



Fall-Nr.: EL 2013/8
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 10.03.2014
Entscheiddatum: 10.03.2014

Entscheid Versicherungsgericht, 10.03.2014

Art. 25 Abs. 1 ATSG. Art. 25 Abs. 2 lit. c ELV. Rückforderung von Ergänzungsleistungen bei rechtzeitiger Meldung und leicht verzögerter Anpassung. Angesichts der Praxis, eine laufende Ergänzungsleistung erst ab dem Folgemonat des Erlasses der Verfügung herabzusetzen, kann eine (bis dahin unveränderte) Ergänzungsleistung bis zu diesem Zeitpunkt grundsätzlich gutgläubig bezogen werden. Der gute Glaube kann allerdings nicht mit einer Nichtverletzung von Sorgfaltspflichten gleichgesetzt werden, sondern geht darüber hinaus. (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. März 2014, EL 2013/8).

Der Vizepräsident

hat

am 10. März 2014

in Sachen

A.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. August Holenstein, Rorschacher Strasse 107,
9000 St. Gallen,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse des Kantons
St. Gallen, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen,



Beschwerdegegnerin,

betreffend

Erlass der Rückerstattung (EL zur IV)

in Erwägung gezogen:

Sachverhalt

A.

A.a A.____ bezieht Ergänzungsleistungen zu einer Invalidenrente. Die jährliche Ergänzungsleistung wurde mit einer Verfügung vom 28. Dezember 2011 auf 1'567 Franken pro Monat festgesetzt (EL-act. 66). Bei der Berechnung wurden als Ausgaben die Prämien der Versicherten und ihres Ehemannes für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, familienrechtliche Unterhaltsbeiträge, der Mietzins für die gemeinsam bewohnte Wohnung und eine Pauschale für den Lebensbedarf des Ehepaares berücksichtigt. Als Einnahme wurde lediglich die Invalidenrente der Versicherten angerechnet. Daraus resultierte ein Ausgabenüberschuss von 47'617 Franken. Als Ergänzungsleistung zugesprochen wurde der „gesetzliche Höchstbetrag“ von 18'804 Franken.

A.b Am 26. Januar 2012 liess die Versicherte mitteilen, dass sie sich von ihrem Ehemann getrennt habe (EL-act. 59). Am 20. Februar 2012 forderte die EL-Durchführungsstelle die Versicherte auf, mitzuteilen, ob ihr Ehemann Krankentaggelder beziehe (EL-act. 55). Am 20. März 2012 antwortete die Versicherte, ihr Ehemann habe mindestens bis Januar 2012 Krankentaggelder erhalten (EL-act. 53-1). Gemäss den ihrem Schreiben beigelegten Belegen hatte sich das Taggeld im Januar 2012 auf 162,40 Franken pro Tag bzw. 5'034,40 Franken total belaufen (EL-act. 53-2). Am 23. März 2012 ordnete das Kreisgericht B.____ Eheschutzmassnahmen an (EL-act. 50-4 ff.). Es verpflichtete den Ehemann der Versicherten, monatliche Unterhaltszahlungen von 1'000 Franken zu leisten. Am 12. Juni 2012 notierte ein Sachbearbeiter der EL-Durchführungsstelle (EL-act. 49), der Ehemann der Versicherten erhalte seit dem 28. Juli 2010 Krankentaggeldleistungen. Im System sei aber ein privilegiert



