



Fall-Nr.: EL 2018/3
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 21.11.2018
Entscheiddatum: 21.11.2018

Entscheid Versicherungsgericht, 21.11.2018

Art. 11 Abs. 1 lit. d und g ELG Unrechtmässige hypothetische Anrechnung einer bereits vor dem EL-Bezug gekündigten Langzeitpflegeversicherung, da bei den Ergänzungsleistungen keine Überlegungen zu langfristigen finanziellen Auswirkungen vorgenommen werden (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. November 2018, EL 2018/3).

Entscheid vom 21. November 2018

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug

und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Annemarie Haase

Geschäftsnr.

EL 2018/3

Parteien

A.____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsagent Edwin Bigger, RGB Consulting,



St.Galler Gerichte

Sonnenbühlstrasse 3, 9200 Gossau,

gegen

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

Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

Ergänzungsleistung zur AHV

Sachverhalt

A.

A.a A.____ meldete sich erstmals am 28. Oktober 2015 zum Bezug von Ergänzungsleistungen zu seiner AHV-Rente an. Den eingereichten Unterlagen war zu entnehmen, dass der Versicherte seit dem 15. Februar 2003 zu 50% und seit dem 22. Mai 2009 zu 75% invalid (EL-act. 64 f.) sowie seit dem 5. August 2014 verbeiständet war (EL-act. 63). Aus einer Versicherungspolice der Helsana Versicherungen AG (nachfolgend Helsana) vom 30. Oktober 2014 ging hervor, dass der Versicherte u.a. im Rahmen einer "CURA Langzeitpflegeversicherung zum Schutz des Vermögens bei Pflegebedürftigkeit mit Unfall" bei der Helsana zusatzversichert war. Die CURA Langzeitpflegeversicherung kostete monatlich Fr. 26.10 und gewährte nach einer Wartefrist von 720 Tagen einen Anspruch auf Übernahme der ungedeckten Kosten für Spitex und Pflegeheime im Umfang von Fr. 30.-- pro Tag durch die Helsana. Insgesamt kostete die Zusatzversicherung (inkl. Spitalzusatz-, Langzeitpflege- und Kapitalversicherung infolge Unfall) monatlich Fr. 60.30 (EL-act. 62). Der Versicherte lebte seit dem 7. September 2015 im Wohnheim für Betagte B.____ (WOBE B.____). Am 25. September 2015 kündigte der Beistand des Versicherten dessen Zusatzversicherung bei der Helsana per 31. Dezember 2015 (vgl. EL-act. 56). Gemäss der Rechnung des WOBE B.____ vom 8. Oktober 2015 für den September wurden dem Versicherten neben den Kosten für Pension und Betreuung auch ein



Auswärtigenzuschlag in Höhe von täglich Fr. 10.-- sowie die infolge seiner BESA-Einstufung (Stufe 5) entstandenen Kosten für die notwendige Pflege angerechnet (EL-act. 61). Da die EL-Durchführungsstelle gestützt auf einen ebenfalls mit der Anmeldung eingereichten Darlehens- und Pfandvertrag zwischen dem Versicherten und dessen Bruder aus dem Jahr 1995 (EL-act. 57) davon ausging, dass das anrechenbare Vermögen des Versicherten Fr. 143'089.-- betrage, verneinte sie aufgrund eines daraus resultierenden Einnahmenüberschusses mit einer Verfügung vom 29. November 2015 einen Anspruch des Versicherten auf Ergänzungsleistungen per 1. September 2015 (EL-act. 51 f.).

