



Fall-Nr.: EL 2006/29
Stelle: Versicherungsgericht
Rubrik: EL - Ergänzungsleistungen
Publikationsdatum: 18.03.2020
Entscheiddatum: 21.02.2007

Entscheid Versicherungsgericht, 21.02.2007

Art. 25 Abs. 1 ATSG: Rückerstattung zu Unrecht ausgerichteter Ergänzungsleistungen. Art. 17 Abs. 2 ATSG, Art. 25 Abs. 2 lit. c ELV: rückwirkende Revision als verfahrensmässige Grundlage der Rückforderung. Art. 3b Abs. 2 ELG: gleichzeitige Berücksichtigung einer Heim- und einer Spitaltaxe, wenn sich ein Heimbewohner vorübergehend, aber doch für längere Zeit im Spital aufhalten muss. Umrechnung einer Tagestaxe auf eine durchschnittliche Tagestaxe, wenn die Kumulation nur einen Teil eines Kalendermonats betrifft (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Februar 2007, EL 2006/29).

Vizepräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Ralph Jöhl

Entscheid vom 21. Februar 2007

In Sachen

S.____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch A.____,

gegen

Sozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Postfach 368, 9016 St. Gallen,

Beschwerdegegnerin,



St.Galler Gerichte

betreffend

Rückerstattung von Ergänzungsleistung zur IV

hat das Versicherungsgericht in Erwägung gezogen:

I.

A.- Die Invalidenrentnerin S.____ wurde am 27. Dezember 2002 zum Bezug einer Ergänzungsleistung angemeldet. Sie lebte im Heim B.____ in C.____. Die Tagestaxe dieses Heimes belief sich auf Fr. 141.-, die Krankenkasse leistete einen Beitrag von Fr. 30.- an die Kosten der Pflegeleistungen. Die EL-Durchführungsstelle nahm eine Anspruchsberechnung für Heimbewohner vor. Es resultierte eine monatliche Ergänzungsleistung von Fr. 1891.- ab März 2005 und von Fr. 1908.- ab Januar 2006. Am 16. Oktober 2005 füllte der Vertreter der Versicherten das Revisionsformular aus. Er gab an, die Heimtaxe belaufe sich nach wie vor auf Fr. 141.-, die Leistung der Krankenkasse auf Fr. 30.-. Am 17. Oktober 2005 teilte er der EL-Durchführungsstelle mit, dass sich die Versicherte vom 12. April bis 13. Oktober 2005 in der psychiatrischen Klinik X.____ aufgehalten habe und dass sie seither wieder im Heim B.____ lebe. Die EL-Durchführungsstelle erfuhr am 27. Januar 2006 von der psychiatrischen Klinik X.____, dass sich die Versicherte seit dem 15. November 2005 wieder dort aufhielt. Die psychiatrische Klinik X.____ gab an, dass die Tagestaxe Fr. 218.60 betrage und dass die Krankenkasse einen Beitrag in gleicher Höhe leiste. Die EL-Durchführungsstelle nahm rückwirkend ab 1. Mai 2005 eine Neuberechnung des EL-Anspruchs vor. Dabei berücksichtigte sie auf der Ausgabenseite anstelle der Tagestaxe des Heims B.____ die Tagestaxe der psychiatrischen Klinik X.____ und auf der Einnahmenseite anstelle des Pflegebeitrages der Krankenkasse beim Pflegeheimaufenthalt deren Leistung in der Höhe der Tagestaxe der psychiatrischen Klinik X.____. Es resultierte ein Einnahmenüberschuss. Aus diesem Grund ging die EL-Durchführungsstelle davon aus, dass ab 1. Mai 2005 kein Anspruch auf eine Ergänzungsleistung mehr bestanden hatte. Sie stellte die Ausrichtung der Ergänzungsleistung rückwirkend per 30. April 2005 revisionsweise ein. De facto erfolgte die Einstellung per 31. Januar 2006. Die EL-Durchführungsstelle forderte die zwischen dem 1. Mai 2005 und dem 31. Januar 2006 ausgerichtete Ergänzungsleistung zurück. Allerdings verzichtete sie auf eine



Rückforderung der anteiligen Krankenkassenprämienpauschale von monatlich Fr. 252.- (2005) bzw. Fr. 269.- (2006). Es resultierte eine Rückforderung von Fr. 13'112.-. Die Revisions- und Rückforderungsverfügung erging am 3. Februar 2006.

