

200 14 173 EL
SCJ/BRM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 4. August 2014

Verwaltungsrichter Scheidegger
Gerichtsschreiber Braune

A. _____
Beschwerdeführer



gegen

Ausgleichskasse des Kantons Bern
Abteilung Leistungen, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 21. Januar 2014

Sachverhalt:

A.

Dem 1948 geborenen A._____, von Beruf ..., wurde mit Verfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV-Stelle Bern) vom 17. September 2008 mit Wirkung ab 1. März 2007 eine ganze Rente zugesprochen (Akten der Beschwerdegegnerin, AKB, [act. II und IIA] act. II 162). Ferner bezieht er ab dem selben Zeitpunkt Ergänzungsleistungen (EL) zur IV-Rente (act. II 202), welche im Laufe der Zeit wiederholt wegen veränderter familiärer bzw. finanzieller Verhältnisse angepasst wurden.

Im Rahmen eines von der behandelnden Ärztin, Dr. med. B._____, FMH Psychiatrie und Psychotherapie, zuhanden der AHV-Zweigstelle ... gestellten Gesuchs um Kostenübernahme/Kostenbeteiligung an einem Streckenabonnement erhielt die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB) im April 2013 Kenntnis davon, dass der EL-Bezüger für die C._____ in einer verrichtet hatte (vgl. act. IIA 361, 365, 366). Aufgrund der hierfür ausgestellten Lohnausweise, welche der Beschwerdegegnerin in der Folge zugegangen sind, berechnete die AKB den EL-Anspruch unter Berücksichtigung der ausgewiesenen Entschädigungen für die Zeit von August 2011 bis 31. Oktober 2012 neu (vgl. Verfügungen vom 14. Juni 2013; act. IIA 374 – 380). Dabei ergab sich, dass A._____ vom 1. August bis 30. September 2011 Fr. 1'832.—, vom 1. Oktober bis 31. Dezember 2012 Fr. 2'748.—, vom 1. Januar bis 31. Juli 2012 Fr. 6'356.— und vom 1. August bis 31. Oktober 2012 Fr. 2'723.— zu viel an EL bezogen hatte; die entsprechenden Beträge wurden mit den Verfügungen vom 14. Juni 2013 zurückgefordert.

B.

Hinsichtlich dieser Rückerstattungsverfügungen reichte der Versicherte am 1. Juli 2013 ein Erlassgesuch ein, in welchem er unter Hinweis auf seine angespannte finanzielle Situation geltend machte, die C._____ habe für ihn gewisse Rechnungen bezahlt; als Gegenleistung habe er sich stundenweise in der ... engagiert. Es habe kein Arbeitsvertrag bestanden, so-

dass er sich nicht bewusst gewesen sei, einer Arbeit nachzugehen. Er habe von der C._____ kein Geld oder Lohn bezogen, sondern einfach Rechnungen beglichen erhalten. Die Rückerstattung würde eine sehr grosse Härte bedeuten (act. IIA 383).

Mit Entscheid vom 9. Oktober 2013 wies die AKB das Erlassgesuch ab mit der Begründung, die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens sei nicht erfüllt, nachdem der Versicherte Leistungen, bei denen er sich hätte bewusst sein müssen, dass es sich um Entgelte für geleistete Arbeit handelte, nicht gemeldet habe (act. IIA 388).

Dieser Entscheid wurde auf Einsprache vom 26. Oktober 2013 hin (act. IIA 462) am 21. Januar 2014 bestätigt (act. IIA 477).

C.

In seiner hiergegen erhobenen Beschwerde vom 17. Februar 2014 beantragt der Beschwerdeführer sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheides, dies im Wesentlichen mit der bereits in den früheren Eingaben vorgetragenen Begründung, er habe ohne Lohn und ohne Anstellung – zur Behandlung seiner Krankheit – bei der C._____ gearbeitet; er habe sich deshalb nicht verpflichtet gefühlt, den Behörden etwas zu melden. Im Übrigen macht er Ausführungen zu seiner finanziellen Lage.

In ihrer Beschwerdeantwort vom 18. März 2014 schliesst die AKB auf Abweisung der Beschwerde.

Zur näheren Abklärung des Beschäftigungsverhältnisses zwischen dem Beschwerdeführer und der C._____ unterbreitete der Instruktionsrichter letzterer verschiedene Fragen, welche mit Schreiben vom 25. April 2014 beantwortet wurden.

Von der den Parteien anschliessend gebotenen Gelegenheit, hierzu eine Stellungnahme einzureichen, machte der Beschwerdeführer am 6. Mai 2014 Gebrauch, während sich die AKB nicht mehr vernehmen liess.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft vom 11. Juni 2009 (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er 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 über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der die Verfügung vom 9. Oktober 2013 (act. IIA 388) bestätigende Einspracheentscheid vom 21. Januar 2014 (act. IIA 477), mit welchem die Beschwerdegegnerin das Erlassgesuch vom 1. Juli 2013 abgewiesen hatte.