A.b Am 19. Februar 2016 meldete sich der Versicherte erneut zum Bezug von Ergänzungsleistungen an und liess geltend machen, dass ihm das Darlehen als Vermögensverzicht anzurechnen sei, weil dieses erst bei Ableben seines Bruders zurückbezahlt werde (EL-act. 43 f.). Daraufhin sprach die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten mit einer Verfügung vom 15. Mai 2016 ab dem 1. Februar 2016 monatliche Ergänzungsleistungen in Höhe von monatlich Fr. 1'478.-- zu. Dazu führte sie u.a. aus, dass der Versicherte seine CURA Langzeitpflegeversicherung, deren Wartefrist von 720 Tagen ab Pflegestufe 4 zu laufen beginne, gekündigt habe, obwohl er seit dem Eintritt ins WOBE B.____ auf Pflegestufe 5 sei und das Taggeld in Höhe von Fr. 30.-- somit in absehbarer Zeit ausbezahlt worden wäre. Ab dem Zeitpunkt des Ablaufs der Wartefrist – September 2017 – müsse deshalb ein Einkommensverzicht angerechnet werden (EL-act. 36). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 20. Mai 2016 Einsprache erheben und sinngemäss geltend machen, ihm sei ab September 2017 keine hypothetischen Leistungen aus der nicht mehr bestehenden Zusatzversicherung nach VVG anzurechnen (EL-act. 32). Die EL-Durchführungsstelle trat auf diese Einsprache mit der Begründung, dass kein Rechtsschutzinteresse bestehe, da mit der angefochtenen Verfügung noch kein Vermögensverzicht angerechnet worden sei und die dahingehenden Ausführungen rein informativ gewesen seien, nicht ein (EL-act. 22).

A.c Am 3. Februar 2017 erhielt die EL-Durchführungsstelle Kenntnis davon, dass sich der Versicherte seit dem 14. Dezember 2016 in der Klinik C.____ aufhielt (EL-act. 19). Daraufhin passte sie am 28. Februar 2017 den EL-Anspruch des Versicherten rückwirkend per 1. Januar 2017 an (EL-act. 17). Ab dem 9. März 2017 wohnte der



St.Galler Gerichte

Versicherte wieder im B.____, wo seine Pflegestufe auf 7 erhöht wurde (EL-act. 15 f.). Dazu notierte ein Mitarbeiter der EL-Durchführungsstelle die verschiedenen Heimkosten, wobei er den bisher vom WOBE B.____ in Rechnung gestellten Auswärtigenzuschlag nicht aufführte (EL-act. 14). Am 12. April 2017 passte die EL-Durchführungsstelle die Ergänzungsleistungen per 1. März 2017 an (EL-act. 13).

A.d Mit einer Verfügung vom 4. August 2017 rechnete die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten ab dem 1. September 2017 "Krankenkassenleistungen aus VVG" in Höhe von jährlich Fr. 10'636.-- an, sodass sich ein Einnahmenüberschuss ergab und der Versicherte keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen mehr hatte. Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte sei seit dem 7. September 2015 in Pflegestufe 4 oder höher eingestuft und die 720-tägige Wartefrist seiner per 31. Dezember 2015 gekündigten CURA Langzeitpflegeversicherung habe zu diesem Zeitpunkt zu laufen begonnen. Da die Zusatzversicherung gekündigt worden sei, als der Versicherte bereits im Heim gewesen sei bzw. der Heimaufenthalt vorhersehbar gewesen sei, begründe die Kündigung der CURA Langzeitpflegeversicherung einen Einkommensverzicht (EL-act. 11 f.). Gegen diese Verfügung liess der Versicherte am 9. August 2017 Einsprache erheben. Darin liess er geltend machen, dass die CURA Langzeitpflegeversicherung durch seinen Beistand gekündigt worden sei, da er die Prämie nicht mehr habe finanzieren können. Fast gleichzeitig habe der Wohnheimwechsel stattgefunden. Diesem Wechsel sei in Bezug auf die CURA Langzeitpflegeversicherung keine Beachtung geschenkt worden, da er im Wohnheim D.____, in welchem er zuvor gelebt habe, nie in einer BESA-Stufe gewesen sei. Die Meldung des neuen WOBE B.____ betreffend die Einstufung habe sein Beistand am 14. Oktober 2016 (richtig: am 14. Oktober 2015) zusammen mit der ersten Heimrechnung erhalten, als die CURA Langzeitpflegeversicherung bereits gekündigt gewesen sei. Weil die Kündigung vor der BESA-Einstufung erfolgt sei, sei kein Vermögensverzicht anzurechnen (EL-act. 7).

A.e Mit einem Einspracheentscheid vom 13. Dezember 2017 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache des Versicherten ab. Sie begründete dies damit, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb der Beistand des Versicherten davon ausgegangen sei, die Weiterführung der CURA Langzeitpflegeversicherung sei aufgrund der finanziellen Situation nicht mehr möglich und müsse deshalb gekündigt werden. Im Zeitpunkt der Kündigung habe der Versicherte ein Vermögen von Fr.