B.- Die Versicherte liess am 22. Februar 2006 Einsprache gegen diese Verfügung erheben. Ihr Vertreter machte geltend, sie sei seit mehr als zwanzig Jahren psychisch krank. Es sei immer wieder zu Aufenthalten in psychiatrischen Heilanstalten gekommen. Meist sei es den Ärzten gelungen, den Zustand zu stabilisieren, so dass die Versicherte jeweils nach kurzer Zeit wieder aus der Heilanstalt entlassen worden sei. Von Ende Mai 2002 bis Mitte April 2005 sei keine stationäre psychiatrische Behandlung nötig gewesen. Da die Versicherte extrem sensibel und negativ auf kleinste Veränderungen im Umfeld reagiere und sich nur schwer und langsam an neue Gegebenheiten gewöhne, habe sie auf Anraten der Ärzte der psychiatrischen Klinik X.____ das Zimmer im Heim B.____ nicht aufgegeben. Jegliche Neuplatzierung hätte sich nämlich negativ auf den psychischen Gesundheitszustand auswirken können. Angesichts der langen Warteliste wäre es bei einer Kündigung des Zimmers im Heim B.____ nicht mehr möglich gewesen, dorthin zurückzukehren. Es habe nicht vorausgesehen werden können, wie lange der im April 2005 nötig gewordene Klinikaufenthalt dauern würde. Die früheren Klinikaufenthalte seien jeweils Kriseninterventionen und damit von kurzer Dauer gewesen. Diesmal habe das wechselhafte Zustandsbild aber eine Entlassung verzögert. Nach der Entlassung im Oktober 2005 habe sich der Zustand der Versicherten so rasch verschlechtert, dass eine erneute Klinikeinweisung nötig gewesen sei. Wieder hätten Schwankungen eine Rückkehr ins Heim B.____ verzögert. Um der Versicherten die Rückkehr dorthin zu ermöglichen, seien die um die Verpflegung reduzierten Kosten des Zimmers bezahlt worden. Aufgrund der zweimonatigen Kündigungsfrist würden für Februar bis April 2006 nochmals Kosten von Fr. 7650.- entstehen, die nicht durch eine Ergänzungsleistung gedeckt würden. Da eine Rückkehr in das Heim B.____ wegen einer erhöhten Pflegebedürftigkeit ausgeschlossen sei, plane man eine Platzierung in einem anderen Pflegeheim. Die "Sistierung" der Ergänzungsleistung werde damit obsolet werden. Der Einsprache lagen die Rechnungen des Heims B.____ für Juni bis Dezember 2005 bei. Diese Rechnungen wiesen für Juni bis September 2005 nur eine Grundtagestaxe von Fr. 105.- abzüglich die Verpflegungspauschale von Fr. 30.- aus. Die Rechnung für Oktober 2005 wies für einige Tage ebenfalls nur die auf Fr. 75.-



reduzierte Tagestaxe aus. Für die übrigen Tage hatte sich die Tagestaxe aber wieder auf Fr. 141.- belaufen. Auch die Rechnung des Heims B.____ für November 2005 wies für mehrere Tage eine Tagestaxe von Fr. 141.-, für die restlichen Tage dann aber nur noch die reduzierte Grundtagestaxe von Fr. 75.- aus. Die Rechnung für Dezember 2005 beruhte wieder durchgehend auf dieser reduzierten Grundtagestaxe. Am 30. März 2006 reichte der Vertreter der Versicherten u.a. die sofort wirksam gewordene Kündigung des Zimmers im Heim B.____ vom 18. Februar 2006 und eine Leistungsabrechnung der Krankenkasse für den Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik X.____ ein. Laut dieser Leistungsabrechnung hatte die Krankenkasse nicht Fr. 218.60, sondern nur Fr. 208.60 pro Aufenthaltstag in der Klinik vergütet.

