



**Fall-Nr.:** KV 2014/5  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** KV - Krankenversicherung  
**Publikationsdatum:** 10.11.2015  
**Entscheiddatum:** 10.11.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 10.11.2015**

**Art. 25 Abs. 1 ATSG. Erlass einer Rückforderung. Der gute Glaube ist zu verneinen, da der Beistand des Beschwerdeführers beim Empfang der Pflegekosten um deren Unrechtmässigkeit hätte wissen müssen. Zudem hat er seine Meldepflicht verletzt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 10. November 2015, KV 2014/5). Entscheid vom 10. November 2015 Besetzung Präsident Joachim Huber, Versicherungsrichter Ralph Jöhl, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers; Gerichtsschreiberin Lea Locher Geschäftsnr. KV 2014/5 Parteien A. \_\_\_ Beschwerdeführer, vertreten durch B. \_\_\_, Soziale Fachstelle C. \_\_\_ gegen Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen, Beschwerdegegnerin, Gegenstand Erlass der Rückforderung (Pflegekosten) Sachverhalt**

A.

A.a A. \_\_\_ wurde am 25. März 2013 von seinem Beistand D. \_\_\_ (KV-act. 26) für die Pflegefinanzierung angemeldet (KV-act. 23 f.). Der Beistand gab u.a. an, dass der Versicherte am 30. Januar 2012 (gemeint wohl: 30. Januar 2013) ins Alters- und Pflegeheim E. \_\_\_ eingetreten sei. Es handle sich voraussichtlich um einen vorübergehenden Heimaufenthalt. Am 4. April 2013 (KV-act. 22) wurde dem Beistand mitgeteilt, dass der Versicherte ab dem 30. Januar 2013 einen Anspruch auf eine Restfinanzierung der Pflegekosten von Fr. 52.40 pro Tag habe.

A.b Am 4. Juli 2013 (KV-act. 9-2; eingegangen am 5. Juli 2013, siehe act. G 8) teilte der Beistand des Versicherten der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen zuhanden der EL-Durchführungsstelle und der IV-Stelle schriftlich mit, dass der Versicherte Ende Mai 2013 aus dem Pflegeheim ausgetreten sei und seither wieder in der eigenen Wohnung



lebe. Die Kündigung des Heimplatzes sei wegen der zweimonatigen Kündigungsfrist erst per 31. Juli 2013 möglich gewesen. Der Heimplatz werde also bis Ende Juli 2013 in Rechnung gestellt werden. Am 21. August 2013 wurde B.\_\_\_\_ zum Beistand des Versicherten ernannt (KV-act. 16). Anlässlich eines telefonischen Gesprächs vom 30. August 2013 (KV-act. 17) informierte der ehemalige Beistand des Versicherten, D.\_\_\_\_, die EL-Durchführungsstelle noch einmal darüber, dass der Versicherte Ende Mai 2013 aus dem Heim ausgetreten sei, der Heimplatz jedoch noch bis 31. Juli 2013 habe bezahlt werden müssen.

A.c Am 18. September 2013 (KV-act. 12) teilte das Alters- und Pflegeheim E.\_\_\_\_ der PF-Durchführungsstelle mit, dass der Versicherte per 23. Mai 2013 aus dem Pflegeheim ausgetreten sei. Der zuständige PF-Mitarbeiter hielt in einer internen Notiz vom 18. September 2009 fest (KV-act. 11), dass der Heimaustritt der PF-Durchführungsstelle nie gemeldet worden sei, während die EL bereits angepasst worden sei. Mit Verfügung vom 18. September 2013 (KV-act. 10) forderte die PF-Durchführungsstelle die dem Versicherten für die Zeit vom 23. Mai bis 31. August 2013 ausbezahlte Restfinanzierung der Pflegekosten von Fr. 5'292.40 zurück. Am 26. September 2013 (KV-act. 41-1) stellte der amtierende Beistand ein Erlassgesuch für diese Rückforderung. Zur Begründung machte er geltend, dass der Heimaustritt vom ehemaligen Beistand am 4. Juli 2013 gemeldet worden sei. Trotzdem seien die Leistungen von der PF-Durchführungsstelle weiterhin bezahlt worden.

