



**Fall-Nr.:** EL 2010/41  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** EL - Ergänzungsleistungen  
**Publikationsdatum:** 15.10.2019  
**Entscheiddatum:** 12.01.2011

### **Entscheid Versicherungsgericht, 12.01.2011**

**Art. 10, 11 ELG Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens der Ehefrau. Auch einem 100% erwerbsunfähigen IV-Rentner ist eine gewisse Unterstützung im Haushalt und bei der Betreuung von 12 jährigen Zwillingen und einer fast volljährigen Tochter zumutbar. Die Hilfe der Ehefrau bei der Medikamenteneinnahme ist kein Hinderungsgrund für eine mindestens teilweise ausserhäusliche Erwerbstätigkeit (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 12. Januar 2011, EL 2010/41).**

Entscheid Versicherungsgericht, 12.01.2011

Abteilungspräsidentin Karin Huber-Studerus, Versicherungsrichterin Miriam Lendfers,  
Versicherungsrichter Joachim Huber; Gerichtsschreiberin Philia Roth

Entscheid vom 12. Januar 2011

in Sachen

O.\_\_\_\_,

Beschwerdeführer,

gegen



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

Beschwerdegegnerin,

betreffend

Ergänzungsleistung zur IV

Sachverhalt:

A.

A.a O.\_\_\_\_ (Jahrgang 1963) wurde mit Verfügung vom 4. November 2009 ab Dezember 2005 eine ganze IV-Rente zugesprochen (act. G 3.2.12). Am 10. März 2010 meldete sich der Versicherte zum Bezug von Ergänzungsleistungen an (EL-act. 26). Auf Nachfrage der EL-Durchführungsstelle gab die Ehefrau des Versicherten am 19. April 2010 an, sie sei nicht erwerbstätig. Der Ehemann habe gesundheitliche Probleme und brauche sie zu Hause. Von 2002 bis 2007 habe sie täglich drei Stunden gearbeitet. Davor sei sie von 1993 bis 1998 vollerwerbstätig gewesen. Seit der Operation ihres Ehemannes habe sich sein Gesundheitszustand massiv verschlechtert. Sie müsse die Verantwortung für ihre drei Kinder, den Haushalt und die Verpflegung alleine übernehmen. Zudem vergesse der Ehemann wegen einer schweren Depression ständig die Einnahme seiner Medikamente (EL-act. 19).

A.b Nachdem weitere Unterlagen eingegangen waren, wies die EL-Durchführungsstelle mit Verfügung vom 14. Mai 2010 einen EL-Anspruch des Versicherten ab. Sie rechnete ein hypothetisches Einkommen der Ehefrau an. Bei der Berechnung resultierte somit für den Zeitraum 1. Februar 2006 bis 31. März 2010 sowie ab 1. April 2010 ein Einnahmenüberschuss (EL-act. 7). Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte am 11. Juni 2010 Einsprache. Seiner Ehegattin sei eine Erwerbsarbeit nicht zumutbar. Er könne weder im Haushalt noch in der Kinderbetreuung mithelfen. Die beiliegenden Arztberichte würden dies bestätigen (EL-act. 2). Dr. med. A.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Medizin FMH, gab in seinem Bericht vom 2. Juni 2010 an, der Versicherte sei auf massive medikamentöse Hilfe angewiesen. Dazu bestehe eine



## St.Galler Gerichte

ernsthafte familiäre Belastung. Eine Leistungserbringung der Frau an einer Fremdarbeit sei praktisch unverantwortlich, da die Kinder noch schulpflichtig und die Verhältnisse problematisch seien (EL-act. 3). Die behandelnde Psychologin lic. phil. B.\_\_\_\_ und die leitende Ärztin des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_, Dr. med. D.\_\_\_\_, führten in ihrem Bericht vom 31. Mai 2010 aus, der Versicherte sei bei der Alltagsbewältigung auf die Unterstützung seiner Ehefrau angewiesen. Er benötige Hilfe bei der regelmässigen Medikamenteneinnahme und sein psychischer Zustand ermögliche es ihm nur in eingeschränktem Mass, sich an Haushalt, Einkauf und Kinderbetreuung zu beteiligen (EL-act. 4). Prof. Dr. med. E.\_\_\_\_, Leiter Adipositaszentrum F.\_\_\_\_, bestätigte in seiner Bescheinigung vom 8. Juni 2010, der Versicherte befinde sich in einem relativ schlechten Gesundheitszustand. Er sei insbesondere geplagt durch ausgeprägte Diarrhöen. Des Weiteren leide er unter einer schweren Depression (EL-act. 5).

