



**Fall-Nr.:** EL 2014/27  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** EL - Ergänzungsleistungen  
**Publikationsdatum:** 05.01.2016  
**Entscheiddatum:** 05.01.2016

### **Entscheid Versicherungsgericht, 05.01.2016**

**Art. 17 ATSG. Art. 10 f. ELG.Rückwirkende Revision der Ergänzungsleistung betreffend ein verspätet gemeldetes Krankentaggeld (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 5. Januar 2016, EL 2014/27). Entscheid vom 5. Januar 2016**

Besetzung

Vizepräsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Karin Huber-Studerus und Lisbeth Mattle Frei; Gerichtsschreiber Tobias Bolt

Geschäftsnr.

EL 2014/27

Parteien

**A.**\_\_\_\_,

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Hans Frei, Kriessernstrasse 40, 9450 Altstätten,

gegen

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

**Beschwerdegegnerin,**



Gegenstand

### **Ergänzungsleistung zur AHV und Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten (Verrechnung)**

#### **Sachverhalt**

A.

A.a A.\_\_\_\_ bezog seit langem eine Ergänzungsleistung zu seiner Rente der Invalidenversicherung (vgl. act. G 5.1.71–30 f.). Ab Januar 2010 belief sich die monatliche Ergänzungsleistung auf 768 Franken (act. G 5.1.39). Dieser Betrag setzte sich aus einer der Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung als so genannte Minimalgarantie entsprechenden ordentlichen, bundesrechtlichen Ergänzungsleistung von 588 Franken und aus einer ausserordentlichen, kantonrechtlichen Ergänzungsleistung von 180 Franken zusammen. Für die Berechnung des Anspruchs hatte die EL-Durchführungsstelle die Prämienpauschale von 7'056 Franken pro Jahr, Beiträge an die AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige von 474 Franken, Hypothekarzinsen von 8'310 Franken, eine Gebäudeunterhaltskostenpauschale von 3'432 Franken, eine Bruttomiete von 17'160 Franken (einschliesslich einer Nebenkostenpauschale von 1'680 Franken) und eine Pauschale für den Lebensbedarf von 28'080 Franken als Ausgaben berücksichtigt. Diesen Ausgaben von total 64'512 Franken hatte sie ein anrechenbares Erwerbseinkommen von 17'266 Franken (entsprechend zwei Drittel der Differenz des Erwerbseinkommens von 30'188 Franken, der Sozialversicherungsabzüge von 2'719 Franken und des Freibetrages von 1'500 Franken), die Rente der Invalidenversicherung von 25'176 Franken, Sparzinsen von 38 Franken und einen Liegenschaftsertrag von 18'120 Franken gegenüber gestellt. Dies hatte einen Ausgabenüberschuss von 3'912 Franken und damit einen Anspruch auf die Minimalgarantie von 7'056 Franken pro Jahr respektive 588 Franken pro Monat sowie auf eine ausserordentliche Ergänzungsleistung von 2'160 Franken pro Jahr respektive 180 Franken pro Monat (entsprechend der Differenz der „Bruttomiete“ und des bundesrechtlichen Mietzinsmaximums von 15'000 Franken) ergeben. Infolge der Ablösung der Rente der Invalidenversicherung durch eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung im



gleichen Betrag per Ende Mai 2010 musste die Ergänzungsleistung im Juni 2010 revidiert werden. Aus der entsprechenden Neuberechnung resultierte ein unveränderter Ergänzungsleistungsanspruch, weshalb die EL-Durchführungsstelle die Ergänzungsleistung ab dem 1. Juni 2010 mit einer Verfügung vom 3. Juni 2010 wiederum auf 768 Franken pro Monat festsetzte (act. G 5.1.37). Mit einer Verfügung vom 29. Dezember 2010 erhöhte sie die Ergänzungsleistung zum Jahreswechsel hin auf 628 + 180 Franken pro Monat (act. G 5.1.34).