A.d Mit Verfügung vom 28. Oktober 2013 (KV-act. 8) wies die PF-Durchführungsstelle das Gesuch um den Erlass der Rückforderung der Pflegekosten ab. Zur Begründung führte sie an, dass die Voraussetzungen des guten Glaubens nicht erfüllt seien. Das Schreiben des ehemaligen Beistandes vom 4. Juli 2013 sei nicht in die „PF-Abteilung“ gelangt. Diese habe erst durch die Mitteilung vom 30. August 2013 vom Heimaustritt erfahren. Dass die Meldung vom 4. Juli 2013 nicht umgehend erfasst worden sei, sei ein Fehler der Sozialversicherungsanstalt. Allerdings sei dem Versicherten bewusst gewesen, dass er eine monatliche Pflegefinanzierung erhalten habe, auf die er keinen Anspruch mehr gehabt habe. Auch hätten der Versicherte oder eventuell seine Angehörigen die Möglichkeit gehabt, die PF-Durchführungsstelle über die Falschzahlung zu informieren. Aufgrund dieser Meldepflichtverletzung könne der gute Glaube nicht bejaht werden.



## St.Galler Gerichte

A.e Gegen die Verfügung vom 28. Oktober 2013 erhob der Beistand des Versicherten am 15. November 2013 Einsprache (act. G 1.1 Beilage 10; in den Vorakten nicht enthalten). Zur Begründung legte er ein Schreiben des ehemaligen Beistandes vom 14. November 2013 bei (act. G 1.1. Beilage 9). Dieser hatte berichtet, ihm sei tatsächlich nicht bewusst gewesen, dass die Pflegefinanzierung nur die effektiven Aufenthaltstage abdecke und sie somit beim Austritt aus dem Heim wegfalle. Der Versicherte sei verbeiständet; die Führung der Finanzen liege bei seinem Beistand. Weder der Versicherte noch seine Angehörigen hätten daher Kenntnis von den erfolgten Zahlungen gehabt, weshalb sie ihre Meldepflicht nicht hätten wahrnehmen können.

A.f Am 29. Januar 2014 reichte der Beistand des Versicherten der EL-Durchführungsstelle auf Anfrage die Heimrechnungen für die Monate Mai, Juni und Juli 2013 ein (act. G 7). Den Heimrechnungen war zu entnehmen, dass für die Zeit vom 23. Mai 2013 bis 22. Juli 2013 nur noch der Pensionspreis für das Zimmer in Rechnung gestellt worden war.

A.g Der Fachbereich hielt in einer Stellungnahme vom 3. März 2014 fest (KV-act. 7), dass der Heimaustritt erstmals am 4. Juli 2013 und damit anderthalb Monate nach dem Heimaustritt gemeldet worden sei. Der "Heimplatz" habe aufgrund der zweimonatigen Kündigungsfrist bis zum 22. Juli 2013 bezahlt werden müssen. Gemäss den eingereichten Unterlagen betreffe dies nur die Hotelleriekosten (Pensionspreis) abzüglich der Kosten für nicht eingenommene Mahlzeiten. Keinesfalls hätten die Kosten für die Betreuung und für die Pflege weiterbezahlt werden müssen, weshalb bezüglich dieser Leistungen der gute Glaube zu verneinen sei.

A.h Mit Entscheid vom 1. April 2014 wies die PF-Durchführungsstelle die Einsprache ab (KV-act. 3). Zur Begründung führte sie an, dass sich eine verbeiständete Person den fehlenden guten Glauben ihres Beistandes vollumfänglich anrechnen lassen müsse. Gemäss Art. 31 Abs. 1 ATSG habe jeder Versicherte jede wesentliche Änderung in den für seine Leistung massgebenden Verhältnissen dem Versicherungsträger zu melden. Gegen diese Meldepflicht habe der ehemalige Beistand verstossen. Obwohl der Versicherte bereits am 23. Mai 2013 aus dem Heim ausgetreten sei, habe der ehemalige Beistand dies der Sozialversicherungsanstalt St. Gallen (SVA) erst mit



