



Fall-Nr.: EL 2025/57
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 11.05.2026
Entscheiddatum: 21.04.2026

Entscheid Versicherungsgericht, 21.04.2026

Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG. Erlass. Drittauszahlung an Krankenkasse. Rückforderung von Krankenkasse. Wer ist berechtigt, ein Erlassgesuch zu stellen? (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. April 2026, EL 2025/57).

«Entscheid als PDF»



Sachverhalt

A.

A.a Im Mai 2019 meldete sich C.____ zum Bezug von Ergänzungsleistungen zu einer ganzen Rente der Invalidenversicherung an. Er gab an, er sei verheiratet, lebe aber seit Juni 2017 gerichtlich getrennt von seiner Ehefrau A.____. Mit einer Verfügung vom 23. Oktober 2019 sprach die EL-Durchführungsstelle ihm rückwirkend ab Juli 2017 eine Ergänzungsleistung zu. Den Berechnungsblättern zur Verfügung liess sich entnehmen, dass die EL-Durchführungsstelle für die Zeit ab November 2019 unter anderem die kantonale Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von A.____ als Ausgabe berücksichtigt hatte. Im Juni 2021 teilte eine Mitarbeiterin des Einwohneramtes einem Sachbearbeiter der EL-Durchführungsstelle telefonisch mit, dass der EL-Bezüger spätestens seit dem 1. Januar 2019 allein in seiner Wohnung lebe. Am 10. August 2022 erliess die EL-Durchführungsstelle eine Verfügung, mit der sie die Ergänzungsleistung rückwirkend ab dem 1. November 2019 ohne Berücksichtigung von A.____ (insbesondere ohne Berücksichtigung der kantonalen Durchschnittsprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung von A.____) neu festsetzte.

A.b Mit einem Schreiben vom 12. August 2022 hatte die Ausgleichskasse A.____ mitgeteilt, dass ihr Anspruch „auf Prämienverbilligung aus Ergänzungsleistung“ weggefallen sei. In der Folge beantragte A.____ eine Prämienverbilligung. Das Begehren wurde mit drei Verfügungen vom 15. September 2022 und vom 17. Oktober 2022 abgewiesen. Am 31. Oktober 2022 ersuchte der Vertreter von A.____ beim Departement des Innern um eine Bestätigung dafür, dass A.____ die Rückforderung der Krankenkasse von insgesamt 11'220 Franken nicht begleichen müsse. Das Departement leitete die Eingabe zur Bearbeitung an die Ausgleichskasse weiter. Am 21. November 2022 teilte die Ausgleichskasse A.____ mit, die Rückforderung habe aus einem Wegfall der Prämienpauschale aus den Ergänzungsleistungen resultiert. Die Ausgleichskasse habe lediglich die Prämienverbilligung für die Jahre 2019 und 2021 respektive für jenen Zeitraum berechnet, für den die Prämienpauschale aus Ergänzungsleistungen weggefallen sei. Die Voraussetzungen für die Zusprache einer ordentlichen Prämienverbilligung für jenen Zeitraum seien nicht erfüllt. Selbst wenn eine Prämienverbilligung zugesprochen worden wäre, wäre diese betragslich tiefer ausgefallen, weshalb auch in jenem Fall eine (allerdings tiefere) Rückforderung resultiert hätte. A.____ solle sich für weitere Auskünfte an die EL-Durchführungsstelle wenden. Der Vertreter von A.____ forderte die EL-Durchführungsstelle am 7. März 2024 zu einer Stellungnahme auf. Diese teilte ihm am 15. März 2024 mit, die Krankenkassenprämien seien für die Zeit von November 2019 bis und mit Dezember 2021 bezahlt worden, weil fälschlicherweise davon ausgegangen worden sei, A.____ habe einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Diese Prämien hätten zurückgefordert werden müssen. Die EL-Durchführungsstelle entschuldige sich für den von ihr verursachten Fehler. Damit A.____ die Möglichkeit habe, sich zu wehren, werde ihr hiermit noch eine



entsprechende Verfügung eröffnet. Mit einer an den Vertreter von A.____ eröffneten Verfügung vom 15. März 2024 forderte die EL-Durchführungsstelle 11'220 Franken von der Krankenkasse zurück.