St.Galler Gerichte

13'621.-- gehabt und eine Rente von jährlich Fr. 49'284.-- bezogen. Zusammen mit dem EL-Anspruch wäre es zudem möglich gewesen, die Prämie in Höhe von monatlich Fr. 313.20 für ein weiteres Jahr zu bezahlen. Der Beistand hätte wissen müssen, dass Betagtenheime eine BESA-Einstufung vornähmen. Zudem sei ihm bekannt gewesen, dass der Versicherte einer Unterstützung in alltäglichen Belangen bedürfe. So sei dieser beispielsweise direkt aus der Psychiatrie C.____ in das neue Betagtenheim gezogen – dies mutmasslich deshalb, weil im bisherigen Wohnheim D.____ eine entsprechende Betreuung nicht mehr habe gewährleistet werden können. Ein Zuwarten bis zur definitiven BESA-Einstufung bzw. Heimrechnung wäre deshalb zumutbar gewesen (EL-act. 2).

B.

B.a Gegen diesen Einspracheentscheid liess der Versicherte (nachfolgend Beschwerdeführer) am 26. Januar 2018 Beschwerde erheben und u.a. die Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheids sowie die Neuberechnung des EL-Anspruchs unter Berücksichtigung der vollen Tagestaxe für Hotellerie und Betreuung sowie ohne Anrechnung von hypothetischen Leistungen aus der nicht mehr bestehenden Zusatzversicherung nach VVG beantragen. Zur Begründung liess er ausführen, dass in Bezug auf die CURA Langzeitpflegeversicherung kein Verzicht vorliege. Da seine laufenden Einnahmen seine laufenden Ausgaben nicht mehr gedeckt hätten und sein geringes Restvermögen, welches im Übrigen unter dem gewährten Vermögensfreibetrag von Fr. 37'500.-- gelegen habe, für die Begleichung des laufenden Defizits habe eingeplant werden müssen, habe sein Beistand per 31. Dezember 2015 nach Möglichkeiten zur Kosteneinsparung gesucht und verschiedene freiwillige Zusatzversicherungen gekündigt, da aus diesen in unmittelbarer Zukunft nicht mit Sicherheit Gegenleistungen zu erwarten gewesen seien. Zum Zeitpunkt der Kündigung habe er nämlich weder einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen gehabt noch sei eine BESA-Einstufung vorgenommen worden. Ebenso wenig hätten aufgrund der Wartefrist von 720 Tagen allfällige Versicherungsleistungen unmittelbar bevorgestanden. Von einer Pflegebedürftigkeit sei nämlich zum Zeitpunkt seines Eintritts in das WOBE B.____ nicht auszugehen gewesen, insbesondere sei der Übertritt in das WOBE B.____ nicht aufgrund einer Pflegebedürftigkeit erfolgt. Zusammenfassend könne also in der aus Kostengründen vorgenommenen Kündigung der



St.Galler Gerichte

Zusatzversicherung durch den Beistand keine Sorgfaltspflichtverletzung erkannt werden. Vielmehr sei sein Beistand aufgrund seiner Funktion dazu gezwungen gewesen, die laufenden Kosten zu minimieren. Derartige Entscheidungen seien in Anbetracht der konkreten Gesamtsituation abzuwägen und zu fällen und es sei diesbezüglich ein entsprechender Handlungsspielraum zu gewähren, welcher nicht der (nachträglichen) Kontrolle der EL-Durchführungsstellen unterliege. Als direkte Gegenleistung habe die Kündigung der Zusatzversicherungen im Übrigen tiefere Versicherungsprämien zur Folge gehabt. Weiter liess der Beschwerdeführer darauf hinweisen, dass die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) seit dem 1. September 2017 lediglich eine tägliche Pauschale von Fr. 86.-- als Ausgabe angerechnet habe, obwohl zusätzlich ein sogenannter Auswärtigenzuschlag von Fr. 10.-- geschuldet sei, welcher bis anhin auch angerechnet worden sei. Das WOBE B.____ habe die Beschwerdegegnerin am 6. April 2017 fälschlicherweise nur über die Pensionskosten von Fr. 86.-- in Kenntnis gesetzt und den ebenfalls in Rechnung gestellten Auswärtigenzuschlag von Fr. 10.-- nicht erwähnt. Diese offensichtlich falsche Mitteilung führe dazu, dass auch die EL-Berechnung diesbezüglich falsch und somit rückwirkend zu korrigieren sei (act. G 1).