A.b Im Juni 2011 füllte der Versicherte das Formular zur periodischen Überprüfung des Ergänzungsleistungsanspruchs aus (act. G 5.1.28). Im Februar 2012 forderte die EL-Durchführungsstelle weitere Unterlagen an (act. G 5.1.18), nachdem sie mit einer Verfügung vom 28. Dezember 2011 die Ergänzungsleistung per 1. Januar 2012 auf 652 + 180 Franken erhöht hatte (act. G 5.1.21). Mit einer Verfügung vom 12. Juli 2012 setzte sie die Ergänzungsleistung rückwirkend ab dem 1. Juni 2010 neu fest (act. G 5.1.12). Sie führte aus, dass infolge einer zwischenzeitlich erfolgten neuen Liegenschaftsschätzung und unter Berücksichtigung des Rückkaufwertes der zuvor nicht deklarierten Leibrentenversicherung die kantonalrechtliche Vermögensgrenze überschritten werde, weshalb kein Anspruch mehr auf eine ausserordentliche, kantonalrechtliche Ergänzungsleistung bestehe. Gemäss der Verfügung vom 12. Juli 2012 bestand bloss noch ein Anspruch auf die ordentliche Ergänzungsleistung von 652 Franken (ab Januar 2012); die ab Juni 2010 zusätzlich bezogenen ausserordentlichen Ergänzungsleistungen von total 4'500 Franken wurden zurückgefordert. Am 6. Juli 2012 wandte der Versicherte ein, dass bei der Anspruchsberechnung ein zu tiefer Betrag für die Hypothekarschuldzinsen berücksichtigt worden sei (act. G 5.1.7). Die EL-Durchführungsstelle nahm die entsprechende Korrektur vor. Das hatte aber keine Veränderung des EL-Anspruchs zur Folge; der Versicherte hatte nach wie vor einen Anspruch auf die Minimalgarantie von 652 Franken. Die entsprechende Verfügung erging am 17. Juli 2012 (act. G 5.1.6).

A.c Am 20. Juli 2012 forderte die EL-Durchführungsstelle den Versicherten auf, Unterlagen zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses seiner Ehefrau einzureichen (act. G 5.1.4). Am 20. August 2012 gingen ihr unter anderem Krankentaggeldabrechnungen zu (act. G 5.1.3), laut denen die Ehefrau des Versicherten ab dem 2. Januar 2012 voll arbeitsunfähig gewesen war und ab dem



1. März 2012 ein Taggeld von 61.27 Franken erhalten hatte. Bereits am 17. August 2012 hatte der nun anwaltlich vertretene Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügung vom 12. Juli 2012 erheben lassen (act. G 5.1.2). Sein Rechtsvertreter hatte geltend gemacht, dass er nicht nachvollziehen könne, weshalb der Versicherte Ergänzungsleistungen zurückerstatten müsse. Dieser habe stets sämtliche relevanten Veränderungen rechtzeitig gemeldet. Am 27. September 2012 zog er die Einsprache wieder zurück (act. G 5.2.47). Mit einer Verfügung vom 27. Dezember 2012 erhöhte die EL-Durchführungsstelle die Ergänzungsleistung per 1. Januar 2013 auf 664 Franken pro Monat (act. G 5.2.45).

A.d Mit einer Verfügung vom 3. Oktober 2013 korrigierte die EL-Durchführungsstelle die Anspruchsberechnung rückwirkend ab Januar 2012 (act. G 5.2.13). Für Januar und Februar 2012 resultierte nach wie vor ein Anspruch auf die Minimalgarantie von 652 Franken. Ab März 2012 ergab die korrigierte Anspruchsberechnung aber einen Einnahmenüberschuss, sodass der Versicherte keinen Anspruch auf eine Ergänzungsleistung mehr hatte. Zur Begründung führte die EL-Durchführungsstelle aus, sie habe bei der Bearbeitung der Krankheits- und Behinderungskosten festgestellt, dass die Ehefrau des Versicherten ein weiteres Krankentaggeld der Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung von vier Franken pro Tag erhalte. Dieses Taggeld, das seit Januar 2012 ausgerichtet werde, müsse als Einnahme angerechnet werden. Den der Verfügung vom 3. Oktober 2013 beigelegten Berechnungsblättern liess sich entnehmen (act. G 5.2.7 ff.), dass die EL-Durchführungsstelle die Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, die Hypothekarzinsen, eine Gebäudeunterhaltskostenpauschale, den Eigenmietwert und die Nebenkostenpauschale respektive das Mietzinsmaximum sowie die Pauschale für den allgemeinen Lebensbedarf als Ausgaben und das anrechenbare Erwerbseinkommen der Ehefrau, die AHV-Rente des Versicherten, das Krankentaggeld von 1'419 Franken (=  $365 \times 4.00 - 12 \times 3.40$  Franken; Krankentaggeld abzüglich Versicherungsprämie von 3.40 Franken pro Monat), Sparzinsen sowie den Eigenmietwert als Einnahmen berücksichtigt hatte. Die Berechnung hatte für die Monate Januar und Februar 2012 einen Ausgabenüberschuss von 5'525 Franken ergeben. Ab März 2012 war anstelle des (privilegiert angerechneten) Erwerbseinkommens der Ehefrau von 16'002 Franken (=  $[28'978 - 3'474 - 1'500] \times 2 \div 3$  Franken) und des Krankentaggeldes von 1'419