C.- Die EL-Durchführungsstelle hiess die Einsprache am 27. April 2006 teilweise gut. Sie reduzierte die Rückforderung von Fr. 13'112.- auf Fr. 6351.-. Zur Begründung führte sie sinngemäss aus, der Fall einer Kombination von dauerndem Heimaufenthalt und vorübergehendem Heilanstaltsaufenthalt sei gesetzlich nicht geregelt. Die Versicherte lasse zu Recht geltend machen, sie habe anlässlich ihres Aufenthaltes in der psychiatrischen Klinik vom 12. April bis 13. Oktober 2005 noch davon ausgehen können, dass eine Rückkehr ins Heim möglich sei. Deshalb sei es gerechtfertigt, sowohl die Taxe der psychiatrischen Klinik als auch die Abwesenheitstaxe des Heimes als Ausgabe zu berücksichtigen. Aufgrund des sich rasch verschlechternden Gesundheitszustandes habe die Versicherte bereits am 15. November 2005 wieder in die psychiatrische Klinik eintreten müssen. Ab diesem Zeitpunkt hätte ihr Vertreter erkennen müssen, dass eine Rückkehr ins Heim nicht mehr realistisch bzw. sehr fraglich gewesen sei. Deshalb wäre es zumutbar gewesen, das Zimmer im Heim spätestens Ende Dezember 2005 zu kündigen. Aufgrund der zweimonatigen Kündigungsfrist hätte noch bis Ende Februar 2006 die Abwesenheitstaxe bezahlt werden müssen. Die Berechnung der Rückforderung sei deshalb zu korrigieren, indem auf der Ausgabenseite bis Ende Februar 2006 zusätzlich die Abwesenheitstaxe des Heims B.____ berücksichtigt werde. Auf der Einnahmenseite sei lediglich die Leistung der Krankenkasse bei Heilanstaltsaufenthalt um Fr. 10.- pro Tag zu reduzieren. Die korrigierte Anspruchsberechnung ergebe für Mai bis Dezember 2005 einen monatlichen Anspruch von Fr. 978.- und für Januar und Februar 2006 einen monatlichen Anspruch von Fr. 973.-. Die Rückforderung für Mai 2005 bis Januar 2006 reduziere sich somit auf Fr. 7326.-. Da neu auch für Februar 2006 ein Anspruch bestehe, reduziere sich die



St.Galler Gerichte

Rückforderung zusätzlich auch noch um diesen Betrag. Statt Fr. 973.- berücksichtigte die EL-Durchführungsstelle aber lediglich Fr. 935.-. Sie ermittelte so eine Rückforderung von Fr. 6391.-.

D.- Die Versicherte liess am 22. Mai 2006 Beschwerde gegen diesen Einspracheentscheid erheben. Ihr Vertreter stellte den Antrag, der Rückforderungsanspruch sei aufzuheben. Zur Begründung führte er aus, die Versicherte habe vorgängig für längere Zeit keine stationäre psychiatrische Behandlung benötigt. Zudem seien frühere stationäre Behandlungen immer Kriseninterventionen gewesen, die nicht lange gedauert hätten. Die Versicherte reagiere erfahrungsgemäss negativ auf Veränderungen ihrer Lebensumstände. Aufgrund dieser Umstände habe er das Zimmer im Heim B.____ erst gekündigt, als er die Einstellungs- und Rückforderungsverfügung erhalten habe. Da die EL-Durchführungsstelle trotz einer am 17. Oktober 2005 erfolgten Orientierung über den Klinikaufenthalt die laufende Ergänzungsleistung von Fr. 1891.- weiterhin ausgerichtet und dann per 1. Januar 2006 sogar auf Fr. 1908.- erhöht habe, sei er in gutem Glauben davon ausgegangen, dass die weitere Bezahlung des Zimmers im Heim B.____ rechtens und durch die Ergänzungsleistung abgedeckt gewesen sei. Da die EL-Durchführungsstelle in anderen Fällen die Kosten des Heimes bis zu einem Jahr weiter berücksichtigt habe, hätte auch im Fall der Versicherten nicht bereits per 1. Mai 2005 eine Reduktion der laufenden Ergänzungsleistung erfolgen dürfen. Sollte die Beschwerde nicht vollumfänglich geschützt werden, sei die ursprüngliche Ergänzungsleistung von Fr. 1891.- bzw. ab 1. Januar 2006 von Fr. 1908.- wenigstens bis 31. Januar 2006 anzurechnen. Im übrigen betrage die Rückforderung gemäss der Berechnung der EL-Durchführungsstelle im angefochtenen Einspracheentscheid nicht Fr. 6391.-, sondern nur Fr. 6353.-, denn der Anspruch für Februar 2006 sei mit Fr. 973.- beziffert worden.

