

200 14 908 EL  
LOU/ZID/WOL/KRK

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 20. November 2014**

Verwaltungsrichter Loosli  
Gerichtsschreiber Zimmermann

A. \_\_\_\_\_  
vertreten durch B. \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführerin



gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 29. August 2014

## **Sachverhalt:**

### **A.**

Die 1922 geborene A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezieht seit Juni 2009 Ergänzungsleistungen (EL) zur Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV; Akten der Ausgleichskasse des Kantons Bern [nachfolgend: AKB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 73).

Am 14. Mai 2012 trat die Versicherte in ein Alters- und Pflegeheim ein (AB 83). Dementsprechend nahm die AKB eine Neuberechnung der EL vor. Unter den anerkannten Ausgaben listete sie fortan u.a. eine Tagestaxe für in Heimen oder Spitälern lebende Personen sowie die jährlichen Krankenkassenprämien für eine private Langzeit-Pflegeversicherung von zuletzt Fr. 714.-- auf (AB 89, vgl. auch AB 85).

Mit Verfügung vom 7. Juli 2014 (AB 118) reduzierte die AKB den bisherigen EL-Anspruch unter anderem unter Anrechnung der Beteiligung der Krankenkasse im Rahmen der Langzeit-Pflegeversicherung in der Höhe von Fr. 20.-- pro Tag bzw. Fr. 7'300.-- im Jahr (AB 117) mit Wirkung ab 1. August 2014.

### **B.**

Hiergegen erhob die Versicherte, vertreten durch ihre Tochter und deren Ehemann, am 4. August 2014 Einsprache (AB 125) und beanstandete unter anderem die Anrechnung der Krankenkassenbeteiligung von Fr. 20.-- pro Tag. Mit Einspracheentscheid vom 29. August 2014 (AB 132) wies die AKB die Einsprache in diesem Punkt ab. Nachdem bisher die monatlichen Kosten für die private Langzeit-Versicherung von Fr. 59.50 (bzw. Fr. 714.-- jährlich) in der EL-Berechnung als Ausgabe aufgeführt worden seien, seien nunmehr nach Ablauf der 720-tägigen Wartefrist die entsprechenden Leistungen von Fr. 20.-- pro Tag (vgl. AB 85) als Einnahmen anzurechnen.

## **C.**

Hiergegen liess die Versicherte, weiterhin vertreten durch ihre Tochter (vgl. Akten der Beschwerdeführerin, Beschwerdebeilage [BB] 7), am 25. September 2014 Beschwerde erheben. Sinngemäss beantragt sie die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids (AB 132) in Bezug auf die Anrechnung der Krankenkassenbeteiligung. Die entsprechend Zusatzversicherung sei zwecks Prämieinsparung per 31. Dezember 2012 gekündigt worden; entsprechend resultiere in der neuen EL-Berechnung ein monatlicher Fehlbetrag von ca. Fr. 500.--.

Die Beschwerdegegnerin schloss mit Beschwerdeantwort vom 6. Oktober 2014 auf Abweisung der Beschwerde. Am 24. Oktober 2014 replizierte die Beschwerdeführerin und reichte aufforderungsgemäss eine schriftliche Vertretungsvollmacht (BB 7) ein.

## **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. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie 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

kantonales Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 23. Mai 1989 [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

**1.2** Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 29. August 2014 (AB 132). Streitig und zu prüfen ist die Höhe des EL-Anspruchs und in diesem Zusammenhang allein noch die Frage, ob bei der EL ein Betrag von Fr. 7'300.-- als Verzichtseinkommen anzurechnen ist. Die richterliche Beurteilung hat sich praxisgemäss auf diesen Punkt zu beschränken, wenn – wie hier – aufgrund der Akten kein Anlass besteht, die übrigen unbestritten gebliebenen Punkte in die Prüfung miteinzubeziehen (BGE 131 V 329 E. 4 S. 330)