Franken ein Krankentaggeld von 23'782 Franken angerechnet worden, was zu einem Einnahmenüberschuss von 836 Franken geführt hatte. Da die Hypothekarzinsen ab August 2012 von 11'324 Franken auf 11'256 Franken gesunken waren, hatte die Anspruchsberechnung ab August 2012 einen leicht höheren Einnahmenüberschuss von 904 Franken ergeben. Für die Zeit ab Januar 2013 hatte ein Einnahmenüberschuss von 748 Franken resultiert. Die EL-Durchführungsstelle sprach dem Versicherten deshalb für die Monate Januar und Februar 2012 eine Ergänzungsleistung in der Höhe der Minimalgarantie zu und hob die Ergänzungsleistung ab März 2012 auf. Sie forderte die zu viel ausgerichteten Ergänzungsleistungen von total 13'160 Franken zurück. Da infolge des Wegfalls der Ergänzungsleistungen für den betroffenen Zeitraum ein Anspruch auf eine individuelle Prämienverbilligung für die obligatorische Krankenpflegeversicherung entstand, verrechnete sie die Rückforderung der Ergänzungsleistungen direkt mit der entsprechenden Prämienverbilligungsnachzahlung. Diese Verrechnung hatte die EL-Durchführungsstelle bereits am 1. Oktober 2013 verfügt (act. G 5.2.11 f.). Sie hatte die ab März 2012 vergüteten Krankheits- und Behinderungskosten von 1'603.85 Franken voll (vgl. die Verfügungen vom 3. Oktober 2013; act. G 5.2.5 f.) und die ab März 2012 ausgerichtete Ergänzungsleistung im Betrag von 2'114.95 Franken mit der Nachzahlung der individuellen Prämienverbilligung verrechnet.

A.e Am 31. Oktober 2013 liess der Versicherte eine Einsprache gegen die Verfügungen vom 1. und 3. Oktober 2013 erheben (act. G 5.2.1). Sein Rechtsvertreter ersuchte um die Zustellung der Akten und kündigte an, er werde anschliessend die Einsprache ausführlich begründen. Vorerst wies er darauf hin, dass der Versicherte stets sämtliche Veränderungen angezeigt habe und die Rückforderung ihm unverständlich sei. Am 31. Januar 2014 wies er ergänzend darauf hin (act. G 5.3.8), dass nicht nachvollziehbar sei, weshalb die Neuberechnung der Ergänzungsleistung nicht schon im Sommer 2012 vorgenommen worden sei. Der EL-Durchführungsstelle sei damals nämlich bereits bekannt gewesen, dass die Ehefrau des Versicherten keinen Lohn mehr, sondern stattdessen ein Krankentaggeld bezogen habe. Die Anpassung der Ergänzungsleistung an das zweite Krankentaggeld von vier Franken pro Tag dürfe nun nicht zum Anlass genommen werden, um die früher versäumte Anpassung nachzuholen. „Absolut störend“ sei auch, dass in der angefochtenen Verfügung mit keinem Wort erwähnt werde, was tatsächlich zur rückwirkenden Aufhebung der



Ergänzungsleistung geführt habe. Dadurch sei die Begründungspflicht „massiv“ verletzt worden. Da der Versicherte den Taggeldbezug gemeldet habe, sei aus Vertrauensschutzgründen von einer Rückforderung abzusehen. Eventualiter seien die bisherigen Ergänzungsleistungen lediglich um die Höhe der Taggelder der Zusatzversicherung von jährlich 1'419 Franken zu kürzen. Mit einem Entscheid vom 13. Mai 2014 wies die EL-Durchführungsstelle die Einsprache ab (act. G 5.3.7). Zur Begründung führte sie an, die Anspruchsberechnung habe sich mit der Ablösung des Erwerbseinkommens der Ehefrau durch das Krankentaggeld wesentlich verändert, weshalb die Ergänzungsleistung neu berechnet werden müssen. Dennoch habe weiterhin ein Anspruch auf die Minimalgarantie bestanden. Mit der Ausrichtung des Krankentaggeldes der Zusatzversicherung habe sich der Sachverhalt nochmals wesentlich verändert, weshalb eine weitere Neuberechnung der Ergänzungsleistung notwendig geworden sei. Obwohl der Betrag des Krankentaggeldes geringfügig sei, habe dessen Berücksichtigung bei der Anspruchsberechnung zu einem „kleinen“ Einnahmenüberschuss geführt. Die angefochtenen Verfügungen erwiesen sich als korrekt. Dem Versicherten sei es unbenommen, die Zusatzversicherung zu kündigen.

B.