Schreiben vom 4. Juli 2013 gemeldet. Zwar habe der ehemalige Beistand ab dem 4. Juli 2013 keine Meldepflichtverletzung mehr begangen. Trotzdem habe sich kein guter Glaube einstellen können, da ihm habe klar sein müssen, dass die Pflegebeiträge aufgrund des Heimaustritts anzupassen bzw. einzustellen seien. Im Wissen darum habe er am 30. August 2013 telefonisch gemeldet, dass die Pflegebeiträge noch nicht angepasst worden seien. Der ehemalige Beistand habe sich somit für den gesamten Zeitraum der Rückforderung ab 23. Mai bis Ende August 2013 zu Unrecht auf den guten Glauben berufen.

B.

B.a Am 16. Mai 2014 erhob der Beistand des Versicherten gegen den Einspracheentscheid vom 1. April 2014 wie auch gegen einen Einspracheentscheid der EL-Durchführungsstelle betreffend den Erlass einer EL-Rückforderung (Verfahren EL 2014/23) gemeinsam in einem Dokument Beschwerde (act. G 1). Bezüglich des Erlasses der Rückforderung der Pflegekosten beantragte der Beistand lediglich die Vereinigung dieses Verfahrens mit den Verfahren EL 2014/23 und 25 und die unentgeltliche Rechtspflege. Zur Begründung führte er aus, dass er die SVA am 4. Juli 2013 darüber informiert habe, dass der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) aus dem Heim ausgetreten sei. Da keine Meldepflichtverletzung begangen worden sei, könne dem Beschwerdeführer auch kein unrechtmässiger Leistungsbezug vorgeworfen werden. Die administrativen Probleme der SVA dürften nicht zum Nachteil des Beschwerdeführers ausgelegt werden. Den EL-Bezügern obliege keine Pflicht, sicherzustellen, dass die Meldung korrekt verarbeitet werde. Der gute Glaube sei daher gegeben. Der Beistand machte zudem Ausführungen zum Vorliegen einer grossen Härte. Am 4. Juni 2014 bestätigte das Gericht dem Beistand den Eingang der Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. April 2014 (act. G 2).

B.b Am 6. Juni 2014 reichte der Beistand eine Prozessvollmacht des Beschwerdeführers für das vorliegende Beschwerdeverfahren ein (act. G 4).

B.c Die PF-Durchführungsstelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) beantragte am 11. Juni 2014 die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Zur Begründung verwies sie auf die Erwägungen im Einspracheentscheid.



### Erwägungen

1.

Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) befasst sich mit den Pflegeleistungen bei Krankheit. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren der Bedarfsermittlung. Art. 25a Abs. 4 KVG sieht vor, dass der Bundesrat die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken festsetzt. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest. Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen den versicherten Personen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältigt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung. In Art. 1 Abs. 1 KVG wird statuiert, dass die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) auf die Krankenversicherung anwendbar sind, soweit das KVG nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht. Zwar ist die Restfinanzierung von der Anwendbarkeit des ATSG nicht explizit ausgenommen worden; allerdings handelt es sich bei ihr auch nicht um eine Krankenversicherung, sondern um eine Vergütung der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden) für diejenigen Pflegekosten, die weder von der Krankenversicherung noch von der leistungsempfangenden Person bezahlt werden (vgl. BGE 138 V 377 E. 5.1). Allerdings gilt es zu beachten, dass Art. 25a KVG erst per 1. Januar 2011 in Kraft getreten ist und bei der Redaktion des KVG und damit auch des Art. 1 Abs. 1 KVG nicht vorauszusehen war, dass im KVG einst eine Restfinanzierung der Pflegekosten durch die Kantone statuiert würde. Der Wortlaut von Art. 1 Abs. 1 ATSG spricht somit nicht gegen die direkte Anwendbarkeit des ATSG im Bereich der Pflegefinanzierung. Auch der Wortlaut von Art. 25a Abs. 5 KVG schliesst diese nicht aus. Denn daraus geht nicht hervor, ob sich die Regelungskompetenz der Kantone auf den gesamten materiell-rechtlichen Bereich wie auch auf das Verfahrensrecht erstreckt oder ob sie nur die Finanzierungsmodalitäten im engeren Sinn umfasst (vgl. BGE 138 V 377 E. 5.3). Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren wies in ihren Empfehlungen zur Umsetzung der Neuordnung der