B.b Die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend Beschwerdegegnerin) beantragte am 1. März 2018 die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend zu ihren Erwägungen im Einspracheentscheid führte sie begründend aus, dass eine Korrektur betreffend den Auswärtigenzuschlag von Fr. 10.-- nicht möglich sei, da die entsprechende Verfügung unangefochten in Rechtskraft erwachsen sei. Dass dem Beistand dieser Fehler nicht bereits während der Rechtsmittelfrist der betreffenden Verfügung vom 12. April 2017 aufgefallen sei, zeige, dass er die EL-Berechnungsblätter nicht überprüft habe und unterstütze ihre Haltung bezüglich der grundsätzlich fahrlässigen Handlungsweise seitens des Beistands. Der Beschwerdeführer habe sich dessen Verhalten anrechnen zu lassen (act. G 5).

B.c Am 7. März 2018 liess der Beschwerdeführer erklären, die Beschwerdeantwort zur Kenntnis genommen zu haben, an seinem Rechtsbegehren festzuhalten und auf seine Ausführungen in der Beschwerdeschrift zu verweisen (act. G 8).

Erwägungen



1.

1.1 In seiner Beschwerde hat der Beschwerdeführer den Einspracheentscheid betreffend die mit der Verfügung vom 4. August 2017 ab dem 1. September 2017 als hypothetische Einnahmen angerechneten, durch die vor der Anmeldung zum EL-Bezug erfolgte Kündigung der CURA Langzeitpflegeversicherung jedoch gar nicht ausbezahlten Beiträge an die Tagestaxe anfechten lassen. Ausserdem hat er geltend machen lassen, die Beschwerdegegnerin habe ihm eine zu niedrige Tagestaxe (Hotellerie) als Ausgabe angerechnet (act. G 1). Diese Ausgabenposition ist durch die Beschwerdegegnerin nach einem zwischenzeitlichen Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers mit der Verfügung vom 12. April 2017 angepasst worden (EL-act. 13 ff.). Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen, weshalb die darin angepassten Positionen nicht im Rahmen dieses Beschwerdeverfahrens beurteilt werden können. Allerdings ist der Teil der Beschwerde, in welchem der Beschwerdeführer geltend machen lassen, dass die Beschwerdegegnerin irrtümlich eine zu niedrige Tagestaxe (Hotellerie) berücksichtigt habe, da das WOBE B.____ die Beschwerdegegnerin fälschlicherweise lediglich über die reinen Pensionskosten von Fr. 86.-- pro Tag und nicht auch über den ebenfalls effektiv zusätzlich in Rechnung gestellten Auswärtigenzuschlag in Höhe von Fr. 10.-- informiert habe, als Wiedererwägungsgesuch zu betrachten. Es liegt im Ermessen der Beschwerdegegnerin, ob sie auf dieses erstinstanzlich eintreten will, zumal auch sie den Fehler des WOBE B.____ nicht bemerkt hat (vgl. Art. 53 Abs. 2 ATSG). Streitgegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist aufgrund des Gesagten jedenfalls einzig die Frage, ob die Beschwerdegegnerin hypothetische Krankenversicherungsleistungen aus VVG in Höhe von jährlich Fr. 10'636.-- als Einnahmen hat anrechnen dürfen.

1.2 Die jährliche Ergänzungsleistung entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [SR 831.30; ELG]). Als anrechenbare Einnahmen sind dabei unter anderem gemäss Art. 11 Abs. 1 lit. d ELG Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen sowie gemäss lit. g Einkünfte und Vermögenswerte, auf die verzichtet worden ist, anzurechnen. Der Verzichtstatbestand dient der



