



<b>Fall-Nr.:</b>	EL 2013/61
<b>Stelle:</b>	Versicherungsgericht
<b>Rubrik:</b>	EL - Ergänzungsleistungen
<b>Publikationsdatum:</b>	17.04.2015
<b>Entscheiddatum:</b>	17.04.2015

### **Entscheid Versicherungsgericht, 17.04.2015**

**Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG.Erlass. Meldepflichtverletzung durch einen nicht mehr zur Vertretung fähigen Vertreter. Unfähigkeit des EL-Bezügers, die Arbeit des Vertreters zu überprüfen und die Notwendigkeit eines Vertreterwechsels zu erkennen (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 17. April 2015, EL 2013/61).Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus undMiriam Lendfers; Gerichtsschreiber Tobias BoltEntscheid vom 17. April 2015in SachenA.\_\_\_, c/ o Stiftung B.\_\_\_,Beschwerdeführer,vertreten durch Gabriela Heller-Niederer, Ch. de l'Auverney 81, 1814 La Tour-de-Peilz,gegenSozialversicherungsanstalt des Kantons St. Gallen, Ausgleichskasse, Brauerstrasse 54, Postfach, 9016 St. Gallen,Beschwerdegegnerin,betreffendErlass der Rückforderung (EL zur IV)Sachverhalt:**

A.

A.a A.\_\_\_ bezog seit Jahren Ergänzungsleistungen zu einer Rente der Invalidenversicherung. Ebenfalls seit Jahren hielt er sich in einem Invalidenwohnheim auf; die EL-Durchführungsstelle korrespondierte direkt mit ihm über die Postadresse des Wohnheims (vgl. z.B. EL-act. 116). Am 7. Februar 2011 forderte die EL-Durchführungsstelle den Versicherten auf, ein Formular zur periodischen Überprüfung der Ergänzungsleistungen auszufüllen (EL-act. 72). Nachdem der Versicherte trotz zweier Mahnungen (EL-act. 69 und 67) dieser Aufforderung nicht nachgekommen war, stellte die EL-Durchführungsstelle die Ergänzungsleistungen mit einer Verfügung vom 30. Mai 2011 sanktionsweise ein (EL-act. 66). Am 7. Juni 2011 ging der EL-Durchführungsstelle das ausgefüllte und vom Versicherten am 4. Mai 2011 unterzeichnete Formular zu (EL-act. 65). Dem Formular lag unter anderem eine



Mitteilung des Wohnheims vom 21. Februar 2011 betreffend eine Erhöhung des Pensionspreises per 1. Januar 2011 auf 179 Franken pro Tag bei (EL-act. 56). Mit einer Verfügung vom 25. Oktober 2011 sprach die EL-Durchführungsstelle dem Versicherten rückwirkend per 1. September 2011 eine Ergänzungsleistung zu (EL-act. 48). Bei der Berechnung des EL-Anspruchs hatte sie die gemeldete Tagestaxe von 179 Franken angerechnet (EL-act. 49). Am 28. Dezember 2011 verfügte sie die Anpassung der Ergänzungsleistung per 1. Januar 2012, wobei sie weiterhin eine Tagestaxe von 179 Franken anrechnete (EL-act. 46 f.). Am 27. Dezember 2012 erging eine weitere Anpassungsverfügung per 1. Januar 2013, gemäss welcher weiterhin eine Tagestaxe von 179 Franken angerechnet wurde (EL-act. 42 f.).

A.b Am 25. Februar 2013 teilte die Schwester des Versicherten mit, dass sie mit der Wahrung seiner Interessen gegenüber Behörden und Dritten beauftragt worden sei (EL-act. 40 f.). Am 1. März 2013 informierte sie die EL-Durchführungsstelle, dass die Tagestaxe neu bloss noch etwa 134 Franken betrage (EL-act. 38). Am 4. März 2013 ging der EL-Durchführungsstelle ein entsprechendes Schreiben des Amtes für Soziales zu, wonach die maximale Tagestaxe per 1. Januar 2013 auf 134,926 Franken festgesetzt worden war (EL-act. 37). Die EL-Durchführungsstelle setzte die Ergänzungsleistung daraufhin mit einer Verfügung vom 26. März 2013 unter Berücksichtigung dieser Tagestaxe rückwirkend per 1. Januar 2013 neu fest und forderte für die Monate Januar, Februar und März 2013 zu viel ausgerichtete Ergänzungsleistungen von insgesamt 4'020 Franken zurück (EL-act. 33 f.). Am 8. April 2013 notierte eine Sachbearbeiterin der EL-Durchführungsstelle, dass für das Jahr 2012 eine Tagestaxe von 140,80 Franken hätte berücksichtigt werden müssen (EL-act. 32). Mit einer Verfügung vom 12. April 2013 setzte die EL-Durchführungsstelle die Ergänzungsleistung für das Jahr 2012 rückwirkend unter Berücksichtigung dieser Tagestaxe neu fest und forderte vom Versicherten zu viel ausgerichtete Ergänzungsleistungen von 13'944 Franken zurück (EL-act. 29 f.).

