine Krankenversicherungsprämien mehr zum Abzug zugelassen. Als Ersatz dafür wurden die

Einkommensgrenzen nach Art. 2 Abs. 1 des damaligen ELG erhöht (Übergangsbestimmung gemäss KVG vom 18. März 1994; Verordnung vom 17. Juni 1996 über die Erhöhung der Einkommensgrenzen infolge Einführung der Prämienverbilligung im KVG [AS 1996 2140]). In der Praxis befriedigte die Lösung allerdings nicht. Mit der 3. EL-Revision wurde deshalb schliesslich die Abzugsfähigkeit der Krankenversicherungsprämien wieder eingeführt, wobei neu als anerkannte Ausgabe ein in seiner Höhe von Kanton zu Kanton verschiedener jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung vorgesehen wurde.

**6.4.** Hinsichtlich Sinn und Zweck der Norm ist zu berücksichtigen, dass die pauschalierte Berücksichtigung der Krankenversicherungsprämien - wie beispielsweise auch die Pauschale für den allgemeinen Lebensbedarf in Art. 10 Abs. 1 lit. a ELG - auf Gleichbehandlungs- und insbesondere Praktikabilitätsüberlegungen beruht (MIRIAM LENDFERS, Hypothesen bei den Ergänzungsleistungen, in: Fiktives, Hypothetisches und Konstruiertes im Sozialversicherungsrecht, Ueli Kieser [Hrsg.], 2012, S. 101 ff., 107). Dass die EL-Stellen bei den Versicherten nicht jedes Jahr die Vorlage der aktuellen Versicherungspolice verlangen müssen, sondern in ihre Berechnung die Pauschale, die das EDI spätestens Ende Oktober des vorangegangenen Jahres festlegt, einsetzen können, bedeutet für sie eine erhebliche Verringerung ihres administrativen Aufwandes (vgl. auch VALTERIO, a.a.O., S. 111 Fn. 330). Dem Umstand, dass zwischen den Kantonen beträchtliche Unterschiede in der Prämienhöhe bestehen, wollte der Gesetzgeber dadurch Rechnung tragen, dass er nicht etwa eine schweizweit gültige Pauschale festlegte (wie beispielsweise beim allgemeinen Lebensbedarf [Art. 10 Abs. 1 lit. a ELG]), sondern die jeweilige kantonale Durchschnittsprämie als massgebend bezeichnete. Die damit bezweckte grobe Annäherung an die von der versicherten Person effektiv zu entrichtende Prämie wird allerdings nur erreicht, wenn auf die Ansätze des Kantons abgestellt wird, in welchem die versicherte Person aufgrund ihres Wohnortes bzw. Aufenthaltsortes tatsächlich Krankenversicherungsprämien zu bezahlen hat. Dass es sich so verhalten muss, ergibt sich schliesslich auch daraus, dass es sich wesensmässig bei dem Teil der Ergänzungsleistung, der die Krankenversicherungsprämien abdeckt, um eine individuelle Prämienverbilligung handelt (JÖHL/USINGER-EGGER, a.a.O., S. 1790 Fn. 434; VALTERIO, a.a.O., S. 110 Rz. 61; vgl. auch Art. 54a Abs. 1 ELV, wonach die Kantone in der Abrechnung über die Ergänzungsleistungen die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG nicht einsetzen dürfen).

Gründe für den von der Beschwerdegegnerin für richtig gehaltenen Beizug der Ansätze des Kantons, in welchem sich die zuständige EL-Behörde befindet, sind nicht ersichtlich. Inwiefern sich die Richtigkeit ihres Vorgehens aus der die Zuständigkeit der EL-Behörde bei Wohnsitzwechsel regelnden Bestimmung des Art. 54a Abs. 4 ELV ergeben soll, wie die Vorinstanz ohne nähere Begründung dafürhält, ist nicht nachvollziehbar. Auch Praktikabilitätsüberlegungen etwa der Art, dass der zuständigen EL-Behörde der Aufwand, die Durchschnittsprämie eines anderen Kantons ausfindig zu machen, nicht zumutbar sei, lassen sich dafür nicht anführen, können doch sämtliche kantonalen Pauschalen unschwer der vom EDI jeweils im Herbst erlassenen Verordnung (bzw. Anhang 1.3 WEL) entnommen werden. Da die Höhe der in der Vergangenheit, vor dem Heimeintritt, anwendbar gewesenen kantonalen Pauschale in keinem Zusammenhang steht mit der nach dem Heimeintritt effektiv geschuldeten Prämie, liefe ein Abstellen darauf dem Zweck der Norm zuwider, die sich aus der Krankenversicherungspflicht für die versicherte Person ergebenden Lasten nach Massgabe des kantonalen Prämienniveaus abzudecken.

