

200 17 143 EL  
KNB/BOC/KNJ/ARJ

**Verwaltungsgericht des Kantons Bern**  
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

**Urteil des Einzelrichters vom 20. April 2017**

Verwaltungsrichter Knapp  
Gerichtsschreiberin Bossert

**A.** \_\_\_\_\_  
Beschwerdeführer

gegen

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

betreffend Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017



### **Der Einzelrichter zieht in Erwägung:**

- Mit Verfügung vom 13. Januar 2017 legte die Ausgleichskasse des Kantons Bern (AKB bzw. Beschwerdegegnerin) den Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) von A. \_\_\_\_\_ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer) für die Zeit ab dem 1. Januar 2017 fest und informierte ihn über die ab diesem Datum geltenden Änderungen betreffend die Direktauszahlungen an die Krankenversicherer (Akten der AKB [act. II] 10). Die dagegen erhobene Einsprache (act. II 2) wies die AKB mit Entscheid vom 19. Januar 2017 (act. II 12) ab.
- Hiergegen erhob der Versicherte am 6. Februar 2017 (Postaufgabe) Beschwerde mit den folgenden Anträgen:
  1. Der Einspracheentscheid soll aufgehoben werden.
  2. Das Verfahren sei an die Vorinstanz zu verweisen, zur Neuurteilung.
  3. Hilfsweise die Gutheissung meiner Anträge.
  4. Die Beklagte sei dazu zu verurteilen, uns monatlich die Differenz in Höhe von Fr. 289.50 direkt auszusahlen.
  5. Hilfsweise die fortführende Zahlungen an uns monatlich wie im Vorjahr.
  6. Unter Kostenfolge an den Staat.

Mit Beschwerdeantwort vom 6. März 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde. In der Folge wiederholte der Beschwerdeführer seine Anliegen mittels Eingaben vom 8. März und 6. April 2017 und zog sinngemäss die Direktauszahlung des Pauschalbetrages an die Krankenkasse in Zweifel.

- Gemäss Art. 21a des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) ist der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG in Abweichung von Art. 20 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) direkt dem Krankenversicherer auszusahlen.

- Dem Beschwerdeführer sind mit Verfügung vom 13. Januar 2017 (act. II 10) Ergänzungsleistungen zugesprochen worden, wobei ab Januar 2017 vom Gesamtbetrag von Fr. 3'009.-- monatlich ein Betrag von Fr. 912.-- jeweils direkt an den Krankenversicherer ausgerichtet wird. Dieses Vorgehen entspricht den soeben dargelegten gesetzlichen Vorgaben (Art. 21a ELG) und ist somit nicht zu beanstanden.
- Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde sowie für die Berechnungen des Beschwerdeführers act. II 8) erleidet er durch die Änderung der Auszahlungsregelung keine finanziellen Nachteile, da die Krankenkassenprämien zwingendermassen geschuldet sind und es aus finanzieller Sicht letztlich unerheblich ist, ob diese direkt – wie gesetzlich vorgesehen – von der Beschwerdegegnerin oder vom Beschwerdeführer an den Krankenversicherer geleistet werden. Nach Abzug des an den Krankenversicherer zu zahlenden Pauschalbetrags von total Fr. 912.-- vom EL-Gesamtbetrag wird dem Beschwerdeführer (monatlich) der Restanspruch in der Höhe von Fr. 2'097.-- ausbezahlt (vgl. act. II 10). Nicht zutreffend ist somit die Ansicht des Beschwerdeführers, wonach er dem Krankenversicherer weiterhin monatlich Prämien in der Höhe von Fr. 327.15 schulde (vgl. act. II 8), da die Krankenkassenprämien durch die Direktzahlungen der Beschwerdegegnerin vollständig abgegolten werden. Wie von der Beschwerdegegnerin in ihrer Beschwerdeantwort korrekt ausgeführt, ist das Gegenteil der Fall: Da die Krankenkassenprämien des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau tiefer liegen als der der Krankenkasse direkt überwiesene Pauschalbetrag, wird ihm die sich somit monatlich ergebende Differenz von insgesamt Fr. 198.50 durch die Krankenkasse ausgerichtet (vgl. Akten des Beschwerdeführers [act. I] 3). Monatlich verfügt der Beschwerdeführer nach Ausrichtung der erwähnten Differenz im Jahr 2017 folglich über einen Betrag von Fr. 2'295.50 (Fr. 2'097.-- + Fr. 198.50), was den im Vorjahr nach Abzug der Krankenkassenprämien angeblich verbliebenen EL-Betrag von Fr. 2'257.85 (act. II 8) sogar leicht übersteigt. Folglich stehen dem Beschwerdeführer – entgegen den Ausführungen in der Beschwerde – monatlich nicht

- Fr. 488.-- (bzw. Fr. 289.50 nach Abzug der Rückerstattung durch die Krankenkasse von Fr. 198.50) weniger an Ergänzungsleistungen zur Verfügung.
- Nach dem Dargelegten ist die verfügte Direktauszahlung eines Teils der EL an den zuständigen Krankenversicherer rechtens, weshalb die gegen den Einspracheentscheid vom 19. Januar 2017 (act. II 12) erhobene Beschwerde als unbegründet abzuweisen ist. Wie dargelegt entsteht dem Beschwerdeführer auch kein finanzieller Nachteil. Der von ihm gegenüber der Beschwerdegegnerin wiederholt und leichtfertig erhobene Vorwurf des Betrugs bzw. der Lüge entbehrt jeder Grundlage.
  - Soweit der Beschwerdeführer des Weiteren geltend macht, die vom Krankenversicherer auszurichtende Differenz von Fr. 198.50 sei von diesem monatlich und nicht quartalsweise zu leisten (vgl. Beschwerde), ist er darauf hinzuweisen, dass der betroffene Krankenversicherer nicht Partei des vorliegenden Verfahrens ist und die entsprechenden Zahlungsmodalitäten auch nicht Inhalt der angefochtenen Verfügung sind, weshalb auf dieses Begehren nicht eingetreten werden kann.
  - 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 hier die Direktauszahlung des Pauschalbetrages für die Krankenkassenprämien an den Krankenversicherer von monatlich Fr. 912.-- bzw. jährlich Fr. 10'944.-- umstritten ist, liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, weshalb die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1]).
  - Verfahrenskosten sind keine zu erheben (Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG). Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen (Umkehrschluss aus Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG).

**Demnach entscheidet der Einzelrichter:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch wird eine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Zu eröffnen (R):
  - A. \_\_\_\_\_
  - Ausgleichskasse des Kantons Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen (samt Eingaben des Beschwerdeführers vom 8. März und 6. April 2017)
  - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Einzelrichter:

Die Gerichtsschreiberin:

**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.