A.c Am 25. April 2013 liess der Versicherte in einem mit „Rekurs“ betitelten Schreiben einwenden (EL-act. 26), es sei ihm unmöglich, die Rückforderung von 13'944 Franken zu begleichen. Seine Schwester sei erst im Januar 2013 nach der Mitteilung, dass bezüglich der Heimrechnungen ein Ausstand von rund 18'000 Franken bestehe, in die Situation involviert worden. Er selbst sei nicht handlungsfähig und habe sich ent-



sprechend auch nie um die administrativen Probleme kümmern können. Seine Mutter habe dies jeweils für ihn erledigt, doch habe diese selbst in den vergangenen zwei Jahren den Überblick verloren. Nun sei ein Gesuch um eine Beistandschaft bei der zuständigen Behörde eingereicht worden. Dem Versicherten seien im Jahr 2011 19'162 Franken zu wenig Ergänzungsleistungen ausgerichtet worden, weil er ein Formular zu spät eingereicht habe. Seiner Schwester bzw. Vertreterin sei nicht bekannt, ob es schon davor zu Fehlern gekommen sei. Im Zeitraum vom 1. Januar 2012 bis zum 26. März 2013 sei dem Wohnheim ein insgesamt ein Betrag von 87'772,85 Franken überwiesen worden; die Mutter des Versicherten habe selbst 10'000 Franken aus dem eigenen Vermögen beisteuern müssen, weil die finanziellen Mittel sonst nicht ausgereicht hätten. Die Vertreterin des Versicherten habe die neue Tarifstufe sofort gemeldet und die entsprechende Rückforderung von 4'020 Franken umgehend beglichen. Sie beantrage daher, ihren Bruder von der Rückerstattung der zu viel bezogenen Leistungen zu dispensieren und keine weiteren Rückforderungen zu stellen, damit sie ihre Aufgabe als Vertreterin „in einer Tabula rasa-Situation übernehmen“ könne. Die EL-Durchführungsstelle verfügte am 17. Mai 2013 die Abweisung des als Erlassgesuch entgegen genommenen „Rekurses“ vom 25. April 2013 (EL-act. 24). Zur Begründung führte sie aus, dem Versicherten hätte „unter Einhaltung seiner Kontroll- und Meldepflicht“ auffallen müssen, dass eine zu hohe Heimtaxe für das Jahr 2012 berücksichtigt worden sei. Indem er die EL-Durchführungsstelle nicht darauf hingewiesen habe, habe er folglich seine Kontrollpflicht verletzt. Er habe die zu viel ausgerichteten Ergänzungsleistungen damit nicht gutgläubig bezogen, weshalb das Erlassgesuch abzuweisen sei.

A.d Am 26. Mai 2013 liess der Versicherte einen „Rekurs“ gegen die Verfügung vom 12. April 2013 bzw. den „Brief“ vom 17. Mai 2013 erheben (EL-act. 21). Seine Vertreterin führte aus, dass er die gesamten bezogenen Ergänzungsleistungen für die Begleichung der Heimrechnungen verwendet habe und sogar mit weiteren 14'000 Franken von Dritten habe unterstützt werden müssen. Sie stelle nicht in Frage, dass ihr Bruder die Mitteilung über die neuen Heimtaxe erhalten habe, aber er sei behindert und nicht voll handlungsfähig. Seine Eltern hätten die administrativen Aufgaben für ihn übernommen, seien aber zuletzt selbst damit überfordert gewesen. Der Versicherte habe seine Kontrollpflicht nicht erfüllt, weil er gar nicht gewusst habe, dass ihn eine solche Pflicht treffe. Am 26. Juni 2013 wurde die Schwester des Versicherten zu