E.- Die EL-Durchführungsstelle stellte am 12. Juli 2006 sinngemäss den Antrag, die Rückforderung auf Fr. 6353.- festzusetzen und die Beschwerde im übrigen abzuweisen.

II.



1.- Gegenstand der Verfügungen vom 3. Februar 2006 bildeten nur die rückwirkende revisionsweise Einstellung der Ergänzungsleistung per 30. April 2005 und die Rückforderung der von Mai 2005 bis Januar 2006 ausgerichteten Ergänzungsleistung. Auch im angefochtenen Einspracheentscheid hat sich die Beschwerdegegnerin nur mit der Revision der laufenden Ergänzungsleistung und mit der daraus resultierenden Rückforderung befasst. Zur Frage eines allfälligen Erlasses der Rückforderung hat sie nicht Stellung genommen. Auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens hat sich die Beschwerdegegnerin nicht zur Erlassfrage geäußert, da der Vertreter der Versicherten nicht um den Erlass der Rückforderung ersucht hat. Damit besteht keine Veranlassung, den Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens auf die Erlassfrage auszudehnen.

2.- a) Eine formell rechtskräftige Dauerleistung ist zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der ihr zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich verändert (Art. 17 Abs. 2 ATSG). Der einer Ergänzungsleistung zugrunde liegende Sachverhalt besteht insbesondere aus einer Kombination anerkannter Ausgaben und anrechenbarer Einnahmen. Eine revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung besteht deshalb meist in einer Veränderung der Höhe der Summe der anerkannten Ausgaben oder der Summe der anrechenbaren Einnahmen (Art. 25 Abs. 1 lit. c ELV). Der Eintritt der Beschwerdeführerin in die psychiatrische Klinik hat eine Veränderung sowohl der anerkannten Ausgaben als auch der anrechenbaren Einnahmen bewirkt. Die Beschwerdegegnerin ist von einer Verminderung des Ausgabenüberschusses, d.h. von einer Reduktion der laufenden Ergänzungsleistung ausgegangen. Gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. c erster Halbsatz ELV hätte die Anpassung grundsätzlich auf den auf die Revisionsverfügung folgenden Monat vorgenommen werden müssen. Da die Beschwerdeführerin ihren im April 2005 erfolgten Klinikeintritt erst im Oktober 2005 hat melden lassen, liegt eine Verletzung der Meldepflicht (Art. 34 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 24 ELV) vor. Die Beschwerdegegnerin war deshalb gestützt auf Art. 25 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz verpflichtet, eine rückwirkende Revision vorzunehmen. Zu prüfen bleibt, ob diese Revision korrekt vorgenommen worden ist.

b) Die ursprüngliche, am 3. Februar 2006 verfügte Revision der laufenden Ergänzungsleistung per 30. April 2005 hatte eine Einstellung zur Folge, da aus der Anspruchsberechnung ohne die Tagestaxe des Heimes ein Einnahmenüberschuss resultierte. Die Berücksichtigung der sogenannten Minimalgarantie, d.h. der