Missbrauchsverhinderung, indem er dazu führt, dass eine Person, die auf Einkünfte oder Vermögen verzichtet, den daraus entstehenden Ausgabenüberschuss nicht mithilfe der Ergänzungsleistungen decken kann. Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG greift damit nicht in die persönliche Freiheit bzw. in die Lebensführung einer Person ein. Er hindert niemanden daran, auf Einkünfte oder auf Vermögen zu verzichten, denn dieses Verhalten ist nicht an sich missbräuchlich. Stattdessen soll eine versicherte Person nur daran gehindert werden, mit einem – missbräuchlichen – Leistungsgesuch unter Verweis auf fehlende Einkünfte und Vermögenswerte bzw. auf den darauf resultierenden Ausgabenüberschuss Erfolg zu haben. Ein missbräuchliches Verhalten kann also einzig und allein in der Geltendmachung eines EL-Anspruchs und nicht im Verzicht auf Vermögen und Einkünfte an sich bestehen (RALPH JÖHL, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band XIV Soziale Sicherheit, 3. Aufl. 2016, Rz 200). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung ist der Verzichtstatbestand erfüllt, wenn der EL-Bezüger ohne rechtliche Verpflichtung und ohne adäquate Gegenleistung auf Einkünfte oder Vermögen verzichtet hat (vgl. BGE 120 V 187 ff. E 2b). Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG soll jedoch wie gesagt lediglich diejenigen versicherten Personen, die sich ihres Vermögens entäussert oder es verschwendet haben oder auf Einnahmen verzichtet haben, daran hindern, den entsprechenden Ausfall an anrechenbaren Einnahmen durch Ergänzungsleistungen zu kompensieren und damit die Verantwortung für die Folgen ihrer Lebensführung auf die Allgemeinheit zu überwälzen (JÖHL, a.a.O., Rz 202 f. mit Hinweisen). Das den subjektiven Teil des Verzichtstatbestandes bildende Willenselement orientiert sich an der EL-spezifischen Eigenverantwortung in Bezug auf die Bestreitung des Existenzbedarfs aus eigener Kraft. Diese Eigenverantwortung zwingt zu einem sorgfältigen Umgang mit dem Vermögen und mit den Einkommensquellen. Die versicherte Person muss also alles unterlassen, was eine Vermögenseinbusse zur Folge haben oder eine bestehende Einkommensquelle drosseln oder zum Versiegen bringen könnte. Sie muss aber auch alles unterlassen, was die Chance eines Vermögenszuflusses oder die Chance der Erschliessung einer neuen bzw. die Erweiterung einer bestehenden Einkommensquelle gefährden könnte. Der subjektive Tatbestand des Verzichts ist somit erfüllt, wenn eine versicherte Person absichtlich auf Vermögen oder Einkommen verzichtet oder wenn sie in Verletzung ihrer



Sorgfaltspflicht in Kauf nimmt, Vermögen oder Einkommen einzubüssen (JÖHL, a.a.O., Rz 206).

2.

2.1 Der Beschwerdeführer ist seit dem 5. August 2014 verbeiständet (EL-act. 63). Kurz nachdem der Beschwerdeführer am 7. September 2015 vom Wohnheim D.____ in das WOBE B.____ gewechselt hatte (vgl. EL-act. 61), hat der Beistand des Beschwerdeführers am 25. September 2015 die Zusatzversicherungen nach VVG bei der Helsana per 31. Dezember 2015, darunter auch die CURA Langzeitpflegeversicherung, gekündigt. Im Rahmen der CURA Langzeitpflegeversicherung hätte sich die Helsana nach Ablauf einer 720-tägigen Wartefrist, die zu laufen begonnen hätte, sobald Pflegeleistungen gemäss Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) von durchschnittlich über 60 Minuten pro Tag notwendig geworden wären, im Umfang von Fr. 30.-- pro Tag an den nicht gedeckten Kosten für Spitex und Pflegeheime beteiligt, wenn dieser Pflegebedarf während sowie nach Ablauf der Wartefrist ohne Unterbruch bestanden hätte (vgl. insbesondere die zusätzlichen Vertragsbedingungen (ZVB) der CURA Langzeitpflegeversicherung 2011 [abrufbar unter: <https://www.helsana.ch/docs/cura-zvb-de.pdf>, zuletzt aufgerufen am 7. November 2018]). Der Beschwerdeführer hat geltend machen lassen, er habe die Zusatzversicherung aus Kostengründen gekündigt, da er seinen Existenzbedarf mit seinen Einnahmen nicht habe decken können und dafür sein vorhandenes, unter dem EL-rechtlich geltenden Freibetrag liegendes Vermögen habe verzehren müssen. Ausserdem seien in näherer Zukunft aus der CURA Langzeitpflegeversicherung keine Leistungen zu erwarten gewesen. Die Beschwerdegegnerin hat demgegenüber zu bedenken gegeben, dass der Beistand mit der Kündigung der Zusatzversicherung immerhin hätte warten müssen, bis das WOBE B.____ eine BESA-Einstufung vorgenommen hätte. Bereits zum Zeitpunkt der Kündigung sei bekannt gewesen, dass der Beschwerdeführer einer intensiven Betreuung bedürfe.