dessen Beistand ernannt (EL-act. 19 und 17). Mit einem Entscheid vom 2. September 2013 wies die EL-Durchführungsstelle den als Einsprache gegen die Erlassverfügung entgegen genommenen „Rekurs“ vom 26. Mai 2013 ab (EL-act. 14). Zur Begründung führte sie aus, der Versicherte habe seine Kontrollpflicht offensichtlich verletzt. Er sei im massgebenden Zeitraum nicht verbeiständet gewesen. Ausserdem sei er in der Lage gewesen, eine Anlehre zum Gärtner zu absolvieren. Folglich sei davon auszugehen, dass er urteils- und handlungsfähig sei. Nötigenfalls hätte er zudem die Hilfe seiner Eltern in Anspruch nehmen können. Gesamthaft sei kein einleuchtender Grund ersichtlich, weshalb der Versicherte nicht hätte in der Lage gewesen sein sollen, seine Melde- und Überprüfungspflicht zu erfüllen.

B.

B.a Am 27. September 2013 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 2. September 2013 erheben (act. G 1). Seine Vertreterin führte aus, ihre Eltern hätten sich um die finanziellen und administrativen Belange des Beschwerdeführers gekümmert. Im Jahr 2003 habe der Vater einen ersten Hirninfarkt erlitten, weshalb sich in der Folge die Mutter allein der Belange des Beschwerdeführers angenommen habe. Nach aussen sei alles in bester Ordnung erschienen, doch sei die Mutter völlig überfordert gewesen. Als die Schwester nach einem besorgten Anruf des Wohnheims die Vertretung der Interessen des Beschwerdeführers übernommen habe, sei sie im Elternhaus auf ein trauriges Chaos von Akten und Dokumenten gestossen. Sie versuche seither, Ordnung in dieses Chaos zu bringen. Die Meldung der neuen Heimtaxe für das Jahr 2012 sei unterblieben, weil niemand einen Überblick gehabt habe. Der Beschwerdeführer habe zwar eine Anlehre absolviert, doch bedeute dies nicht, dass er selbst seine Melde- und Kontrollpflichten hätte wahren können. Er sei behindert zur Welt gekommen und lebe seit dem Ende seiner Schulzeit (heilpädagogische Schule) in sozialen Institutionen für Behinderte. Er sei im Alltag befriedigend autonom und arbeite in einer geschützten Werkstätte. Administrative Arbeiten könnten ihm allerdings nicht zugemutet werden. Entsprechend sei auch das Gesuch um die Errichtung einer Beistandschaft ohne Weiteres bewilligt worden. Der Beschwerdeführer habe die Hilfe seiner Eltern nicht in Anspruch nehmen können, weil er nicht um die konfuse Sachlage habe wissen können. Er sei intellektuell gar nicht in



der Lage, die Abläufe und Zusammenhänge zu erkennen. Im Grunde sei er während Jahren informell verbeiständet gewesen. Aus diesem Gründen ersuche er nun um den Erlass der Rückforderung. Der Beschwerde lag unter anderem ein Bericht von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 29. April 2013 zuhanden der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde bei (act. G 1.7), gemäss welchem der Beschwerdeführer an einer peripartalen Asphyxie mit leichter Leukomalzie in beiden Grosshirnhemisphären (Verdachtsdiagnose), an einer leichten kognitiven Leistungseinschränkung, an einer symptomatischen Epilepsie mit visuellen und sensiblen Auren sowie an fokal klonisch und generalisiert klonischen Anfällen (unter Carbamazepin-Monotherapie seit dem Jahr 2005 anfallsfrei) litt. Dr. C.\_\_\_\_ hatte ausgeführt, dass der körperliche und psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zur Zeit gut und die Epilepsie zufriedenstellend eingestellt seien. Die kognitiven Leistungseinschränkungen führten in Teilbereichen (insbesondere Finanzen und Administration) zu Überforderungen. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, die Realität zu erfassen, und er könne sicher einfachere Dinge planen und Entschlüsse fassen und durchsetzen. Er sei somit urteilsfähig. Anamnestisch sei er aber mit Aufgaben im Administrations- und Finanzbereich überfordert, was sich in diversen Mahnungen, unbezahlten Rechnungen und Unsicherheiten zeige. Der Beschwerdeführer sei in der Lage, selber einer geeigneten, ihm gut bekannten Person eine Vollmacht zu erteilen. Ob er allerdings in der Lage sei zu beurteilen, ob seine Interessen ausreichend vertreten würden, sei fraglich.

B.b Die Beschwerdegegnerin beantragte am 7. November 2013 unter Hinweis auf die Erwägungen im angefochtenen Einspracheentscheid die Abweisung der Beschwerde (act. G 5).