pauschalen Krankenkassenprämie, bildete nämlich nicht Gegenstand des Revisions-, sondern Gegenstand des Rückforderungsverfahrens. Die Beschwerdegegnerin verzichtete in diesem Umfang für die Zeit vom 1. Mai 2005 bis 31. Januar 2006 auf eine Rückerstattung. Entgegen dem durch den Wortlaut der Revisionsverfügung vom 3. Februar 2006 erweckten Eindruck ist die revisionsweise Einstellung also nicht per 1. Februar 2006, sondern per 30. April 2005 erfolgt. Im Rahmen des Einspracheentscheides hat die Beschwerdegegnerin die rückwirkende Einstellung per 30. April 2005 durch eine Herabsetzung der Ergänzungsleistung auf denselben Zeitpunkt ersetzt. Sie hat zusätzlich die Ergänzungsleistung per Ende Februar 2006 eingestellt. Damit hat sie der Tatsache Rechnung getragen, dass die Beschwerdeführerin auf diesen Zeitpunkt aus der Klinik aus- und in ein anderes Heim eingetreten ist. Dabei handelt es sich um eine Zwischenverfügung, da die Beschwerdegegnerin den Erlass einer Revisionsverfügung unter Berücksichtigung der erforderlichen Unterlagen zugesichert hat. Dieses Vorgehen war, wenn auch nicht in der Form eines Einspracheentscheides, zulässig, da die Beschwerdegegnerin noch nicht über die notwendigen Zahlen verfügte, um die definitive Revision vorzunehmen. Der Beschwerdeführerin ist dadurch kein Nachteil erwachsen, da sie jederzeit durch die Einreichung der notwendigen Unterlagen die Zusprache einer Ergänzungsleistung ab 1. März 2006 hat erreichen können. Die Beschwerde richtet sich denn auch nicht gegen diese Zwischenverfügung, sondern nur gegen die Revision der laufenden Ergänzungsleistung für die Zeit ab 1. Mai 2005 und gegen die daraus resultierende Rückforderung.

3.- a) Gemäss Art. 3 Abs. 2 lit. a ELG ist bei Personen, die längere Zeit in einem Heim oder einem Spital leben, die Tagestaxe als Ausgabe anzuerkennen. Der Wortlaut dieser Bestimmung ist eindeutig: Es ist nur von der Tagestaxe im Singular die Rede. Damit stellt sich die Frage, ob der Gesetzgeber damit bewusst etwa für Fälle wie den vorliegenden, in denen eine versicherte Person gezwungen ist, gleichzeitig zwei Heimen oder einem Heim und einem Spital eine Tagestaxe zu entrichten, die Anrechenbarkeit nur einer der beiden Tagestaxen angeordnet hat oder ob der Gesetzeswortlaut lediglich darauf zurückzuführen ist, dass der Gesetzgeber nicht an derartige seltene Sachverhaltskonstellationen gedacht und deshalb die Anordnung der ausnahmsweisen Anrechnung zweier gleichzeitig zu entrichtender Tagestaxen unterlassen hat. Zu prüfen ist also, ob diesbezüglich eine ausfüllungsbedürftige



Gesetzeslücke vorliegt. In einer vergleichbaren Sachverhaltskonstellation, nämlich einem länger dauernden Heim- oder Spitalaufenthalt einer an sich zuhause lebenden Person (Art. 3b Abs. 1 lit. b ELG), der zu einer Kumulation von Wohnungsmiete und Tagestaxe führt, fehlt ebenfalls eine gesetzliche Ausnahmeregelung. Hier ist praxisgemäss von einer ausfüllungsbedürftigen Gesetzeslücke auszugehen. Diese Lücke wird durch die Anordnung der Anrechenbarkeit sowohl der Wohnungsmiete als auch der Tagestaxe ausgefüllt. Die kumulative Anrechnung wird allerdings nur für eine beschränkte Zeit als zulässig betrachtet (vgl. Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Bd. XIV Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [Hrsg.], 2.A., Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, Rz 129 f. S. 1723 f.). Es besteht also eine Pflicht der versicherten Person, die Ausgabensituation wieder zu "normalisieren", i.d.R. die Wohnung aufzugeben, um die anerkannten Ausgaben so tief wie möglich zu halten. Die Kumulation von Mietzins und Tagestaxe wird zugelassen, wenn und solange es für die versicherte Person objektiv unmöglich oder unzumutbar ist, die Wohnung aufzugeben. Diese Praxis bezieht sich zwar auf eine Kumulation der anerkannten Ausgaben einer zuhause lebenden Person mit denjenigen einer im Heim oder Spital lebenden Person. Es gibt aber keinen Grund, diese Praxis nicht auf den wertungsmässig identischen Fall der Kumulation zweier Tagestaxen auszudehnen, wenn diese Kumulation objektiv unvermeidlich oder wenn die Kumulation nur durch eine unzumutbare Vorgehensweise verhindert werden könnte (vgl. die in BGE 129 V 378 ff. nicht publizierte Erwägung 4 des Urteils P 1/03). Aufgrund der glaubhaft geschilderten Krankengeschichte der Beschwerdeführerin (immer wieder kurzfristige Klinikaufenthalte, nach denen jeweils eine Rückkehr ins Heim möglich gewesen ist, und die krankheitsbedingte Unfähigkeit, mit einer Veränderung in den Lebensumständen fertig zu werden) ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin nicht zumutbar war, das Zimmer im Heim sofort nach dem ersten Eintritt in die Klinik im April 2005 während des ersten Klinikaufenthalts aufzugeben, denn es wurde ja noch davon ausgegangen, dass eine Rückkehr ins Heim möglich sei. Ob es anlässlich des kurze Zeit nach der Rückkehr ins Heim notwendig gewordenen zweiten Klinikeintritts zumutbar gewesen wäre, das Zimmer im Heim aufzugeben, kann offen bleiben, denn es ist nicht anzunehmen, dass die Heimleitung bereits zu diesem Zeitpunkt, in dem noch nicht absehbar war, dass ein Wechsel in ein anderes Heim unumgänglich sein würde, auf die Einhaltung der zweimonatigen Kündigungsfrist verzichtet hätte. Die Beschwerdeführerin hätte also