Pflegefinanzierung vom 22. Oktober 2009 darauf hin, dass die im Rahmen der Restfinanzierung anerkannten und geleisteten Zahlungen als sozialversicherungsrechtliche Beiträge nach KVG gälten und daher auch unter den Anwendungsbereich des ATSG fielen ([http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/aktuelles/empfehlungen/em\\_umsetzung\\_200910-d.pdf](http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/aktuelles/empfehlungen/em_umsetzung_200910-d.pdf), besucht am 10. November 2015). Auch in der Botschaft der Regierung vom 29. Juni 2010 zum Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2) wurde festgehalten, dass das ATSG Geltung für die Pflegefinanzierung habe (Amtsblatt des Kantons St. Gallen Nr. 29 vom 19. Juli 2010 S. 2252). Das Bundesgericht liess in BGE 138 V 377 zwar offen, ob das ATSG auf die Pflegefinanzierung direkt anwendbar sei, es wies jedoch darauf hin, dass dafür überzeugende Gründe sprächen (Erw. 5.3 und 5.5). Vor diesem Hintergrund ist von einer direkten Anwendbarkeit des ATSG auf die Restfinanzierung der Pflegekosten auszugehen.

2.

2.1 Als Nächstes ist zu klären, ob es sich bei der Eingabe des Beistandes vom 16. Mai 2014 um eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 1. April 2014 gehandelt hat. Diese Eingabe trägt nämlich den Betreff „Einspracheentscheid vom 31.03.2014 in Sachen EL-Rückforderung“ und bezieht sich somit – zumindest gemäss diesem Betreff – auf einen anderen Einspracheentscheid, nämlich jenen über den Erlass der EL-Rückforderung für denselben Zeitraum. Zudem hat der Beistand nur die Aufhebung des EL-Einspracheentscheides vom 31. März 2014 und nicht auch des PF-Einspracheentscheides vom 1. April 2014 beantragt. Gleichwohl ist der Beschwerdeschrift zu entnehmen, dass der Beistand auch gegen den Einspracheentscheid vom 1. April 2014 Beschwerde erheben wollte. So hat er die Vereinigung der Beschwerdeverfahren betreffend die Einspracheentscheide vom 31. März 2014 und 1. April 2014 verlangt, was keinen Sinn machen würde, wenn er den Entscheid vom 1. April 2014 nicht hätte anfechten wollen. Zudem hat er in Ziff. 8 der Beschwerdebegründung erklärt, dass er die Beschwerde gegen den Entscheid vom 1. April 2014 am 16. Mai 2014 eingereicht habe. Und schliesslich hat er das Aktenverzeichnis mit dem Titel „Beschwerde gegen den Einspracheentscheid der SVA betreffend den Erlass der Rückforderung Pflegekosten“ versehen. Insgesamt muss daher davon ausgegangen werden, dass der Beistand mit der Eingabe vom 16. Mai



2014 nicht nur Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 31. März 2014, sondern auch gegen jenen vom 1. April 2014 erheben wollte und der Beschwerdewille somit gegeben ist.