B.c Am 22. Januar 2015 forderte das Gericht die Beschwerdegegnerin auf, die vollständigen IV-Akten und die für die Festlegung der massgebenden Heimtaxe für die Jahre 2011–2013 massgebenden Unterlagen und Belege einzureichen (act. G 10). Dieser Aufforderung kam die Beschwerdegegnerin am 9. Februar 2015 nach (act. G 11). Der Beschwerdeführer liess am 27. Februar 2015 nochmals Stellung nehmen (act. G 13). Seine Vertreterin führte aus, dass es für ihn schwierig sei, einen Brief zu verstehen. Das Verfassen eines Briefes sei unmöglich. Er sei lediglich in der Lage, eine Postkarte mit der Schrift eines kleinen Primarschülers zu schreiben. Die



## St.Galler Gerichte

letzten beruflichen Ziele, die ihm gesetzt worden seien, seien folgende gewesen: Beim Rasenmähen keine Graslinie vergessen und die Proportionen beim Erdmischen besser respektieren. Dies zeige das Niveau. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage gewesen, seine Eltern zu überprüfen. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

### Erwägungen:

1. Die Beschwerdegegnerin hat zwei Rückforderungsverfügungen erlassen: Am 26. März 2013 hat sie einen Betrag von 4'020 Franken für im Zeitraum von Januar bis und mit März 2013 zu viel ausgerichtete Ergänzungsleistungen zurückgefordert und am 12. April hat sie einen Betrag von 13'944 Franken für im Jahr 2012 zu viel ausgerichtete Ergänzungsleistungen zurückgefordert. Die Vertreterin des Beschwerdeführers hat die erste Rückforderung umgehend beglichen und sich in ihren Eingaben ausschliesslich gegen die zweite Rückforderung gewehrt und nur den Erlass dieser zweiten Rückforderung beantragt. Dementsprechend hat auch ein allfälliger Erlass dieser zweiten Rückforderung über 13'944 Franken den Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides vom 2. September 2013 gebildet. Der Streitgegenstand des Beschwerdeverfahrens kann folglich nur in einem allfälligen Erlass der zweiten Rückforderung von 13'944 Franken bestehen.

2.

2.1 Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG). Diese Rückerstattungspflicht der Versicherten geht mit einer Rückforderungspflicht der Sozialversicherungsträger einher. Wenn ein Sozialversicherungsträger einer versicherten Person mehr als die gesetzlich geschuldeten Leistungen ausgerichtet hat, kann er nicht „ein Auge zudrücken“, sondern muss dafür besorgt sein, den gesetzmässigen Zustand wieder herzustellen. Er muss also die Verfügung, welche den Bezug der gesetzwidrigen Leistungen geschützt hat, korrigieren und damit auf der Verfügungsebene den gesetzmässigen Zustand wieder herstellen. Zudem muss er die zu viel ausgerichteten Leistungen zurückfordern, um auch faktisch den gesetzmässigen Zustand wieder herzustellen. Die Rückforderungspflicht ist so gesehen ein Ausfluss des Legalitätsprinzips und des



Gleichbehandlungsgebotes. Im Sinne einer Ausnahme vom Grundsatz, dass unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind, sieht der Art. 25 Abs. 1 Satz 2 ATSG vor, dass die Leistungen nicht zurückerstattet werden müssen, wenn sie gutgläubig bezogen worden sind und eine grosse Härte vorliegt. Mit einem Erlass der Rückforderung wird nach dem oben Ausgeführten ein das Gleichbehandlungsgebot verletzender Zustand „zementiert“; die versicherte Person kann letztlich die Leistungen, auf die sie keinen Anspruch gehabt hätte, behalten. Sie wird damit besser gestellt als all die anderen Versicherten, die „bloss“ die gesetzlichen Leistungen erhalten haben. Für die Beurteilung der Frage, ob die Leistungen gutgläubig bezogen worden sind, ist deshalb ein strenger Massstab anzulegen. Das Bundesgericht hat diesen Massstab in einer langen Rechtsprechung wie folgt definiert (vgl. statt vieler BGE 138 V 218 mit Hinweisen): Die versicherte Person darf nicht um die Unrechtmässigkeit der Leistungen gewusst haben. Ein gutgläubiger Bezug liegt aber auch dann nicht vor, wenn die versicherte Person um die Unrechtmässigkeit der Leistungen hätte wissen müssen oder wenn sie selbst durch eine grobe Sorgfaltspflichtverletzung den Fehler, der zur Ausrichtung der unrechtmässigen Leistungen geführt hat, mitverursacht hat. Jede grobe Verletzung einer Auskunfts-, Melde- oder Kontrollpflicht schliesst also einen Erlass der Rückforderung aus.