auch bei einer Kündigung nach dem zweiten Klinikeintritt im Dezember 2005 dem Heim noch bis Ende Februar 2006 eine um die Verpflegungskosten reduzierte Tagestaxe entrichten müssen. Die Beschwerdegegnerin hat demnach zu Recht in der Zeit zwischen dem 1. Mai 2005 und dem 28. Februar 2006 zusätzlich zur Tagestaxe der Klinik auch die reduzierte Taxe des Heimes als Ausgabe angerechnet.

b) Die von der Beschwerdeführerin am 17. Oktober 2005 eingereichte Rechnung des Heimes für Februar 2005 zeigt, dass eine Grundtagestaxe von Fr. 105.- und Pflegezuschläge von Fr. 6.- und von Fr. 30.- pro Tag in Rechnung gestellt worden sind. Die Krankenkasse hat einen Pflegebeitrag von Fr. 30.- geleistet. Die späteren Rechnungen des Heimes weisen als Folge des Klinikaufenthalts keine Pflegezuschläge mehr aus. Zudem ist die Grundtagestaxe um einen Verpflegungsanteil von Fr. 30.- auf Fr. 75.- reduziert worden. Die bis April 2005 in Rechnung gestellte Gesamttagestaxe von Fr. 141.- hat sich also während des Klinikaufenthalts um Fr. 66.- auf Fr. 75.- reduziert. Allerdings hat die Krankenkasse während dieser Zeit auch keinen Pflegebeitrag von Fr. 30.- mehr geleistet. Die revisionsrechtlich relevante Sachverhaltsveränderung per 1. Mai 2005 hat also nicht nur im Hinzutreten der Tagestaxe der Klinik und der Ausrichtung einer entsprechenden (um Fr. 10.- tieferen) Leistung der Krankenkasse bestanden. Vielmehr ist, was die Beschwerdeführerin übersieht, zusätzlich die Reduktion der Tagestaxe des Heimes zu berücksichtigen. Die daraus resultierende deutliche Reduktion der anerkannten Ausgaben (Fr. 36.- pro Tag nach Abzug des ebenfalls fehlenden Pflegebeitrages der Krankenkasse) erklärt, warum die Ergänzungsleistung ab 1. Mai 2005 deutlich tiefer gewesen ist. Da die Beschwerdeführerin den Klinikeintritt erst mit mehrmonatiger Verspätung gemeldet hat, hat sie demnach ab 1. Mai 2005 eine zu hohe Ergänzungsleistung bezogen. Die Differenz zum effektiv geschuldeten Betrag der Ergänzungsleistung ist als unrechtmässig bezogen zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 ATSG).

c) Bei der rückwirkenden Neuberechnung ab 1. Mai 2005 hat die Beschwerdegegnerin ausser Acht gelassen, dass die Beschwerdeführerin im Oktober und November 2005 wieder mehrere Wochen im Heim verbracht hat. Während dieser Zeit hat das Heim, wie die entsprechenden Monatsrechnungen zeigen, wieder die frühere Tagestaxe von Fr. 141.- in Rechnung gestellt. Es ist davon auszugehen, dass die Krankenkasse erneut einen Pflegebeitrag von Fr. 30.- geleistet hat. Während dieses vorübergehenden