A.c Am 31. März 2024 ersuchte A.____ um Erlass der Rückforderung; für den Fall, dass dem Gesuch nicht stattgegeben werden sollte, erhob sie vorsorglich Einsprache gegen die Verfügung vom 15. März 2024. Mit einem Entscheid vom 29. Januar 2025 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache gegen die Verfügung vom 15. März 2024 ab. Das Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen hob den Einspracheentscheid vom 29. Januar 2025 mit einem Urteil vom 17. Juli 2025 auf (EL 2025/9; vgl. act. G 10.2.8). Zur Begründung führte es an, die Eingabe vom 31. März 2024 sei eindeutig ein Erlassbegehren gewesen. Dieses sei zwar unter der Bedingung, dass es abgewiesen werde, um eine „vorsorgliche“ Einsprache gegen die Verfügung vom 15. März 2024 ergänzt worden, aber eine Einsprache könne weder vorsorglich noch bedingt erhoben werden. Folglich hätte gar kein Einspracheverfahren durchgeführt werden dürfen. Dieses Urteil erwuchs unangefochten in formelle Rechtskraft.

A.d Bereits mit einer Verfügung vom 19. Juni 2024 hatte die EL-Durchführungsstelle das Erlassgesuch von A.____ abgewiesen (act. G 10.1.56). A.____ hatte am 17. Juli 2024 eine Einsprache gegen diese Verfügung erhoben (act. G 10.1.46). Mit einem Entscheid vom 17. September 2025 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache gegen die den Erlass der Rückforderung verweigernde Verfügung vom 19. Juni 2024 ab (act. G 10.2.6). Zur Begründung führte sie an, A.____ sei bereits im Jahr 2018 bewusst gewesen, dass sie keinen Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung gehabt habe. Dennoch habe sie im Jahr 2019 eine Mitteilung der Krankenkasse erhalten, in der auf eine Prämienverbilligung hingewiesen worden sei. A.____ habe gemäss ihren eigenen Ausführungen festgestellt, dass damit etwas nicht stimmen könne. Sie hätte sich folglich an die EL-Durchführungsstelle wenden müssen. Indem sie dies unterlassen habe, habe sie ihre Sorgfaltspflicht verletzt, was eine Berufung auf den guten Glauben ausschliesse.

B.

B.a Am 13. Oktober 2025 liess A.____ (nachfolgend: die Beschwerdeführerin) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 17. September 2025 erheben (act. G 1). Sie machte geltend (act. G 6.1 und G 8.1), die Krankenkasse habe auf Rückfragen hin mehrfach bestätigt, dass eine Prämienverbilligung ausgerichtet worden sei. Die Beschwerdeführerin habe nicht den geringsten Anlass gehabt zu vermuten, dass diesbezüglich irgendein Zusammenhang mit den Ergänzungsleistungen des getrennt lebenden Ehemannes bestehen könnte. Sie sei auch nie darüber informiert worden. Erst im März 2024 habe die EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) sie darauf hingewiesen, dass sie irrtümlich Leistungen erhalten habe, die sie nun zurückerstatten müsse. Sie könne das nicht nachvollziehen, da sie jederzeit gutgläubig gehandelt habe. Sie beantrage deshalb die



Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides, die Bewilligung des Erlassbegehrens, die Aufhebung der Rückforderungsverfügung, die Aufhebung eines Verlustscheines sowie einen Schadenersatz von 6'630 Franken für den erheblichen Zeitaufwand, alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 5. Januar 2026 die Abweisung der Beschwerde, soweit überhaupt auf diese einzutreten sei (act. G 10). Zur Begründung führte sie an, auf das Begehren um Aufhebung der formell rechtskräftigen Rückforderungsverfügung könne nicht eingetreten werden. Für die Aufhebung des Verlustscheines und für die Prüfung des Schadenersatzbegehrens sei das Versicherungsgericht nicht zuständig, weshalb auch auf diese Anträge nicht eingetreten werden könne. Die Beschwerde gegen den angefochtenen Einspracheentscheid sei abzuweisen. Die Beschwerdeführerin habe die zurückgeforderten Ergänzungsleistungen nicht gutgläubig bezogen.

B.c Die Beschwerdeführerin verzichtete auf eine Replik (act. G 12).