anrechenbares Erwerbseinkommen des Ehemannes „(unter der Frau!!!)“ berücksichtigt worden. Eine rückwirkende Korrektur dieses Fehlers hätte eine Rückforderung zur Folge. Darauf werde aber verzichtet, „da wir den Guten Glauben geben müssten“. Der Versicherte könne die Eingabe im System nicht nachvollziehen. Ihm sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit der Unterschied zwischen der privilegierten Anrechnung des Erwerbseinkommens und der nicht privilegierten Anrechnung eines Krankentaggeldes nicht klar. Unter Berücksichtigung des Getrenntlebens sei der EL-Anspruch ab Februar 2012 neu zu berechnen. Für die Versicherte sei eine separate Berechnung vorzunehmen; der Ehemann habe keinen EL-Anspruch mehr. Mit einer Verfügung vom 5. Juli 2012 setzte die EL-Durchführungsstelle den Anspruch rückwirkend ab dem 1. Februar 2012 neu fest (EL-act. 44). Sie setzte den EL-Anspruch auf 1'228 Franken pro Monat herab und forderte einen Betrag von 6×339 Franken bzw. 2'034 Franken zurück. Gemäss dem Berechnungsblatt berücksichtigte die EL-Durchführungsstelle die Prämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, den Mietzins der neuen Wohnung der Versicherten und eine Pauschale für eine alleinstehende Person für den Lebensbedarf als Ausgaben. Als Einnahme rechnete sie einzig die Invalidenrente an. Die Berechnung ergab einen Ausgabenüberschuss von 30'066 Franken. Als Ergänzungsleistung zugesprochen wurde der „gesetzliche Höchstbetrag“ von 14'736 Franken pro Jahr.

A.c Am 17. August 2012 liess die Versicherte einwenden (EL-act. 39), die Verfügung vom 5. Juli 2012 enthalte keine Begründung für die Plafonierung der Ergänzungsleistung. Die Versicherte erwäge allerdings, die Verfügung dennoch nicht anzufechten, wenn einerseits näher erläutert werde, weshalb ein „Sonderfall Plafonierung Ausländer“ vorliegen solle, und andererseits die Rückforderung erlassen werde. Mit einer Verfügung vom 18. September 2012 wies die EL-Durchführungsstelle das Erlassgesuch ab. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherten hätte auffallen müssen, dass sie trotz des Getrenntlebens von ihrem Ehemann eine unveränderte Ergänzungsleistung erhalte. Dem Berechnungsblatt sei zudem klar zu entnehmen gewesen, dass ihr Ehemann bei der Berechnung des Anspruchs weiterhin mit berücksichtigt worden sei. Sie habe die zu hohen Ergänzungsleistungen deshalb nicht in gutem Glauben bezogen. Zur Plafonierung führte die EL-Durchführungsstelle aus, Versicherte aus Staaten, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen habe, hätten vom fünften bis zum zehnten Jahr in der Schweiz bloss einen Anspruch auf eine



plafonierte Ergänzungsleistung. Nach Ablauf dieser Karenzfrist bestehe ein Anspruch auf eine ordentliche Ergänzungsleistung.

A.d Am 24. Oktober 2012 liess die Versicherte eine Einsprache gegen die ihr Erlassgesuch abweisende Verfügung vom 18. September 2012 erheben (EL-act. 22). Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, sie habe die Ergänzungsleistungen gutgläubig bezogen. Sie sei mental und physisch stark eingeschränkt, was durch medizinische Akten belegt sei. Sie sei kaum in der Lage, ihre Angelegenheiten wahrzunehmen und müsse gewissermassen rund um die Uhr betreut werden. Sie beziehe ja auch eine Hilflosenentschädigung (wegen der Notwendigkeit einer lebenspraktischen Begleitung; vgl. EL-act. 18). Mit einem Entscheid vom 13. Februar 2013 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache ab (act. G 1.1). Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, wenn sich die Versicherte gesundheitlich nicht mehr fähig erachtet habe, sich um die EL-Belange zu kümmern, hätte sie sich vertreten lassen oder einen Beistand bemühen müssen. Wie der Entscheid des Kreisgerichtes B.___ zeige, sei sie durchaus in der Lage gewesen, sich selbst um ihre finanziellen Angelegenheiten zu kümmern, denn in jenem Verfahren habe sie sich nicht vertreten lassen. Der gute Glaube sei deshalb zu verneinen.

B.