**1.3** Mit Blick darauf, dass ein EL-Entscheid in zeitlicher Hinsicht Rechtsbeständigkeit nur für ein Kalenderjahr entfalten kann (BGE 128 V 39 E. 3b S. 41) und dass einzig die Anrechnung eines Verzichtseinkommen von Fr. 7'300.-- streitig ist, erreicht der Streitwert den Betrag von Fr. 20'000.-- nicht, 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** Als Einnahmen anzurechnen sind die Erwerbseinkünfte, die Einkünfte aus Vermögen sowie unter dem Titel Vermögensverzehr ein Fünftel, bei Altersrentnerinnen und -rentnern ein Zehntel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden Fr. 37'500.-- und bei Ehepaaren Fr. 60'000.-- übersteigt (Art. 11 Abs. 1 lit. a - c ELG). Für in Heimen oder Spitälern lebende Personen können die Kantone den Vermögensverzehr abweichend festlegen und auf höchstens einen Fünftel erhöhen (vgl. Art. 11 Abs. 2 ELG). Gemäss Art. 3 des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 27. November 2008 (EG ELG; BSG 841.31) wird bei Altersrentnerinnen und -rentnern, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben, ein Fünftel des Reinvermögens als Einnahme angerechnet.

**2.3** Als Einkommen anzurechnen sind auch Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist (Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG). Mit dieser Regelung, welche die Verhinderung von Missbräuchen bezweckt, soll eine einheitliche und gerechte Lösung ermöglicht werden, indem sich die schwierige Prüfung der Frage erübrigt, ob beim Verzicht auf Einkommen oder Vermögen der Gedanke an eine EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat oder nicht (BGE 131 V 329 E. 4.4 S. 335, 122 V 394 E. 2 S. 397).

**2.4** Eine Verzichtshandlung liegt vor, wenn die versicherte Person ohne rechtliche Verpflichtung und ohne adäquate Gegenleistung auf Vermögen verzichtet hat, wenn sie einen Rechtsanspruch auf bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte hat, davon aber faktisch nicht Gebrauch macht bzw. ihre Rechte nicht durchsetzt, oder wenn sie aus von ihr zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (BGE 121 V 204 E. 4a S. 205; SVR 2011 EL Nr. 4 S. 12 E. 3.1). Die Tatbestandselemente "ohne rechtliche Verpflichtung" resp. "ohne adäquate Gegenleistung" sind nicht kumulativ, sondern alternativ (BGE 134 I 65 E. 3.2 S. 70 = Pra 2008 S. 562, 131 V 329; SVR 2012 EL Nr. 4 S. 11 E. 2).

### 3.

**3.1** Die Beschwerdeführerin macht in der Beschwerde geltend, die Zusatzversicherungen per 31. Dezember 2012 gekündigt zu haben, um Prämien zu sparen. Auch seien in einem Altersheim normalerweise keine Zusatzversicherungen notwendig. Im Nachhinein erweise sich die Kündigung der Langzeit-Pflegeversicherung jedoch als Fehler, der nun nicht mehr korrigiert werden könne.

**3.2** Am 14. Mai 2012 ist die Beschwerdeführerin in das Alters- und Pflegeheim eingetreten (AB 83). Zu diesem Zeitpunkt war sie bei der ... (nachfolgend: ...) Zusatzversichert. Die Versicherungspolice beinhaltete u.a. eine ... Langzeit-Pflegeversicherung mit einer Beteiligung an den ungedeckten Kosten für Spitex und Pflegeheime in der Höhe von Fr. 20.-- pro Tag ab einer Wartefrist von 720 Tagen (AB 85). Die Prämien für die Langzeit-Pflegeversicherung in der Höhe von monatlich Fr. 59.50 bzw. jährlich Fr. 714.-- wurden fortan von der Beschwerdegegnerin als Ausgaben angerechnet (AB 89, 91, 111, 113, 115, 117). In der Berechnung vom 27. August 2012 (AB 89), mit welcher die EL ab Mai 2012 festgesetzt wurden, ist unter den Einkommenspositionen bereits eine "indemnité journalière assurance maladie" im Betrag von noch Fr. 0.00 aufgelistet, zumal diese Versicherung erst nach einer Wartefrist von 720 Tagen zu Tragen kommt (vgl. AB 85).