Der Beschwerdeführer hat am 1. Juli 2013 unter Bezugnahme auf die vier Rückerstattungsverfügungen vom 14. Juni 2013 ausdrücklich ein Erlassgesuch gestellt (act. IIA 383). Die Rückerstattungsverfügungen an sich wurden nicht angefochten, sodass diese in Rechtskraft erwachsen sind. Dass in der Eingabe vom 1. Juli 2013 sinngemäss auch die Zulässigkeit der Rückforderung als solche in Frage gestellt worden ist, ändert daran angesichts der klaren Bezeichnung der Eingabe als Erlassgesuch nichts, ganz abgesehen davon, dass sich die verfügten Rückerstattungen im Lichte der im vorliegenden Verfahren getroffenen zusätzlichen Abklärungen kaum beanstanden liessen (vgl. Wegleitung über die Ergänzungsleistungen [WEL] Rz 3412.05 sowie BGE 139 V 574).

1.3 Der Streitwert liegt bei einem beantragten Erlass von insgesamt Fr. 13'660.– 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 Gemäss Art. 4 Abs. 1 ELG 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).

2.2 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

2.2.1 Wer einen Rechtsmangel kennt, gilt diesbezüglich nicht als gutgläubig. Sodann darf sich derjenige nicht auf seinen guten Glauben berufen, dem der Mangel bei Anwendung zumutbarer Aufmerksamkeit erkennbar gewesen wäre. Dabei ist diejenige Aufmerksamkeit geboten, die nach den Umständen verlangt werden kann. Diese zivilrechtlichen Grundsätze gelten gleichermassen für den Bereich des Sozialversicherungsrechts (BGE 120 V 319 E. 10a S. 335).

Nach ständiger Rechtsprechung ist der gute Glaube als Erlassvoraussetzung nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben. Vielmehr darf sich die Leistungsempfängerin oder der Leistungsempfänger nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachläss-

sigkeit schuldig gemacht haben. Daraus erhellt einerseits, dass der gute Glaube von vornherein entfällt, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobfahrlässige Melde- oder Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist. Andererseits kann sich die rückerstattungspflichtige Person auf den guten Glauben berufen, wenn ihr fehlerhaftes Verhalten nur eine leichte Fahrlässigkeit darstellt. Wie in anderen Bereichen beurteilt sich das Mass der erforderlichen Sorgfalt nach einem objektiven Massstab, wobei aber das den Betroffenen subjektiv Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) nicht ausgeblendet werden darf (BGE 138 V 218 E. 4 S. 220).

2.2.2 Eine grosse Härte im Sinne von Art. 25 Abs. 1 ATSG liegt vor, wenn die vom Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 (ELG; SR 831.30) anerkannten Ausgaben und die zusätzlichen Ausgaben nach Abs. 4 die nach ELG anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSV; SR 830.11]). Massgebend für die Beurteilung, ob eine grosse Härte vorliegt, ist der Zeitpunkt, in welchem über die Rückforderung rechtskräftig entschieden ist (Art. 4 Abs. 2 ATSV).

2.2.3 Guter Glaube und grosse Härte im vorstehend dargelegten Sinn sind kumulativ geforderte Voraussetzungen für den Erlass einer Rückzahlung unrechtmässig bezogener Leistungen (Entscheid des Bundesgerichts [BGer] vom 30. März 2011, 9C_4/2011, E. 1.3).

2.3 Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Für den Bereich der EL wird die Meldepflicht durch Art. 24 der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 15. Januar 1971 (ELV; SR 831.301) präzisiert.

Für den Tatbestand der Meldepflichtverletzung ist ein schuldhaftes Fehlverhalten erforderlich, wobei nach ständiger Rechtsprechung bereits eine leichte Fahrlässigkeit genügt (BGE 118 V 214 E. 2a S. 218; SVR 2012 IV

Nr. 12 S. 62 E. 4.2.1). Die versicherte Person hat der ihr obliegenden Meldepflicht persönlich nachzukommen (SVR 1995 IV Nr. 58 S. 167 E. 5b). Allfällige Fehler eines Vertreters oder einer Hilfsperson, deren Dienste die versicherte Person für die Erfüllung ihrer Auskunftspflicht oder Meldepflicht in Anspruch nimmt, hat sie sich grundsätzlich anrechnen zu lassen (BGE 112 V 97 E. 3b S. 104; ARV 1992 S. 103 E. 2b).

3.