2.2 Gemäss Art. 61 lit. b Satz 1 ATSG muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Den der Beschwerde zugrunde liegende Sachverhalt hat der Beistand in seiner Eingabe vom 16. Mai 2014 ausführlich geschildert. Das Rechtsbegehren enthält mit Bezug auf den Erlass der Rückforderung der Pflegekosten lediglich den Antrag, dass dieses Verfahren mit dem Verfahren betreffend den Erlass der Rückforderung der EL zu vereinen sei. Allerdings muss das Rechtsbegehren nicht ausdrücklich formuliert sein, sondern es reicht aus, wenn es der Begründung der Beschwerde entnommen werden kann (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Zürich 2009, N 46 zu Art. 61 ATSG). Aus der Beschwerdebegründung geht hervor, dass der Beistand mit der Verweigerung des Erlasses der Rückforderung der Pflegekosten nicht einverstanden ist, da er seiner Meldepflicht nachgekommen und die Rückforderung auf einen Fehler der SVA zurückzuführen sei. Hieraus lässt sich ableiten, dass der Beistand mit der Beschwerde die Aufhebung des Einspracheentscheides vom 1. April 2014 und den Erlass der zurückgeforderten Pflegekosten erreichen wollte. Somit enthält die Eingabe des Beistandes auch ein (singemässes) Rechtsbegehren sowie eine kurze Begründung. Die Anforderungen gemäss Art. 61 lit. b Satz 1 ATSG sind daher erfüllt.

2.3 Gemäss Art. 60 Abs. 1 ATSG ist die Beschwerde gegen einen Einspracheentscheid innerhalb von 30 Tagen nach dessen Eröffnung einzureichen. Der angefochtene Einspracheentscheid datiert vom 1. April 2014 und ist – gemäss dem Eingangsstempel – am 2. April 2014 beim Beistand eingegangen (siehe act. G 1.1.12). Die Beschwerdefrist hat somit am Donnerstag, 3. April 2014 zu laufen begonnen. Vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern steht die Frist still (Art. 60 Abs. 2 i.V.m. Art. 38 Abs. 4 lit. a ATSG). Der Ostersonntag fiel im Jahr 2014 auf den 20. April. Das bedeutet, dass die Frist vom Sonntag, 13. April bis Sonntag, 27. April 2014 stillgestanden hat. Vor dem Fristenstillstand sind zehn Tage der Frist (3. April bis und mit 12. April) abgelaufen. Die Beschwerdefrist hat dann am 28. April 2014 wieder zu laufen begonnen. Der dreissigste Tag fiel auf den 17. Mai 2014 und damit auf einen Samstag, sodass die Frist gestützt auf Art. 38 Abs. 3 ATSG am nächstfolgenden



Werktag, d.h. am Montag, 19. Mai 2014 ablief. Der Beistand hat seine Beschwerde bereits am 16. Mai 2014 und damit rechtzeitig erhoben.

3.

Der Beschwerdeführer hat die Vereinigung des vorliegenden Beschwerdeverfahrens mit den Beschwerdeverfahren betreffend den Erlass der EL-Rückforderung für denselben Zeitraum (EL 2014/23 und EL 2014/25) beantragt. Diese Verfahren können jedoch nicht vereinigt werden, da an den EL-Verfahren und am KV-Verfahren verschiedene Parteien beteiligt sind: Während in den EL-Verfahren die EL-Durchführungsstelle als Beschwerdegegnerin auftritt, ist es im KV-Verfahren die PF-Durchführungsstelle. Zwar befinden sich beide Gegenparteien unter dem (rein kantonalrechtlich errichteten) Dach der SVA St. Gallen. Dies ändert jedoch nichts daran, dass es sich um zwei selbständige Sozialversicherungsträger handelt, die mit der Erfüllung verschiedener gesetzlicher Aufgaben betraut sind. So wäre es dem Kanton denn z.B. auch freigestanden, den Vollzug des ELG und/oder den Vollzug der Restfinanzierung der Pflegekosten nicht der Sozialversicherungsanstalt zu übertragen. Das Verfahren KV 2014/5 kann deshalb nicht mit den Verfahren EL 2014/23 und EL 2014/25 vereinigt werden.

4.