**3.3** Diese Wartefrist wäre im Mai 2014 abgelaufen. Ab diesem Zeitpunkt hätte die ... bei Weiterführung des Versicherungsverhältnisses eine Kostenbeteiligung von Fr. 20.-- pro Tag bezahlt. Die Kündigung per 31. Dezember 2012 ist daher nicht nachvollziehbar, zumal die entsprechenden Prämien ab Eintritt in das Pflegeheim und über den Kündigungstermin hinaus als Ausgabe in den EL-Berechnungen berücksichtigt wurden. Weil mit der Kündigung der Zusatzversicherung die Beteiligung der ... an den ungedeckten Heimkosten wegfällt bzw. gar nicht erst greift, ist von einer fehlenden Durchsetzung von vertraglich zustehenden Leistungen ohne zwingenden Grund (vgl. Rz. 3481.02 der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV [WEL] des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV], in der hier anwendbaren, ab 1. Januar 2014 gültigen Fassung; abrufbar auf [www.admin.ch](http://www.admin.ch)) auszugehen. Dies stellt einen Verzicht auf Ein-

künfte (vgl. E. 2.4 hiavor) dar, zumal die Beteiligung der ... weit höher gewesen wäre als (die von der Beschwerdegegnerin angerechneten) Prämien. Schliesslich ist noch anzumerken, dass die mindestens seit 1. Januar 2007 (vgl. AB 40) laufende Langzeit-Pflegeversicherung wohl im Hinblick auf einen möglichen künftigen Heimaufenthalt abgeschlossen worden ist und hierfür entsprechende Prämien von zuletzt monatlich immerhin Fr. 59.50 bezahlt worden sind. Dass diese nun (ausgerechnet) kurz nach Eintritt in ein Heim und während der bereits laufenden Wartefrist von 720 Tagen gekündigt wurde, ist mit Blick auf die getätigten Prämienzahlungen – und unter Berücksichtigung der Prämienanrechnung durch die Beschwerdegegnerin – nicht verständlich.

Unerheblich ist ferner der Einwand der Vertreterin, nicht über die Versicherungspolice verfügt zu haben und sich somit über die Auswirkungen der Kündigung nicht im Klaren gewesen zu sein. Für die Annahme einer Verzichtshandlung im Sinne von Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG ist nämlich nicht erforderlich, dass beim Verzicht der Gedanke an EL tatsächlich eine Rolle gespielt hat (BGE 131 V 329 E. 4.4 S. 335). Es ist also nicht wesentlich, dass sich die versicherte Person (oder ihre Vertretung) über die sozialversicherungsrechtlichen Konsequenzen ihres Tuns im Klaren war (vgl. Entscheidung des Bundesgerichts [BGer] vom 28. April 2010, 9C\_934/2009, E. 5.1).

**3.4** Obwohl die Prämien für Zusatzversicherungen eigentlich keine anerkannten Ausgaben darstellen (vgl. Rz. 3240.02 WEL), hat die Beschwerdegegnerin diese vorliegend ab Heimeintritt als Gewinnungskosten anerkannt, zumal diese in direktem Zusammenhang mit der Versicherungsleistung stehen (vgl. Rz. 3456.02 WEL). Somit ist ihre Vorgehensweise – die Anrechnung sowohl der Prämien wie auch der Leistungen der ... aus der Langzeit-Pflegeversicherung – nicht zu beanstanden.

**3.5** Nach dem Ausgeführten ist der angefochtene Einspracheentscheid vom 29. August 2014 (AB 132) rechtens und die dagegen erhobene Beschwerde als unbegründet 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 Verfahrensausgang besteht kein Anspruch auf eine Parteientschädigung (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - B. \_\_\_\_\_ z.H. der Beschwerdeführerin
  - 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.