A.c Mit Einspracheentscheid vom 17. August 2010 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache ab. Gemäss dem im Zusammenhang mit dem IV-Verfahren erstellten interdisziplinären RAD-Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2009 habe sich die depressive Symptomatik des Versicherten durch eine adäquate Behandlung verbessert. Es liege eine Dysthymie, eine autonome somatoforme Schmerzstörung und eine Soziophobie vor. Vor diesem Hintergrund erscheine es nicht als plausibel, dass der Versicherte auf die Hilfe der Ehefrau bei der Medikamenteneinnahme angewiesen und es ihm kaum möglich sein solle, im Haushalt mitzuhelfen. Das Alter der Kinder (17-jährige Tochter, 12-jährige Zwillinge) liesse eine Erwerbsarbeit der Ehefrau zu, denn einen grossen Betreuungsaufwand würden Kinder in diesem Alter nicht mehr verursachen. Dem Versicherten wäre es zumutbar, seine Ehefrau bei dieser Aufgabe zu unterstützen. Nachdem sich im Laufe des Jahres 2005 abgezeichnet habe, dass der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in den Arbeitsprozess zurückkehren würde, wäre es an der Ehefrau gelegen, sich um eine Vollzeitbeschäftigung zu bemühen, um dadurch zur Existenzsicherung der Familie beizutragen. Da sie über Arbeitserfahrung verfüge, hätte sie bei intensiver und anhaltender Suche mit überwiegender Wahrscheinlichkeit eine Anstellung als Hilfsarbeiterin gefunden, weshalb die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens nicht zu beanstanden sei (act. G 1.1).

B.



## St.Galler Gerichte

B.a Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte am 17. September 2010 Beschwerde. Er beantragte die Zusprache von EL zu seiner IV-Rente von Februar 2006 bis März 2010 sowie ab April 2010. Er könne aus gesundheitlichen Gründen im Haushalt nicht mitwirken und die minderjährigen Kinder nicht kindgerecht betreuen. Er benötige die Unterstützung der Ehegattin bei der Medikamenteneinnahme. Daher wäre es unverantwortlich, wenn die Ehegattin bei dieser Sachlage einer Beschäftigung nachginge. Der RAD-Untersuchungsbericht sei bereits über ein Jahr alt und könne deshalb nicht zur Beurteilung der aktuellen medizinischen Situation dienen. Vielmehr sei auf die aktuellen Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2010 und des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_ vom 31. Mai 2010 abzustellen. Prof. Dr. E.\_\_\_\_ habe sodann in seiner Bescheinigung vom 8. Juni 2010 bestätigt, dass ein schlechter Gesundheitszustand und wiederum eine schwere Depression vorliege. Die Beschwerdegegnerin habe daher neue Abklärungen vorzunehmen, sollte sie Zweifel an den von ärztlicher Seite erteilten Bestätigungen haben (act. G 1).

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte in der Beschwerdeantwort vom 4. Oktober 2010 die Abweisung der Beschwerde. Auf die eingereichten Arztberichte von Dr. A.\_\_\_\_ und Prof. Dr. E.\_\_\_\_ könne nicht abgestellt werden, da sie nicht psychiatrische Fachärzte seien. Auf das Schreiben des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_ sei ausführlich im Einspracheentscheid eingegangen worden (act. G 3).

B.c Der Beschwerdeführer reichte innert Frist keine Replik ein, weshalb der Schriftenwechsel am 10. November 2010 abgeschlossen wurde (act. G 5).