4.1 Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist der Erlass der für den Zeitraum 23. Mai 2013 bis 31. August 2013 zu Unrecht vergüteten Restfinanzierung der Pflegekosten in der Höhe von Fr. 5'292.40. Die Rückforderungsverfügung selbst (KV-act. 10) erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Sie erging zu Recht, da das Alters- und Pflegeheim dem Beschwerdeführer ab dem 23. Mai 2013 keine Kosten für Pflegeleistungen mehr in Rechnung gestellt hatte (siehe act. G 7). Nachfolgend ist zu klären, ob der gute Glaube für die im Zeitraum 23. Mai bis 31. August 2013 zu Unrecht bezogenen Pflegekosten zu bejahen ist. Der ehemalige Beistand des Beschwerdeführers kümmerte sich um dessen finanziellen Angelegenheiten. So wurde auch der Antrag auf Pflegefinanzierung vom ehemaligen Beistand gestellt (siehe KV-act. 24). Der Beschwerdeführer muss sich daher das Verhalten seines damaligen Beistandes anrechnen lassen (BGE 112 V 97 E. 3b).



4.2 Nach Art. 25 Abs. 1 ATSG sind unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten. Wer die fraglichen Leistungen im guten Glauben entgegen genommen hat, muss sie nicht zurück erstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt. Voraussetzungen für den Erlass einer Rückforderung sind somit das Vorhandensein des guten Glaubens beim Empfang der Leistungen und die grosse Härte. Der gute Glaube wird vermutet. Ein gutgläubiger Bezug einer Sozialversicherungsleistung liegt vor, wenn das Bewusstsein über den unrechtmässigen Leistungsbezug fehlt, sofern dieses Fehlen in einer objektiven Betrachtungsweise unter den konkret gegebenen Umständen entschuldbar ist. Es besteht insbesondere dann, wenn sich die empfangende Person keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht hat (Kieser, a.a.O. N 33 zu Art. 25 ATSG). Nach der Rechtsprechung ist in Bezug auf die Erlassvoraussetzungen zwischen dem guten Glauben als fehlendem Unrechtbewusstsein und der Frage zu unterscheiden, ob sich jemand unter den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen kann oder ob jemand bei zumutbarer Aufmerksamkeit den bestehenden Rechtsmangel hätte erkennen sollen (BGE 122 V 223 E. 3). Wer einen Rechtsmangel kennt, gilt diesbezüglich nicht als gutgläubig. Sodann darf sich eine Person nicht auf den guten Glauben berufen, wenn ihr der Mangel bei Anwendung zumutbarer Aufmerksamkeit erkennbar gewesen wäre (Art. 3 Abs. 3 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [ZGB; SR 210]). Dabei ist diejenige Aufmerksamkeit geboten, die nach den Umständen verlangt werden kann. Dies lässt sich nur im Einzelfall in Würdigung aller Gegebenheiten beurteilen, wobei von objektiven Kriterien auszugehen ist, das den Betroffenen in ihrer Subjektivität Mögliche und Zumutbare (Urteilsfähigkeit, Gesundheitszustand, Bildungsgrad usw.) aber nicht ausgeblendet werden darf. Hat die versicherte Person um die Unrechtmässigkeit der Leistungen nicht gewusst und auch nicht darum wissen müssen, fehlt der gute Glaube, wenn die zu Unrecht erfolgte Leistungsausrichtung auf eine arglistige oder grobe Melde- oder Auskunftspflichtverletzung zurückzuführen ist (vgl. zum Ganzen BGE 138 V 218 E. 4 mit Hinweisen). Von einer groben Verletzung der Auskunfts- und Meldepflicht ist auszugehen, wenn der Leistungsbezüger nicht das Mindestmass an Aufmerksamkeit aufgewendet hat, welches von einem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter den gleichen Umständen verlangt werden muss (Urteil des Bundesgerichts vom 26. November 2006, 8C\_759/2008 E. 3.5).