2.2 Ergänzungsleistungen bezwecken die Deckung der laufenden Bedürfnisse, weshalb bei der Anspruchsberechnung nur tatsächlich vereinnahmte Einkünfte und vorhandene Vermögenswerte berücksichtigt werden dürfen, über die der



Leistungsansprecher ungeschmälert verfügen kann (BGE 127 V 248 E 4a S. 249). Vorhandenes Vermögen ist also für den gegenwärtigen Lebensunterhalt einzusetzen, da die versicherte Person in diesem Moment finanzieller Mittel bedarf. Dementsprechend werden bei den Ergänzungsleistungen keine Überlegungen zu langfristigen finanziellen Auswirkungen vorgenommen. Massgebend ist allein der Zeitpunkt, in dem Leistungen beansprucht werden (vgl. Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgericht vom 27. November 2003, P 33/03, E. 3.2.3). So hat das Bundesgericht bestätigt, dass es nicht mit dem Zweck der Ergänzungsleistungen in Einklang gebracht werden könne, dass vorhandenes Vermögen nicht für den aktuellen Bedarf eines damals 32-jährigen Versicherten eingesetzt werde, sondern ersatzweise Ergänzungsleistungen geltend gemacht würden und das Vermögen dafür verwendet werde, zu Vorsorgezwecken eine Leibrente abzuschliessen, die einen hypothetischen Bedarf in 30 Jahren decken solle (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2011, 9C_59/2011 und den Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 24. November 2010, EL 2009/37).

2.3 Im eben beschriebenen Bundesgerichtsentscheid aus dem Jahr 2011 hat sich die Handlung, deren Verzichtscharakter strittig gewesen ist, jedoch auf der Einnahmenseite abgespielt, indem verbunden mit einer Vermögensreduktion zu Gunsten der langfristigen Altersvorsorge ein Einkauf in eine Leibrente stattgefunden hatte. Während der damalige Beschwerdeführer also versucht hatte, die Finanzierung der Altersvorsorge auf die EL zu verlagern, hat sich der Beschwerdeführer im konkreten Fall von der Last der Prämienzahlung befreit, indem er eine EL-rechtlich nicht anerkannte Ausgabenposition zulasten der längerfristigen Vorsorge "eingespart" hat. Andernfalls hätte er nämlich zum Ausgleich seiner Zusatzversicherungsprämienzahlungen bei anderen (EL-rechtlich möglicherweise anerkannten) Ausgaben sparen müssen, wobei die praktische Umsetzbarkeit dessen durchaus fraglich gewesen wäre. Im Ergebnis hat der Beschwerdeführer also im konkreten Fall das getan, was im genannten Präzedenzfall aus dem Jahre 2011 (Urteil des Bundesgerichts vom 12. Mai 2011, 9C_59/2011) vom damaligen Beschwerdeführer verlangt worden ist: er hat mit Blick auf seine aktuelle Vermögenssituation gehandelt und seine Ausgaben seinen Einnahmen angepasst. Allerdings ging es im Präzedenzfall aus dem Jahr 2011 um eine Verminderung des Vermögens zugunsten einer Vorsorgeleistung, die erst in etwa 30 Jahren zu erwarten gewesen wäre, während die