3.1 Der Beschwerdeführer hat – soweit vorliegend von Interesse – in der Zeit von August 2011 bis Oktober 2012 ... in einer ... ausgeführt. Als Gegenleistung hat die Arbeitgeberin verschiedene Rechnungen des Beschwerdeführers beglichen. Diese Tatsache hat der Beschwerdeführer der AKB unbestritten nicht gemeldet. Zu prüfen ist im Rahmen des hier streitigen Erlassgesuches, ob dem Beschwerdeführer eine grobfahrlässige Verletzung der Meldepflicht vorzuwerfen ist oder diesbezüglich bloss von – den guten Glauben beim Bezug der nachmalig zurückgeforderten Leistungen nicht zerstörender – leichter Fahrlässigkeit auszugehen ist.

3.2 Aufgrund der Akten ist erstellt, dass der Beschwerdeführer als Gegenleistung für die in der ... ausgeübte Tätigkeit Lohnausweise erhalten hat (act. IIA 369 ff.), und zwar jeweils im Januar des auf die Arbeitsleistung folgenden Jahres. Darin war das erhaltene Entgelt als Lohn deklariert. Bereits diese Tatsache allein hätte dem Beschwerdeführer verpflichtender Anlass sein müssen, der zuständigen Behörde hierüber Meldung zu erstatten. Dies umso mehr, als der Beschwerdeführer schon früher für gewisse Tätigkeiten – unter anderem auch von der C._____ (vgl. act. II 4, 247) – solche Lohnausweise zugestellt erhalten und diese auch pflichtgemäss eingereicht hat (act. II 4, 5, act. IIA 368). Die darin deklarierten Beträge wurden denn auch – für den Beschwerdeführer ohne weiteres ersichtlich – bei den seinerzeitigen EL-Berechnungen jeweils berücksichtigt (vgl. z.B. act. IIA 311). Damit war dem Beschwerdeführer die Meldepflicht hinsichtlich der erzielten Entgelte bekannt bzw. sie hätte ihm bewusst sein müssen.

Dass der Beschwerdeführer mit der C._____ keinen (formellen) Arbeitsvertrag abgeschlossen hatte und die Entschädigungen für die geleiste-

te Arbeit nicht ausbezahlt worden sind, sondern der „erzielte Verdienst“ auf ein Kontokorrent bei der C._____ überwiesen sowie daraus verschiedene Rechnungen beglichen wurden, vermag – entgegen der offenbaren Auffassung des Beschwerdeführers – zu keinem anderen Schluss zu führen. Es bestand zweifellos eine Vereinbarung zwischen dem Beschwerdeführer und der C._____ mit den nötigen Elementen eines Vertrages, nämlich der Definition von Leistung und Gegenleistung. Dies genügt unter vertragsrechtlichen Gesichtspunkten für dessen Gültigkeit. Ein Vertrag bedarf nicht der Schriftlichkeit, sondern ist auch bei mündlichem Abschluss rechtsverbindlich. Abgesehen davon geht aus der Stellungnahme der C._____ vom 25 April 2014 (bei den Gerichtsakten) eindeutig hervor, dass der Beschwerdeführer im Auftrag der C._____ in der ... tätig war und dafür im Stundenlohn nach effektiv geleisteten Stunden entschädigt wurde.

Der Beschwerdeführer hätte indessen das in den Lohnausweisen ausgewiesene Einkommen selbst dann melden müssen, wenn er davon ausgegangen wäre, dass es sich dabei um – gemäss Art. 11 Abs. 3 lit. b und c ELG nicht zum anrechenbaren Einkommen gehörende – Unterstützungen der öffentlichen Fürsorge oder um Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter handle. Es ist nämlich nicht Sache des Beschwerdeführers, sondern der Beschwerdegegnerin, in einem Lohnausweis deklarierte Einkünfte rechtlich zu qualifizieren und über die Anrechenbarkeit derselben zu entscheiden.

Am Ganzen ändert auch der vom Beschwerdeführer angerufene und von der behandelnden Psychiaterin bestätigte therapeutische Hintergrund der ausgeübten Tätigkeit (vgl. act. IIA 360) nichts. Entscheidend ist, dass der Beschwerdeführer eine geldwerte Gegenleistung für die geleistete Arbeit erhalten hat, die einen Einfluss auf die Höhe der EL haben konnte. Damit war er jedenfalls verpflichtet, die Tatsache, dass mit den gewährten Entschädigungen – auch wenn diese nicht bar ausbezahlt worden sind – Rechnungen beglichen wurden, den Organen der EL zur Kenntnis zu bringen.

3.3 Unter den gegebenen Umständen bestand ohne Zweifel eine Meldepflicht für die hier zur Diskussion stehenden Einkünfte. Die Unterlassung

der Meldung kann nach dem Gesagten nicht als leichte Fahrlässigkeit betrachtet werden. Die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens beim Bezug der nachmalig zurückgeforderten EL ist damit nicht erfüllt. Bei diesem Ergebnis braucht das Vorliegen einer grossen Härte nicht geprüft zu werden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

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

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
 - A. _____
 - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Leistungen
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

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.