Erwägungen:

1.

Auf 1. Januar 2008 ist das neue Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) in Kraft getreten. Das neue ELG ersetzt das Gesetz vom 19. März 1965 in der bis 31. Dezember 2007 gültig gewesenen Fassung. In Bezug auf die vorliegend umstrittene Frage der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens hat sich die Rechtslage materiell nicht geändert.

2.



2.1 Die jährliche EL entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen (Art. 9 Abs. 1 ELG). Die anerkannten Ausgaben und die anrechenbaren Einnahmen, worin in bestimmtem Umfang auch das Vermögen einbezogen ist, werden nach den in Art. 10 und 11 ELG sowie Art. 11 bis 18 der Verordnung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) festgelegten Bestimmungen ermittelt. Als Einnahmen anzurechnen sind nach Art. 11 Abs. 1 ELG unter anderem Einkünfte, auf die verzichtet worden ist (lit. g). Eine Verzichtshandlung liegt vor, wenn die versicherte Person ohne rechtliche Verpflichtung auf Vermögen verzichtet hat, wenn sie einen Rechtsanspruch auf bestimmte Einkünfte und Vermögenswerte hat, davon aber faktisch nicht Gebrauch macht bzw. ihre Rechte nicht durchsetzt oder wenn sie aus von ihr zu verantwortenden Gründen von der Ausübung einer möglichen und zumutbaren Erwerbstätigkeit absieht (Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 9. Juli 2002 [P 18/02]; BGE 121 V 205 E. 4a; AHI 2001 S. 133 E. 1b).

2.2 Auch Personen, die in die Anspruchsberechnung der versicherten Person einbezogen sind, partizipieren an der EL, da diese den Existenzbedarf der ganzen Familie sicherstellt. So ist auch der Ehegatte der EL-anspruchsberechtigten Person Leistungsempfänger. Verzichtet er auf die mögliche und zumutbare Erzielung eines Erwerbseinkommens, so ist die Geltendmachung eines EL-Anspruchs zur Deckung jenes Teils der anerkannten Ausgaben, der durch das Erwerbseinkommen des Ehegatten gedeckt werden könnte, missbräuchlich (Ralph Jöhl, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, in: SBVR XIV, Soziale Sicherheit, 2. Aufl., Basel 2007, S. 1759, Rz. 179). Deswegen ist bei der EL-Berechnung der versicherten Person ein hypothetisches Erwerbseinkommen für deren Ehegatten anzurechnen, sofern dieser auf die mögliche und zumutbare Erzielung eines Einkommens verzichtet. Um bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens ein hypothetisches Erwerbseinkommen im Sinn von Art. 11 Abs. 1 lit. g ELG berücksichtigen zu können, muss in jedem Einzelfall geprüft werden, ob vom Ehepartner des EL-Ansprechers unter den gegebenen Umständen verlangt werden kann, von nun an einem Arbeitserwerb nachzugehen, und wie hoch der Lohn wäre, den dieser bei gutem Willen erzielen könnte. Anhaltspunkte dafür sind familiäre Verpflichtungen, Alter, Gesundheitszustand, Ausbildung und gegebenenfalls die Zeitdauer, während der er nicht (mehr) im Berufsleben gestanden ist (BGE



117 V 290 E. 3a mit Hinweisen; Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 16. Januar 2007 [I 920/06] E. 3.3).

3.

3.1 Zu prüfen ist vorliegend, ob der Ehefrau des Beschwerdeführers aus invaliditätsfremden Gründen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit verunmöglicht wird. Der Beschwerdeführer macht geltend, er könne aus gesundheitlichen Gründen weder im Haushalt mithelfen noch seine Kinder betreuen. Seine Ehefrau könne wegen ihrer familiären Verpflichtungen (Betreuung der Kinder und Unterstützung seiner selbst) keiner ausserhäuslichen Arbeit nachgehen.

