

200 17 481 EL
KNB/GUA/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 18. August 2017

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiberin Gurtner

A. _____
Beschwerdeführerin

gegen

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



betreffend Einspracheentscheid vom 17. Mai 2017

Sachverhalt:

A.

Die 1953 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) bezieht seit August 2008 Ergänzungsleistungen (EL) zur Invalidenrente in variierender Höhe (Akten der Ausgleichskasse des Kantons Bern [AKB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilagen [AB], 1, 74 und 82). Nach Durchführung einer periodischen Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse (AB 94 ff.) setzte die AKB die monatlichen EL mit Verfügung vom 25. November 2015 (AB 112) für die Zeit ab Dezember 2015 bis auf weiteres auf Fr. 552.-- fest und hielt mit Bezug auf die Auszahlung fest, dass die Prämienverbilligung von monatlich Fr. 200.-- direkt an den Krankenversicherer und die restlichen Fr. 352.-- an die Versicherte ausgerichtet würden. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 116) wies die AKB mit Einspracheentscheid vom 8. Januar 2016 ab (AB 119). Mit Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern (VGE) vom 15. April 2016, EL/2016/117 (AB 131) wurde die dagegen erhobene Beschwerde (AB 130) abgewiesen.

B.

Nach Durchführung einer erneuten periodischen Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Februar 2017 (AB 138 ff.) setzte die AKB die monatlichen EL (bei einem jährlichen Ausgabenüberschuss von Fr. 1'712.-- [:12 = monatlich Fr. 142.65]) mit Verfügung vom 24. März 2017 (AB 142) ab 1. April 2017 bis auf weiteres auf Fr. 221.-- (Minimalbetrag der monatlichen kantonalen Prämienverbilligung [x 12 = jährlich Fr. 2'652.--]) fest. Gleichzeitig wies sie darauf hin, dass der gesamte Betrag aufgrund des Anspruchs auf Prämienverbilligung in derselben Höhe, an den Krankenversicherer ausbezahlt werde. Die dagegen erhobene Einsprache (AB 149) wurde mit Einspracheentscheid vom 17. Mai 2017 (AB 152) abgewiesen.

C.

Hiergegen erhebt die Versicherte am 19. Mai 2017 Beschwerde und beantragt sinngemäss die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 17. Mai 2017. Die Auszahlung der Prämienverbilligung sei direkt an sie und nicht an den Krankenversicherer zu leisten.

Mit Schreiben des Verwaltungsgerichts vom 29. Mai 2017 wurde die Beschwerdeführerin aufgefordert die Beschwerde zu ergänzen bzw. zu verbessern. Mit Eingabe vom 6. Juni 2017 (Poststempel) wies die Beschwerdeführerin darauf hin, dass das Existenzminimum von der Beschwerdegegnerin nicht erwähnt worden sei.

Mit Beschwerdeantwort vom 22. Juni 2017 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

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 17. Mai 2017 (AB 152). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf EL und in diesem Zusammenhang die Frage, ob die Beschwerdegegnerin im Rahmen der EL-Ausrichtung die Prämienverbilligungen von monatlich Fr. 221.-- zu Recht direkt an den Krankenversicherer ausbezahlt. Daher hat sich die richterliche Beurteilung praxisgemäss auf diesen Punkt zu beschränken, wogegen kein Anlass besteht, die übrigen unbestrittenen Berechnungspositionen in die Prüfung mit einzubeziehen (BGE 131 V 329 E. 4 S. 330). Das EL-rechtliche Existenzminimum ergibt sich im Übrigen direkt aufgrund der EL-Berechnung (mit der Gegenüberstellung der anrechenbaren Einnahmen und Ausgaben; vgl. AB 144).

1.3 Gemäss dem angefochtenen Einspracheentscheid vom 17. Mai 2017 (AB 152) beträgt die seit 1. April 2017 von der Beschwerdegegnerin an die Krankenkasse monatlich ausgerichtete Prämienverbilligung Fr. 221.--. Angesichts dessen sowie unter Berücksichtigung des Umstands, dass ein EL-Entscheid in zeitlicher Hinsicht Rechtsbeständigkeit nur für ein Kalenderjahr entfalten kann (BGE 128 V 39 E. 3b S. 41), liegt der Streitwert 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 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) haben u.a. Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie Anspruch haben auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung (lit. c). Die EL bestehen aus der jährlichen EL

sowie der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Art. 3 Abs. 1 ELG). Die jährliche EL entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG).