**6.5.** Schliesslich lässt sich auch aus der Regelung in Art. 21 Abs. 1 ELG nichts anderes ableiten. Die letzterer Norm zugrunde liegenden gesetzgeberischen Intentionen, weshalb der Aufenthalt in einem Heim an der interkantonalen Zuständigkeit für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistung nichts ändert, lassen sich nicht auf die Frage übertragen, die Krankenversicherungspauschale welchen Kantons Anwendung findet: Im Rahmen des Art. 21 Abs. 1 ELG ging es dem Gesetzgeber darum, sich an der Wohnsitzfrage kristallisierende Streitigkeiten der

Kantone bezüglich EL-rechtlicher Zuständigkeit bei Heimbewohnern möglichst zu vermeiden und gleichzeitig die Benachteiligung der Standortkantone von Heimen und vergleichbaren Institutionen zu verringern (BGE 142 V 67 E. 3.2 S. 72 f.). Es liegt auf der Hand, dass diese beiden Argumente im Zusammenhang mit Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG keinerlei Bedeutung haben, weil diese Norm nicht auf eine Koordination unter den Kantonen im Sinne einer gerechten Lastenverteilung abzielt. Im Rahmen des Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG ging es dem Gesetzgeber einzig darum, für den Abzug der Krankenversicherungsprämie eine praktikable, sachgerechte Lösung zu statuieren, indem zwar nicht (mehr) auf die im Einzelfall tatsächlich geschuldete Prämie, aber auch nicht auf eine schweizweit gültige Pauschale abgestellt wird, sondern über das Instrument der kantonalen Durchschnittsprämie auf einen der von der versicherten Person effektiv geschuldeten Krankenversicherungsprämie nahe kommenden Wert. Dafür nahm er offensichtlich den ohnehin bedeutungslosen (vgl. E. 6.4) Nachteil in Kauf, dass der für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistungen zuständige Kanton unter Umständen die Krankenversicherungspauschale eines anderen Kantons zu berücksichtigen hat.

**6.6.** Insgesamt führt die Auslegung des Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG zum Ergebnis, dass für den bei der Berechnung der Ergänzungsleistung als Ausgabe anerkannten jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Prämie des Kantons bzw. der Prämienregion am Wohnort bzw. Aufenthaltsort der versicherten Person massgebend ist. Die von der Beschwerdegegnerin zur Anwendung gebrachte Rz. 3340.01 Satz 2 WEL (in der bis Ende 2015 gültig gewesen, hier anwendbaren Fassung), wonach bei ausserkantonalem Heimaufenthalt die Bestimmungen des für die Festsetzung und die Auszahlung der EL zuständigen Kantons massgebend sind, ist gesetzwidrig.

**6.7.** Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass diese Lösung inzwischen in die WEL Eingang gefunden hat. So hat das BSV mit Wirkung auf 1. Januar 2016 den hier beanstandeten zweiten Satz der bisherigen Rz. 3340.01 WEL gestrichen und gleichzeitig im Kapitel 3.2.4 eine neue Rz. 3240.02 WEL eingefügt, gemäss welcher für die EL-Berechnung die Prämie des Kantons bzw. der Prämienregion am Wohnort (Aufenthaltsort) der betroffenen Person massgebend ist.

## **7.**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde gutzuheissen ist und die Beschwerdegegnerin bei der erneuten Ermittlung des Ergänzungsleistungsanspruchs der Beschwerdeführerin für das Jahr 2015 die Durchschnittsprämie des Kantons Basel-Stadt - mithin den Betrag von Fr. 6'408.- (Art. 4 der Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2015 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen bzw. Anhang 1.3 WEL [in der im Jahr 2015 geltenden Fassung]) - zu berücksichtigen hat.

## **8.**

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat die Beschwerdegegnerin die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG) und der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 2 BGG).

### **Demnach erkennt das Bundesgericht:**

#### **1.**

Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 31. März 2016 und der Einspracheentscheid der Ausgleichskasse des Kantons Solothurn vom 28. April 2015 werden dahingehend abgeändert, dass die Beschwerdegegnerin bei der von ihr neu vorzunehmenden Berechnung der Ergänzungsleistungen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2015 die Durchschnittsprämie des Kantons Basel-Stadt (Fr. 6'408.-) zu berücksichtigen hat.

**2.**

Die Gerichtskosten von Fr. 500.- werden der Beschwerdegegnerin auferlegt.

**3.**

Die Beschwerdegegnerin hat die Beschwerdeführerin für das bundesgerichtliche Verfahren mit Fr. 2'800.- zu entschädigen.

**4.**

Die Sache wird zur Neuverlegung der Parteientschädigung des vorangegangenen Verfahrens an das Versicherungsgericht des Kantons Solothurn zurückgewiesen.

**5.**

Dieses Urteil wird den Parteien, dem Versicherungsgericht des Kantons Solothurn und dem Bundesamt für Sozialversicherungen schriftlich mitgeteilt.