3.2 Aus dem Bericht über die interdisziplinäre RAD-Untersuchung vom 9. Juni 2009 geht hervor, dass der Beschwerdeführer aus somatischer Sicht hauptsächlich an einer Adipositas und einem rezidivierenden lumbospondylogenen Schmerzsyndrom leidet. Eine erste andauernde Arbeitsunfähigkeit ist ab 2. Dezember 2004 attestiert worden. Im Dezember 2005 wurde eine Magenbypass-Operation durchgeführt. Danach traten im weiteren Verlauf bis Anfang 2008 multiple Komplikationen im Bereich der abdominalen Operationsnarbe mit wiederholter Operationsbedürftigkeit auf. So hat sich der Beschwerdeführer vom 11. bis 26. Mai 2007, vom 2. bis 7. Juni 2007 und vom 16. bis 21. Januar 2008 zur Behandlung in Spitalpflege befunden. Als Residuum nach Magenbypass-Operation sind eine stark störende Neigung zu Meteorismus und Durchfall verblieben. Es bestanden und bestehen mehrere Begleiterkrankungen einer Adipositas per magna. Die intermittierend erhöhten Blutzuckerwerte haben sich zwischenzeitlich normalisiert. Ein schweres obstruktives Schlafapnoe-Syndrom wurde zeitweise mittels CPAP-Beatmung behandelt. Der RAD-Arzt hat aus rein somatischer Sicht eine körperlich leichte bis mittelschwere Arbeit zu 60% als zumutbar erachtet. Die Tätigkeit sollte sich in der Nähe einer Toilette ausüben lassen und es sollte jederzeit die Möglichkeit zu Toilettengängen bestehen. Aus psychiatrischer Sicht ist mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine autonome somatoforme Störung und eine Soziophobie angegeben worden. Ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit hat der untersuchende RAD-Psychiater eine Dysthymie und einen Verdacht auf eine kombinierte strukturelle Störung mit abhängigen und narzisstischen Anteilen genannt. Die nach der Magenbypass-Operation auftretenden Verdauungsstörungen (Meteorismus und



Durchfall) seien dem Beschwerdeführer derart peinlich geworden, dass sich zunehmend eine Soziophobie entwickelt habe. Der soziale Rückzug sei ausgeprägt. Zugleich habe sich eine depressive Symptomatik entwickelt. Während sich die Depression unter stationärer, medikamentöser und zuletzt auch regelmässiger psychotherapeutischer Behandlung habe bessern lassen, habe sich an den somatoformen Beschwerden wenig geändert. Es sei weiterhin anzunehmen, dass strukturelle Persönlichkeitsanteile mit vermeidend-abhängigen und narzisstischen Zügen bereits zu einer erheblich fixierten innerseelischen Krankheitsüberzeugung (primärer Krankheitsgewinn) beigetragen hätten. Derzeit erfülle die depressive Symptomatik aber die formalen Kriterien höchstens einer leichten depressiven Episode, die als Dysthymie zu erfassen sei. Der Beschwerdeführer teile sich gut mit, ausgeprägte kognitive Störungen seien nicht ersichtlich, ebenfalls keine psychomotorische Hemmung oder Agitiertheit. Daher liege die Ursache der depressiven Symptomatik vielmehr in der hier im Vordergrund stehenden neurotischen psychosomatischen Krankheitsentwicklung und deren psychosozialen Folgen. Es erscheine nicht als wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer seine subjektiven Beschwerden willentlich zu überwinden in der Lage sei. Dagegen sprächen die Persönlichkeitsstörung, der primäre Krankheitsgewinn, der primär chronische Verlauf ohne Aussicht auf Verbesserung durch medizinische Massnahmen und der ausgeprägte psychosoziale Rückzug. Eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit aus psychiatrischer Sicht sei seit der Operation im Dezember 2005 ausgewiesen (act. G 3.2.11). Dieser RAD-Untersuchungsbericht geht detailliert auf die geklagten Beschwerden ein, setzt sich mit den anderen Arztberichten auseinander und erklärt ausführlich, weshalb insgesamt eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit im Erwerb hauptsächlich aufgrund psychischer Beschwerden vorliege. Die Beurteilung des internistischen, orthopädischen und psychiatrischen RAD-Arztbesuches entspricht den versicherungsrechtlich relevanten Kriterien und wurde gemäss Krankheitsgeschichte und erhobenen Befunden verständlich und nachvollziehbar begründet. Der interdisziplinäre Untersuchungsbericht vom 9. Juni 2009 erfüllt die Anforderungen der Rechtsprechung an den Beweiswert von Gutachten (BGE 125 V 352 E. 3a) und ist daher voll beweiskräftig.