B.a Am 12. Juni 2014 liess der Versicherte (nachfolgend: der Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen den Einspracheentscheid vom 13. Mai 2014 erheben (act. G 1). Sein Rechtsvertreter beantragte die Aufhebung der Verfügungen vom 1. und 3. Oktober 2013 und die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen im bisherigen Umfang; auf eine Rückforderung sei zu verzichten; eventualiter sei dem Beschwerdeführer der Rückforderungsbetrag zu erlassen. Zur Begründung führte er im Wesentlichen aus, entgegen der Ausführungen der EL-Durchführungsstelle (nachfolgend: die Beschwerdegegnerin) habe nicht die Anrechnung des Krankentaggeldes der Zusatzversicherung von vier Franken zum Verlust der Ergänzungsleistungen geführt. Vielmehr sei die Aufhebung der Ergänzungsleistungen die Folge der Anrechnung des Krankentaggeldes aus der Versicherung der ehemaligen Arbeitgeberin der Ehefrau gewesen. Dieses habe die Beschwerdegegnerin aber zunächst nicht angerechnet, obwohl es bereits ab März 2012 ausgerichtet worden sei und obwohl dies der Beschwerdegegnerin im Sommer 2012 bereits bekannt gewesen sei. Die Ausrichtung des zweiten, geringfügigen Taggeldes dürfe nun nicht zum Anlass für eine Nachholung



der versäumten Anpassung genommen werden. Da sich all dies den angefochtenen Verfügungen und dem angefochtenen Einspracheentscheid nicht entnehmen lasse, habe die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht verletzt. Der Vertrauensschutz verbiete eine Rückforderung. Da der Beschwerdeführer die Leistungen gutgläubig empfangen habe, sei ihm eine allfällige Rückforderung zu erlassen.

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

B.c Der Beschwerdegegner verzichtete auf eine weitere Stellungnahme (act. G 8).

### Erwägungen

1.

Der Art. 49 Abs. 3 ATSG verpflichtet die Sozialversicherungsträger, ihre Verfügungen zu begründen. Der Sinn und Zweck dieser Begründungspflicht ist es sicherzustellen, dass eine versicherte Person eine Verfügung nachvollziehen kann. Ihr soll damit ermöglicht werden, sich für oder gegen eine Anfechtung der Verfügung zu entscheiden und ein allfälliges Rechtsmittel spezifisch zu begründen. Darin erschöpft sich der Sinn und Zweck der Begründungspflicht. Dem angefochtenen Einspracheentscheid lässt sich ohne weiteres entnehmen, dass die („gestaffelte“) Anrechnung von zwei Krankentaggeldern für die Ehefrau des Beschwerdeführers einen Einnahmenüberschuss und damit die Aufhebung der Ergänzungsleistung zur Folge gehabt hat. Damit hat die Beschwerdegegnerin ihre Begründungspflicht erfüllt. Diese Begründung hat es dem Beschwerdeführer nämlich erlaubt, den Einspracheentscheid anzufechten und seine Beschwerde ausführlich zu begründen. Bereits die Verfügung vom 3. Oktober 2013 hat diesen Zweck im Übrigen schon erfüllt. Den der Verfügung beigelegten Berechnungsblättern hat sich nämlich entnehmen lassen, dass die Anrechnung der beiden Krankentaggelder zusammen zur Aufhebung der Ergänzungsleistung geführt hat, was der Beschwerdeführer dann ja in seiner Einsprache auch ausführlich beanstandet hat. Eine Verletzung der Begründungspflicht, die zur Aufhebung des angefochtenen Einspracheentscheides führen müsste, ist jedenfalls nicht ersichtlich.



2.

2.1 Der Beschwerdeführer beanstandet, dass im Rahmen der Revision der Ergänzungsleistung infolge der Ausrichtung eines Taggeldes einer Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung der Ehefrau des Beschwerdeführers eine früher versäumte Revision, nämlich der Wegfall des Lohnes der Ehefrau des Beschwerdeführers und die Ausrichtung eines an dessen Stelle tretenden Taggeldes der Krankentaggeldversicherung des früheren Arbeitgebers der Ehefrau des Beschwerdeführers, nachgeholt worden sei. Die Argumentation des Beschwerdeführers dürfte wohl darauf hinauslaufen, dass die Verbindlichkeit der formell rechtskräftigen Verfügungen vom Sommer 2012 (12. und 17. Juli 2012) respektive vom 27. Dezember 2012 einer „nachgeholt“ Revision entgegen stehe, dass die Beschwerdegegnerin also die rechtzeitige Revision verpasst habe und daher gebunden sei und diese Revision nicht mehr nachholen könne. Mit dieser Frage nach dem Einfluss der früheren formell rechtskräftigen Verfügungen auf das aktuelle Verfahren hat sich die Beschwerdegegnerin gar nicht auseinandergesetzt. Sie hat ihre nachträglichen Korrekturen unspezifisch als „Neuberechnungen“ bezeichnet und dabei wohl übersehen, dass formell rechtskräftige Verfügungen auch für sie verbindlich sind und deshalb ihren Handlungsspielraum in einem späteren Verfahren einschränken können. Selbstverständlich ist eine voraussetzungslose „Neuberechnung“ einer formell rechtskräftig zugesprochenen Ergänzungsleistung nicht zulässig. Eine Korrektur einer formell rechtskräftigen Verfügung ist nur möglich, wenn sich der massgebende Sachverhalt nach dem Erlass der Verfügung erheblich verändert hat (Art. 17 Abs. 2 ATSG) oder wenn sich die formell rechtskräftige Verfügung als von Beginn weg – qualifiziert – falsch erweist (Art. 53 Abs. 1 und 2 ATSG).