relevante Versicherungsleistung im vorliegenden Fall theoretisch bereits innerhalb von weniger als zwei Jahren hätte erwartet werden können. Sowohl im vorliegenden Fall als auch in jenem aus dem Jahre 2011 hätten die Beschwerdeführer noch lange von den Leistungen profitieren können. Gemäss der höchstrichterlichen Rechtsprechung werden bei den Ergänzungsleistungen allerdings keine Überlegungen zu langfristigen finanziellen Auswirkungen vorgenommen (s.o.). Deshalb kann es keine Rolle spielen, ob eine langfristige finanzielle Auswirkung innerhalb von zwei oder von dreissig Jahren eintritt, weshalb beide Fälle gleich behandelt werden müssen. Andernfalls müsste gesetzlich ein Zeithorizont festgelegt werden, innerhalb dessen ein (künftiger) EL-Bezüger verpflichtet wäre, finanzielle Vorsorgeüberlegungen zu tätigen. Weil ein solcher Zeithorizont bislang jedoch nicht existiert, muss ein (künftiger) EL-Bezüger selbst dann ausschliesslich mit Blick auf den aktuellen Zeitpunkt sparen, wenn die Belastung durch die Prämienzahlung verglichen mit der später zu erwartenden Versicherungsleistung so gering ist, dass sie dazu in einem Missverhältnis steht und die momentane Entlastung der EL eine viel massgeblichere Entlastung in der Zukunft verhindert. Deshalb ist nicht einzusehen, warum im vorliegenden Fall von einer versicherten Person bzw. von deren Beistand zu einem Zeitpunkt, in dem noch keine Ergänzungsleistungen bezogen werden und auch noch keine Anmeldung eingereicht worden ist, verlangt werden soll, Prämien für eine Zusatzversicherung wie die CURA Langzeitpflegeversicherung zu bezahlen, wenn Leistungen aus dieser Versicherung – wenn überhaupt – erst in einigen Jahren zu erwarten gewesen wären, während ansonsten der Vorsorge dienende Handlungen ganz klar als Verzicht qualifiziert werden, "da sie sich auf einen zukünftigen Zeitpunkt beziehen" (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 20. August 2001, P 48/00, E. 4b). Unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer bzw. dessen Beistand zum Zeitpunkt der Kündigung der CURA Langzeitpflegeversicherung gewusst hat oder zumindest hätte wissen müssen, dass der Beschwerdeführer pflegebedürftig war und die Wartefrist der CURA Langzeitpflegeversicherung von 720 Tagen mit dem Übertritt ins neue Heim zu laufen beginnen würde, hätte die Zusatzversicherung also nicht nur gekündigt werden dürfen, sondern sogar gekündigt werden müssen. Der Beschwerdeführer hätte nämlich für die zunächst nach wie vor gegenleistungslose Aufrechterhaltung der CURA Langzeitpflegeversicherung über einen Zeitraum von knapp zwei Jahren Vermögen und



Einkommen verwenden müssen, das er stattdessen zur Bestreitung seines Existenzbedarfs hätte aufbringen müssen.

3.

3.1 Zusammenfassend sind dem Beschwerdeführer somit ab dem 1. September 2017 keine hypothetischen Leistungen der gekündeten CURA Langzeitpflegeversicherung anzurechnen. In Gutheissung der Beschwerde ist dem Beschwerdeführer auch ab dem 1. September 2017 ein Anspruch auf die (mit der Verfügung vom 12. April 2017 zugesprochenen) Ergänzungsleistungen in Höhe von monatlich Fr. 766.-- zuzusprechen.

3.2 Gemäss Art. 61 lit. a ATSG sind keine Gerichtskosten zu erheben.

3.3 Aufgrund des Obsiegens des Beschwerdeführers hat dieser einen Anspruch auf eine volle Parteientschädigung durch die Beschwerdegegnerin (Art. 61 lit. g ATSG). In der Verwaltungsrechtspflege beträgt das Honorar vor Versicherungsgericht nach Art. 22 Abs. 1 lit. b HonO pauschal Fr. 1'000.-- bis Fr. 12'000.--. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat keine Kostennote eingereicht. Aufgrund der ausführlichen und sorgfältig argumentierten Beschwerdeschrift ist der Vertretungsaufwand trotz des vergleichsweise dünnen Aktendossiers als durchschnittlich zu qualifizieren, sodass eine von der Beschwerdegegnerin zu bezahlende Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- (einschliesslich Barauslagen und Mehrwertsteuer) als angemessen erscheint.

Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten werden kann, gutgeheissen und dem Beschwerdeführer wird über den 31. August 2017 hinaus eine Ergänzungsleistung von Fr. 766.-- monatlich zugesprochen.

2.



Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

3.

Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung von Fr. 3'000.-- zu bezahlen.