3.3 In Bezug auf die Einschränkung im Haushalt lässt sich diesem Bericht entnehmen, dass der Beschwerdeführer durchaus in der Lage ist, leichte bis



mittelschwere Tätigkeiten auszuführen. Ihm ist es deshalb zumutbar, einzelne Aufgaben im Haushalt zu übernehmen. Die starken Verdauungsbeschwerden erfordern die Möglichkeit der raschen Erreichbarkeit einer Toilette. Eine Toilette ist in der Wohnung vorhanden. Aus somatischer Sicht ist dem Beschwerdeführer zumutbar, sich an den Aufgaben der Kindererziehung-/betreuung sowie des Haushalts zu beteiligen. Schwieriger wären für den Beschwerdeführer wohl, ausserhäuslichen Aktivitäten wie Einkaufen oder Ähnliches zu übernehmen.

3.4 Hauptsächlich ist der Beschwerdeführer durch seine psychischen Beschwerden eingeschränkt. Gemäss dem Bericht der Klinik St. Pirminsberg vom 11. Mai 2007 litt der Beschwerdeführer seit Mitte 2006 an einer schweren depressiven Episode. Er wurde deshalb vom 25. Januar 2007 bis 10. Mai 2007 in dieser Klinik stationär behandelt (act. G 3.2.4). Diese schwere depressive Entwicklung ist von den RAD-Ärzten bestätigt worden. Deshalb kann mit überwiegender Wahrscheinlichkeit davon ausgegangen werden, dass von Mitte 2006 bis Mai 2007 die depressive Episode des Beschwerdeführers derart ausgeprägt gewesen war, dass sie eine Mithilfe im Haushalt verunmöglicht hat. Seither ist es jedoch zu einer deutlichen Verbesserung der depressiven Entwicklung gekommen (vgl. act. G 3.2.4). Auch wenn in den späteren Arztberichten immer wieder eine schwere Depression erwähnt wird, ist es nicht zu einem erneuten stationären Aufenthalt des Beschwerdeführers in einer psychiatrischen Klinik gekommen. Die Berichte von Dr. A.\_\_\_\_ vom 2. Juni 2010 und von Prof. Dr. E.\_\_\_\_ vom 8. Juni 2010 führen keine psychiatrischen Befunde auf, die nicht bereits in der interdisziplinären RAD-Untersuchung ein Jahr zuvor bekannt gewesen wären. Diese Berichte vermögen daher nicht, eine vollständige Leistungsunfähigkeit im Haushalt zu belegen. Die behandelnde Psychologin und die leitende Ärztin des Psychiatrie-Zentrums C.\_\_\_\_ haben in ihrem Bericht vom 31. Mai 2010 keine schwere Depression erwähnt. Sie führen aus, bei der Alltagsbewältigung sei der Beschwerdeführer auf die Unterstützung seiner Ehefrau angewiesen. Er benötige Hilfe bei der regelmässigen Medikamenteneinnahme und sein psychischer Zustand ermögliche es ihm nur in eingeschränktem Mass, sich an Haushalt, Einkauf und Kinderbetreuung zu beteiligen (act. G 1.2). Dieser Bericht belegt keinen psychischen Gesundheitszustand, der eine Mithilfe im Haushalt und bei der Kinderbetreuung völlig verunmöglichen würde. Ebenso wenig kann aus dem Bedürfnis nach Überwachung bei der Medikamenteneinnahme nicht geschlossen werden, dass eine mindestens teilweise Erwerbstätigkeit der Ehefrau