2.2 Die Beschwerdegegnerin hat die laufende Ergänzungsleistung mit einer Revisionsverfügung vom 28. Dezember 2011 an die Veränderungen der Ausgaben- und Einnahmenpositionen per 1. Januar 2012 angepasst. Die Ergänzungsleistung hat gemäss dieser Verfügung ab dem 1. Januar 2012 652 + 180 Franken betragen. Am 12. Juli 2012 hat die Beschwerdegegnerin eine weitere Revisionsverfügung erlassen, mit der sie die kantonalrechtliche Ergänzungsleistung rückwirkend per Juni 2010 aufgehoben hat. Der Anspruch auf die bundesrechtliche Ergänzungsleistung in der Höhe der Minimalgarantie hat sich dadurch nicht verändert. Am 17. Juli 2012 ist eine



weitere Revisionsverfügung ergangen, mit der die Ergänzungsleistung per 1. August 2012 an eine Erhöhung der Hypothekarzinsen angepasst worden ist. Im Ergebnis hat diese Revisionsverfügung keine Folgen gezeitigt; es hat nach wie vor ein Anspruch auf die Minimalgarantie bestanden. Im Sommer 2012 ist ein drittes Revisionsverfahren eröffnet worden, das den Wegfall des Lohnes der Ehefrau des Beschwerdeführers und die Ausrichtung eines an dessen Stelle tretenden Krankentaggeldes per März 2012 zum Gegenstand gehabt hat. Dieses Verfahren ist nicht mit einer Revisionsverfügung abgeschlossen worden. Die Revisionsverfügung vom 27. Dezember 2012 hat nämlich die Anpassung der Ergänzungsleistung an die Veränderungen verschiedener Einnahmen- und Ausgabenpositionen per 1. Januar 2013 zum Gegenstand gehabt. Dem Berechnungsblatt zur Verfügung (act. G 5.2.44) lässt sich allerdings entnehmen, dass die Beschwerdegegnerin bei der Anspruchsberechnung nicht mehr den – zwischenzeitlich weggefallenen – Lohn der Ehefrau des Beschwerdeführers, sondern das an dessen Stelle getretene Krankentaggeld berücksichtigt hat. Im Verlauf des Jahres 2013 hat die Beschwerdegegnerin Kenntnis davon erlangt, dass der Ehefrau des Beschwerdeführers bereits seit Januar 2012 von der Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung ein zweites Krankentaggeld von vier Franken ausgerichtet worden war. Dieser Tatsache hat sie mit dem Erlass der Revisionsverfügung vom 3. Oktober 2013, mit der sie die Ergänzungsleistung rückwirkend ab März 2012 aufgehoben hat und die den Gegenstand des angefochtenen Einspracheentscheides gebildet hat, Rechnung getragen.

2.3 Bei dieser Verfügungslage scheint der Lohn der Ehefrau des Beschwerdeführers bei der Anspruchsberechnung per 1. Januar 2013 durch ein Krankentaggeld ersetzt worden zu sein, denn in der bis zum 31. Dezember 2012 massgebenden Verfügung vom 17. Juli 2012 war noch der früher erzielte Lohn angerechnet worden, während in der ab dem 1. Januar 2013 massgebenden Verfügung vom 27. Dezember 2012 das Krankentaggeld angerechnet worden ist. Die diesem Umstand zugrunde liegende Sachverhaltsveränderung ist aber nicht im Dezember 2012, sondern per 1. März 2012 eingetreten. Die Verfügung vom 27. Dezember 2012 hat also keine entsprechende Anpassung per 1. Januar 2013 enthalten dürfen; ansonsten wäre sie rechtswidrig. Entgegen ihrem Anschein enthält sie aber auch gar keine solche Anpassung. Die Beschwerdegegnerin muss nämlich schon in der zweiten Hälfte des Jahres 2012 – im Rahmen des dritten im Sommer 2012 eröffneten Revisionsverfahrens – den Entscheid