4.2.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der damalige Beistand gewusst hat oder hätte wissen müssen, dass der Beschwerdeführer aufgrund des Heimaustritts zu Unrecht weiterhin eine Restfinanzierung der Pflegekosten vergütet erhalten hat. Den Akten ist nicht zu entnehmen, wann der Beistand über den Austritt des Beschwerdeführers aus dem Alters- und Pflegeheim informiert worden ist. Die Heimrechnung für den Monat Mai 2013 ist dem damaligen Beistand am 3. Juni 2013 zugestellt worden (siehe act. G 7). Dieser kann entnommen werden, dass das Heim nur für die Zeit vom 1. bis 22. Mai 2013 den Pflegezuschlag Restfinanzierung Kanton/Gemeinde von Fr. 52.40 am Tag in Rechnung gestellt hat. Dem damaligen Beistand hätte deshalb bei der Durchsicht der Heimrechnung auffallen müssen, dass vom Heim ab dem 23. Mai 2013 kein Pflegekostenzuschlag mehr in Rechnung gestellt worden war. Daraus hätte er den Schluss ziehen müssen, dass der Beschwerdeführer ab dem 23. Mai 2013 keinen Anspruch mehr auf eine Restfinanzierung der Pflegekosten gehabt hat, da nur tatsächlich angefallene Pflegekosten vergütet werden. Falls der damalige Beistand beim Erhalt der Heimrechnung für den Mai 2013 noch nicht über den Heimaustritt des Beschwerdeführers informiert gewesen war, hätte er sich nach Erhalt der Heimrechnung für den Monat Mai 2013 zudem beim Heim oder beim Beschwerdeführer über die Gründe für den Wegfall der Pflege- und Betreuungskosten etc. ab dem 23. Mai 2013 erkundigen müssen und so vom Heimaustritt Kenntnis erhalten. Die Pflegefinanzierung wird rückwirkend ausbezahlt (<https://www.svasg.ch/de/produkte/pf/Versicherungsleistungen/index.php>, besucht am 10. November 2015). Die Auszahlung der monatlichen Leistungen erfolgt immer am 4. Arbeitstag des Monats (<https://www.svasg.ch/de/produkte/ahv/3-ebene/auszahlungstermine.php>, besucht am 10. November 2015). Die Pflegefinanzierung für den Monat Mai 2013 ist somit am 6. Juni 2013 ausbezahlt worden. Da der damalige Beistand die Heimrechnung für den Mai 2013 am 3. Juni 2013 erhalten hat, hätte er bei der Auszahlung der Pflegefinanzierung für den Monat Mai 2013 bereits wissen müssen, dass der Beschwerdeführer zu hohe Leistungen aus der Pflegefinanzierung erhalten hat. Die Gutgläubigkeit ist deshalb für die zu viel ausbezahlten Pflegekosten für den gesamten Zeitraum, d.h. vom 23. Mai 2013 bis 31. August 2013, zu verneinen.

4.2.2 Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass der damalige Beistand auch seine Meldepflicht verletzt hat. Denn er hat bereits am 3. Juni 2013 erfahren, dass ab dem 23. Mai 2013 keine Pflegekosten mehr angefallen sind. Obwohl er gewusst hat,