ausserhuslich unzumutbar wäre. Medikamente sind in der Regel morgens, allenfalls mittags und abends einzunehmen. Zu diesen Zeitpunkten kann die Ehefrau auch bei einer ausserhuslichen Tätigkeit zu Hause sein oder die fast volljahrigere Tochter könnte die Einnahme überwachen. Die Unterstützungsbedürftigkeit bei der Medikamenteneinnahme steht somit einer ausserhuslichen Erwerbstätigkeit der Ehefrau nicht entgegen. Nötigenfalls könnte auch externe Hilfe, zum Beispiel durch die Spitex, organisiert werden. Die nach der interdisziplinären Untersuchung durch den RAD erstellten Arztberichte vermögen daher keine Zweifel an diesem Bericht zu wecken, weshalb weiterhin darauf abgestellt werden kann.

3.5 Die psychischen Beschwerden führen auch nicht zu einer Pflegebedürftigkeit oder Uberwachungsnotwendigkeit des Beschwerdefuhlers. Gemäss dem interdisziplinären RAD-Bericht vom 9. Juni 2009 steht nicht eine schwere Depression im Vordergrund, sondern eine autonome somatoforme Störung und eine Soziophobie. Die Ursache der depressiven Symptomatik liege in der neurotischen psychosomatischen Krankheitsentwicklung und deren psychosozialen Folgen (act. G 3.2.11). Das Gesamtbild dieser psychischen Beschwerden führt mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu einer wesentlichen Einschränkung des Beschwerdefuhlers im Alltag. Eine ausserhusliche Erwerbstätigkeit ist ihm daher nachvollziehbar nicht mehr zumutbar. Jedoch ist nicht überwiegend wahrscheinlich, dass diese psychischen Beschwerden eine mindestens teilweise Mithilfe im Haushalt und in der Kinderbetreuung verunmöglichen. Die 1993 geborene Tochter hat am 1. August 2009 eine Lehre als Hauswirtschaftspraktikerin EBA begonnen (EL-act. 31). Davor hat sie die Schule besucht. Auch die 1998 geborenen Zwillinge besuchen die Schule und benötigen keine pausenlose Betreuung und Überwachung mehr. Die Kinder sind also den grössten Teil des Tages ausser Haus. Der Beschwerdefuhler hat denn auch anlässlich der RAD-Untersuchung angegeben, dass er sich um die Kinder kümmere, die Wohnung in der Regel aber nicht verlasse (act. G 3.2.11, S. 13/21). Die unterdessen zwölfjährigen Zwillinge beziehungsweise die fast erwachsene Tochter verursachen keinen erheblichen Betreuungsaufwand mehr. Weder die autonome somatoforme Störung noch die Soziophobie schränken den Beschwerdefuhler derart ein, dass er nicht in einem gewissen Mass bei der Betreuung der Kinder und im Haushalt mithelfen könnte.



3.6 Zusammenfassend folgt daraus, dass auf den RAD-Bericht für den hier zu prüfenden Zeitraum bis August 2010 vollumfänglich abgestellt werden kann, da sich aus den Akten keine Hinweise ergeben, dass seit Juni 2009 eine Verschlechterung eingetreten wäre. Dem Beschwerdeführer ist deshalb mindestens eine teilweise Mithilfe im Haushalt beziehungsweise bei der Betreuung der Kinder zumutbar. Dies gilt ab Juli 2007, da nach Austritt aus der psychiatrischen Klinik vom 11. bis 26. Mai 2007 und vom 2. bis 7. Juni 2007 nochmals ein Spitalaufenthalt gefolgt ist. Die gesundheitlichen Beschwerden des Beschwerdeführers schliessen seither mindestens eine teilweise Erwerbstätigkeit der Ehefrau nicht aus.

4.