B.a Dagegen liess die Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführerin) am 18. März 2013 eine Beschwerde erheben und mindestens einen teilweisen Erlass der Rückforderung beantragen (act. G 1). Zur Begründung liess sie im Wesentlichen ausführen, die Beschwerdegegnerin habe ihren Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, indem sie auf Akten aus dem Eheschutzverfahren abgestellt habe, ohne ihr bzw. ihrem Vertreter vorgängig eine Gelegenheit zur Kenntnis- und Stellungnahme dazu zu geben. Die Schlussfolgerungen, die die Beschwerdegegnerin aus den Akten ziehe, erschienen als hanebüchen. Weder das die Beschwerdeführerin unterstützende Ehepaar noch ihr Rechtsvertreter hätten Vormunds- bzw. Beistandsaufgaben übernommen. Zwar wäre es wohl richtig gewesen, die Beschwerdeführerin zu verbeiständen. Ein entsprechendes (vor dem Erlass des Einspracheentscheides gestelltes) Gesuch sei bei den zuständigen Behörden hängig. Angesichts ihrer beschränkten Fähigkeiten könne ihr keine Nachlässigkeit vorgeworfen werden.



B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 3. April 2013 unter Hinweis auf den angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 3).

Erwägungen:

1. Die Beschwerdeführerin hat eine Verletzung ihres Anspruchs auf rechtliches Gehör gerügt. Sie hat ausgeführt, die Beschwerdegegnerin habe Akten aus dem Eheschutzverfahren beigezogen und darauf abgestellt, ohne ihr diese Akten zur Kenntnis- und Stellungnahme zuzustellen. Dabei muss es sich allerdings um ein Missverständnis handeln. In ihrem Einspracheentscheid hat die Beschwerdegegnerin aus einem Entscheid des Kreisgerichts B.____ vom 23. Mai 2012 Schlüsse gezogen. Ein solcher Entscheid liegt zwar nicht bei den Akten. Allerdings ist ein Entscheid des Kreisgerichts B.____ vom 23. März 2012 aktenkundig, der die Tatsachen belegt, aus denen die Beschwerdegegnerin ihre Schlüsse gezogen hat. Die Beschwerdegegnerin muss sich im Einspracheentscheid also verschrieben haben („Mai“ statt „März“). Ihr haben folglich keine weiteren Akten vorgelegen, die nicht Eingang ins Dossier gefunden hätten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist daher zu verneinen.

2.

2.1 Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG, laut dem Leistungen nicht zurückzuerstatten sind, wenn sie in gutem Glauben empfangen worden sind und eine grosse Härte vorliegt, ist als Ausnahme von Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG zu verstehen. Jeder Erlass stellt eine (zwar durch eine andere Norm gerechtfertigte) Verletzung des Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG und gleichzeitig auch des Gebots der rechtsgleichen Behandlung der Betroffenen dar. Wer in den Genuss eines Erlasses kommt, wird besser gestellt als alle anderen Versicherten. Die Rückforderung von unrechtmässig bezogenen Leistungen bezweckt ja gerade die Wiederherstellung eines rechtsgleichen Zustandes verglichen mit den Versicherten, die „bloss“ die rechtmässigen Leistungen bezogen haben. Wird sie erlassen, wird diese Wiederherstellung der Rechtsgleichheit entsprechend verletzt. Der Erlass ist angesichts dessen als eine (systemfremde) Rechtswohltat zu qualifizieren. Die Einschränkung des Gleichbehandlungsgebotes verlangt, dass an die Gewährung eines Erlasses im Einzelfall hohe Anforderungen gestellt werden. In den Genuss dieser Rechtswohltat sollen die Versicherten deshalb nur unter strengen



Voraussetzungen gelangen. Der erforderliche gute Glaube darf daher nur restriktiv bejaht werden.