dass die Leistungen jeweils anfangs Monat ausbezahlt werden, hat er diese Veränderung der Beschwerdegegnerin nicht sofort gemeldet. Da die Pflegefinanzierungsleistungen für den Monat Mai 2013 erst am 6. Juni 2013 ausbezahlt worden sind, hätte die unrechtmässige Vergütung der Pflegekosten durch eine sofortige Meldung durch den damaligen Beistand verhindert werden können. Der damalige Beistand hat das Schreiben vom 4. Juli 2013 an die SVA (act. G 8) adressiert und darin gebeten, dieses Schreiben der EL-Durchführungsstelle und der IV-Stelle zukommen zu lassen. Aus dem Schreiben geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer Bezüger von Pflegefinanzierungsleistungen war. Die EL-Durchführungsstelle hat jedoch grundsätzlich Kenntnis davon gehabt, dass der damalige Beistand für den Beschwerdeführer einen Antrag auf Pflegefinanzierung gestellt hatte, da dieser Antrag von der AHV-Zweigstelle auch an sie weitergeleitet worden war (EL-act. 79). Die EL-Durchführungsstelle hat aufgrund der ihr vorliegenden Kostenübersicht über den Heimaufenthalt (EL-act. 78) auch gewusst, dass der Beschwerdeführer einen Anspruch auf Pflegefinanzierung hatte. Sie hätte die Beschwerdegegnerin deshalb gestützt auf Art. 31 Abs. 2 ATSG über den Heimaustritt informieren müssen. Der damalige Beistand hat mit dem Schreiben vom 4. Juli 2013 also einen Versicherungsträger über den Heimaustritt informiert, der zur Weiterleitung dieser Meldung an die Beschwerdegegnerin verpflichtet war. Dies bedeutet jedoch nicht, dass er dadurch seine Meldepflicht gegenüber der Beschwerdegegnerin erfüllt hätte, denn die Meldung hat an den Versicherungsträger oder an das zuständige Durchführungsorgan zu erfolgen (Art. 31 Abs. 1 ATSG). Da es sich bei der Beschwerdegegnerin und der EL-Durchführungsstelle um selbständige Sozialversicherungsträger resp. um Durchführungsorgane verschiedener Sozialversicherungsträger handelt, hätte der damalige Beistand den Heimaustritt direkt der Beschwerdegegnerin melden müssen. Die Pflicht der EL-Durchführungsstelle, die Meldung weiterzuleiten, hat ihn folglich nicht von seiner eigenen Meldepflicht befreit. Er hätte seine Meldepflicht jedoch auch verletzt, wenn davon ausgegangen würde, dass er mit dem Schreiben vom 4. Juli 2013 seiner Meldepflicht, wenn auch verspätet, nachgekommen wäre. Denn die Pflegefinanzierungsleistungen für den Juni ist bereits am 4. Juli 2013 und damit vor der Meldung ausbezahlt worden. Zudem beinhaltet die Meldepflicht auch die Pflicht, sich nach der Meldung einer anspruchrelevanten Veränderung der Verhältnisse noch einmal bei der zuständigen Stelle nach dem Stand



der Dinge zu erkundigen, wenn diese innert angemessener Zeit keine Reaktion gezeigt hat. Der damalige Beistand hätte somit spätestens Ende Juli 2013 Kontakt zur Beschwerdegegnerin aufnehmen müssen, nachdem diese bis zu diesem Zeitpunkt die Pflegefinanzierungsleistungen noch nicht eingestellt hatte. Dadurch hätte er verhindern können, dass dem Beschwerdeführer im August und September 2013 zu Unrecht Pflegefinanzierungsleistungen für die Monate Juli und August ausbezahlt worden wären. Der damalige Beistand hat somit für den gesamten Rückforderungszeitraum seine Meldepflicht verletzt. Das kann durch ein allfälliges Fehlverhalten der EL-Durchführungsstelle (die möglicherweise eine Meldung nicht weitergeleitet hat) nicht kompensiert werden.

4.3 Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der gute Glaube für die zu Unrecht ausgerichteten Pflegekosten im Zeitraum 23. Mai bis 31. August 2013 zu verneinen ist, da der damalige Beistand beim Empfang dieser Leistungen um deren Unrechtmässigkeit hätte wissen müssen. Der Vollständigkeit halber ist anzumerken, dass er für die gesamte Rückforderungsperiode auch seine Meldepflicht verletzt hat. Da die Rückerstattung nur erlassen werden kann, wenn die Voraussetzungen des gutgläubigen Empfangs und der grossen Härte kumulativ erfüllt sind, erübrigt sich die Prüfung der grossen Härte. Die Beschwerdegegnerin hat den Erlass der Rückforderung von Fr. 5'292.40 daher zu Recht verweigert.

4.4 Demnach ist die Beschwerde abzuweisen.

5.

5.1 Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 4a Abs. 1 des Gesetzes über die Pflegefinanzierung i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG).

5.2 Der Beistand hat ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege gestellt. Dieser Antrag ist so zu verstehen, dass er sich nur auf die Gerichtskosten bezieht und nicht auf die Bewilligung einer unentgeltlichen Rechtsbeiständung. Der Antrag um Befreiung von den Gerichtskosten wurde offenbar versehentlich gestellt, da das Beschwerdeverfahren kostenlos ist. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist daher als gegenstandslos zu betrachten.



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.