4.1 Für die Zeit bis Juli 2007 ist zu beachten, dass die Ehefrau des Beschwerdeführers auf Nachfrage der Beschwerdegegnerin betreffend eine ausserhäusliche Tätigkeit angegeben hat, sie hätte von 2002 bis 2007 täglich drei Stunden gearbeitet (EL-act. 19-4/8). Im Begleitschreiben hat sie abweichend davon ausgeführt, sie habe bei der Firma G.\_\_\_\_ täglich drei Stunden gearbeitet, bis ihr Ehemann operiert worden sei. Nach der Operation habe sich sein Zustand massiv verschlechtert. Sie habe die Verantwortung für die Kinder, den Haushalt und die Verpflegung alleine übernehmen müssen, da ihr Ehemann wegen schwerer Depression ständig seine Medikamente vergessen habe einzunehmen. Schlussendlich habe es dazu geführt, dass ihr ihre Arbeitsstelle gekündigt worden sei, weil sie immer wieder, wegen der Krankheit ihres Ehemannes, habe frei nehmen müssen (EL-act. 19-5/8). Die Beschwerdegegnerin hat es unterlassen, das effektive Einkommen der Ehefrau des Beschwerdeführers sowie den Zeitpunkt der Kündigung genau abzuklären. Sollten sich die Angaben der Ehefrau des Beschwerdeführers bestätigen, dass sie bis 2007 täglich drei Stunden gearbeitet hat, so bleibt in der EL-Berechnung kein Raum für die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens, sondern es ist das effektive Einkommen der Ehefrau zu berücksichtigen. Denn einerseits ist der Ehefrau ein höheres Pensum bis zur Verbesserung des Gesundheitszustandes des Ehemannes nicht zumutbar gewesen. Wie bereits oben ausgeführt, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers seit der Operation im Dezember 2005 in psychischer Hinsicht massiv verschlechtert. Ab Mitte des Jahres 2006 wird von einer schweren depressiven Episode ausgegangen. Der Beschwerdeführer hat deswegen



von Januar bis Mai 2007 stationär behandelt werden müssen. Erst bei Austritt aus der Klinik Pirminenberg hat sich eine gewisse Besserung des Gesundheitszustandes aus psychiatrischer Sicht gezeigt. Unmittelbar nach Austritt hat der Beschwerdeführer wegen einer Narbenhernie und einer Wundheilungsstörung im Mai und Juni 2007 nochmals operiert werden müssen. Daher kann auf Grund der Akten davon ausgegangen werden, dass der Ehefrau des Beschwerdeführers erst ab Juli 2007 ein Ausbau beziehungsweise die Wiederaufnahme einer ausserhäuslichen Tätigkeit zumutbar gewesen ist. Andererseits hat die Ehefrau bis dahin auch davon ausgehen dürfen, dass die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers eine Rückkehr in den Arbeitsmarkt ermöglichen könnte, so dass sie sich nicht veranlasst sah, ihr Pensum aufzustocken oder eine andere Erwerbsarbeit zu suchen. Bis Juni 2007 ist daher nur das effektiv erzielte Erwerbseinkommen der Ehefrau in der EL-Berechnung zu berücksichtigen.