2.2 Bei Personen, die nicht dauernd oder längere Zeit in einem Heim oder Spital leben (zu Hause lebende Personen), fällt unter die Ausgaben in erster Linie der Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf pro Jahr. Dieser beträgt bei alleinstehenden Personen Fr. 19'290.-- bzw. bei Ehegatten Fr. 28'935.-- (Art. 10 Abs. 1 f. ELG). Daneben gehören zu den anerkannten Ausgaben der Mietzins einer Wohnung und die damit zusammenhängenden Nebenkosten, die Gewinnungskosten, die Gebäudeunterhaltskosten, die Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes, ein jährlicher Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung sowie geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge (Art. 10 Abs. 1 lit. b und Abs. 3 ELG).

2.3 Gemäss Art. 54a Abs. 3 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELV; SR 831.301]) legt das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die jährlichen Pauschalbeträge für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG spätestens Ende Oktober für das nächste Jahr fest. Diese betragen für 2017 für Erwachsene der Prämienregion 1 des Kantons Bern jährlich Fr. 6'108.-- (Art. 2 der Verordnung des EDI vom 28. Oktober 2016 über die Durchschnittsprämien 2017 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen [SR 831.309.1]).

2.4 Gemäss Art. 21a ELG ist der jährliche Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG in Abweichung von Art. 20 ATSG direkt dem Krankenversicherer auszuführen.

3.

3.1 Im Zuge der im Februar 2017 gestützt auf Art. 30 ELV eingeleiteten Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse (AB 138 ff.) berechnete die Beschwerdegegnerin die EL ab 1. April 2017 neu (AB 144), wobei sie bei den Ausgaben u.a. und richtigerweise einen jährlichen Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von Fr. 6'108.-- berücksichtigte (vgl. E. 2.3 hiervor). Unter Gegenüberstellung der gesamthaft anrechenbaren Ausgaben und Einnahmen errechnete sie einen jährlichen Ausgabenüberschuss von Fr. 1'712.-- (was monatlich Fr. 142.65 ergäbe). Wenn allerdings bei der EL-Berechnung ein Ausgabenüberschuss resultiert, der tiefer liegt als die monatlich vorgesehene Prämienverbilligung, entspricht der monatliche EL-Anspruch (zumindest) der Höhe der Prämienverbilligung, hier Fr. 221.--. Dieser Betrag ist allerdings gestützt auf Art. 21a ELG direkt dem Krankenversicherer auszus zahlen. Dieses Vorgehen ist gesetzesmässig (vgl. E. 2.4 hiervor).

3.2 Des weiteren bemängelt die Beschwerdeführerin keine EL-Position an sich und es bestehen keine Anhaltspunkte für eine Fehlerhaftigkeit. Soweit sie vorbringt, seit Oktober 2002 kein Einkommen zu erzielen, ist darauf hinzuweisen, dass – nebst der IV-Rente (AB 74) bzw. ab November 2017 der AHV-Rente – auch ein Fünftel bzw. ein Zehntel des Vermögens als Einkommen anzurechnen ist (Art. 11 Abs. 1 lit. c. ELG). Die Einnahmen werden den Ausgaben, bestehend aus einem Pauschalbetrag für den Lebensbedarf und die Krankenkassenprämie, den Beiträgen an die AHV/IV/EO sowie dem Nettomietzins zuzüglich den effektiven Nebenkosten – welche zusammengenommen das im Rahmen der Berechnung der EL zu berücksichtigende Existenzminimum bilden – gegenübergestellt und so der Betrag der Ergänzungsleistungen berechnet (vgl. E. 2.2 hiervor). Im Vergleich zu den vorangehenden Berechnungen ist das Vermögen der Beschwerdeführerin von Fr. 134'782.-- auf Fr. 214'837.-- angestiegen (AB 132, 135 und 144), dementsprechend haben sich die Einnahmen vergrössert und damit die Leistungen der EL auf den Minimalbetrag von Fr. 221.-- reduziert. Da sich die EL-Berechnung – soweit im Einzelnen überhaupt zu überprüfen – als rechtmässig erweist, ist auch das Existenzminimum nicht tangiert.

3.3 Zusammenfassend erweist sich der Einspracheentscheid vom 17. Mai 2017 (AB 152) als rechtmässig und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 Gemäss Art. 1 Abs. 1 ELG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG muss das Verfahren für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden.

Im Entscheid VGE EL/2016/117, E. 3.2, (AB 131) hat das Verwaltungsgericht die Gesetzmässigkeit der direkten Auszahlung der Prämienverbilligung an den Krankenversicherer bereits bestätigt. Da sich die Beschwerdeführerin jedoch betreffend Berechnung des Existenzminimums unwissend gibt, erscheint die Beschwerdeführung vorliegend gerade noch nicht als leichtfertig bzw. mutwillig; somit ist auf das Erheben von Verfahrenskosten zu verzichten.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat die unterliegende Beschwerdeführerin keinen 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 Ergänzungsleistungen
- 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.