Erwägungen

1.

Der Zweck dieses Beschwerdeverfahrens erschöpft sich in der Überprüfung des angefochtenen Einspracheentscheides auf dessen Rechtmässigkeit, weshalb sein Gegenstand nicht weiter als jener des Einspracheverfahrens sein kann. Auch das Einspracheverfahren ist ein („echtes“) Rechtsmittelverfahren gewesen, was bedeutet, dass sich sein Zweck auf die Überprüfung der Verfügung vom 19. Juni 2024 beschränkt und dass sein Gegenstand folglich jenem des vorangegangenen Verwaltungsverfahrens entsprochen hat. Dieses hat die Prüfung eines Erlassbegehrens betreffend eine am 15. März 2024 verfügte Rückforderung zum Gegenstand gehabt. In diesem Beschwerdeverfahren kann folglich nur geprüft werden, ob die Beschwerdegegnerin das Erlassbegehren der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen hat. Nicht zum Gegenstand dieses Beschwerdeverfahrens gehören demnach die Prüfung der Rechtmässigkeit der formell rechtskräftigen Rückforderungsverfügung vom 15. März 2024, die Frage nach der Aufhebung eines Verlustscheines sowie die Prüfung eines Schadenersatzbegehrens, weshalb auf die entsprechenden Anträge nicht eingetreten werden kann.

2.

Die Besonderheit des vorliegenden Falls besteht darin, dass sich das Erlassgesuch der Beschwerdeführerin nicht auf eine Rückforderung von an sie ausgerichteten Ergänzungsleistungen, sondern auf eine Prämiennachforderung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bezogen hat. Die Annahme, die Beschwerdegegnerin sei zuständig zur Behandlung eines Erlassgesuchs, das sich



auf eine Forderung eines anderen Sozialversicherungsträgers beziehe, ist offensichtlich unhaltbar. Die Beschwerdegegnerin hat deshalb das sich seinem Wortlaut nach auf die Prämiennachforderung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beziehende Erlassgesuch als ein Begehren interpretiert, das sich auf die Rückforderung jener Ergänzungsleistung bezogen hat, die direkt der Krankenpflegeversicherung ausbezahlt worden war. Das zeigt das Begleitschreiben zur Verfügung vom 15. März 2024 eindeutig auf (vgl. act. G 10.1.76). Massgebend für diese Interpretation des Erlassgesuchs ist der Zusammenhang zwischen der Prämiennachforderung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der Rückforderung der direkt an die obligatorische Krankenpflegeversicherung ausbezahlten Ergänzungsleistungen gewesen. Dieses Vorgehen erweist sich als rechtmässig, da die Beschwerdegegnerin nur so dem von der Beschwerdeführerin mit dem Erlassgesuch verfolgten Zweck hat gerecht werden können.

3.

3.1 Die der Beschwerdeführerin (bzw. formal dem Ehemann) zustehenden Ergänzungsleistungen sind vollumfänglich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung direkt (dritt-) ausbezahlt worden (vgl. Art. 21a Abs. 1 ELG). Die Rückforderung der Ergänzungsleistungen hat die Rückabwicklung dieser Vollzugshandlung – der Drittauszahlung der Ergänzungsleistungen an die obligatorische Krankenpflegeversicherung – bezweckt. Folgerichtig hat sich die Rückforderung nach dem damaligen Vollzug gerichtet: Die Beschwerdegegnerin hat die direkt der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (dritt-) ausbezahlten Ergänzungsleistungen von dieser und *nicht* von der Beschwerdeführerin zurückgefordert, woran der Umstand, dass sie ihre Rückforderungsverfügung informationshalber auch der Beschwerdeführerin eröffnet hat, nichts geändert hat.