gefällt haben, ab dem 1. März 2012 anstelle des Lohnes das Krankentaggeld aus der Kollektivversicherung des ehemaligen Arbeitgebers der Ehefrau des Beschwerdeführers anzurechnen. Diese rückwirkende Korrektur ist aber hinsichtlich des EL-Anspruchs ergebnislos geblieben. Die anrechenbaren Ausgaben haben sich nämlich gemäss der Verfügung vom 17. Juli 2012 auf total 66'173 Franken belaufen, die Einnahmen auf total 59'297 Franken (act. G 5.1.5). Die Einnahmen hatten sich um 16'002 Franken reduziert, weil der anrechenbare Lohn der Ehefrau weggefallen war. An dessen Stelle war das Krankentaggeld von 61.27 Franken getreten. Dieses Taggeld hat einer jährlichen Einnahme von 22'363 Franken ( $= 365 \times 61.27$  Franken) entsprochen. Um diesen Betrag hatten sich die Einnahmen also erhöht. Die Einnahmehaben folglich neu 65'658 Franken ( $= 59'297 - 16'002 + 22'363$  Franken) betragen, womit bei einem Ausgabentotal von 66'173 Franken ein Ausgabenüberschuss von 515 Franken und damit nach wie vor ein Anspruch auf eine Ergänzungsleistung in der Höhe der Minimalgarantie resultiert hat. Bei diesem Ausgang des dritten im Sommer 2012 eröffneten Revisionsverfahrens muss die Beschwerdegegnerin angenommen haben, dass sie ihren Entscheid, rückwirkend ab dem 1. März 2012 das Krankentaggeld anstelle des Lohnes anzurechnen, nicht kommunizieren müsse, dass sie also auf den Erlass einer Verfügung verzichten könne, weil es ja bei einer Ergänzungsleistung im Betrag der Minimalgarantie bleibe. Aus der Sicht der Beschwerdegegnerin hat die Verfügung vom 27. Dezember 2012 hinsichtlich der Anrechnung des Krankentaggeldes anstelle des Lohnes also keine Modifikation enthalten, denn sie hatte ihren Entscheid, die Anspruchsberechnung (per 1. März 2012) entsprechend zu korrigieren, damals ja schon längst gefällt gehabt. Der Beschwerdeführer hat dagegen erst mit der Verfügung vom 27. Dezember 2012 erstmals überhaupt Kenntnis von dieser Korrektur erhalten, dies allerdings nur unvollständig, weil die Verfügung keinen Hinweis darauf enthalten hat, dass die Korrektur rückwirkend per 1. März 2012 erfolgt war. Erst den der Verfügung vom 3. Oktober 2013 beiliegenden Berechnungsblättern hat er entnehmen können, dass die Beschwerdegegnerin entschieden hatte, ab dem 1. März 2012 das Kollektiv-Krankentaggeld anstelle des Lohnes anzurechnen. Diesen Entscheid hatte die Beschwerdegegnerin aber nicht erst am 3. Oktober 2013 gefällt, denn ansonsten könnte nicht erklärt werden, weshalb bei der Anspruchsberechnung gemäss der Verfügung vom 27. Dezember 2012 bereits das Krankentaggeld anstelle des Lohnes



berücksichtigt worden war. Sie hat diesen Entscheid in der Verfügung vom 3. Oktober 2013 vielmehr bloss erstmals vollständig mitgeteilt.

2.4 Hätte sich der Beschwerdeführer gegen die Anrechnung des Krankentaggeldes anstelle des Lohnes wehren wollen, hätte er die Verfügung vom 27. Dezember 2012 anfechten müssen. Die entsprechende Einsprache hätte die Beschwerdegegnerin als eine Einsprache gegen ihren formwidrigen, im Zeitraum zwischen dem 17. Juli 2012 und dem 27. Dezember 2012 gefällten Entscheid entgegen nehmen und beurteilen müssen. Indem der Beschwerdeführer die Verfügung vom 27. Dezember 2012 unangefochten in formelle Rechtskraft hat erwachsen lassen, hat er die früher erfolgte, in der Verfügung vom 27. Dezember 2012 erstmals mitgeteilte Korrektur aber akzeptiert. Spätestens mit dem Eintritt der formellen Rechtskraft der Verfügung vom 27. Dezember 2012 muss auch der zwischen dem 17. Juli 2012 und dem 27. Dezember 2012 gefällte, formwidrige Entscheid verbindlich geworden sein. Die Verfügung vom 3. Oktober 2013 hat diesbezüglich also nichts Neues, sondern nur eine Information über die frühere, verbindlich erfolgte rückwirkende Revision per 1. März 2012 enthalten. Jene rückwirkende Revision hat nicht zum Gegenstand der Verfügung vom 3. Oktober 2013 gehört.

2.5 Ein Vergleich der Berechnungsblätter zu den Verfügungen vom 28. Dezember 2011, vom 12. Juli 2012, vom 17. Juli 2012 und vom 27. Dezember 2012 mit jenen zur (hier relevanten) Verfügung vom 3. Oktober 2013 zeigt, dass die Beschwerdegegnerin ihre früheren Verfügungen am 3. Oktober 2013 nur bezüglich der Anrechnung des Krankentaggeldes der Zusatzversicherung korrigiert hat. Die Auffassung des Beschwerdeführers, die Verfügung vom 3. Oktober 2013 müsse weitere Korrekturen enthalten haben, erweist sich damit als unzutreffend. Der Umstand, dass die Anrechnung des relativ geringfügigen Krankentaggeldes zur Aufhebung der Ergänzungsleistung geführt hat, lässt sich ohne weiteres dadurch erklären, dass die Ergänzungsleistung nicht dem Ausgabenüberschuss vor der Korrektur entsprochen hat. Wie oben dargelegt worden ist, hatte bereits vor der Korrektur nur ein minimaler Ausgabenüberschuss von rund 500 Franken pro Jahr resultiert, womit aber ein Anspruch auf die Minimalgarantie von rund 650 Franken pro Monat bestanden hatte. Schon eine Erhöhung der Einnahmen von etwas mehr als 500 Franken pro Jahr hat also zur Aufhebung der Ergänzungsleistung von rund 7'800 Franken pro Jahr führen