2.2 Gemäss der bundesgerichtlichen Rechtsprechung liegt kein gutgläubiger Leistungsbezug vor, wenn der Leistungsbezüger seine Meldepflicht in grober Weise verletzt oder die nach den Umständen gebotene zumutbare Aufmerksamkeit nicht beobachtet hat (vgl. etwa BGE 102 V 245 mit Hinweisen). Um sich nicht dem Vorwurf einer Sorgfaltspflicht auszusetzen, muss der Leistungsbezüger unter anderem die Verfügungen und Berechnungsblätter, soweit zumutbar, auf ihre Rechtmässigkeit überprüfen und Unstimmigkeiten melden; eine Verletzung dieser Kontrollpflichten schliesst einen gutgläubigen Leistungsbezug rechtsprechungsgemäss ebenso aus wie eine Meldepflichtverletzung (vgl. etwa ARV 1998 Nr. 41, 234). Daraus kann nun aber nicht der Umkehrschluss gezogen werden, eine Nichtverletzung von Sorgfaltspflichten sei mit dem Vorliegen guten Glaubens gleichzusetzen. Der gute Glaube beschränkt sich nicht auf die Beachtung der relevanten Sorgfaltspflichten. Im Grunde lautet die massgebende Frage nämlich nicht, ob ein Leistungsbezüger sämtliche Sorgfaltspflichten beachtet und sich damit gewissermassen den Erlass einer Rückforderung „verdient“ hat. Vielmehr ist entscheidend, ob er darauf hat vertrauen dürfen, einen Anspruch auf die fraglichen Leistungen zu haben. Ein solches Vertrauen ist natürlich durchaus nicht „schützenswert“, wenn die Beachtung der Sorgfaltspflichten es hätte zerstören müssen. Ein Leistungsbezüger kann nicht seine Sorgfaltspflichten vernachlässigen und dann geltend machen, er habe auf die Rechtmässigkeit seines Anspruchs vertraut, wenn er bei Beachtung der Sorgfaltspflichten hätte feststellen müssen, dass der Anspruch nicht mehr bestanden hat. Dies wäre rechtsmissbräuchlich. Die Forderung nach der Beachtung der Sorgfaltspflichten dient also lediglich dazu, rechtsmissbräuchliches Vertrauen nicht fälschlicherweise schützen zu müssen. Sind die Sorgfaltspflichten beachtet worden, kann eine Berufung auf den guten Glauben also nicht rechtsmissbräuchlich sein. Damit ist die Frage, ob der Leistungsbezug gutgläubig erfolgt ist, aber noch nicht beantwortet. Ein Leistungsbezug kann nämlich auch „bösgläubig“ erfolgen, wenn keine Sorgfaltspflichten verletzt wurden, nämlich immer dann, wenn die betroffene Person nicht darauf hat vertrauen können, weiterhin einen Anspruch auf die Leistungen zu haben. Dieser Fall kann eintreten, wenn sich ein Ausgabenüberschuss aufgrund einer tatsächlichen Veränderung vermindert, die betroffene Person dies ordnungsgemäss



meldet, die Anpassungsverfügung aber erst einige Monate später erlassen wird. Diesfalls hat die betroffene Person zwar ihre Sorgfaltspflichten erfüllt. Sie hat aber nicht mehr darauf vertrauen können, weiterhin einen unveränderten Leistungsanspruch zu haben. Es ist sogar gerade die Meldung der Veränderung, die belegt, dass die versicherte Person die weiteren Leistungen nicht mehr hat gutgläubig beziehen können. Mit der Meldung hat sie nämlich nicht nur belegt, dass sie von der Notwendigkeit oder zumindest der Möglichkeit einer Leistungsanpassung ausgegangen ist. Vielmehr hat sie eine solche Anpassung mit ihrer Meldung ja gerade selbst angestossen. Natürlich kann das in einem solchen Fall nicht mehr vorhandene Vertrauen in die Rechtmässigkeit einer unveränderten Leistungsausrichtung nicht einfach so wieder zurückkehren. Wenn die EL-Durchführungsstelle eine Zeit lang untätig bleibt, kann daraus nicht abgeleitet werden, die bisherige Leistung sei auch weiterhin geschuldet. Das Ausbleiben einer Anpassung kann nämlich unterschiedliche Gründe haben, wovon bloss einer die Rechtmässigkeit der bisherigen Leistung trotz einer Sachverhaltsveränderung ist. Weitere Gründe können beispielsweise eine lange Bearbeitungsdauer aufgrund einer hohen Pendenzenlast, das Verlorengehen der Meldung aufgrund eines Zustellfehlers oder ähnliches sein. Ausserdem ist zu erwarten, dass die Verwaltung nicht einfach untätig bleibt und konkludent keinen Anpassungsbedarf trotz veränderter Verhältnisse annimmt und deshalb stillschweigend die bisherigen Leistungen weiterhin ausrichtet. Vielmehr wird die Verwaltung über die Nichtanpassung ebenso verfügen wie über die Anpassung. Eine Untätigkeit der Verwaltung kann also zerstörtes Vertrauen nicht wieder herstellen.