3.2 Der Erlass einer Rückerstattung im Sinne des Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG zielt natürlich, wie auch der Wortlaut des Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG klar zum Ausdruck bringt, auf die „Beseitigung“ der Wirksamkeit einer Vollzugsanordnung – nämlich der Rückforderung – ab. Der Zweck des Erlasses besteht also darin, dass eine zur Rückerstattung verpflichtete versicherte Person die Rückforderung doch nicht begleichen muss. Das materielle Rechtsverhältnis bleibt von einem Erlass der Rückerstattung unberührt, weil sich ein Erlass ausschliesslich auf der Vollzugsebene abspielt. Daraus folgt, dass nur jene Person ein schutzwürdiges Interesse am Erlass einer Rückforderung haben kann, die die zuvor erhaltenen Leistungen eigentlich zurückerstatten müsste. Das schutzwürdige Interesse an einem Erlass knüpft also nicht am materiellen Rechtsverhältnis, das zu einem unrechtmässigen Leistungsbezug geführt hat, sondern nur an der Rückerstattungspflicht an, was sich auch aus dem Art. 2 ATSV ergibt, laut dem – unabhängig vom (früheren) materiellen Rechtsverhältnis – nur jene Person rückerstattungspflichtig – und damit grundsätzlich auch erlassberechtigt – ist, die die fraglichen Leistungen effektiv ausbezahlt erhalten hat. Im Schrifttum wird diese Regelung als das Resultat einer systematisch und teleologisch zutreffenden Interpretation des Art. 25 ATSG qualifiziert (vgl. UELI



KIESER, ATSG-Kommentar, 4. Aufl. 2020, Art. 20 N 28 und Art. 25 N 50 ff., mit Hinweisen). Der Gedanke, dass sowohl der effektive Bezüger der fraglichen Leistung als auch der früher materiell Anspruchsberechtigte (solidarisch) rückerstattungspflichtig seien, ist dem Art. 25 ATSG und dem Art. 2 ATSV fremd. Die Rückerstattungspflicht knüpft ausschliesslich an die Leistungsauszahlung an. Folglich ist es richtig gewesen, die Ergänzungsleistung von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und nicht von der Beschwerdeführerin zurückzufordern. Das bedeutet, dass nur die obligatorische Krankenpflegeversicherung – und nicht auch die (gar nicht rückerstattungspflichtige) Beschwerdeführerin – ein schutzwürdiges Interesse an einem Erlass der Rückforderung haben kann. Die Beschwerdegegnerin dürfte fälschlicherweise davon ausgegangen sein, dass das schutzwürdige Interesse an einem Erlass der Rückforderung nicht am effektiven Leistungsbezug, sondern am materiellen Rechtsverhältnis anknüpfe. Anders lässt sich der Umstand, dass die Beschwerdegegnerin auf das Erlassbegehren eingetreten ist, nicht erklären. Nach dem oben Ausgeführten kann das offensichtlich nicht richtig gewesen sein. Da die Beschwerdeführerin im Umfang der direkt der Krankenpflegeversicherung ausbezahlten Ergänzungsleistungen nicht rückerstattungspflichtig ist, kann sie zum Vornherein nicht erlassberechtigt sein. Folglich hätte mangels eines schutzwürdigen „Erlassinteresses“ gar nicht erst auf ihr Erlassbegehren eingetreten werden dürfen, was bedeutet, dass auch keine den Erlass verweigernde Verfügung hätte ergehen (und kein Einspracheverfahren hätte eröffnet werden) dürfen. Damit erweist sich der angefochtene Einspracheentscheid, mit dem die Beschwerdegegnerin das Erlassbegehren der Beschwerdeführerin abgewiesen hat, als rechtswidrig; die Beschwerdegegnerin hätte nicht auf das Erlassbegehren der Beschwerdeführerin eintreten dürfen. Der angefochtene Einspracheentscheid ist deshalb aufzuheben und durch den Entscheid zu ersetzen, nicht auf das Erlassbegehren vom 31. März 2024 einzutreten.

4.

Gerichtskosten sind nicht zu erheben (Art. 61 lit. ^{fbis} ATSG). Die nicht anwaltlich vertretene und zudem unterliegende Beschwerdeführerin hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Auf das Begehren, die Rückforderungsverfügung vom 15. März 2024 sei aufzuheben, wird nicht eingetreten.

2.

Auf das Begehren, der Verlustschein vom 7. Februar 2024 sei aufzuheben, wird nicht eingetreten.

3.

Auf das Schadenersatzbegehren wird nicht eingetreten.

4.

Der angefochtene Einspracheentscheid wird durch den Entscheid ersetzt, nicht auf das Erlassbegehren vom 31. März 2024 einzutreten.

5.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.

6.

Das Begehren um eine Parteientschädigung wird abgewiesen.