2.2 Der Beschwerdeführer ist aufgrund eines Geburtsgebrechens erheblich kognitiv beeinträchtigt. In einem Bericht vom 7. Mai 1987 eines Berufsberaters der IV-Regionalstelle St. Gallen heisst es (IV-act. 101), dass der damals \_\_ Jahre alte Beschwerdeführer in der einjährigen Anlehre zum Gärtner nur für ganz einfache Arbeiten herangezogen werden können. Eine Platzierung in der Gärtnerei komme nicht in Frage, denn er wäre dort eindeutig überfordert. Zudem sei er noch recht kindlich und stark an sein Elternhaus gebunden, weshalb eine auswärtige Platzierung als zu früh erscheine. Auch im Bericht des damaligen Vorgesetzten vom 1. April 1987 (IV-act. 102) ist auf erhebliche Beeinträchtigungen des Beschwerdeführers hingewiesen worden. Der Vorgesetzte hat festgehalten, dass der Versicherte sich schlecht auf die Arbeit konzentrieren könne, die Arbeitsanweisungen auch bei einfachen Arbeiten nur oberflächlich erfasse und mehrere Wiederholungen benötige, für heikle Arbeiten (Eintopfen, Pikieren usw.) nicht eingesetzt werden könne und in der Gärtnerei zusammenfassend wohl überfordert wäre. In einem medizinischen Bericht vom 26. Juni 1987 ist auf eine weitgehende Leseunfähigkeit hingewiesen worden (IV-act. 108). In



einem Protokoll vom 17. Juli 1987 ist ein Intelligenzquotient von lediglich 72 Punkten erwähnt (IV-act. 110). Die IV-Akten enthalten keine aussagekräftigen Berichte jüngerer Datums. Die ganze Rente, die dem Beschwerdeführer zugesprochen worden ist, ist in der Zwischenzeit nicht revidiert worden. Folglich kann von einem unveränderten Gesundheitszustand und damit auch von unveränderten kognitiven Einschränkungen ausgegangen werden. Der Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ vom 29. April 2013 (act. G 1.7) belegt zudem für die Gegenwart, dass die erheblichen kognitiven Beeinträchtigungen nach wie vor vorhanden sind. Die Schwester des Beschwerdeführers, die seine rechtlichen Interessen vertritt und mittlerweile zur Beiständin ernannt worden ist, hat anhand verschiedener Beispiele aus dem Alltag der Beschwerdeführers überzeugend illustriert, wie eingeschränkt seine kognitiven Fähigkeiten sind. Gesamthaft ist aufgrund der Akten mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der Beschwerdeführer kaum lesen und schreiben kann und nicht in der Lage ist, seine finanziellen und administrativen Pflichten selbständig zu erfüllen. Der Beschwerdeführer hat demzufolge nicht um die Unrechtmässigkeit des Leistungsbezuges gewusst und hätte angesichts seiner kognitiven Fähigkeiten auch nicht darum wissen müssen. Das bedeutet, dass er die unrechtmässigen Leistungen gutgläubig bezogen hat.

2.3 Objektiv betrachtet ist allerdings die Meldepflicht verletzt worden, denn die jeweiligen neuen Heimtaxen sind der Beschwerdegegnerin nicht gemeldet worden. Das Heim hatte entgegen einer ersten Vermutung der damals neu als Vertreterin bestellten Schwester des Beschwerdeführers (vgl. EL-act. 26) keine höhere als die vom Amt für Soziales des Kantons St. Gallen festgelegte Taxe in Rechnung gestellt (vgl. EL-act. 24). Zudem ist bei objektiver Betrachtung auch die Kontrollpflicht verletzt worden, indem die Beschwerdegegnerin nicht auf die in den Berechnungsblättern zu den EL-Verfügungen ausgewiesenen falschen Heimtaxen aufmerksam gemacht worden ist. Diese Pflichten hat allerdings nicht der Beschwerdeführer selbst verletzt, denn seine Mutter hat ihn in administrativen Belangen vertreten. Laut dem Bericht von Dr. C.\_\_\_\_ ist der Beschwerdeführer in der Lage gewesen, einen Vertreter zu ernennen, weshalb von einer Vertretung durch die Mutter auszugehen ist, die allerdings nach aussen nicht erkenntlich gemacht worden ist. Aufgrund der plausiblen Darstellung der Schwester und Beiständin des Beschwerdeführers hat der Vater des Beschwerdeführers im Jahr 2003 einen ersten Hirninfarkt erlitten, mit dem eine laufende Verschlechterung des