können. Die Verfügung vom 3. Oktober 2013 ist somit eine „sortenreine“ rückwirkende Revisionsverfügung gewesen (vgl. Ralph Jöhl, Die Revision nach Art. 17 ATSG, in: JaSo 2012, S. 153 ff.), denn sie hat nur die Anpassung der laufenden Ergänzungsleistung an eine relevante Sachverhaltsveränderung – nämlich die Ausrichtung eines Krankentaggeldes der Zusatzversicherung – zum Gegenstand gehabt. Da das Krankentaggeld erstmals im Laufe des Monats Januar 2012 ausgerichtet worden ist, hätte die Anpassung per 1. Februar 2012 erfolgen müssen. Diesbezüglich erweist sich die Verfügung vom 3. Oktober 2013 beziehungsweise der diese Verfügung ersetzende Einspracheentscheid vom 13. Mai 2014 als rechtswidrig. Da keine frühere Verfügung mit dem Wirkungszeitpunkt 1. Februar 2012 im Recht liegt, kann es sich auch aus diesem Grund bei der Verfügung vom 3. Oktober 2013 nur um eine (rückwirkende) Revisionsverfügung im Sinne des Art. 17 Abs. 2 ATSG gehandelt haben. Abgesehen vom falschen Wirkungszeitpunkt, der im Ergebnis allerdings ohne Folgen bleibt, wie in den nachfolgenden Erwägungen aufgezeigt wird, erweist sich die Verfügung vom 3. Oktober 2013 in verfahrensrechtlicher Hinsicht folglich als rechtmässig.

3.

In materieller Hinsicht ist zu beanstanden, dass die Beschwerdegegnerin vom Krankentaggeld von vier Franken pro Tag beziehungsweise 1'460 Franken pro Jahr die monatliche Prämie von 3.40 Franken (= 40.80 Franken pro Jahr) in Abzug gebracht hat. Die Versicherungsprämie kann nicht unter den Begriff der Gewinnungskosten subsumiert werden, sondern fällt unter den Begriff des allgemeinen Lebensbedarfs, der bei der Anspruchsberechnung als gesetzliche Pauschale berücksichtigt wird. Die Anrechnung eines „Netto“-Taggeldes von 1'419 Franken erweist sich damit als falsch. Richtigerweise muss ein Taggeld von 1'460 Franken pro Jahr angerechnet werden. Somit ergibt sich folgende Anspruchsberechnung für die Zeit vom Februar 2012 bis und mit Oktober 2013: Die Prämienpauschale für die obligatorische Krankenpflegeversicherung des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau hat im Jahr 2012 je 3'912 Franken (AS 2011 5288) und im Jahr 2013 je 3'984 Franken betragen (AS 2012 6224). Die Hypothekarzinsen haben sich auf 11'324 Franken und ab August 2012 auf 11'256 Franken belaufen (act. G 5.1.7). Der Eigenmietwert hat 17'590 Franken (16'150 Franken ohne Garage und Gartenhaus; act. G 5.1.23) betragen, weshalb