Aufenthalts im Heim sind der Beschwerdeführerin also Kosten entstanden, die durch die mit dem Einspracheentscheid zugesprochene Ergänzungsleistung nicht gedeckt wären. Die Beschwerdegegnerin hätte der Rückkehr ins Heim im Oktober 2005 und dem Wiedereintritt in die Klinik im November 2005 durch entsprechende Anpassungen im Rahmen der rückwirkenden Überprüfung Rechnung tragen müssen. Da eine derartige Anpassung in analoger Anwendung von Art. 25 Abs. 2 ELV immer auf den Beginn eines Kalendermonats erfolgen muss, hätte für die Periode 1. Oktober bis 30. November 2005 eine Anspruchsberechnung unter Berücksichtigung nur der Heimkosten und nur des Pflegebeitrages der Krankenkasse einen ungerechtfertigten Vorteil der Beschwerdeführerin zur Folge, denn effektiv ist die volle Heimtaxe von Fr. 141.- nur für 37 von 61 Tagen geschuldet gewesen. Dieser ungerechtfertigte Vorteil kann verhindert werden, indem die volle Heimtaxe von Fr. 141.- für 37 Tage und die reduzierte Heimtaxe von Fr. 75.- für die restlichen 24 Tage in eine Durchschnittstagestaxe für 61 Tage umgerechnet und dann in die Anspruchsberechnung für Oktober und November 2005 eingesetzt wird. Dasselbe muss mit dem für 37 von 61 Tagen bezahlten Pflegebeitrag von Fr. 30.- geschehen. Die so ermittelte Tagestaxe beläuft sich auf Fr. 115.- ($37 \times \text{Fr. } 141.- + 24 \times \text{Fr. } 75.- : 61$) bzw. umgerechnet auf ein Jahr auf Fr. 41'975.-, der durchschnittliche Pflegebeitrag auf Fr. 18.20 ($37 \times \text{Fr. } 30.- : 61$) bzw. umgerechnet auf ein Jahr auf Fr. 6643.-. Die Anspruchsberechnung für Oktober und November 2005 ergibt unter Berücksichtigung dieser Zahlen anstelle der Tagestaxe der Klinik (Fr. 79'789.-), der Abwesenheitstaxe des Heimes (Fr. 27'375.-) und der Leistung der Krankenkasse bei Spitalaufenthalt (Fr. 76'139.-) ein Ausgabentotal von Fr. 49'853.- (Krankenkassenprämie Fr. 3024.-, AHV-Beitrag Fr. 438.-, persönliche Auslagen Fr. 4416.-, Durchschnittstagestaxe Fr. 41'975.-) und ein Einnahmentotal von Fr. 33'815.- (Vermögensverzehr Fr. 5114.-, Rente Fr. 21'048.-, Vermögensertrag Fr. 1010.-, Durchschnittspflegebeitrag Fr. 6643.-). Das entspricht einem Ausgabenüberschuss von Fr. 16'038.- und damit einem monatlichen EL-Anspruch von Fr. 1337.-. Die Beschwerdegegnerin ist von einem monatlichen EL-Anspruch von Fr. 978.- ausgegangen. Die Differenz beträgt Fr. 359.- bzw. für zwei Monate Fr. 718.-. Damit reduziert sich die Rückforderung für Mai 2005 bis Februar 2006 um Fr. 718.- auf Fr. 5635.-.

4.- Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist zu verpflichten, der Beschwerdegegnerin für



St.Galler Gerichte

die Periode 1. Mai 2005 bis 28. Februar 2006 eine zu Unrecht bezogene
Ergänzungsleistung von Fr. 5635.- zurückzuerstatten.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 53 GerG

entschieden:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 27.
April 2006 aufgehoben und die Beschwerdeführerin wird verpflichtet, der
Beschwerdegegnerin für die Zeit vom 1. Mai 2005 bis 28. Februar 2006 Fr. 5635.-
zurückzuerstatten.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.