2.3 Im vorliegenden Fall ist nun allerdings bezüglich des Zeitraums, in dem sich der Anspruch der Beschwerdeführerin „in der Schwebe“ befunden hat, weil sie ihre Trennung zwar gemeldet hatte, aber noch keine Anpassungsverfügung erlassen worden ist, zu berücksichtigen, dass gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. c ELV eine laufende Ergänzungsleistung bei einer Verminderung des Ausgabenüberschusses „spätestens“ auf den Beginn des Monats, der auf die neue Verfügung folgt, angepasst wird, sofern keine Meldepflichtverletzung vorliegt. Demnach ist der Bezug der Ergänzungsleistung in der bisherigen Höhe nach der Meldung der Veränderung und bis zum Erlass der Anpassungsverfügung zumindest nicht ausgeschlossen gewesen. Praxisgemäss wird in der Regel zudem die Ergänzungsleistung tatsächlich erst auf den Verfügungszeitpunkt hin angepasst; in Rz. 3643.01 der Wegleitung über die



Ergänzungsleistungen zur AHV und IV fehlt nämlich die Einschränkung „spätestens“. Daraus folgt, dass die Beschwerdeführerin nicht hat damit rechnen müssen, ab dem Zeitpunkt der Meldung keinen Anspruch im bisherigen Rahmen mehr zu haben. Eine Anpassung der Leistung auf den Meldezeitpunkt bzw. auf den Zeitpunkt der Veränderung hat für die Beschwerdeführerin vom Wortlaut der Verordnung her und praxismässig nicht wahrscheinlicher bzw. sogar unwahrscheinlicher als eine Anpassung auf den Verfügungszeitpunkt scheinen müssen. Deshalb hat sie prospektiv nicht damit rechnen müssen, ab dem Meldezeitpunkt keinen Anspruch im bisherigen Umfang mehr zu haben. Sie hat vielmehr darauf vertrauen dürfen, die Anpassung werde zu einem späteren Zeitpunkt (natürlich so bald als möglich) und dann ex nunc et pro futuro erfolgen, weshalb sie die zu hohe Ergänzungsleistung in den Monaten bis zur Verfügung gutgläubig bezogen hat. Da sie nach wie vor einen Anspruch auf eine Ergänzungsleistung hat, ist die Voraussetzung der grossen Härte zweifelsohne erfüllt, weshalb die Rückforderung über 2'034 Franken gemäss der Verfügung vom 5. Juli 2012 zu erlassen ist.

2.4 Demzufolge ist der angefochtene Einspracheentscheid in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben. Angesichts des klaren Sachverhalts und der eindeutigen Rechtslage ist von einem einfachen Fall gemäss Art. 17 Abs. 2 des St. Galler Gerichtsgesetzes (GerG, sGS 941.1) auszugehen, der einzelrichterlich beurteilt werden kann (Art. 19 der Verordnung über die Organisation und den Geschäftsgang des Versicherungsgerichts, sGS 941.114). Gerichtskosten sind gemäss Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von 2'500 Franken (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) auszurichten.

Demgemäss hat der Vizepräsident als Einzelrichter im Verfahren gemäss Art. 19 OrgV

entschieden:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Rückforderung über Fr. 2'034.-- gemäss der Verfügung vom 5. Juli 2012 erlassen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.



3. Die Beschwerdegegnerin hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von Fr. 2'500.-- auszurichten.