4.2 Ab Juli 2007 hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gebessert und stabilisiert. Auch wenn der Beschwerdeführer gesundheitlich im Alltag stark eingeschränkt ist, ist der Ehefrau daher mindestens eine teilweise Erwerbstätigkeit im Umfang von drei Stunden am Vormittag und drei Stunden am Nachmittag (entspricht etwa einem 70%-Pensum) zumutbar. Von der Ehefrau des Beschwerdeführers kann daher verlangt werden, dass sie das ihr Zumutbare unternimmt, um an den Unterhalt der Familie beizutragen. Dies auch im Hinblick darauf, dass unterdessen eine Sozialhilfeabhängigkeit eingetreten ist. Ab Juli 2007 kann der Ehefrau des Beschwerdeführers somit ein hypothetisches Einkommen angerechnet werden. Im Jahr 2006 betrug das durchschnittliche Jahreseinkommen gemäss den schweizerischen Lohnstrukturerhebungen (LSE) von Frauen für einfache und repetitive Arbeiten Fr. 50'278.--. Angepasst an die Nominallohnerhöhung für das Jahr 2007 von 1.6% betrug das Einkommen Fr. 51'082.--. Bei der Annahme einer 70%igen Arbeitstätigkeit würde ein hypothetisches Einkommen von Fr. 35'757.-- resultieren. Abzüglich der Sozialversicherungsbeiträge von Fr. 2'163.-- (6.05% von Fr. 35'757.--) und eines Freibetrags von Fr. 1'500.-- würde das hypothetische Einkommen Fr. 32'094.-- betragen. Davon werden in der EL-Berechnung nur zwei Drittel, also Fr. 21'396.-- berücksichtigt. Zusammen mit dem Renteneinkommen des Beschwerdeführers im Jahr 2007 von insgesamt Fr. 61'462.-- (Fr. 50'880.-- + Fr. 10'582.--) resultierten Einnahmen von Fr. 82'858.--. Werden diese den Ausgaben im Jahr 2007 von insgesamt Fr.



76'265.-- gegenüber gestellt (vgl. EL-act. 7-13), resultiert ein klarer Einnahmenüberschuss. Auch für die Jahre 2008, 2009 und 2010 ergeben sich Einnahmenüberschüsse. Ab Juli 2007 besteht daher kein EL-Anspruch.

4.3 Zusammenfassend ist daher die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie weitere Abklärungen tätigt und den EL-Anspruch ab Februar 2006 bis Juni 2007 neu berechnet. Für diesen Zeitraum hat die Beschwerdegegnerin abzuklären, wieviel die Ehefrau des Beschwerdeführers tatsächlich verdient hat. Sodann sind auch die effektiv ausbezahlten Taggelder, die der Beschwerdeführer in diesem Zeitraum noch erhalten hat, in die EL-Berechnung einzubeziehen. Denn das Arbeitsverhältnis ist gemäss den Angaben des Beschwerdeführers erst Mitte 2006 gekündigt worden. Bis dahin dürften wohl Taggelder ausbezahlt worden sein. Diesbezüglich fehlt es an einer entsprechenden Abklärung durch die Beschwerdegegnerin. Zudem hat die Beschwerdegegnerin den EL-Anspruch des Beschwerdeführers für die Zeit des stationären Aufenthalts in der psychiatrischen Klinik Pirminsberg getrennt vom Anspruch der Ehefrau und den Kindern zu berechnen, weil ein Spitalaufenthalt von mehr als drei Monaten wie bei einem Heimaufenthalt eines Ehegatten zu einer getrennten Berechnung führt (Art. 1a ELV; Jöhl, a.a.O. Rz 115). Daher ist die Sache zur weiteren Abklärung an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie den EL-Anspruch des Beschwerdeführers von Februar 2006 bis Juni 2007 gestützt auf das Abklärungsergebnis berechnet und darüber neu verfügt. Dabei hat sie zu beachten, dass sie in der EL-Berechnung für das Jahr 2006 (EL-act. 8-1/1) von einem zu tiefen Lebensbedarf der Familie ausgegangen ist.

5.

Gemäss den obenstehenden Erwägungen ist der angefochtene Einspracheentscheid der Beschwerdegegnerin in Gutheissung der Beschwerde dahingehend aufzuheben, dass die Sache zur weiteren Prüfung eines EL-Anspruchs und Neuverfügung über den Zeitraum von Februar 2006 bis Juni 2007 zurückgewiesen wird; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen. Gerichtskosten sind keine zu erheben (Art. 61 lit. a ATSG).

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

entschieden:



## St.Galler Gerichte

1. In Gutheissung der Beschwerde wird der Einspracheentscheid vom 17. August 2010 dahingehend aufgehoben, dass die Sache im Sinn der Erwägungen zur weiteren Prüfung eines EL-Anspruchs und Neuverfügung über den Zeitraum von Februar 2006 bis Juni 2007 zurückgewiesen wird; im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.