gemäss dem Art. 10 Abs. 3 lit. b ELG i.V.m. Art. 16 Abs. 1 ELV und Art. 29 Abs. 1 StV ein Pauschalbetrag von 3'518 Franken (20 Prozent von 17'590 Franken) für Gebäudeunterhaltskosten zu berücksichtigen gewesen ist. Der Eigenmietwert, dessen Berücksichtigung als Ausgaben- oder Einnahmenposition zwar in den Art. 10 f. ELG nicht vorgesehen ist, der aber laut der bundesgerichtlichen Interpretation bis zum Mietzinsmaximum als Ausgabe und uneingeschränkt als Einnahme angerechnet werden muss, ist mangels einer Sachverhaltsveränderung weiterhin bis zum Maximalbetrag des Art. 10 Abs. 1 lit. b Ziff. 2 ELG von 15'000 Franken als Ausgabe zu berücksichtigen gewesen. Die Pauschale für den allgemeinen Lebensbedarf hat im Jahr 2012 28'575 Franken (AS 2010 4585) und im Jahr 2013 28'815 Franken (AS 2012 6343) betragen. Das Ausgabentotal hat folglich ab Februar 2012 66'241 Franken, ab August 2012 66'173 Franken und ab Januar 2013 66'557 Franken betragen. Da die Schulden höher als das Bruttovermögen gewesen sind, ist kein Vermögen anzurechnen gewesen. Die Einnahmen haben sich also aus der Rente der AHV von 25'608 Franken (2012) beziehungsweise 25'836 Franken (2013), aus den Sparzinsen von 97 Franken, aus dem Eigenmietwert von 17'590 Franken, aus dem Krankentaggeld der Zusatzversicherung von 1'460 Franken sowie – zunächst – aus dem anrechenbaren Erwerbseinkommen von 16'002 Franken ( $= [28'978 - 3'474 - 1'500] \times 2 \div 3$ ; vgl. act. G 5.1.24) zusammengesetzt. Ab März 2012 hat die Ehefrau des Beschwerdeführers keinen Lohn mehr erhalten. Anstelle des Lohnes ist ihr ein Krankentaggeld von 61.27 Franken (act. G 5.1.3) ausgerichtet worden. Umgerechnet auf ein Jahr hat die Summe der beiden Krankentaggelder also 23'823 Franken betragen ( $= 61.27 \times 365 + 1'460$  Franken). Das Einnahmentotal hat somit ab Februar 2012 60'757 Franken, ab März 2012 67'118 Franken und ab Januar 2013 67'346 Franken betragen. Ab Februar 2012 hat folglich ein Ausgabenüberschuss von 5'484 Franken, ab März 2012 ein Einnahmenüberschuss von 877 Franken, ab August 2012 ein Einnahmenüberschuss von 945 Franken und ab Januar 2013 ein Einnahmenüberschuss von 789 Franken resultiert. Damit hat für den Februar 2012 ein Anspruch auf die Minimalgarantie und ab März 2012 kein Anspruch mehr auf eine Ergänzungsleistung bestanden. Für den Monat Januar 2012 hat sowohl mit als auch ohne die Anrechnung des Krankentaggeldes der Zusatzversicherung ein Anspruch auf die Minimalgarantie bestanden. Die von der Beschwerdegegnerin fälschlicherweise auch für den Monat Januar 2012 erfolgte Korrektur ist somit im Ergebnis folgenlos



geblieben, weshalb der falsche Wirkungszeitpunkt der Verfügung vom 3. Oktober 2013 beziehungsweise des Einspracheentscheides vom 13. Mai 2014 nicht zur Aufhebung des Einspracheentscheides führen muss.

4.

4.1 Die im Zeitraum vom Februar 2012 bis und mit Oktober 2013 ausgerichteten Ergänzungsleistungen von total 14'464 Franken ( $12 \times 652 + 10 \times 664$  Franken) stützen sich damit nur noch im Umfang von 1'304 Franken ( $2 \times 652$  Franken) auf eine leistungszusprechende Verfügung. Den Restbetrag von 13'160 Franken hat der Beschwerdeführer unrechtmässig bezogen. Dasselbe gilt für die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten im Betrag von 1'603.85 Franken, für welche die Verfügungsgrundlage nachträglich entfallen ist. Diese Leistungen hat die Beschwerdegegnerin gemäss dem Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG zurückfordern müssen. Der Vertrauensschutz kann dieser Rückforderung nicht entgegenstehen, denn unrechtmässig bezogene Leistungen müssen zwecks der Wiederherstellung eines rechtmässigen und rechtsgleichen Zustandes zurückgefordert werden. Der Art. 25 Abs. 1 Satz 1 ATSG sieht daher keine Ausnahme von der Rückforderungspflicht vor.

4.2 Die Rechtmässigkeit der Verrechnung der Rückforderung mit der Nachzahlung der individuellen Prämienverbilligung kann in diesem Verfahren nicht überprüft werden, denn die Verrechnung hat nur von der nachzahlenden Durchführungsstelle der Prämienverbilligung verfügt werden können. Die Beschwerdegegnerin hat die entsprechende Verrechnungsanordnung der Durchführungsstelle der Prämienverbilligung bloss ausgeführt.

4.3 Auf den eventualiter gestellten Erlassantrag kann nicht eingetreten werden, da ein Erlass erst geprüft werden kann, wenn die Rückforderung formell rechtskräftig geworden ist (vgl. etwa BGE 122 V 221 E. 5a S. 225 mit Hinweisen).

5.

Damit ist die Beschwerde, soweit auf sie eingetreten werden kann, abzuweisen. Gerichtskosten sind gemäss dem Art. 61 lit. a ATSG keine zu erheben. Der unterliegende Beschwerdeführer hat keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.



### Entscheid

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

1.

Die Beschwerde wird, soweit auf sie eingetreten kann, abgewiesen.

2.

Das Erlassgesuch des Beschwerdeführers wird an die Beschwerdegegnerin zur Behandlung im Sinne der Erwägungen überwiesen.

3.

Es werden keine Gerichtskosten erhoben.