Gesundheitszustandes begonnen hat, die letztlich dazu geführt hat, dass der Vater seine Vertreterfunktion nicht mehr ausüben konnte. Die Mutter des Beschwerdeführers hat daraufhin diese Aufgabe allein übernommen, ist damit aber, wie die Beiständin des Beschwerdeführers überzeugend geschildert hat, bald völlig überfordert gewesen. So hat sie beispielsweise den Fragebogen zur Überprüfung des EL-Anspruchs nicht ausgefüllt, was eine Einstellung der Ergänzungsleistung, unbeglichene Rechnungen und massive Schulden zur Folge gehabt hat. Die Eltern des Beschwerdeführers haben diesen mit einem fünfstelligen Betrag unterstützen müssen, damit die Heimkosten haben beglichen werden können. Die finanzielle und administrative Situation ist ins Chaos abgeglitten, bis auf eine Intervention des Heims hin die Schwester des Beschwerdeführers dessen Vertretung übernommen hat. Der gesamte Verlauf spricht dafür, dass die Mutter spätestens ab Mitte des Jahres 2011 nicht mehr in der Lage gewesen ist, den Beschwerdeführer zu vertreten. Als Vertreterin hat sie in der Folge zwar objektiv die Melde- und Kontrollpflicht verletzt, doch hat es sich dabei nicht um eine grobe Sorgfaltspflichtverletzung, sondern vielmehr um eine objektive Unmöglichkeit der Erfüllung der Sorgfaltspflichten gehandelt. Das – dem Beschwerdeführer anzurechnende – Verhalten der Mutter steht infolge dieser objektiven Unfähigkeit zur weiteren Vertretung einem Erlass der Rückforderung nicht entgegen.

2.4 Der Beschwerdeführer hätte zwar grundsätzlich die Pflicht gehabt, die Arbeit seiner Mutter als seiner Vertreterin zu überwachen und zu kontrollieren. Objektiv betrachtet hätte er die Unfähigkeit der Mutter, seine Interessen weiterhin zu vertreten, erkennen und sie durch einen anderen Vertreter ersetzen müssen. Aufgrund der Akten steht allerdings mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer infolge seiner kognitiven Beeinträchtigungen nicht in der Lage gewesen ist, die Arbeit seiner Mutter zu überwachen und zu kontrollieren. Der Umstand, dass seine Mutter ihrer Aufgabe, nämlich der Erfüllung der EL-spezifischen Melde- und Kontrollpflichten, überhaupt nicht mehr gewachsen gewesen ist, ist für den Beschwerdeführer aufgrund der kognitiven Beeinträchtigungen nicht erkennbar gewesen. Ihm dürfte nicht einmal bewusst gewesen sein, dass er an sich selbst für die korrekte Erfüllung seiner finanziellen und administrativen Pflichten verantwortlich gewesen ist und dass er sich damit hätte auseinander setzen müssen. Folglich ist ihm überwiegend wahrscheinlich weder bewusst gewesen, dass ihn im EL-Verfahren eine



Melde- und Kontrollpflicht getroffen hat, noch hat er erkennen können, dass er einen anderen Vertreter benötigt hätte. Da ihm also ebenfalls keine Sorgfaltspflichtverletzung vorgeworfen werden kann, hat er die unrechtmässigen Leistungen im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung gutgläubig bezogen. Angesichts des nach wie vor bestehenden Anspruchs auf Ergänzungsleistungen ist auch das Kriterium der grossen Härte offensichtlich erfüllt, weshalb dem Beschwerdeführer die Rückforderung zu erlassen ist.

3. Der angefochtene Einspracheentscheid vom 2. September 2013 ist in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Rückforderung von 13'944 Franken ist dem Beschwerdeführer zu erlassen. Gerichtskosten sind gemäss dem Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Ein Anspruch auf eine Parteientschädigung besteht nicht.

Demgemäss hat das Versicherungsgericht

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

### **entschieden:**

1. In Gutheissung der Beschwerde wird dem Beschwerdeführer die Rückforderung von 13'944 Franken erlassen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.